

Auto-percepción de la funcionalidad y el uso de alcohol en la población puertorriqueña de la edad avanzada¹

Ruth N. Mercado-Cruz, Ed.D.
Universidad de Puerto Rico en Cayey
ruth.mercado1@upr.edu

Resumen

En este estudio se examinan 419 mujeres de la tercera edad para evaluar el nivel de funcionalidad en respuesta al consumo de alcohol. En general, los análisis de MANOVA y ANOVA indicaron que existe una relación significativa entre la auto-percepción de la funcionalidad y el uso de alcohol moderado. Sin embargo, no se encontró relación significativa en variables de nivel de actividad, salud física y bienestar emocional cuando fueron comparadas con el consumo de alcohol. Al evaluar los efectos positivos y negativos del uso del alcohol, el análisis demostró que aquellas que tenían un mayor consumo reportaron tener problemas asociados al alcohol. Mientras, quienes tenían un consumo moderado describieron su comportamiento hacia la bebida como positivo. Finalmente, se discutieron las implicaciones en la práctica de la consejería en rehabilitación para realizar intervenciones con la población de edad avanzada que presentan abstinencia o algún consumo de alcohol.

Palabras claves: persona de edad avanzada, uso de alcohol, mujer, consejería

Abstract

This study examined 419 advanced age women assessing the level in response of alcohol use. In general the analysis of MANOVA and ANOVA indicated a significant relationship between self-perception of functionality and moderate use of alcohol. However, there was no significant relationship found in varying activity level, physical health and emotional well-being when it was compared to the use of alcohol. Evaluating the positive and negative effects of alcohol use, the study showed that those who had a high consumption reported having problems associated with alcohol. On the other hand those who reported moderate consumption describe their behavior towards drinking as a positive one. The implications of alcohol use were discussed in the rehabilitation counseling practice to older population who presented or not any alcohol use.

Keywords: older adults, alcohol use, women, counseling

¹ Recibido: 29 de junio de 2015

Sometido para evaluación: 7 de agosto de 2015

Aceptado para publicación: 27 de octubre de 2015

En Puerto Rico la población de edad avanzada se encuentra en aumento y se espera un crecimiento poblacional de 14.5% a 39.3% para el 2050 (Census, 2012). En las últimas décadas, los aspectos como el descenso en nacimientos y la masiva emigración a los Estados Unidos han impactado el crecimiento de la población de puertorriqueños. Este disloque poblacional trae como consecuencia la proliferación de una población de envejecientes que, en su mayoría, presenta pobres recursos económicos. Cando-Rovira (2005) refiere que esta población, en su mayoría, se caracteriza por: ser del género femenino de 65 a 75 años de edad (en su mayoría), viudas, que profesan la fe católica y viven bajo el nivel de pobreza. También, y de acuerdo con Rodríguez-Gómez, Dávila-Martínez, y Collazo-Rodríguez (2006) y Febus (2000) las personas de edad avanzada en Puerto Rico presentan una tipología de aislamiento social, pobre actividad física y escaso apoyo familiar.

Por otra parte, esta población de edad avanzada, como parte de su proceso de envejecimiento, presenta riesgos a su salud física que podrían impactar directa e indirectamente con la independencia funcional. Particularmente, la salud presenta componentes de funcionalidad física y psicológica que impactan el estilo de vida y la realización de las tareas del diario vivir y el bienestar de la población de edad avanzada. Las enfermedades crónicas, la capacidad funcional y el bienestar emocional son aspectos que interactúan con la capacidad física y el ambiente social de las personas de edad avanzada. Sin duda alguna, el uso de alcohol es parte de la interacción social de una gran porción de puertorriqueños, incluyendo a la población de edad avanzada. Sin embargo, las personas de edad avanzada y las mujeres metabolizan de manera diferente el uso excesivo de alcohol, lo que ocasiona consecuencias negativas a la salud física y emocional. De esta manera, el deterioro normal ocasionado por la vejez se añade las dificultades que sobrevienen con conductas de riesgo debido al uso de bebidas alcohólicas.

El género, factores culturales y biológicos en los seres humanos son determinantes que nos ofrecen información sobre los patrones del uso de alcohol en las personas de edad avanzada. Según la Encuesta del Uso de Alcohol en Hispanos Americanos (HABLAS por sus siglas en inglés), en los Estados Unidos se ha encontrado que la mujer puertorriqueña tiende a presentar mayor consumo de alcohol cuando se comparó con otros grupos de hispanos (Ramisetty-Mikler, Caetano, & Rodríguez, 2010). Sin embargo, la mujer anciana puertorriqueña tiende a abandonar el uso de alcohol al aumentar su edad y al experimentar condiciones crónicas de salud (Caetano, Vaeth, Ramisetty-Mikler, & Rodríguez, 2006).

En Puerto Rico, las estadísticas de la población de edad avanzada establecen que el 6% de los hombres y el 1.3% de las mujeres (65-74 años) presentan problemas con el uso del alcohol (MHAASA, 2009). Sin embargo, son escasas las estadísticas para indagar sobre el uso de alcohol en la población de la tercera edad, especialmente en la mujer (Ramisetty-Mikler et al., 2010). La mujer de edad avanzada prefiere consumir alcohol en un lugar privado o cercano a sus familiares (Cabezas, 1987). Tait, French, Burns y Anstey (2012) y Nolen-Hoeksema (2004) identificaron que existe una relación entre el abuso del alcohol y los desórdenes de ánimo o angustia psicológica en la mujer. Específicamente, los estresores de la vida tales como el retiro laboral, la pérdida de un ser querido, la pérdida del sistema de apoyo, la adquisición de un impedimento o los problemas financieros son factores que descargan una respuesta al consumo y abuso del alcohol (Barrick & Connors, 2002; Reinhardt & Fulop, 1996; Kelly & Remley, 1987).

El uso del alcohol y la percepción de bienestar físico, emocional y social podrían estar relacionados. Aspectos de la salud física, emocional y social son factores que impactan en diferentes formas el proceso de envejecimiento y el bienestar psicosocial. Ciertamente, el proceso de transición ante el envejecimiento se beneficia al mantener una vida activa y un apropiado estado de salud que ayuda en la prevención de enfermedades o condiciones de alto riesgo.

La percepción de la salud física y la mujer son variables que presentan características particulares cuando se relacionan al consumo del alcohol. Según Wells, Burnam, Benjamin y Golding (1990), la mujer que percibe su salud como buena y no presenta limitaciones funcionales, por lo general, tiende a abstenerse del consumo de alcohol. Por el contrario, Friedmann y colaboradores (1999) encontraron que el 20% de los ancianos masculinos que reportaban peor estado de salud física presentaban problemas con el uso del alcohol. Hay contradicciones en la literatura sobre el consumo de alcohol en sus manifestaciones como producto de la diferencia de género, beneficios del consumo y daños ocasionados por el abuso. Lang, Guralnik, Wallace y Melzer (2007) establecen la conexión entre el abuso de alcohol con la exacerbación en las condiciones de salud física y emocional, y el impacto a la integración social de los envejecientes. Por otro lado, Wilsnack, Vogeltanz, Diers y Wilsnack (1995) han encontrado aparentes consecuencias del consumo de alcohol de leve a moderado en mujeres de edad avanzada. Estos argumentos apuntan a que el uso de alcohol puede presentar beneficios o detrimentos en la salud física y emocional en la población de edad avanzada.

Cuando reconocemos aspectos únicos que describen a la población de edad avanzada, encontramos que la depresión, la soledad, la pérdida y el aislamiento social son elementos continuamente estudiados en esta población. Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), la depresión es un trastorno que se caracteriza por desinterés y tristeza excesiva. La persona con trastorno depresivo también podría presentar otros posibles síntomas tales como fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito, retraso psicomotor o agitación, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse y pensamientos de muerte o suicidio (American Psychiatric Association, 2013; Hooymann & Kiyak, 2011). Tait y colegas (2012) encontraron una alarmante incidencia de depresión y consumo de alcohol entre las personas de edad avanzada de más de 75 años que residían en una comunidad de envejecidos. La incidencia reportada entre la población estudiada varió entre 5% y 25%, con un promedio de 11.3% (Stek et al., 2004, citado de Tait et al., 2012).

Ciertas causas aumentan el riesgo de depresión en la vejez, tales como el duelo, la falta de apoyo social, la pobreza, el historial familiar de depresión y los impedimentos relacionados a enfermedades crónicas de salud. De hecho, Tait y colaboradores (2012) encontraron que la presencia de un impedimento físico o la disminución de la salud están más conectadas con síntomas depresivos que el enfrentamiento al proceso de la vejez. Qualls y Knight (2006) señalaron que cada vez es más claro que la depresión no es una parte normal del envejecimiento, sino más bien el resultado de un conjunto variado de causas, por lo que los envejecientes pueden beneficiarse de estrategias de prevención.

La salud emocional constituye un elemento fundamental en el desarrollo de trastornos psicológicos cuando se enfrenta la vida adulta. La población de edad avanzada puertorriqueña ha presentado hallazgos de una alta incidencia en síntomas de depresión debido a la pérdida de la

salud física y la independencia (Rodríguez-Gómez et al., 2006). Además, el aislamiento social y el limitado apoyo familiar son características frecuentes en la población puertorriqueña de edad avanzada (Febus, 2000; Rodríguez-Gómez et al., 2006). La escasa evidencia científica sobre factores psicosociales y el uso del alcohol en las personas de la tercera edad en Puerto Rico no significa que problemas apremiantes en esta población sean inexistentes.

Marco Teórico

La Teoría de Actividad establece que el individuo necesita mantener un patrón de actividades recurrentes y roles sociales para alcanzar la satisfacción en su vida (Wadensten, 2006). El enfoque central de la teoría de la actividad es promover que el estar activo ayudará al individuo a alcanzar una exitosa transición hacia la etapa de la vejez (Garay, Irizarry, & Santiago, 2005). Evidencia investigativa sobre la teoría de la actividad afirma que, para alcanzar una vida exitosa, el individuo debe mantener una amplia red social, que incluya actividades físicas y la búsqueda de actividades de bienestar emocional e intelectual (Lipman & Ehrlich, 1986).

La importancia sobre la teoría de la actividad está relacionada a la participación activa en la edad adulta y la satisfacción personal. En la transición a la edad avanzada ocurre un periodo de adaptación a la pérdida de personas significativas, a la sustitución de roles y a la integración de nuevas actividades en la sociedad. Según los argumentos expuestos anteriormente, podríamos inferir que la teoría de la actividad podría ser un modelo para predecir el uso del alcohol en los ancianos. Los ancianos que presentan comportamientos de aislamiento y ausencia de integración social podrían utilizar el alcohol para reducir sus niveles de estrés. Aunque existe un limitado apoyo a esta teoría por parte de la literatura, los estudios han demostrado que factores estresantes están involucrados al abuso del alcohol. Específicamente, existe una conexión entre los cambios de vida y el uso del alcohol (Finney & Moos, 1984; Jennison, 1992).

Propósito y objetivo general del estudio

Este estudio pretende examinar la autopercepción de la funcionalidad en relación al uso del alcohol en una muestra de personas de edad avanzada del área metropolitana de Puerto Rico. Esta investigación consideró identificar aspectos psicosociales que impactan de forma adversa el consumo de alcohol en mujeres de edad avanzada. Este estudio, además, intenta aumentar el conocimiento de los consejeros en rehabilitación sobre el uso y abuso de alcohol en personas de edad avanzada para ofrecer estrategias clínicas en su práctica profesional.

Para cumplir con el propósito de la investigación, fueron exploradas las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuánto varió la funcionalidad entre las mujeres de edad avanzada que residían en égidias del municipio de San Juan con relación a su edad?
2. ¿Cuál es la relación entre la cantidad de consumo de alcohol y la percepción positiva o negativa de los efectos de alcohol en las mujeres de 60 años o más que residen en las égidias de San Juan?

3. ¿Cuál fue el nivel de auto-percepción de salud física, bienestar emocional y actividad (formal/informal) informado por la mujer puertorriqueña de edad avanzada?

Métodos

Esta investigación utilizó un método cuantitativo aplicando un diseño de un factor independiente en comparación con una variedad de variables dependientes (Heppner, Wampold, & Kivlighan, 2008). Este diseño permite examinar la interrelación entre el uso del alcohol con variables como auto-percepción de funcionalidad, nivel de actividad, salud, bienestar emocional y los efectos del consumo del alcohol. Debido a la escasa información sobre el uso de alcohol en puertorriqueñas de edad avanzada, esta investigación intenta aportar elementos que puedan ser integrados en el campo de la consejería en rehabilitación para el beneficio de sus clientes.

Se realizó un análisis de varianza (MANOVA) para examinar las variables del estudio en respuesta al uso de alcohol. Este estudio incluye una comparación entre el nivel de consumo del alcohol y la auto-percepción de los efectos positivos y negativos al uso del alcohol.

Instrumentos

En esta investigación se utilizó una encuesta que evalúa las variables de la auto-percepción de la funcionalidad, el nivel de actividad, la auto-evaluación de la salud, la auto-evaluación del bienestar emocional y la auto-percepción de los efectos de alcohol. Además, se obtuvo un perfil socio-demográfico de los participantes que incluyó edad, escolaridad e ingreso anual. Para identificar el nivel de consumo de bebidas alcohólicas de las participantes, estas informaron un estimado de la cantidad de bebidas tomadas en una semana y en un día normal en los pasados 30 días. El uso de alcohol fue categorizado en tres unidades desde “abstemio”, “bebedor poco frecuente a moderado” y “bebedor excesivo”. Para estimar un promedio de consumo de bebidas alcohólicas, se utilizó las medidas estandarizadas de consumo de la Sociedad Norteamericana de Geriatria (2003). Esta establece que un consumo poco frecuente o moderado es cuando una mujer de edad avanzada consume no más de tres, o menos, bebidas diarias y siete, o menos, bebidas semanales. El uso de alcohol excesivo fue clasificado cuando el participante excedía los parámetros establecidos previamente.

El análisis incluyó cinco instrumentos y tres preguntas que correspondían al efecto positivo del uso del alcohol. Dos de los instrumentos tenían versiones en el idioma español y se habían validado para la población de habla hispana (Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y reactivo sobre la salud física). Los instrumentos adicionales fueron traducidos al español por un profesor del Departamento de Español y Portugués de la Universidad de Iowa. El primer profesor tradujo los instrumentos; un segundo profesor, de nacionalidad puertorriqueña, corroboró la equivalencia de los enunciados, para que hubiese correspondencia con la cultura puertorriqueña.

Los participantes fueron examinados con relación a la auto-percepción de su funcionalidad a través de la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y sus ocho áreas de función. Este instrumento evalúa las destrezas de vida independiente de las personas de edad avanzada. La suma de las aseveraciones fue desde ocho puntos, que implica una alta funcionalidad e independencia, hasta cero, que describe dependencia o poca funcionalidad. Además, este instrumento intenta identificar el estatus actual, el mejoramiento o algún deterioro en el

funcionamiento (Graf, 2013). La alfa Cronbach para la muestra de este estudio fue .681 con una moderada confiabilidad.

La auto-percepción de los efectos negativos del uso de alcohol fue evaluada a través del instrumento conocido en inglés como *Short Michigan Alcoholism Screening Test- Geriatric Version (S-MAST-G)*. Este instrumento contiene diez aseveraciones con repuestas sobre Si (1) o No (0). Según el estudio de Blow, Cook, Booth, Falcon y Friedman (1992), aquellos participantes que contesten dos o más aseveraciones como ciertas presentan potencial riesgo de abuso de alcohol. Para identificar los efectos negativos del alcohol en la muestra estudiada, se consideró que aquellas participantes que informaron dos o más aseveraciones presentan efectos negativos del uso de alcohol.

Para evaluar la auto-percepción positiva de los efectos del uso de alcohol, la investigadora diseñó tres preguntas basadas en la revisión de literatura (Heath, 2007; Pontes-Ferreira & Weems, 2008). Estas preguntas no fueron previamente validadas como parte del estudio. Las preguntas incluidas fueron: ¿Ha mejorado sus interacciones sociales con sus amigos y su familia cuando usted bebe alcohol?; ¿Se siente lleno de energía y con salud cuando consume alcohol?; Para usted, ¿consumir alcohol significa reunirse para relajarse, comer y disfrutar de otra compañía? Cada participante utilizó las opciones de Si o No para contestar cada una de las preguntas. Aquellas que indicaron dos o más aseveraciones como ciertas fueron consideradas con efectos positivos sobre el uso del alcohol.

La percepción actividad formal e informal fue evaluada por cinco reactivos medidos por el método de tipo Likert en una escala de cinco puntos, donde el (5) indica más de una vez al día hasta (1) menos de una vez al mes. Las preguntas sobre la actividad formal e informal reportaron una confiabilidad de .71 y .52 respectivamente en el estudio de Utz, Carr, Nesse y Wortman (2002). El alto nivel de actividades formales e informales fue calculado basado en las respuestas con mayores valores.

El reactivo que evaluó el estado de salud actual de las participantes fue “¿generalmente, usted diría que su salud es?” Este reactivo fue medido por una escala Likert de cinco puntos desde excelente hasta pobre con un punto neutral de tres. La versión de este reactivo en español mostró una confiabilidad de 0.87 (González, Stewart, Ritter, & Lorig, 1995). Al momento de la encuesta aquellas participantes que contestaron excelente, muy bien y bien fueron el grupo que, en referencia, tenían buena salud. Aquellas que reportaron un estado de salud justo o pobre fueron clasificadas como de pobre salud.

El instrumento para identificar la auto-evaluación del bienestar emocional estaba construido por siete preguntas cerradas y codificado binariamente. Este instrumento tiene cuatro preguntas previamente utilizadas en un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (1986). Solo estos reactivos reportaron coeficientes de confiabilidad. Sin embargo, el instrumento de bienestar emocional con sus siete preguntas se obtuvo del estudio de Herman, Solomons, Mendoza y Qureshi (2001) y Kouris-Blazos (1994). Las aseveraciones fueron usadas como una variable continua donde las puntuaciones más altas reflejaban mejor bienestar emocional en las participantes bajo estudio.

Población

Los criterios para la participación en este estudio fueron: mujeres puertorriqueñas, de 60 años o más, solteras y residentes de égidas en la zona de San Juan. Aquellos que no cumplieron con los criterios antes mencionados de participación fueron excluidos de la muestra. Los datos sociodemográficos estudiados fueron la edad, la educación y el ingreso anual. De un aproximado de 1, 200 mujeres participantes de 20 proyectos públicos y privados en el área de San Juan que fueron visitadas, 419 mujeres fueron encuestadas en persona o por vía telefónica.

Resultados

En los datos sociodemográficos, la edad promedio de las encuestadas fue de 75 años de edad ($sd= 9.03$) en un rango entre 60 hasta 105 años de edad. De las 413 mujeres que proveyeron información sobre sus ingresos económicos, 47.7% ($n=200$) indicaron ingresos menores de \$5,887 y 50.8% informó ingresos de \$5,887 o más. La mayoría de la muestra reportó tener una escolaridad menor de escuela superior 43.2% ($n=181$); 25.8% ($n=108$) obtuvieron diploma de escuela superior; 16.2% ($n=68$) indicó créditos universitarios y el 14.8% ($N=62$) había completado un grado profesional o grado universitario. Estos datos presentan una tendencia en el incremento de los ingresos anuales en las ancianas puertorriqueñas, particularmente en la generación de los “Baby Boomers”.

Las participantes reportaron un promedio de su consumo de alcohol en los últimos 30 días, específicamente su consumo semanal y diario típico. Esta pregunta fue clasificada en las siguientes categorías “abstemio”, “bebedor poco frecuente a moderado” y “bebedor excesivo”. Sobre el consumo de alcohol semanal reportado de 417 encuestadas, el 81.4% reportó ser abstemio ($n=341$); 68 participantes reportaron ser bebedoras poco frecuentes a moderado (16.2%) y el 1.9% identificó que tenía un consumo excesivo ($n=8$). Además, las participantes respondieron sobre la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico de consumo. La mayoría de las mujeres de edad avanzada indicó ser abstemia ($n=341$; 81.4%); solo un 15.3% reportó un consumo de leve a moderado ($n=64$) y 12 participantes afirmaron que tenían un consumo excesivo (2.9%).

Cuando las mujeres de edad avanzada fueron encuestadas sobre su auto-percepción de la funcionalidad, estas reportaron, en su mayoría, un nivel de independencia en al menos siete de las ocho áreas evaluadas (Ver Tabla 1). El uso de transportación fue la única área que reportó un 68% ($n=257$), el índice de menor independencia en la población de mujeres puertorriqueñas de edad avanzada.

Tabla 1. *Auto-percepción de la funcionalidad*

	Alta función/Independencia f (%)	Baja función/Dependencia n(%)
Capacidad para usar el teléfono	419 (100)	0
Hacer compras	343 (91.4)	75 (18.1)
Preparación de comida	383 (91.4)	36 (8.6)
Cuidado de la casa	406 (96.9)	13 (3.1)
Lavado de la ropa	397 (94.7)	22 (5.3)
Uso de medios de transporte	257 (61.3)	161 (38.5)
Responsabilidad con respecto a su medicación	391 (93.3)	27 (6.4)
Manejo de sus asuntos económicos	389 (92.8)	30 (7.2)

Al evaluar el nivel de actividad de las mujeres de edad avanzada encuestadas, estas reportaron un 38% (n=159) de alta participación en actividades informales. La mayoría de las encuestadas reportó tener conversaciones telefónicas con sus amigos, vecinos y familiares “más de una vez al día” o “al menos una vez al día”. Las actividades formales fueron descritas como aquellas que incluían trabajo voluntario, ir a reuniones grupales y visitar la iglesia. Las mujeres de edad avanzada encuestadas reportaron una alta participación en actividades religiosas, pero mínima participación en trabajo voluntario y reuniones grupales en la égida donde residían.

Además, la mayoría de las participantes del estudio indicó tener un buen 33.9% (n=142) o un justo 37.5% (n=157) estado de salud física. Al explorar el bienestar emocional de las participantes, aproximadamente un 25% de la muestra presentó indicadores de síntomas depresivos. Las mujeres puertorriqueñas de edad avanzada presentaron patrones balanceados de consumo de alcohol y no consideraron el tomar alcohol como un mecanismo para aumentar su interacción social entre sus amigos y familiares (Ver Tabla 2).

Tabla 2. *Auto-percepción del bienestar emocional y efectos negativos y positivos del uso del alcohol*

	N (%)	
	Si	No
Auto-percepción del Bienestar Emocional		
Preocupaciones más de lo normal	170 (40.6)	249 (59.4)
Pérdida de interés	103 (24.6)	316 (75.4)
Se siente triste y depresiva	103 (24.6)	314 (74.9)
Cansancio recurrente	100 (23.9)	318 (75.9)
Satisfacción con la vida	392 (93.6)	25 (6)
Ríe con frecuencia	382 (91.2)	37 (8.8)
Escucha música	378 (90.2)	40 (9.5)

Cont. Tabla 2. Auto-percepción del bienestar emocional y efectos negativos y positivos del uso del alcohol

	N(%)	
	Si	No
Auto-percepción de los Efectos del Alcohol (Negativos)		
Subestima cuánto bebe	0	419 (100)
A veces no come	1 (.2)	418 (99.8)
Disminuye temblores o estremecimientos	3 (.7)	415 (99)
Se le hace difícil recordar momentos del día y la noche	3 (.7)	416 (99.3)
Toma para relajarse y calmar los nervios	3 (.7)	416 (99.3)
Aleja la mente de los problemas	2 (.5)	417 (99.5)
Ha aumentado el consumo después de una pérdida en su vida	0	419 (100)
Su médico está preocupado por su consumo de alcohol	1 (.2)	418 (99.8)
Hace reglas para controlarse	6 (1.4)	413 (98.6)
Para la soledad	2 (.5)	417 (99.5)
Auto-percepción de los Efectos del Alcohol (Positivos)		
Aumento en interacciones sociales y familia	3 (.7)	416 (99.3)
Energía y salud	3 (.7)	416 (99.3)
Relajarse, comer y disfrutar de compañía	12 (2.9)	407 (97.1)

Los hallazgos encontrados en la primera pregunta de investigación evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la auto-percepción de la funcionalidad y el uso de alcohol. Las mujeres de edad avanzada que reportaron no tomar alcohol percibieron menos funcionalidad ($M=7.0147$; $SD=1.35$), que aquellas que tenían un consumo de leve a moderado, que indicaron una alta funcionalidad ($M=7.65$; $SD=.806$). Al realizar el análisis de ANOVA, este indicó diferencias significativas entre los grupos evaluados sobre la funcionalidad ($F(2,414)=6.93$; $p=.001$).

Cuando se examinó los efectos negativos y positivos del alcohol debido a lo limitado de la muestra, fue difícil estimar el nivel de significancia en ambas preguntas. Las ancianas puertorriqueñas que presentaron efectos negativos al consumo de alcohol según el instrumento S-MAST-G fueron mínimas. Las mujeres encuestadas que tenían un consumo de leve a moderado reportaron un 3.2% ($N=2$); aquellas con consumo excesivo reportaron un 30.8% ($N=4$). Específicamente, quienes indicaron un consumo excesivo presentaron un potencial riesgo de uso indebido de alcohol. Por otra parte, las ancianas que informaron sobre los efectos positivos del uso de alcohol de leve a moderado presentaron un 12.7% ($N=8$); aquellas con un consumo excesivo, un 38.5% ($N=5$).

Cuando fueron examinadas a través del análisis MANOVA, las variables de nivel de actividad informal ($F(4,826)=.753$; $p=.556$) y nivel de actividad formal ($F(6,822)=.641$; $p=.698$) no se encontró una diferencia significativa en relación al uso del alcohol. Asimismo, en el análisis ANOVA de las variables de estado de salud física ($F(2,414)=.57$, $p=.562$) y bienestar emocional ($F(2,414)=1.136$; $p=.332$), estas no fueron estadísticamente significativas en relación al uso de alcohol. Particularmente, de la variable de actividades informales que evaluaba varios aspectos,

solo la visita de amigos obtuvo un promedio alto. En las actividades formales, la visita a servicios religiosos fue la actividad que más frecuentaban las mujeres puertorriqueñas de edad avanzada. Las tomadoras de leve a moderado informaron tener mejor estado de salud física que aquellas que no toman alcohol y aquellos que beben excesivamente. Por otra parte, las participantes abstemias indicaron tener mejor bienestar emocional que las que consumen alcohol (Ver Tabla 3).

Tabla 3. *Media de consumo de alcohol, de nivel de actividad, de estado de salud y bienestar emocional*

	Abstemio	Bebedor poco frecuente a moderado	Bebedor excesivo
Actividades Informales (visita de amistades)	M=3.44	M=3.22	M=3.46
Actividades Formales (servicios religiosos)	M=2.25	M=2.13	M=1.92
Estado de Salud	M=2.77	M=2.92	M=2.84
Bienestar Emocional	M=12.61	M=12.56	M=12.00

Discusión

En este estudio se examinó la funcionalidad con relación al uso del alcohol de la población de edad avanzada en el municipio de San Juan, Puerto Rico. El estudio no reflejó consistencia en los hallazgos de otros estudios que establecen que el uso del alcohol está relacionado a las actividades dentro y fuera de la casa. Por el contrario, al momento de evaluar las variables de nivel de la actividad, la salud física y el bienestar emocional, se encontró que la funcionalidad fue la única variable estadísticamente significativa al uso de alcohol. Establece que las mujeres de edad avanzada que tienen mayor funcionalidad e independencia presentan mayor consumo de alcohol en contraste con aquellas que no consumen alcohol, y que presentaron menos funcionalidad en las actividades del diario vivir. Este hallazgo discrepa de lo encontrado en previas investigaciones donde se establece una conexión entre aquellos que presentan pobre limitaciones funcionales y el consumo de alcohol (Blow & Lawton, 2002; Ensrud et al., 1994; Oslin, 2004; Sorroco & Ferrell, 2006). Los factores de género y el pertenecer a un grupo racial hispano pudieron haber influenciado en los resultados, debido a que la mujer puertorriqueña tiende a beber menos o ser abstemia luego de los 50 años o más (Ramisetty-Mikler et al., 2010).

Sumariamente, la mayoría de las participantes presentaban una alta funcionalidad; pero entendemos que el estado de salud física es un componente que podría impactar adversamente la funcionalidad de las mujeres de edad avanzada que fueron estudiadas. Particularmente, las condiciones crónicas de salud ejercen una causalidad en la limitación de la funcionalidad en esta población. En cuanto al estado de salud, las participantes informaron su estado de salud relacionado a las enfermedades que presentaban al momento de la entrevista. Aunque éstas no presentaban limitaciones funcionales y físicas observables, al momento de evaluar su salud lo relacionaban con sus condiciones médicas. Este hallazgo fue observado por la investigadora al momento de realizar las entrevistas. Según Moore y colegas (2005) hay una relación significativa entre la auto evaluación de la salud física justa o pobre y aquellos que no son bebedores, que beben por atracones o que tienen un alto consumo de alcohol.

Por otro lado, el consumo de alcohol de leve a moderado se asocia con efectos positivos del alcohol; en aquellas que presentaron excesivo consumo, se obtuvo una relación directa a efectos negativos del alcohol. Mathews y Oslin (2009) encontraron que ancianos que se encuentran en riesgo de perder su funcionalidad o que presentan múltiples condiciones de salud podrían estar en peligro de enfrentar problemas con el alcohol. De acuerdo con los resultados encontrados en este estudio, se concluye que las mujeres puertorriqueñas de edad avanzada que tuvieron un consumo de alcohol de leve a moderado reportaron mayor auto-percepción de la funcionalidad que aquellas que no consumen alcohol. La posible razón de que estas mujeres abstemias presenten una baja funcionalidad podría estar relacionada a las condiciones crónicas de salud que impactan su diario vivir.

Limitaciones

Hubo un número de limitaciones para este estudio que podría condicionar la generatividad de los resultados. Primeramente, la mayoría de las personas que respondieron al estudio pudieron no reportar su verdadero consumo de alcohol. Muchas participantes, en su afán por evitar ser estigmatizadas, tal vez minimizaron su consumo actual de alcohol. Por otra parte, la muestra de la población utilizada para el estudio no puede considerarse una representación nacional. Además, debido a que la muestra de consumidores de alcohol fue muy pequeña, el rango de análisis es limitado para determinar la confiabilidad de la variable de los efectos negativos del alcohol. Aunque el reactivo de auto-evaluación de la salud ha sido validado en investigaciones, se sugiere que para futuras investigaciones este debe sustituirse por una evaluación extensiva que logre obtener mayor información relacionada al estado de salud de la población bajo estudio. Otra limitación encontrada fue que la medida de bienestar emocional pudo haber sido afectada por un trastorno mental desconocido por la investigadora.

Implicaciones para los Consejeros en Rehabilitación

Las implicaciones para la práctica de la consejería en rehabilitación están asociadas al desarrollo de recursos educativos y clínicos para trabajar con la población de edad avanzada. Es importante la existencia de educación sobre los apoyos disponibles para ayudar a las personas de edad avanzada con las prácticas saludables sobre el consumo de alcohol. Deben estar disponibles intervenciones clínicas que puedan ayudar a esta población de edad avanzada a minimizar los problemas relacionados al inadecuado consumo de alcohol. A través de las intervenciones clínicas, el consejero en rehabilitación ayudará a minimizar recaídas y a aumentar el rendimiento físico; esto maximiza la fortaleza emocional y desarrolla un sentido de bienestar que facilita el nivel de independencia (Szymanski & Parker, 2003). El conocimiento sobre aspectos de la salud en las personas de edad avanzada y de los trastornos adictivos ayuda al profesional de la consejería en rehabilitación a proveer mejores servicios.

Entre los servicios de apoyo que el profesional de la consejería en rehabilitación brinda está la asistencia en el ajuste de las limitaciones funcionales, además de proveer técnicas para asumir nuevos roles sociales de acuerdo con sus fortalezas, metas y capacidades (Dixon, Richard, & Rollins, 2003; Wadsworth, 2004; Kampfe, Wadsworth, Smith, & Harley, 2005). Particularmente, las personas de edad avanzada con impedimentos pueden trabajar junto al consejero en rehabilitación la oportunidad de optimizar su capacidad funcional para alcanzar una mejor calidad de vida y bienestar. Al considerarse esta población como una vulnerable, el profesional de la

consejería en rehabilitación podría enfocar sus esfuerzos a desarrollar la autonomía y defender los derechos de la población de edad avanzada.

References (Referencias)

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Barrick, C., & Connors, G. J. (2002). Relapse prevention and maintaining abstinence in older adults with alcohol-use disorders. *Drugs Aging, 19*(8), 583-594.
- Blow, F. C., Cook, C. A., Booth, B. M., Falcon, S. P., & Friedman, M. J. (1992). Agerelated psychiatric comorbidities and level of functioning in alcoholic veterans seeking outpatient treatment. *Hospital Community Psychiatry, 43*(10), 990-995.
- Blow, F. C., & Lawton, K. (2002). Use and misuse of alcohol among older women. *Alcohol Research & Health, 26*(4), 308-315.
- Cabezas, M. T. (1987). *El uso y abuso de alcohol y su impacto en la familia* [The use and abuse of alcohol and its impact in the family] (Unpublished master's thesis). University of Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.
- Caetano, R., Vaeth, P. A., Ramisetty-Mikler, S., & Rodriguez, L. A. (2009). The Hispanic Americans Baseline Alcohol Survey (HABLAS): Alcoholic beverage preference across Hispanic national groups. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 33*(1), 150-159. doi:10.1111/j.1530-0277.2008.00824.x
- Cando-Rovira, K. (2005). *Niveles de depresión en dos muestras representativas de la población envejecida residentes en égidias de Puerto Rico: Proyecciones para el 2020* [Levels of depression in two representative samples from the older resident population in assisted-living homes in Puerto Rico: 2020 Projections] (Unpublished doctoral dissertation). Carlos Albizu University, San Juan, Puerto Rico.
- Commonwealth of Puerto Rico, Mental Health and Anti-Addiction Services Administration. (2009). *Trastornos de sustancias y uso de servicios en Puerto Rico: Encuesta de hogares 2008*. Retrieved from <http://www2.pr.gov/agencias/assmca/Documents/EstudiosyEstadisticas/AF%202008-2009/TRASTORNOS%20DE%20SUBSTANCIAS%20Y%20USO%20DE%20SERVICIOS%20EN%20PUERTO%20RICO%20%20ENCUESTA%20DE%20HOGARES%20%E2%80%932008.pdf>
- Dixon, C. G., Richard, M., & Rollins, C. W. (2003). Contemporary issues facing aging americans: Implications for rehabilitation and mental health counseling. *Journal of Rehabilitation, 69*(2), 5-12.
- Ensrud, K. E., Nevitt, M. C., Yunis, C., Cauley, J. A., Seeley, D. G., Fox, K. M., & Cummings, S. R. (1994). Correlates of impaired function in older women. *Journal of American Geriatrics Society, 42*(5), 481-489.

- Febus, B. M. (2000). *Necesidades e intereses recreativos en la tercera edad* [Needs and recreational interests in older adults] (Unpublished master's thesis). Metropolitan University, San Juan, Puerto Rico.
- Finney, J. W., & Moos, R. H. (1984). Life stressors and problem drinking among older adults. In M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism* (Vol. 2, pp. 267-288). New York: Plenum Press.
- Friedmann, P. D., Jin, L., Karrison, T., Nerney, M., Hayley, D. C., Mulliken, R., ... Chin, M. H. (1999). The effect of alcohol abuse on the health status of older adults seen in the emergency department. *American Journal of Drug and Alcohol*, 25(3), 529-542.
- Garay, J., Irizarry, L., & Santiago, S. (2005). *Actividad y la satisfacción de vida en una muestra de personas de edad avanzada residentes de complejos de vivienda pública de San Juan, Puerto Rico* [Activity and life satisfaction in a sample of residing older adults in public housing complexes in San Juan, Puerto Rico] (Unpublished master's thesis). University of Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.
- González, V. M., Stewart, A., Ritter, P. L., & Lorig K. (1995). Translation and validation of arthritis outcome measures into Spanish. *Arthritis and Rheumatism*, 38(10), 1429-1446.
- Graf, C. (2013). The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. *Try this: Best practices in nursing care to older adults*, 23, 1-2.
- Heath, D. B. (2007). Why we don't know more about the social benefits of moderate drinking. *Annals of Epidemiology*, 17(5S), S71-S74.
- Heppner, P. P., Wampold, B. E., & Kivlighan, D. M. (2008). *Research design in counseling* (3rd ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Herman, D. R., Solomons, N. W., Mendoza, I., & Qureshi, A. K. (2001). Self-rated health and its relationship to functional status and well-being in a group of elderly Guatemalan subjects. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 10(3), 176-182.
- Hooymann, N., & Kiyak, H. A. (2011). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective* (9th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Jennison, K. M. (1992). The impact of stressful life events and social support on drinking among older adults: A general population survey. *International Journal of Aging and Human Development*, 35(2), 99-123.
- Kampfe, C. M., Wadsworth, J. S., Smith, S. M., & Harley, D. A. (2005). The infusion of aging issues in the rehabilitation curriculum: A review of the literature. *Rehabilitation Education*, 19(4), 225-233.
- Kelly, S., & Remley, T. P., Jr. (1987). Understanding and counseling elderly alcohol abusers. *American Mental Health Counselors Association Journal*, 9(2), 105-113.

- Kouris-Blazos, A. (1994). *Elderly Greeks in Spata, Greece and Melbourne, Australia: Food habits, health and lifestyle*. (Unpublished doctoral dissertation) Monash University, Australia.
- Lang, I., Guralnik, J., Wallace, R. B., & Melzer, D. (2007). What level of alcohol consumption is hazardous for older people? Functioning and mortality in U.S. and English national cohorts. *Journal the American Geriatric Society*, 55(1), 49-57. doi: 10.1111/j.1532-5415.2006.01007.x
- Lipman, A., & Ehrlich, I. F. (1986). Psychosocial theoretical aspects of aging: Explanatory models. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 1(2), 46-57.
- Mathews, S., & Oslin, D. W. (2009). Alcohol misuse among the elderly: An opportunity for prevention. *American Journal of Psychiatry*, 166(10), 1093-1095.
- Moore, A. A., Gould, R., Reuben, D. B., Greendale, G. A., Carter, K., Zhou, K., & Karlamangla, A. (2005). Longitudinal patterns and predictors of alcohol consumption in the United States. *American Journal of Public Health*, 95(3), 458-464.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 981-1010. doi: 10.1016/j.cpr.2004.08.003
- Organización Mundial de la Salud. (1986). In G. R. Andrew, A. J. Esterman, A. J. Braunack-Mayer, & C. M. Rungie (Ed.), *Aging in the Western-Pacific: A four county study*. Manila: Author.
- Oslin, D. W. (2004). Late-life alcoholism. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 12(6), 571-583.
- Pontes-Ferreira, M., & Weems, S. (2008). Alcohol consumption by aging adults in the United States: Health benefits and detriments. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(10), 1668-1676.
- Qualls, S. H., & Knight, B. G. (2006). *Psychotherapy for depression in older adults*. NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Ramisetty-Mikler, S., Caetano, R., & Rodríguez, L. A. (2010). The Hispanic Americans Baseline Alcohol Survey (HABLAS): Alcohol consumption and sociodemographic predictors across Hispanic national groups. *Journal of Substance Use*, 15(6), 402-416. doi:10.3109/14659891003706357
- Reinhardt, J., & Fulop, G. (1996). Geriatric alcoholism: Identification and elder-specific treatment programs. In *The Hatherleigh Guide to treating substance abuse*, Vol. 8, (pp. 197-224). New York, NY: Hatherleigh.
- Rodríguez-Gómez, J. R., Dávila-Martínez, M. G., & Collazo-Rodríguez, L. C. (2006). Factor structure of the Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) with Puerto Rican elderly. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 25(2), 127-131.

- Sociedad Norteamericana de Geriátrica. (2003). Clinical guidelines for alcohol use disorders in older adults. Recuperado en <http://www.americangeriatrics.org/products/positionpapers/alcohols.html>.
- Sorocco, K. H., & Ferrell, S. W. (2006). Alcohol use among older adults. *The Journal of General Psychology, 133*(4), 453-467.
- Szymanski, E. M., & Parker, R. M. (2003). *Work and disability: Issues and strategies in career development and job development* (2nd ed). Austin, TX: Pro-Ed.
- Tait, R. J., French, D. J., Burns, R., & Anstey, K. J. (2012). Alcohol use and depression from middle age to the oldest old: Gender is more important than age. *International Psychogeriatrics, 24*(8), 1275-1283. doi: 10.1017/S1041610212000087
- U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, U.S. Census Bureau. (2012). *Guide to 2010 Census state and local geography – Puerto Rico*. Retrieved from http://www.census.gov/geo/reference/guidestloc/st72_pr.html
- Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. B. (2002). The effect of widowhood on older adults' social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *The Gerontologist, 42*(4), 522-533.
- Wadensten, B. (2006). An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 20*(3), 347-354.
- Wadsworth, J. (2004). The participation of senior workers in vocational rehabilitation services. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 35*(1), 10-15.
- Wells, K. B., Burnam, M. A., Benjamin, B., & Golding, J. M. (1990). Alcohol use and limitations in physical functioning in a sample of the Los Angeles general population. *Alcohol and Alcoholism, 25*(6), 673-684.
- Wilsnack, S. C., Vogeltanz, N., Diers, L., & Wilsnack, R. (1995). Drinking and problem drinking in older women. In T. Beresford & E. Gomberg (Eds.), *Alcohol and aging* (pp. 263-292). New York, NY: Oxford University.