



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Frecuencia del trastorno por uso de sustancias y de las
comorbilidades psiquiátricas en pacientes adultos mayores atendidos
en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo
Noguchi 2020 al 2024

Frequency of substance use disorder and psychiatric comorbidities
in older adult patients attended at the National Institute of Mental
Health Honorio Delgado-Hideyo Noguchi from 2020 to 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PSIQUIATRÍA

AUTORA

ELIZABETH MATOS CAYCHO

ASESOR

PAULO JORGE MARTIN RUIZ GROSSO

LIMA – PERÚ

2025


RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&o=2706049453&s=1&u=1151562268&ro=103

turnitin

1 de 325: ELIZABETH MATOS CAYCHO
Frecuencia del trastorno por uso de sustancias y de las c...

Similitud 20% Marcas de alerta



Frecuencia del trastorno por uso de sustancias y de las comorbilidades psiquiátricas en pacientes adultos mayores atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchii 2020 al 2024

Frequency of substance use disorder and psychiatric comorbidities in older adult patients attended at the National Institute of Mental Health Honorio Delgado-Hideyo Noguchi from 2020 to 2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSIQUIATRÍA

AUTORA
ELIZABETH MATOS CAYCHO

ASESOR
PAULO JORGE MARTIN RUIZ GROSSO

LIMA – PERÚ
2025

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más detalles

20% Similitud estándar Filtros

3 Exclusiones →

Fuentes
Mostrar las fuentes ocultas

- 1 Internet ✕
repositorio.upch.edu.pe 5%
11 bloques de texto 114 palabras que coinciden
- 2 Internet ✕
hdl.handle.net 2%
4 bloques de texto 46 palabras que coinciden
- 3 Internet ✕
www.galenonet.com 2%
4 bloques de texto 42 palabras que coinciden
- 4 Internet ✕
www.coursehero.com 1%
3 bloques de texto 34 palabras que coinciden
- 5 Internet ✕
www.researchgate.net 1%
2 bloques de texto 25 palabras que coinciden

Mostrar escritorio

Página 1 de 12 2310 palabras 175%

1. RESUMEN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que implica un aumento en la demanda de atención médica, especialmente en salud mental. En este contexto, el trastorno por uso de sustancias (TUS) en adultos mayores es un problema creciente y poco reconocido. Factores como la polifarmacia, el dolor crónico y el aislamiento social incrementan su riesgo, mientras que la identificación del TUS en esta población es un desafío.

Este estudio tiene como objetivo estimar la frecuencia del TUS y de las comorbilidades psiquiátricas (CP) en adultos mayores atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, entre enero de 2020 y diciembre de 2024.

Es un estudio descriptivo de corte transversal, basado en la revisión de historias clínicas de pacientes de 60 años a más, que recibieron atención ambulatoria u hospitalaria en el INSM HD-HN. La muestra será seleccionada mediante muestreo aleatorio. La recolección de datos se realizará a partir de historias clínicas físicas y electrónicas, mediante un instrumento estandarizado. El análisis estadístico incluirá la estimación de la frecuencia del TUS, análisis bivariado para determinar asociaciones con variables sociodemográficas y clínicas, y modelos de regresión logística para evaluar posibles interacciones entre TUS y comorbilidades psiquiátricas.

Palabras clave: trastorno por uso de sustancias, adulto mayor, comorbilidades psiquiátricas.

2. INTRODUCCIÓN

El mundo está experimentando profundos cambios demográficos, caracterizada por un incremento sostenido en la población adulta mayor, definida como aquella de 60 años a más. Este fenómeno es impulsado por los avances en la atención médica, que han contribuido a la reducción de las tasas de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida (1,2,3). Para el 2050, se estima que la población adulta mayor será de aproximadamente 1.530 millones, comparado con los 516 millones registrados en el 2009 (4). En Perú, esta tendencia también es evidente; se proyecta que, para el 2050, el porcentaje de adultos mayores se duplicará, pasando de 13.6% a 24.1%. Es más, se considera que, para ese entonces, uno de cada cuatro peruanos tendrá 60 años o más (5). Este crecimiento demográfico conlleva un incremento en la demanda de atención médica, incluyendo el abordaje de trastornos de salud mental (3), entre ellos el trastorno por uso de sustancias (TUS), cuya prevalencia en la población geriátrica ha ido en aumento (3,6).

El consumo de sustancias en los adultos mayores representa un riesgo particular, ya que los cambios propios del envejecimiento los hacen más vulnerables a los efectos adversos de estas. Dichos cambios incluyen alteraciones en la neurotransmisión cerebral, modificaciones en el metabolismo de los fármacos y variaciones en la farmacocinética, lo que puede condicionar una mayor neurotoxicidad y consecuencias médicas graves asociadas al consumo de sustancias (4,7). Sin embargo, la identificación del TUS en esta población es un desafío, debido a la coexistencia de

múltiples factores que pueden enmascarar su presencia, como las comorbilidades médicas y el deterioro cognitivo (7,8,9). Además, los indicadores funcionales tradicionalmente empleados para detectar el impacto del consumo, como problemas en el desempeño laboral o dificultades al conducir, pueden ser poco aplicables en adultos mayores jubilados que rara vez conducen o cuyo consumo ocurre predominantemente en el hogar (8). El consumo de sustancias en adultos mayores ha sido subestimado al considerarse un problema exclusivo de jóvenes (10), lo que ha llevado a catalogar el TUS en esta población como una "epidemia oculta", poco reconocida y tratada (11). Su incremento se relaciona con peores resultados en salud, mayor comorbilidad, mortalidad (12), hospitalización y costos en salud (8), generando un importante impacto social y económico (10). Por ello, la detección y prevención del consumo en adultos mayores es clave para mejorar su calidad de vida y fortalecer las estrategias de salud pública (8).

Las tasas de prevalencia del TUS en la población adulta mayor han ido en aumento (1), situándose en aproximadamente 4 % en mayores de 65 años (6). Diversos factores se han asociado con la presencia de este trastorno en la población geriátrica, incluyendo el género masculino, la presencia de dolor crónico, el mal estado de salud, la polifarmacia, la discapacidad física, los antecedentes de abuso de sustancias, el estado civil (ser soltero o divorciado) y la falta de afiliación religiosa (6,13). Adicionalmente, el desempleo, los bajos ingresos, el aislamiento social y las relaciones familiares disfuncionales han sido identificados como factores que pueden contribuir al desarrollo del TUS en esta población (2). El alcohol es una de las sustancias de abuso más

frecuentes en esta población, con un 11% de los adultos mayores reportando un consumo excesivo. Asimismo, la nicotina es otra sustancia de uso común, estimándose que más del 65% de los adultos mayores la han consumido en algún momento de su vida y que el 14% lo ha hecho en el último año (6). En otro estudio, se confirma que el alcohol es la sustancia de consumo más prevalente en este grupo etario, hallando que el 55.1% de los adultos mayores consumió alcohol en el último mes y el 66.9% en el último año. En contraste, se reporta que el tabaco es la sustancia menos consumida, con un 5.6% de uso en el último mes y un 10.1% en el último año (14). Entre el 2008 y 2018, las admisiones de adultos mayores a centros de tratamiento por consumo de sustancias aumentaron en un 190%. Las sustancias más reportadas al momento del ingreso fueron: alcohol 66.7%, cocaína 14.8%, cannabis 14.1%, heroína 14%, opioides 8.6%, metanfetaminas 5.8% y benzodiacepinas 2.4% (1).

A pesar de la escasez de investigaciones que aborden la relación entre el TUS y las comorbilidades psiquiátricas (CP) en adultos mayores, la evidencia sugiere una estrecha asociación entre ambas condiciones, lo que complica su diagnóstico y tratamiento (13). Los trastornos de ansiedad y depresión son frecuentes en la población geriátrica, y pueden actuar como factores predisponentes para el desarrollo del TUS o agravarse a consecuencia del consumo de sustancias (3). A nivel internacional, el reconocimiento del TUS en la población geriátrica ha aumentado, pero en Perú no existen estudios específicos sobre esta problemática en adultos mayores. Esta falta de evidencia limita la comprensión de su magnitud y los factores asociados, dificultando

la implementación de estrategias de detección, prevención y tratamiento adaptadas a esta población.

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi es el principal centro de referencia en el país para la atención integral de trastornos mentales en adultos mayores, y abarca desde condiciones leves hasta cuadros clínicos complejos. Sin embargo, no existe información sistematizada sobre la frecuencia del TUS ni sobre los factores que podrían favorecer su aparición en esta población. Es por ello, que surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la frecuencia del trastorno por uso de sustancias y de las comorbilidades psiquiátricas en pacientes adultos mayores atendidos en el INSM HD-HN entre enero de 2020 y diciembre de 2024?

3. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Estimar la frecuencia del trastorno por uso de sustancias y de las comorbilidades psiquiátricas en pacientes adultos mayores atendidos en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, durante el periodo enero del 2020 hasta diciembre del 2024.

Objetivos específicos:

- Describir las características clínicas y sociodemográficas en la población objetivo.
- Identificar el tipo de sustancia psicoactiva consumida con más frecuencia en la población objetivo.

- Describir las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes en la población objetivo.
- Estimar la proporción de adultos mayores que inician el TUS en la etapa de la vejez en la población objetivo.
- De forma exploratoria, estimar la asociación entre TUS y las comorbilidades psiquiátricas y características sociodemográficas en la población objetivo.

4. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

Es un estudio descriptivo de corte transversal con objetivos exploratorios analíticos.

b) Población:

La población del estudio estará conformada por pacientes adultos mayores (60 años a más) que recibieron atención ambulatoria o de hospitalización en el INSM HD-HN entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2024. El marco muestral incluirá historias clínicas de aquellos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de muestra se determinará utilizando la fórmula para estudios descriptivos de proporciones:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)}{e^2}$$

n: Tamaño de la muestra

Z: 1.96 (correspondiente al 95% del nivel de confianza).

p: 0.5 (proporción esperada, valor conservador)

e: 0.05 (margen de error permitido)

Reemplazando los valores

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{(0.05)^2}$$
$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25}{0.0025} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384.16$$

Por lo tanto, el tamaño muestral mínimo requerido será de 385 pacientes adultos mayores. La selección de la muestra se realizará mediante muestreo aleatorio simple a partir de los registros que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Tener al menos 60 años o más al momento de la atención ambulatoria u hospitalaria en el INSM HD-HN entre enero del 2020 y diciembre del 2024.
- Pacientes adultos mayores con diagnóstico clínico documentado de TUS, según clasificación CIE-10.
- Pacientes adultos mayores que presenten al menos un diagnóstico psiquiátrico comórbido clínicamente documentado según clasificación CIE-10.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de TUS establecido antes de los 60 años, que no presentan criterios clínicos activos de TUS en la adultez mayor.
- Pacientes cuya condición psiquiátrica severa haya imposibilitado la realización de una evaluación diagnóstica adecuada del TUS o de las comorbilidades psiquiátricas.

c) Muestra:

Se realizará un muestreo aleatorio simple, seleccionando al azar a los pacientes adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión, a partir de una base de datos proporcionada por el Departamento de Informática del INSM. El tamaño de la muestra se calculará utilizando una fórmula para estimar una proporción en la población infinita (Anexo 01), asumiendo de forma conservadora una proporción esperada del 50% (que maximiza el tamaño muestral) para el TUS, una población infinita y un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5% se estima que se requiere una muestra mínima de 385 pacientes. Este valor permitirá estimar con precisión la frecuencia del TUS y de las comorbilidades psiquiátricas en la población objetivo.

d) Definición operacional de variables:

- **Variables sociodemográficas**

Variable	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Forma de registro	Fuente
Edad	Tiempo en años desde el nacimiento hasta la atención en el INSM HD-HN durante el periodo especificado.	Cuantitativa	Razón	Edad en número entero.	Historia clínica
Sexo	Sexo registrado en HC	Cualitativa	Nominal	1.Masculino 2.Femenino	Historia clínica
Estado civil	Estado civil registrado en HC.	Cualitativa	Nominal	1.Soltero 2.Casado 3.Conviviente 4.Viudo 5.Divorciado	Historia clínica

Nivel educativo	Máximo nivel de formación académica alcanzado.	Cualitativa	Ordinal	1.Analfabeto 2.Primaria completa 3.Secundaria completa 4.Superior no universitaria 5.Superior universitaria	Historia clínica
Situación laboral	Situación laboral registrado en HC	Cualitativa	Nominal	1.Jubilado 2.Desempleado 3.Laborador	Historia clínica
Lugar de nacimiento	Distrito de nacimiento registrado en HC.	Cualitativa	Nominal	Nombre del distrito	Historia clínica
Lugar de residencia	Distrito de residencia registrado en HC.	Cualitativa	Nominal	Nombre del distrito	Historia clínica

- **Variables clínicas**

Variable	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Forma de registro	Fuente
Diagnóstico de ingreso en el INSM	Diagnóstico registrado en la primera atención en el INSM, que se consigna en HC.	Cualitativa	Nominal	Código CIE 10	Historia clínica
Trastorno por uso de sustancias	Patrón problemático de uso de sustancias (alcohol, cannabis, cocaína, benzodiazepinas, etc) que genera malestar o deterioro significativo.	Cualitativa	Nominal	Código CIE-10 (F10.0 hasta F19.9)	Historia clínica

Tipo de sustancia psicoactiva	Sustancia que originó el diagnóstico de TUS, consignada textualmente tal como aparece en la HC.	Cualitativa	Nominal (especificar)	Historia clínica
Edad de inicio del consumo	Edad en años en que empezó el consumo problemático de sustancia.	Cuantitativa	Razón	1. Menor de 60 años 2. 60 años o más 3. No definido	Historia clínica
Inicio del TUS en la vejez	El consumo problemático de sustancia inició en la adultez mayor	Cualitativa	Nominal	1. Sí 2. No 3. No definido	Historia clínica
Comorbilidades psiquiátricas	Diagnóstico psiquiátrico registrado según CIE-10, correspondiente a categorías seleccionadas del capítulo V (F00–F99), excluyendo los códigos F10–F19 asociados al TUS.	Cualitativa	Nominal	Código CIE-10 • F00–F03 • F20–F29 • F30–F39 • F40–F48 • F60–F69	Historia clínica
Tiempo de enfermedad	Tiempo en meses o años transcurridos desde el inicio de los síntomas del TUS o CP hasta el momento del estudio.	Cuantitativa	Razón	Tiempo en número entero	Historia clínica

e) Procedimientos y técnicas:

Para este estudio, se accederá a la base de datos de historias clínicas de los pacientes adultos mayores que hayan recibido atención ambulatoria o de hospitalización en el INSM HD-HN entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2024. Se incluirán aquellos registros que presenten diagnóstico de TUS, identificado mediante los códigos F10-F19 del CIE-10. También se recopilarán los diagnósticos correspondientes a comorbilidades psiquiátricas, definidos como aquellos incluidos en el capítulo V del CIE-10 (F00–F99), excluyendo F10–F19. Se considerarán especialmente los siguientes grupos: trastornos neurocognitivos (F00-F03), espectro esquizofrénico y trastornos psicóticos (F20-F29), trastornos afectivos (F30-F39), trastornos de ansiedad, fóbicos, obsesivos, somatomorfos (F40-F48), trastornos de personalidad (F60-F69). Una vez identificados todos los registros clínicos que cumplan con los criterios de inclusión, se aplicará un muestreo aleatorio simple. A cada historia clínica elegible se le asignará un número correlativo, y se seleccionarán aleatoriamente 385 casos mediante un generador de números aleatorios del software SPSS, de acuerdo con el tamaño muestral previamente calculado. En caso de registros incompletos o que no cumplan con los criterios de inclusión, será reemplazado aleatoriamente a partir del marco muestral restante. La recolección de datos se realizará mediante una ficha estructurada en Google Forms (Anexo 02), en la que se consignan las variables clínicas y sociodemográficas. La información será registrada de forma anónima, asignando un código único a cada caso, y se almacenará en una base de datos protegida para análisis posterior.

f) Aspectos éticos del estudio:

El estudio se desarrollará conforme a los principios éticos y normativas nacionales e internacionales de investigación. Por su diseño, no requiere consentimiento informado. Será sometido a la revisión y aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Los datos personales y clínicos serán manejados con estricta confidencialidad, empleando códigos alfanuméricos en lugar de nombres, y almacenados en bases de datos electrónicas seguras, accesibles solo por los investigadores.

g) Plan de análisis:

El análisis de datos del presente estudio se realizará en dos fases. En la primera fase, se describirán las variables utilizando medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo con la distribución de las variables numéricas (media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico), así como frecuencias absolutas y proporciones para las variables categóricas. En esta fase se estimará la frecuencia de pacientes con diagnóstico de TUS, así como la distribución específica por tipo de sustancia, comorbilidades psiquiátricas y variables sociodemográficas, de forma estrictamente descriptiva.

En una segunda fase de análisis exploratorio descriptivo, se presentarán tablas de doble entrada (tablas cruzadas) para observar la distribución de variables sociodemográficas y clínicas en relación con los distintos tipos de sustancias consumidas y con las comorbilidades registradas. Este análisis no tendrá fines inferenciales ni de estimación de asociación, sino que se empleará únicamente con fines de organización y

visualización de patrones dentro de la muestra. El análisis bivariado exploratorio se realizará utilizando la técnica de regresión logística con las variables de TUS como variables resultados y las variables clínicas y sociodemográficas como variables independientes. Esta técnica nos permitirá estimar la magnitud de la asociación a través del odds ratio OR así como su significancia través de los intervalos de confianza al 95% y la estimación del valor p (<0.005). El procesamiento y análisis de los datos se realizará utilizando el software estadístico Stata versión 19 y los resultados serán presentados en forma de tablas y gráficos, según corresponda.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Lin J, Arnovitz M, Kotbi N, Francois D. Substance use disorders in the geriatric population: a review and synthesis of the literature of a growing problem in a growing population. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2023;10(3):1–20.
- (2) Vargas-Chaves SK. Factores predictores del consumo problemático de sustancias psicoactivas en un grupo de personas adultas mayores: un hábito aprendido. *Gerokomos*. 2023;34(4):229-232.
- (3) Sarkar S, Parmar A, Chatterjee B. Substance use disorders in the elderly: A review. *J Geriatr Ment Health*. 2015;2(2):74-82.
- (4) Wu LT, Blazer DG. Substance use disorders and psychiatric comorbidity in mid and later life: a review. *Int J Epidemiol*. 2014;43(2):304-317.
- (5) El Peruano. Proyectan que al 2050 uno de cada cuatro peruanos será mayor de 60 años [Internet]. Lima: El Peruano; 2022 Jul 27 [citado 2025 Mar 29]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/217781-proyectan-que-al-2050-uno-de-cada-cuatro-peruanos-sera-mayor-de-60-anos>
- (6) Jaqua EE, Nguyen V, Scherlie N, Dreschler J, Labib W. Substance Use Disorder in Older Adults: Mini Review. *Addict Health*. 2022;14(1):62-7.
- (7) Lehmann SW, Fingerhood M. Substance-Use Disorders in Later Life. *N Engl J Med*. 2018;379(24):2351-2360.
- (8) El Hayek S, Geagea L, El Bourji H, Kadi T, Talih F. Prevention Strategies of Alcohol and Substance Use Disorders in Older Adults. *Clin Geriatr Med*. 2022;38(1):169-179.
- (9) Seim L, Vijapura P, Pagali S, Burton MC. Common substance use disorders in older adults. *Hosp Pract*. 2020;48(1):48-55.
- (10) Diniz A, Pillon S. C, Monteiro S, Pereira A, Gonçalves J, dos Santos M. A. Elderly substance abuse: an integrative review. *Psicol Teor Prat*. 2017;19(2):42-59.

(11) Steffens DC, Wang L, Manning KJ, Holzhauer CG. Alcohol Use Disorder in Older Adults: A Review of Recent Literature on Epidemiology, Cognitive Outcomes, and Neuroimaging Findings and Treatment. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2024;1:39-51.

(12) Hu J, Kulkarni N, Maliha P, Grossberg G. Prevalence and Treatment of Substance Misuse in Older Adults: Beyond Early Adulthood. *Subst Abuse Rehabil*. 2024;15:87-98.

(13) Kuerbis A. Substance use among older adults: an update on prevalence, etiology, assessment, and intervention. *Gerontology*. 2020;66(3):249-58.

(14) Bottazzi ML, Morales M. Estudio exploratorio sobre consumo de sustancias psicoactivas en adultos mayores en Área Metropolitana: Argentina 2018. Buenos Aires: SEDRONAR; 2019 [citado 2024 Abr 5]. Disponible en: <https://biblioteca.sedronar.gov.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=5151>

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

La recolección de los datos será realizada por los investigadores, psiquiatras y médicos residentes de psiquiatría, quienes participaran voluntariamente. El estudio será autofinanciado con un presupuesto de 6000 soles.

Bienes y servicios	Costo mensual	Duración	Total
Útiles de escritorio	S/ 100	3 meses	S/ 300
Computadora portátil	-	-	S/ 4000
Programas	-	-	S/ 500
Telefonía e internet	S/ 100	3 meses	S/ 300
Movilidad	S/300	3 meses	S/ 900
		Total	S/ 6000

Cronograma

Actividad	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Duración
Elaboración del protocolo	Febrero 2025	Marzo 2025	2 meses
Aprobación del protocolo	Abril 2025	Junio 2025	3 meses
Recolección de datos	Julio 2025	Agosto 2025	2 meses
Procesamiento y análisis de datos	Septiembre 2025	Octubre 2025	2 meses
Elaboración de informe final y publicación	Noviembre 2025	Diciembre 2025	2 meses

7. ANEXOS

Anexo 01

FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)}{e^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

Z: 1.96 (correspondiente al 95% del nivel de confianza).

p: 0.5 (proporción esperada, valor conservador)

e: 0.05 (margen de error permitido)

Anexo 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Número de historia clínica*

2. Código de registro*

3. Edad*

4. Sexo*

- Femenino
- Masculino

5. Estado civil*

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Viudo
- Divorciado

6. Nivel educativo*

- Analfabeto
- Primaria completa
- Secundaria completa
- Superior no universitaria
- Superior universitaria

7. Situación laboral*

- Jubilado
- Desempleado
- Labora

8 Lugar de nacimiento*

9. Lugar de residencia*

10. Diagnóstico de ingreso en el INSM*

11. Trastorno por uso de sustancias según CIE-10*

12. Tipo de sustancia psicoactiva *

13. Edad de inicio del consumo *

Menor de 60 años

60 años o más

No definido

14. Inicio del TUS en la vejez *

Sí

No

No definido

15. Comorbilidades psiquiátricas según CIE-10*

16. Tiempo de enfermedad del TUS*

17. Tiempo de enfermedad de comorbilidad psiquiátrica*