
AYUDAS ECONÓMICAS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 2014

Investigador principal: RODRIGUEZ ARTALEJO, Fernando

Nº de expediente: 2014I002

Entidad: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Departamento: Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Tipo de investigación: EPIDEMIOLOGICA

Nombre del proyecto: *El impacto de los principales patrones de consumo de bebidas alcohólicas sobre la salud de los adultos mayores en España*

Número de anualidades: 3

1ª anualidad: 130.342

2ª anualidad: 19.550

3ª anualidad: 23.392

Total concedido: 173.284

OBJETIVOS

El **objetivo general** del proyecto es examinar el impacto de los principales patrones de consumo de bebidas alcohólicas sobre la salud en una cohorte de base poblacional de personas de 60 y más años seguidas durante 6 años. Este objetivo general se alcanzará mediante los siguientes **objetivos específicos**:

1. Examinar la estabilidad de los patrones de consumo de alcohol, y las principales variables asociadas (socio-demográficas, estilos de vida, y estado de salud) a lo largo de 6 años. Estos patrones incluyen la frecuencia y cantidad de alcohol ingerida, la prevalencia de *binge drinking*, si el consumo se produce con/sin las comidas, la preferencia por algún tipo de bebida, y el uso simultáneo de medicamentos
2. Examinar, a lo largo de 3 años de seguimiento, el impacto del consumo de bebidas alcohólicas (y sus cambios) sobre los cambios en la situación funcional, la calidad de vida relacionada con la salud, y el bienestar.
3. Examinar, a lo largo de 6 años de seguimiento, el impacto del consumo de bebidas alcohólicas (y sus cambios) sobre la mortalidad, teniendo en cuenta la situación funcional y otros indicadores del estado de salud.
4. Examinar, a lo largo de 6 años de seguimiento, el impacto del consumo de bebidas alcohólicas sobre el proceso de envejecimiento saludable, valorado mediante el cálculo de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD).

HIPÓTESIS

Es difícil formular hipótesis concretas en un campo de investigación poco explorado todavía. Sin embargo, a partir del conocimiento disponible en adultos de edad media y de nuestra experiencia en estudios previos en cohortes de ancianos, planteamos las siguientes hipótesis para cada uno de los objetivos anteriores:

En relación al objetivo específico 1: A lo largo de tres años de seguimiento se produce un pequeño descenso en el consumo de alcohol, en especial en la frecuencia de consumo excesivo y del consumo de alcohol simultáneo con el uso de medicamentos. Las principales variables asociadas a este descenso son el empeoramiento del estado funcional, de la calidad de vida, y la morbilidad incidente diagnosticada.

En relación al objetivo específico 2: Después de ajustar por potenciales factores de confusión, el consumo moderado de alcohol (hasta 20 g/día alcohol en hombres y 10 g/día en mujeres) predice un mejor estado funcional, mejor calidad de vida relacionada con la salud y mayor bienestar a lo largo de tres años de seguimiento. Cuando las variables de resultado se miden de forma dicotómica (situación funcional, calidad de vida y bienestar subóptimos), la magnitud de la asociación observada para el consumo moderado de alcohol al inicio del seguimiento basal es moderada (equivalente a un riesgo relativo de 0,6 a 0,7). También se plantea como hipótesis que el descenso del consumo de alcohol desde niveles excesivos a moderados a lo largo de dos años se acompaña de una mejora en el estado funcional, calidad de vida y bienestar en los tres años siguientes; en cambio, el descenso desde el consumo moderado a la abstinencia se asocia de forma prospectiva a empeoramiento de las variables de resultado.

En relación al objetivo específico 3: Después de ajustar por potenciales factores de confusión, el consumo moderado de alcohol se asocia a menor mortalidad general a lo largo de 6 años de seguimiento. La magnitud de la asociación para el consumo moderado de alcohol al inicio del seguimiento corresponde a un riesgo relativo de 0,6 a 0,7. Esta asociación se observa incluso en los sujetos con mejor estado funcional, mejor calidad de vida, mayor bienestar y menor comorbilidad. En cambio, el descenso del consumo de alcohol desde niveles moderados hasta la abstinencia a lo largo de tres años se acompaña de mayor mortalidad en los 3 años siguientes.

En relación al objetivo específico 4: El consumo excesivo de alcohol (>20 g/día en hombres y >10 g/día en mujeres) se acompaña de mayor pérdida de salud, valorada en forma de AVAD. La magnitud de esta pérdida de salud es similar a la de otros factores de riesgo como el tabaco.

MÉTODOS

Estudio de una cohorte de 3200 personas representativas de la población de ≥ 60 años no institucionalizada de España. La medición de las características basales de la cohorte se ha realizado durante los años 2008-2010 mediante entrevista telefónica, y con entrevista personal con examen físico en los domicilios. La información recogida incluye de forma detallada el consumo de alcohol, la dieta, otros estilos de vida, uso de medicamentos y servicios sanitarios, estado funcional, calidad de vida relacionada con la salud, bienestar y morbilidad diagnosticada. Los sujetos se han seguido prospectivamente hasta 2012 (también con entrevista telefónica y visita domiciliaria) para actualizar la información basal; además se pretende prolongar el seguimiento hasta 2015 para actualizar mediante entrevista telefónica los datos de las principales variables de resultado, como morbilidad, situación funcional, calidad de vida y bienestar, así como de posibles factores de confusión incidentes en el periodo 2012-2015. Finalmente se utilizará el Índice Nacional de Defunciones para identificar las muertes ocurridas en la cohorte hasta el 2015. El objetivo 1 se alcanzará mediante el análisis de los datos de 2008-2010, 2012 y 2015 en los mismos individuos; las variables asociadas a los cambios en el patrón de consumo alcohol a lo largo del seguimiento se identificarán entre

estilos de vida e indicadores de salud (situación funcional, calidad de vida, y morbilidad) medidos en 2008-2010 y 2012. Para conseguir los objetivos 2 y 3 se medirán los cambios en el patrón de consumo de alcohol desde 2008-2010 a 2012 y se relacionarán con los cambios en los indicadores de salud en el periodo 2012-2015 y con la mortalidad hasta 2015. Por último, el objetivo 4 requiere examinar los patrones de consumo de alcohol en 2008-2012 y relacionarlos con la incidencia de morbilidad y muerte (que permite calcular AVAD) hasta 2015. Los análisis para el objetivo 1 serán principalmente descriptivos, y para el resto de objetivos se realizarán mediante modelos de regresión con ajuste por los potenciales confusores de las asociaciones de interés y/o estratificación por indicadores del estado de salud en 2008-2010 ó 2012, según proceda.