

FACTORES RELACIONADOS CON EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNA 18 CALI – COLOMBIA EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y DE TIEMPO LIBRE

SANDRA MARCELA ZÚÑIGA BOLÍVAR¹

Recibido para publicación: 24-02-2017 - Versión corregida: 10-04-2017 - Aprobado para publicación: 05-05-2017

Resumen

Objetivo: este estudio busca identificar cuáles son los factores personales (condiciones sociodemográficas de una persona), las funciones corporales (funciones mentales específicas y funciones relacionadas con el movimiento) y los factores ambientales (ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas) que se relacionan con el nivel de participación del adulto mayor en las actividades productivas y de tiempo libre, según la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud; el cual para esta investigación fue tomado como modelo teórico, dado que permite una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica y social. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio transversal analítico a través de un muestreo estratificado, en donde se encuestaron efectivamente 95 personas de la zona de ladera comuna 18 en Cali. la investigación se realizó a través de un análisis bivariado utilizando medidas de asociación como la prueba exacta de Fisher y la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** se encontró que los factores personales y ambientales relacionados con la participación de los adultos mayores fueron estado civil, enfermedades crónicas, relación con los familiares y barreras físicas del contexto las cuales fueron estadísticamente significativas ($NS < 0.05$). **Conclusiones:** es fundamental crear estrategias comunitarias que incentiven la participación del adulto mayor en actividades productivas y de tiempo libre mediante la formación de redes sociales y el fomento del apoyo social y familiar.

palabras clave: participación comunitaria, anciano frágil, actividades cotidianas.

Zúñiga-Bolívar SM. Factores relacionados con el nivel de participación del adulto mayor de la comuna 18 Cali – Colombia en actividades productivas y de tiempo libre. Arch Med (Manizales) 2017; 17(1):100-10

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 17 N° 1, Enero-Junio 2017, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Zúñiga Bolívar S.M.

1 Terapeuta Ocupacional – Universidad del Valle, Magister en Salud Pública – Universidad del Valle. Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte. Facultad de Salud y Rehabilitación, Programa académico de Terapia Ocupacional, Grupo de investigación: Invendto, Cali – Colombia. Dirección: Calle 12 número 29 b 78, apartamento 101e, Unidad residencial Colseguros, portería 2, Barrio Colseguros. Teléfono: 3164675997. Fax: 5540404 extensión 217, Correo : sandra.zuniga@endeporte.edu.co

Factors related to the level of participation of the elderly in the commune 18 Cali - Colombia in productive and leisure activities

Summary

Objective: *this study was based to investigate the personal factors (sociodemographic conditions of a person), functions of the body (specific mental functions, functions related to movement) and environmental factors (physical, social and attitudinal environment in which people live and develop their lives) that are related to the level of incidence of older people in productive and leisure activities, according to the international classification of functioning, disability and health, which for this research was taken as the theoretical model. Since it allows a coherent view of the different dimensions of health from a biological and social perspective. material and methods:* a cross-sectional analytical study was carried out through a stratified sampling, where 96 people were effectively surveyed from the 18-hillside zone in Cali. The research was performed through a bivariate analysis using association measures such as Fisher's exact test and the chi-square test. **results:** *It was found that the personal and environmental factors related to the participation of the elderly were civil status, chronic diseases, family relationships and physical barriers of the context which were statistically significant (NS <0.05). conclusions:* it is fundamental to create community strategies that encourage the participation of older adults in productive and leisure activities through the formation of social networks and the promotion of social and family support.

keywords: *community participation, fragile elder, daily activities.*

Introducción

En los últimos años se ha evidenciado un cambio significativo en la pirámide poblacional en Colombia. Las personas mayores muestran tendencia a aumentar entre aproximadamente 7% a 11%, cifras similares a nivel mundial. A pesar de que este fenómeno refleja una mejoría en la salud poblacional debido a las acciones gubernamentales, a los desarrollos científicos y tecnológicos, para la Salud Pública se convierte en un reto; puesto que se elevan las cifras de enfermedades crónicas, discapacidad y dependencia funcional, y esto a su vez afecta la capacidad de respuesta estatal frente a las acciones sanitarias, familiares y comunitarias [1].

Diferentes estudios muestran que personas mayores se encuentran con mayor riesgo de

adquirir una discapacidad a causa de enfermedades crónicas de alto costo, dificultades emocionales y aislamiento social [2].

Como respuesta a esta problemática se han constituido en Colombia grupos de base comunitaria, específicamente los grupos de la tercera edad los cuales son un conjunto de personas organizadas que se unen para ver los problemas que más les afectan a la comunidad y son pioneros en la búsqueda de soluciones, también comparten intereses y se enfocan en un objetivo común, el cual es asegurar la autonomía y la independencia, promoviendo un envejecimiento saludable [3]. Los grupos de adultos mayores se constituyen en una alternativa permanente de contacto social, reactivación, estímulo e

intercambio de potencialidades, destrezas y conocimientos de los miembros de los que los conforman [3].

Los adultos mayores pueden gozar de un envejecimiento saludable y productivo, partiendo de unas adecuadas condiciones de vida, en donde se intente eliminar o controlar las barreras que se presentan a nivel personal y contextual, con el fin de garantizar la participación de este grupo poblacional en actividades productivas y de tiempo libre [4-5].

Las actividades productivas son consideradas como aquellas actividades que las personas mayores realizan con sentido, en las cuales experimentan y expresan significado en sus vidas, que puede no necesariamente referirse a la esfera de la generatividad económica [4] y las actividades de tiempo libre son aquellas que permiten el disfrute, la motivación, la alegría y el carácter voluntario [5]. Estas actividades ocupacionales según la literatura generan factores protectores en el adulto mayor y evitan un posible desequilibrio ocupacional en la población [6].

Por la razón antes descrita esta investigación tiene como propósito identificar cuáles son los factores personales, ambientales y las funciones corporales que se relacionan con el nivel de participación del adulto mayor en actividades productivas y de tiempo libre, con el ánimo de fortalecer las políticas públicas colombianas y construir intervenciones efectivas que garanticen la calidad de vida de este grupo poblacional.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: Se realizó un estudio transversal orientado a identificar el nivel de participación en actividades productivas y de tiempo libre, en personas mayores de 50 años pertenecientes a organizaciones de base comunitaria de la zona de ladera de la Comuna 18 de Cali, y su relación con factores personales, ambientales y del funcionamiento corporal.

Población: La población de estudio estuvo constituida por adultos mayores de 50 años pertenecientes a grupos barriales. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: participación voluntaria, que llevaran 6 meses o más participando en el grupo y cuya asistencia fuera mayor a 70%.

Variables: se consideró como variables independientes las características sociodemográficas o factores personales específicamente aspectos relacionados con el sexo, edad, estrato social, afiliación al sistema de seguridad social en salud, personas que conforman el hogar, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, tiempo de vivir en el sector, hábitos de vida y enfermedades crónicas.

También se construyeron variables independientes relacionadas con las funciones corporales y los factores ambientales, en donde se tuvo en cuenta el componente motor, cognitivo, barreras físicas, barreras relacionadas con el apoyo brindado desde la comunidad y desde los familiares, barreras en la prestación de los servicios de salud y percepción de rechazo hacia el adulto mayor en comunidad.

Finalmente a partir de los datos arrojados en el listado de intereses adaptado [7] se construyó una variable respuesta dicotómica denominada nivel de participación clasificada como 0 aquellos adultos que no participan, es decir los que realizan menos del 60% de las actividades productivas y de tiempo libre y como 1 aquellos adultos que participan, es decir aquellas personas que constantemente se vinculan en más del 60% de las actividades mencionadas.

Instrumentos: Para la recolección de datos se utilizó un instrumento que permitiera la medición de los factores personales, ambientales, funciones corporales y el nivel de participación. Esto se realizó a partir de una encuesta estructurada en donde se tuvo en cuenta los constructos establecidos en la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) [8], te-

niendo como base test validados en el mundo y en Colombia; se utilizó el *minimal state examination* [9-11], evaluación de la marcha y el equilibrio *tinetti* [12] y el listado de intereses adaptado [7]. Se realizaron además entrevistas cognitivas con adultos mayores previamente para asegurar la comprensión del lenguaje y solucionar situaciones que pudieron afectar la validez de la medición.

Procedimiento: A partir de los contactos locales y las reuniones previas con Asoteco (Asociación de personas de la tercera edad de la comuna 18) realizadas en el mes de octubre de 2016, se seleccionaron 14 grupos de personas mayores de 50 años que se encuentran en la zona norte y sur de la comuna 18 en Cali, los cuales cumplieron con los requisitos de organización local. Posteriormente se procedió a estimar el tamaño de muestra, se aplicó la fórmula del Muestreo estratificado proporcional, teniendo en cuenta un poder de 80%, un nivel de confianza de 95% y un universo de estudio de 386 adultos participantes de los grupos barriales [13].

Las personas participantes en el estudio fueron seleccionados en dos estratos dado que la población vinculada a los grupos de adultos mayores en la comuna 18 en Cali se encuentran distribuidos en dos sectores norte y sur, delimitados por el batallón Pichincha. Se evidenció la presencia de 14 grupos organizados y activos de adultos, cuya participación oscila entre 11 y 56 personas por grupo. La escogencia de este tipo de muestreo se debió a que se reflejan dinámicas sociales diferentes y niveles de participación heterogénea entre los diversos estratos que permitieron adquirir información útil para el desarrollo de los objetivos de esta investigación. Se calculó una muestra necesaria de $n = 77$ adultos mayores de 50 años y se ajustó con un 20% de no respuesta, para un total de 82 adultos mayores. Según el muestreo estratificado se encuestaron efectivamente 96 personas y 1 persona no fue posible encuestarla por motivos de salud. Por esta razón el porcentaje de no respuesta fue de 1,03%.

La recolección de los datos fue realizada en los meses de Noviembre y Diciembre de 2016 por la autora principal. Se proporcionó al adulto mayor de 50 años participante un consentimiento informado, en el cual se informó el propósito del estudio, los procedimientos y la participación voluntaria. Posteriormente se realizó la digitación de los datos oficiada por una persona capacitada previamente. Los datos ya recolectados fueron sometidos a control de calidad en la digitación confrontándose con el 50% de los registros en físico. No se encontraron omisiones, datos no plausibles, ni inconsistencias con dichos registros. Finalmente la base de datos fue exportada a Stat Transfer para proceder a realizar el análisis de los datos en el programa Stata 12.

Estadística: De acuerdo con el modelo clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud [8]. Se estimaron prevalencias de la participación del adulto mayor de 50 años en las actividades productivas y de tiempo libre en los grupos barriales de la comuna 18 de Cali, con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

Se realizó un análisis univariado resumiendo la información referente sobre los factores personales, funciones corporales y los factores ambientales a partir de representaciones gráficas y tablas con indicadores descriptivos. Se estimaron los promedios, medianas y desviaciones estándar para el caso de variables medidas en escala numérica y proporciones para el caso de las variables medidas en escala nominal.

Dado que el modelo teórico analizado plantea que los factores personales, las funciones corporales y los factores ambientales pueden relacionarse con la participación del adulto mayor, Se establecieron relaciones descriptivas que permitieron observar el comportamiento de esta población en un periodo delimitado de tiempo y en un espacio geográfico específico. Posteriormente a través de un análisis bivariado se exploró la relación existente entre los

factores personales, funciones corporales y los factores ambientales con el nivel de participación de los adultos mayores. Para esto se utilizó la prueba exacta de Fisher y la prueba de chi-cuadrado según características de las tablas de contingencia de 2x2. Se evidenciaron relaciones partiendo del valor $NS < 0,05$.

Control de sesgos: El sesgo de información se controló a través de la aplicación matutina del instrumento de recolección de datos para evitar la fatiga de los participantes, además se realizó una prueba piloto en la aplicación del instrumento con población similar a la del estudio, con el ánimo de conocer las reacciones de los adultos mayores de 50 años, estimar las posibles falencias en lenguaje y comprensión, evaluar el promedio de tiempo para la aplicación de la encuesta y evidenciar posibles preguntas confusas, que no permitieran obtener una respuesta confiable en la realización del estudio.

Ética: Este estudio se realizó con el aval del comité de ética de la Institución educativa Escuela Nacional del deporte emitido el día 3 de octubre de 2016 según acta #006 y se guió según las consideraciones éticas que se encuentran contempladas en la declaración de Helsinki y la Resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia [14-15].

Resultados

En la **Tabla 1**, se presentan las características sociodemográficas de los participantes del estudio, también se muestran algunas particularidades relacionadas con los estilos de vida del adulto mayor referentes a los hábitos alimenticios, consumo de tabaco y enfermedades prevalentes en el adulto mayor de 50 años.

Se muestra que la mayoría de los adultos que participaron en el estudio eran mujeres, con una media de edad de 70 años y una tendencia a concentrarse en los rangos de edad de 60 a 70 años (43,8 %) y de 71 a 80 años (37,5%).

Se encontró que 96% de la población pertenece al estrato socioeconómico bajo-

bajo, bajo y medio-bajo lo que indica que son personas con menores recursos, beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios. En general, más de la mitad de los encuestados pertenecen al régimen contributivo (59%), afiliados por hijos y familiares, solamente 1% de la población no cuenta con afiliación al sistema de seguridad social en salud de Colombia.

Respecto a la composición de los hogares, se observó que 63% de los adultos viven al menos con 4 personas en sus hogares (rango: 1 – 12). La mayoría de los integrantes de las familias son los hijos (78,8%), nietos (49%), yernos y nueras (19,8%) y aproximadamente 83% de las personas participantes en el estudio llevan más de 10 años viviendo en el sector de la comuna 18.

En relación con el estado civil de la población en estudio, se encontró que 31,3% están casados y 15,6% viven en unión libre. Sin embargo un porcentaje de 53% no cuenta con una pareja estable por separación o viudez.

Se encontró primaria culminada como mayor nivel de escolaridad de la población en estudio, también se observó que las personas se dedican en su mayoría de tiempo a las labores del hogar (67,7%) y un pequeño porcentaje (11,1%) reciben mensualmente una valor monetario por concepto de jubilación.

En cuanto a los estilos de vida, se evidenció que casi la totalidad de los adultos encuestados (95%) manifiestan no consumir tabaco ni alcohol y 71% refiere alimentarse de una forma saludable, asociando esta variable con tener lo necesario para comer diariamente.

Se encontró que los adultos mayores de 50 años son vulnerables a adquirir enfermedades crónicas principalmente hipertensión (55,9%) y diabetes (15,1%) asociadas a estilos de vida poco saludables incorporados desde la infancia. También se identificaron problemas osteomusculares (17,2%) diagnosticados como artritis, artrosis, lumbagos y osteoporosis.

En cuanto a las funciones corporales específicamente en el componente cognitivo, se evidenció que 84,4% de los adultos se encuentran orientados en persona, lugar y tiempo, 15,6% de la población presenta falencias en la orientación temporal y espacial.

También se evidenció que casi el 100% de la población no presenta dificultades en la retención de la información captada por los sentidos a corto plazo, pero si se encontró que más de la mitad de los adultos mayores de 50 años (63,5%) presenta dificultades en la memoria a mediano plazo, 100% de la población en estudio muestra dificultad para ejecutar cálculos mentales para la realización de operaciones básicas matemáticas tales como la suma y la resta.

Con respecto a la atención se encontró que el 100% de la población en estudio no logra concentrarse en una actividad, reflejándose dispersión y dificultad para iniciar, continuar y culminar las tareas propuestas.

En cuanto al lenguaje se reportó que alrededor de 80% de los adultos mayores de 50 años utilizan un sistema de comunicación estructurado pero cerca de 20% de la población muestra dificultades para comprender consignas, especialmente en lo relacionado con los procesos de lectura y escritura.

Respecto al componente motor se encontró que casi 90% de los adultos mayores de 50 años presentan dificultades para mantener el cuerpo en una posición erguida, alterando el equilibrio estático y dinámico. También se encontró que la mitad de la población participante en el estudio presenta alteraciones en la marcha, evidenciándose dificultades en la longitud y altura de los pasos, simetría, ajustes posturales y fluidez corporal.

En cuanto a los factores ambientales se encontró que alrededor de 40% de los adultos participantes en el estudio no encuentran apoyo dentro de sus hogares, 60,4% perciben barreras físicas en la comunidad relacionadas

con la inseguridad, la violencia, vías des pavimentadas y distancias prolongadas, 12% manifiestan sentirse rechazados en comunidad y 76% de los participantes en el estudio han tenido dificultades en la prestación de los servicios en salud.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio (factores personales)

Variables: Factores personales	n=96	%	% acumulado
Sexo			
Femenino	92	95,8	95,8
Masculino	4	4,2	100,0
Edad del Adulto mayor			
51-59	8	8,3	9,4
60-70	43	43,8	53,1
71-80	36	37,5	90,6
81-90	9	9,4	100,0
Estrato Socioeconómico			
Bajo-bajo	24	25,0	25,0
Bajo	45	46,9	71,9
Medio-bajo	23	24,0	95,8
Medio	2	2,1	97,9
Medio - alto	2	2,1	100,0
Régimen de Salud			
contributivo	57	59,4	59,4
subsidiado	38	39,6	99,0
sin afiliación	1	1,0	100,0
Número de personas en el hogar			
1-4	60	62,5	62,5
5-8	34	35,4	97,9
9-12	2	2,1	100,0
Tono de piel			
claro	13	13,5	13,5
medio	56	58,3	71,9
oliva	25	26,0	97,9
oscuro	2	2,1	100,0
Estado civil			
casado	30	31,3	31,3
separado	16	16,7	48,0
viudo	35	36,5	84,5
unión libre	15	15,6	100,0
Nivel educativo			
Ninguno	18	18,8	18,8
Primaria	51	53,1	71,9
Secundaria	18	18,8	90,6
Superior	7	7,3	97,9
Posgrado	2	2,1	100,0

Variables: Factores personales	n=96	%	% acumulado
Ocupación			
Asalariado	0	0,0	0,0
Trabaja por su propia cuenta	8	8,3	8,3
Trabajo voluntario no remunerado	2	2,0	10,4
Desempleado	8	8,3	18,8
Labores del hogar	65	67,7	86,5
Jubilado	11	11,5	97,9
Otros	2	2,1	100,0
Vive en el sector			
Menos de 1 año	3	3,1	3,1
Entre 1 y 5 años	5	5,2	8,3
Entre 5 y 10 años	8	8,3	16,7
Más de 10 años	80	83,3	100,0
Alimentación			
Saludable	68	70,8	70,8
No saludable	28	29,2	100,0
Consumo de Tabaco			
Si	3	3,1	3,1
No	93	96,9	100,0
Consumo de alcohol			
Si	6	6,3	6,3
No	90	93,8	100,0
Enfermedades prevalentes			
diabetes	14	15,1	15,1
hipertensión	52	55,9	71,0
cardiopatías	3	3,2	74,2
enfermedades osteomusculares	16	17,2	91,4
enfermedades mentales	0	0,0	91,4
otras	8	8,5	100,0
Con quien vive			
hijo (a)	68	78,8	(IC) 61,6 - 80,1
Nieto (a)	47	49,0	(IC) 38,8-59,1
Sobrino (a)	2	2,1	(IC) -0,8 -5,0
Hermano (a)	2	2,1	(IC) -0,8 -5,0
Yerno o Nuera	19	19,8	(IC) 11,8- 27,9
Tío (a)	0	0,0	(IC) 0 - 0
Mamá	2	2,1	(IC) -0,8 -5,0
Papá	0	0,0	(IC) 0 - 0
Vecino (a)	0	0,0	(IC) 0 - 0
Amigo (a)	0	0,0	(IC) 0 - 0
solo (a)	8	8,3	(IC) 2,7 -14,0
pareja	36	37,5	(IC) 27,6 - 47,4
otro (a)	6	6,3	(IC) 1,3 - 11,2

Fuente: Autor principal

En la **Tabla 2** se evidencia que los factores personales relacionados con la participación de los adultos en actividades productivas y de tiempo libre, fueron estado civil y enfermedades crónicas, las cuales fueron estadísticamente significativa (NS<0.05).

Finalmente dentro de los hallazgos, tal como se reporta en la **Tabla 3** se encontró que el nivel de participación de los adultos mayores de 50 años de la comuna 18 en las actividades productivas y de tiempo libre fue estadísticamente significativo según la relación con los familiares y las barreras físicas del contexto.

Discusión

La mayoría de los adultos mayores participantes en el estudio (90,6%) fueron personas mayores de 60 años, lo cual según el contexto colombiano y la política nacional de envejecimiento humano y vejez son todas las mujeres y hombres garantes de condiciones de autonomía, integración, seguridad y participación efectiva en comunidad[1]. En Colombia se observa que el estado civil predominante en los adultos mayores es el de viudo, debido a la menor esperanza de vida en la población, comparada con otros países [16-17].

Se evidenció que 30% de los adultos participantes en el estudio perciben tener una alimentación poco saludable, cuya dieta es escasa de nutrientes y rica en grasas y azúcares, lo que incrementa la aparición de enfermedades crónicas derivadas de los estilos de vida como son la hipertensión y la diabetes, las cuales generan disminución de la capacidad funcional que condiciona la calidad de vida de las personas [18-20].

Respecto a las funciones corporales del adulto mayor de 50 años se encontró que esta población muestra un proceso más pausado en la solución de problemas y un deterioro cognitivo progresivo propio de la edad, en especial en lo relacionado con la memoria, la orientación y la atención. Con este estudio se corroboró

Tabla 2. Análisis bivariado entre los factores personales y la participación de los adultos mayores en actividades productivas y de tiempo libre

Factores personales	Total	Nº participa	%	Participa	%	NS
Estado civil						
casado	30	19	63,3	11	36,7	0,001
separado	16	7	43,8	9	56,3	
viudo	34	30	88,2	4	11,8	
unión libre	15	14	93,3	1	6,7	
Enfermedades prevalentes						
diabetes	14	7	50,0	7	50,0	0,032
hipertensión	51	42	82,4	9	17,6	
cardiopatías	3	1	33,3	2	66,7	
enfermedades osteomusculares	16	10	62,5	6	37,5	
otras	8	7	87,5	1	12,5	
Prueba exacta de Fisher NS <0.05 - Prueba de chi cuadrado NS <0.05						

Fuente: Autor principal

Tabla 3. Análisis bivariado entre los factores ambientales y la participación de los adultos mayores en actividades productivas y de tiempo libre

Factores ambientales	Total	No participa	%	Participa	%	Valor p
Relaciones familiares						
Sin dificultad	62	42	67,7	20	32,3	0,05
Con dificultad	33	28	84,8	5	15,2	
Barreras físicas						
Sin dificultad	57	46	80,7	11	19,3	0,05
Con dificultad	38	24	63,2	14	36,8	
Prueba exacta de Fisher NS <0.05 - Prueba de chi cuadrado NS <0.05						

Fuente: Autor principal

lo que menciona la literatura, que a través de los años la capacidad cognitiva, en especial la relacionada con el lenguaje se deteriora menos que la capacidad motriz [21-22].

También se encontró que los adultos que asisten a grupos de la tercera edad muestran mayores habilidades motoras y cognitivas, tal como se evidencia en un estudio realizado en la universidad de Costa Rica que afirma que toda actividad que implique goce y satisfacción personal, permite conseguir beneficios motrices, emocionales y cognitivos en el adulto mayor [23].

En cuanto a los factores ambientales se evidenció 12,5% de la población en estudio manifestó sentirse solo, poco apoyado, aislado y rechazado por la sociedad; cifras similares a las reportadas en la ciudad de Medellín en don-

de 15,4% de los adultos mayores de 50 años declararon haber sido víctimas de maltrato psicológico y físico por parte de sus familiares [24]. El apoyo social y familiar es un factor protector de la salud en los adultos mayores, modera los efectos negativos generados por el estrés y contribuye a obtener satisfacción personal y calidad de vida [25].

Se encontró que las actividades más prevalentes en el adulto mayor de 50 años son aquellas relacionadas con la interacción social, el cuidado del cuerpo y de la propia salud. Es evidente que las personas que participan en grupos barriales, muestran mayor conciencia de que en esta etapa del ciclo vital las habilidades cognitivas, físicas y sociales empiezan a deteriorarse, razón por la cual hay una necesidad latente en buscar estrategias para man-

tener capacidades funcionales, que permitan la participación en comunidad [26-27].

Dentro de los hallazgos de este estudio se encontró que el nivel de participación de los adultos mayores de 50 años de la comuna 18 en actividades productivas y de tiempo libre mostró relación estadísticamente significativa según estado civil, enfermedades prevalentes, relación con los familiares y las barreras físicas del contexto.

La literatura refleja que los adultos mayores que han perdido su pareja comienzan paulatinamente a perder habilidades funcionales que les limita la participación en las actividades productivas y de tiempo libre; lo que indica que el nivel de participación de un adulto mayor está relacionado con la interacción que tengan a nivel familiar y social [24,28].

Otro factor personal relacionado es la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, las cuales traen asociadas diversas complicaciones a nivel motor y sensorial, lo cual determina en gran medida la participación del adulto mayor [20, 28].

Finalmente se observa que la población adulta mayor de 50 años es más susceptible a ser víctima de amenazas en el contexto donde vive; los terrenos irregulares, la exposición a actos delictivos, las barreras arquitectónicas y la falta de seguridad en ocasiones limitan la participación de este grupo poblacional en actividades productivas y de tiempo libre en comunidad. La literatura reporta que los adultos mayores de los países en desarrollo como México y Colombia están más expuestos a problemas dadas las condiciones sociodemográficas y los determinantes sociales propios de cada nación [29-30].

Los resultados obtenidos en esta investigación resaltan la importancia de programas y estrategias comunitarias que incentiven la participación del adulto mayor de 50 años

en actividades productivas y de tiempo libre mediante la formación de redes sociales y el fomento del apoyo social y familiar; este interés desde los tomadores de decisiones se convierte en un factor protector para el bienestar físico y psicológico de esta población, permitiendo el desarrollo funcional de los adultos mayores, mediante el incremento de sentimientos de pertenencia e identidad.

El alcance de este estudio fue describir las características sociodemográficas, funcionales y ambientales de los adultos mayores de 50 años de la comuna 18 participante en grupos barriales e identificar la relación existente entre cada una de las variables mencionadas y el nivel de participación en actividades productivas y de tiempo libre.

Entre las limitaciones de la investigación se puede mencionar que, según el tipo de estudio adoptado, no fue posible establecer causalidad, ni estudiar a profundidad la participación de los adultos mayores de 50 años en comunidad. Sin embargo futuros estudios se pueden encaminar a profundizar en el tema a través de una metodología mixta donde se le realice un seguimiento a cada adulto por un periodo determinado de tiempo y donde paralelamente se ahonde sobre las dinámicas sociales propias de este grupo poblacional.

Agradecimientos

Esta investigación se realizó gracias al apoyo metodológico del docente David Elicer López y a la Institución universitaria Escuela Nacional del deporte.

Conflictos de interés: se declara que no existe ningún conflicto de interés, ni ninguna relación económica, personal, política, financiero ni académico que pueda influir en el juicio y desarrollo de la investigación.

Fuentes de financiación: esta investigación se realizó con el apoyo de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

Literatura citada

1. Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. **Política de envejecimiento humano y vejez 2007 – 2019**. Bogotá DC: Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia; 2017.
2. Oquendo GME, Soublet-Maestri O. **¿Es la depresión un problema de salud en un hogar del adulto mayor?** *Rev Cubana enfermer* 2003; 19(2):0-0.
3. Mingorance-Estrada A, Torres-Martín C. **Las instituciones de tercera edad como espacios de interacción social en la calidad de vida de las personas mayores**. *Publicaciones* 2014; 34 (1): 107-122.
4. Miralles I. **Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad**. *Trab Soc* 2011; 16:137-61.
5. Cardona-Arango D, Peláez E. **Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones**. *Rev Salud Uninorte* 2012; 28(2):335-348.
6. Allan N, Wachholtz D, Valdes A. **Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados**. *Rev Chilena Terapia Ocupacional* 2005; 5(1):19-29.
7. Kielhofner G, Neville A. **The modified interest checklist**. Unpublished manuscript, Model of human occupation clearinghouse. Chicago: Department of Occupational Therapy, University Of Illinois at Chicago; 1983.
8. Jiménez-Buñuales M, González-Diego P, Martín-Moreno JM. **La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001**. *Rev Esp Salud Públ* 2002; 76(4):271-279.
9. Folstein MF, Robins LN, Helzer JE. **The mini-mental state examination**. *Arch Gen Psy* 1983; 40(7):800-812.
10. Pardo CC, Orduna IC, Martínez BE, Viedma SC, García PT, Rodríguez JO. **Efectividad del Mini-Mental en la detección del deterioro cognitivo en Atención Primaria**. *Aten Primaria* 2013; 45(8):426-433.
11. Nieto MIC, Prieto BL. **Propiedades Psicométricas del Test de Cribado de Demencias Peso test en Muestras Clínica y no Clínica de Adultos Mayores**. *Acta Colomb Psicol* 2016; 19(2):29-40.
12. Rodríguez Guevara C, Lugo LE. **Validez y confiabilidad de la escala de Tinetti para población colombiana**. *Rev Colomb Reumatol* 2012 19(4):218-233.
13. Palmas O, Sharon L, Lohr C. **Muestreo: diseño y análisis**. México: Paraninfo; 2000.
14. Resolución 8439 de 1993, **por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud**. (Boletín Ministerio de Salud.1-12, de 4-10.93).
15. Asociación médica mundial. **Declaración de Helsinki de 1964. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos**. Helsinki: Asociación médica mundial; 1964.
16. Cardona D, Segura A, Segura Á, Garzón MO. **Efectos contextuales asociados a la variabilidad del riesgo de depresión en adultos mayores**. *Biomédica* 2012; 35(1):73-80.
17. Cardona A. **Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor**. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2010; 28(2):149-60.
18. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Mundo-Rosas V, Morales-Ruán C, Cervantes-Turrubiates L, Villalpando-Hernández S. **Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional**. *Salud Publ Mex* 2008; 50(5):383-389.
19. Guerrero RN, Yépez MC. **Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud**. *Rev Univ Salud* 2015; 17(1):121-131.
20. Uribe-Rodríguez AF, Valderrama-Orbegozo LJ, Molina-Linde JM. **Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos**. *Acta Colombiana de Psicología* 2007; 10(1):75-81.
21. Fundación Saldarriaga Concha. **Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia**. Documento de investigación de la Fundación Saldarriaga Concha 2006; 1(1):1-27.
22. Chong-Daniel A. **Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor**. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2012; 28(2):79-86.
23. Jiménez-Oviedo Y, Núñez M, Coto-Vega E. **La actividad física para el adulto mayor en el medio natural**. *Intersedes* 2013; 14(27):168-181.
24. Cardona-Arango D, Estrada-Restrepo A, Chavarriaga-Maya LM, Segura-Cardona ÁM, Ordoñez-Molina J, Osorio-Gómez JJ. **Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado**. *Rev Salud Pública* 2010; 12(3):414-424.
25. Vivaldi F, Barra E. **Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores**. *Ter Psicol* 2012; 30(2):23-29.
26. Moreno-González A. **Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor**. *Rev Int Med Vienc Act Fís Deporte* 2005; 5(19):222-237.
27. Urzúa A, Bravo M, Ogalde M, Vargas C. **Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor**. *Rev Med Chile* 2011; 139(8):1006-1014.

28. Duran D, Orbegoz-Valderrama LJ, Uribe-Rodríguez AF, Uribe-Molina JM. **Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores.** *Univ Psychol* 2008; 7(1):263-270.
29. Abril-Valdez A, Roman-Pérez R, Cubillos-Rodríguez MJ. **Análisis de la oferta de servicios para adultos mayores y sus necesidades manifiestas.** *Psicología y Salud* 2014; 15(1):127-133.
30. Sánchez-González D, Egea-Jiménez C. **Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores.** *Pap Poblac* 2011; 17(69):151-185.

