

# Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia

## Elderly people's level of participation in social and recreational activities in Barranquilla, Colombia

Yisel Pinillos-Patiño<sup>1</sup>, Edgar Prieto-Suárez<sup>2</sup> y Yaneth Herazo-Beltrán<sup>3</sup>

1 Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. ypinillos@unisimonbolivar.edu.co

2 Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. eprietos@unal.edu.co

3 Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. aherazo4@unisimonbolivar.edu.co

Recibido 11 Febrero 2013/Enviado para Modificación 28 Abril 2013/Aceptado 28 Agosto 2013

### RESUMEN

**Objetivo** Determinar el nivel de participación de las personas mayores en las actividades sociales y recreativas en Barranquilla, Colombia.

**Métodos** Estudio descriptivo transversal en 469 personas mayores, a las cuales se les evaluó el nivel de participación en actividades sociales y recreativas mediante la Escala de Actividades Básicas Cotidianas, adaptada a las actividades que se realizan en los escenarios en los que se desarrollan. Mediante el análisis bivariado se estimó la relación del nivel de participación con el rango de edad y la convivencia utilizando OR y pruebas de Chi<sup>2</sup>.

**Resultados** El 40,9 % de los sujetos fueron categorizados con baja participación y sólo el 20,2 % participan activa y voluntariamente en las actividades. Existe un mayor riesgo de no participación en actividades sociales y recreativas en los adultos mayores de 80 años [OR 3,3 (IC95 % 2,2-4,9)] y los que viven solos [(OR 1,75 (IC95 % 1,09-2,82)].

**Conclusión** Se muestra claramente una tendencia a una menor participación en la medida que la edad se incrementa; razón por la cual el aislamiento social se convierte en un factor de riesgo para la calidad de vida de este grupo de personas, para quienes se recomienda el fortalecimiento de redes sociales significativas que promuevan la salud y la calidad de vida en esta etapa del ciclo vital humano.

**Palabras Clave:** Anciano, red social, envejecimiento, participación social (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** Determining elderly people's level of participation in social and recreational activities in Barranquilla, Colombia.

**Methods** This was a descriptive cross-sectional study involving 469 elderly people; a basic activity of daily living scale, which had been adapted to the ongoing activities being carried out in the pertinent scenarios, was used for evaluating their level of participation in social and recreational activities. Bivariate analysis was used for estimating the relationship between level of participation and age-range and coexistence, using OR and Chi<sup>2</sup> tests.

**Results** The scale categorized 40.9 % of the subjects as having low participation and only 20.2 % as actively and voluntarily participating in the activities being offered. There was an increased risk of non-participation in social and recreational activities regarding adults being over 80 years of age (OR 3.3: 2.2-4.9 95 % CI) and those living alone (OR 1.75: 1.09-2.82 95 % CI).

**Conclusion** A clear trend towards less participation was shown as aged increased; this is why social isolation becomes a risk factor for this group of people's quality of life. It is recommended that social networks promoting the elderly's health and quality of life should thus be strengthened.

**Key Words:** The elderly, social networking, aging, social participation (*source: MeSH, BIREME*).

**E**l envejecimiento es un tema de gran interés debido al impacto social y económico que tiene sobre la estructura de desarrollo de una región o país; a mayor longevidad de las personas se generan necesidades específicas a las cuales la sociedad debe adaptarse (1).

Gracias a los avances científicos para el abordaje y prevención de las enfermedades el número de personas mayores se ha incrementado; cerca del 8 % de la población mundial actual cuenta con 65 años de edad, indicador que se espera aumente en un 20 %; en Colombia las personas mayores representan el 6,3 % de la población total y se estima para el 2050 un índice de envejecimiento de 101 personas mayores de 65 años por cada 100 jóvenes menores de 15 años; incremento que se considera como global, dado que no solo habrá más adultos mayores en los próximos 20 años sino que los de edad avanzada (personas de 80 años y más) aumentarán de manera considerable (2-4). Entre tanto para el Atlántico las proyecciones del DANE presentan un total de 165 007 personas mayores para el año 2014.

Son diversas las posturas filosóficas que han servido como base para la conceptualización social de la vejez a lo largo de la historia de la humanidad; sin embargo, para establecer la edad exacta de una persona es preciso tener en cuenta consideraciones cronológicas, fisiológicas y sociales, lo que lleva a pensar que la edad cronológica constituye un dato importante pero no determina la condición del individuo (5).

El envejecimiento por su parte, considerado como un proceso complejo, fascinante y multifactorial, evidencia cambios progresivos sobre la condición física de la persona con la consecuente interferencia para su desarrollo autónomo en las actividades de la vida diaria; proceso mediado por factores ambientales, psicológicos, socioculturales y rasgos genéticos individuales que dan paso a la última etapa del ciclo vital del ser humano (4,6-8).

Esta etapa que involucra transformaciones biológicas, mental, psicológicas, sociales, familiares, laborales, entre otros (9), no implica el fin de un tiempo ni el ingreso a una etapa donde todo termina, a pesar de las evidentes pérdidas de algunas capacidades físicas y funciones fisiológicas para adaptarse al medio, es preciso que la persona continúe su integración a la sociedad al igual que sucede en las otras etapas de la vida (4).

Con base en lo anterior es posible plantear una edad funcional (capacidad de una persona para desempeñarse de manera óptima en su entorno físico y social, en comparación con otras personas de su misma edad cronológica), dado que una persona de 90 años de edad con buena salud puede ser funcionalmente más activo que una de 65 años que no goce de buena salud y presente limitaciones para participar en las actividades de autocuidado así como en las familiares y sociales (10).

En ese sentido, el peso demográfico que el grupo de personas mayores tiene sobre la estructura social debe acompañarse con una vida activa equivalente a esta edad, lo cual explica la participación como elemento clave de la dinámica social, con amplias repercusiones en todos los estratos de la estructura social y en el juego de roles, estatus y posición ante la sociedad; razón por la cual el envejecimiento activo se ha calificado como la mejor estrategia para estimular la participación social de las personas mayores (11,12).

Los centros de residencia geriátrica se han convertido en una solución a los problemas de las personas mayores que viven solas o no tienen soporte familiar; sin embargo dada las condiciones propias y los retos que el adulto mayor debe enfrentar por las condiciones ambientales, físicas y mentales del resto de la sociedad y del individuo mismo, las dificultades para integrarse y participar en actividades sociales, culturales y recreativas se acentúan interfiriendo con la autonomía e independencia de la persona mayor (3,13).

Visto de esta manera, se hace necesario el apoyo social para garantizar la participación de la persona mayor en actividades sociales y recreativas; aspecto considerado como imprescindible para la satisfacción con la vida al mantener o conformar relaciones sociales que generen sensación de bienestar, minimicen y prevengan alteraciones emocionales y físicas (10).

De esta manera, un conocimiento más amplio acerca de la participación social de las personas mayores permitirá fortalecer los programas dirigidos a esta población con necesidades y demandas específicas del entorno social, cultural y familiar que les rodea. Así se perfiló como objetivo del estudio, determinar el nivel de participación de las personas mayores en las actividades sociales y recreativas en Barranquilla, Colombia.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con la participación de 469 adultos mayores de 60 años o más, seleccionados de 8 hogares y 8 grupos geriátricos de la ciudad, que firmaran el consentimiento informado y no presentaran deterioro cognitivo que le impidiera responder las preguntas de la encuesta. Se incluyeron todos los adultos mayores que cumplieran con los criterios anteriormente mencionados.

Para la evaluación de los participantes en el estudio y la recolección de la información se aplicó un cuestionario con preguntas estructuradas sobre aspectos sociodemográficos y nivel de participación de las personas mayores en actividades sociales y recreativas (juegos de mesa, baile, manualidades, ejercicios dirigidos, ejercicios libres, deporte, caminatas, escuchar radio, leer periódico, leer libros, ver televisión y asistir a reuniones familiares), mediante la Escala de Actividades Básicas Cotidianas adaptada a las actividades que se realizan en los entornos en los cuales se desarrollan los sujetos participantes en el estudio.

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa SPSS®. Se realizó un análisis bivariado para estimar las relaciones entre el nivel de participación en actividades sociales y recreativas organizadas en los hogares y grupos geriátricos y el rango de edad, estado civil, nivel de convivencia y tiempo de pertenencia, usando como indicador de riesgo el odd ratios y la prueba de Chi<sup>2</sup> para determinar la significancia estadística.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los sujetos de estudio. Destaca una mayor frecuencia de adultos mayores de género femenino (73,6 %), en rango de edades entre 70 y 79 años (36 %), no institucionalizados (54,4 %), entre 1 y 10 años de pertenencia al grupo u hogar geriátrico (78,7 %) y que conviven con algún familiar (33,5 %).

**Tabla 1.** Características socio-demográficas de las personas mayores participantes en el estudio

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
<b>Genero</b>			
Femenino	345	73,6	(76,7-80,3)
Masculino	124	26,4	(22,4-30,4)
<b>Rango de edad</b>			
60 – 69 años	119	25,4	(21,4-29,3)
70 – 79 años	169	36	(31,6-40,3)
80 – 89 años	143	30,5	(26,3-34,6)
90 - > 100 años	38	8,1	(5,6-10,5)
<b>Procedencia</b>			
Club Geriátrico	255	54,4	(49,8-58,8)
Hogar Geriátrico	214	45,6	(41,1-50,1)
<b>Convivencia</b>			
Acompañado	140	29,8	(25,7-33,9)
Acompañante	28	6,0	(3,8-8,1)
Familiar	157	33,5	(29,2-37,7)
Pareja	46	9,8	(7,1-12,4)
Solo	98	20,9	(17,2-24,5)
<b>Tiempo de Pertenencia en años</b>			
< 1	18	3,8	(2,1-5,5)
1 a 10	369	78,7	(74,9-82,3)
11 a 20	73	15,6	(12,2-18,8)
21 a 30	7	1,5	(0,3-2,5)
> 30	2	0,4	(-0,1-1,0)

**Tabla 2.** Grado de participación de las personas mayores participantes en el estudio en actividades sociales y recreativas

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje	IC 95 %
<b>Nivel de participación</b>			
Baja	192	40,9	(36,4-45,3)
Moderada	148	31,6	(27,3-35,8)
No Participa	34	7,2	(4,8-9,5)
Participativo	95	20,2	(18,4-26)

Teniendo en cuenta las actividades sociales y recreativas que se realizan en cada una de estas instituciones y/o grupos geriátricos (juegos de mesa, bailes, manualidades, ejercicios dirigidos, ejercicios libres, deportes, caminatas, escuchar radio, leer periódicos, leer libros, ver televisión y

participar de reuniones familiares) en la Tabla 2 se observa que el 40,9 % de las personas mayores presentaron un nivel de baja participación y solo el 20,2 % evidenció participación activa y voluntaria.

La Tabla 3 muestra un mayor riesgo de no participación en las actividades sociales y recreativas mencionadas anteriormente en el grupo de personas mayores de 80 años [OR 3,2 (IC95 % 2,15-4,9)], en los solteros, divorciados y viudos [OR 2,2 (IC95 % 1,3-3,6)] y en aquellos que viven solos [(OR 1,75 (IC95 % 1,09-2,82)].

**Tabla 3.** Nivel de participación de las personas mayores en actividades sociales y recreativas en relación con las

Variables	No participación	Participación	OR (IC 95 %)
Rango de edad			
80 - > 100	119	63	3,2 (2,1-4,8)
60 - < 80	106	181	
Estado civil			
Soltero/divorciado/viudo	192	174	2,2 (1,3-3,6)
Casado/unión libre	34	69	
Nivel de convivencia			
Solo	58	40	1,7 (1,0-2,8)
Acompañado	168	203	
Años de pertenencia			
1-10 años	196	191	1,7 (1,0-3)
Más de 11 años	30	52	

## DISCUSIÓN

El proceso de transición demográfica ha llevado a un incremento en el número de personas mayores a nivel mundial, lo cual obliga a reflexionar sobre los factores individuales que explican sus condiciones de vida y participación en el entorno social, a partir de la observación que se haga del adulto mayor interactuando en actividades con la familia o amigos; actividades sociales que con mayor frecuencia permiten identificar la participación de este grupo de personas específicamente.

Los resultados de este estudio están soportados por otras investigaciones que muestran que la edad de los sujetos está relacionada con la no participación, las personas mayores de 80 años intervienen en menor proporción en actividades recreativas y sociales; otros autores también reportan la reducción de la participación de los adultos mayores de 75 en las áreas de ocio y vida comunitaria (14,15). Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de activar el soporte social a partir de las familias

y los amigos, considerados facilitadores de la participación de las personas de mayor edad (16).

En torno a la población mayor, se ha considerado a la familia como el apoyo más importante para mantener el bienestar físico, social y mental, por lo tanto, se recomienda establecer estrategias que le permitan continuar el mayor tiempo posible vinculado a su núcleo familiar evitando la institucionalización prematura, a través de trabajo interdisciplinario con la persona mayor, la familia y/o cuidador, así como directivos de las instituciones geriátricas. Es fundamental capacitarlos con el fin de generar cambios en el cuidado e intervención de este grupo poblacional, desmitificando el probable preconceito negativo que pudiese tenerse de ellas.

De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la participación de un individuo es el acto de involucrarse en una situación vital e indica su funcionamiento desde una perspectiva social, mediada por factores tanto personales como ambientales, y los cuales determinan la capacidad y el desempeño durante la realización de tareas en el entorno real (17). Así, la participación es el resultado de la interacción entre características del individuo, como la edad, género, y estado marital, y los componentes de su medio de vida.

Un factor personal que en el presente estudio es un riesgo para la no participación es el estado marital, no tener una pareja como sucede en los solteros, divorciados y viudos está asociado a bajos niveles de participación, resultados contrarios a los de Desorier (15), donde vivir con un cónyuge puede reducir la participación en algunas actividades que su pareja no realice.

El aislamiento social en los adultos mayores tiene consecuencias negativas sobre su calidad de vida, dada su asociación con estados de depresión y suicidios (18), por lo cual su prevención y manejo es una prioridad importante en el envejecimiento de la población. Algunos estudios informan la relación entre una buena calidad de vida y la participación en actividades recreativas como participación en voluntariados, actividades culturales, deportes e ir de compras (19).

Incentivar a los adultos mayores a participar en actividades de recreación se convierte en una estrategia eficaz en la reducción del aislamiento social,

influyendo de manera positiva en su salud mental y física. Razón por la cual se requiere que las comunidades aumenten el apoyo social a través de programas y eventos especiales que reúnan a las personas mayores y sus contactos sociales cercanos, posibilitando un medio para desarrollar la conectividad social (19).

Igualmente, la participación en actividades sociales refuerza los roles sociales significativos, protegiendo a la persona mayor de edad contra la pérdida de su capacidad funcional y la presencia de discapacidad (20). Si se pretende que las personas mayores alcancen edad avanzada dentro de lo que se ha denominado vejez con éxito, es necesario crear políticas que promuevan cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres, la atención integral, oportuna, eficaz y humanizada en los diferentes niveles de atención y prevengan la aparición de enfermedades y discapacidades, mejorando el bienestar físico, mental y social de esta población.

De igual manera, es indispensable vigilar y controlar las instituciones que albergan personas mayores, para lo cual es preciso generar un tipo de legislación que permita controlar su construcción y funcionamiento, de manera que se asegure las condiciones de alojamiento, higiene, alimentación, ambiente, cuidados físicos y psicológicos así como la oportunidad de mantener el equilibrio físico, mental y social de las personas mayores.

La principal limitación de este estudio es el diseño transversal que no permite establecer asociaciones causales; asimismo, sólo se estudiaron factores individuales, no se incluyeron características del ambiente físico y social de las persona que podrían explicar la no participación de la población estudiada en actividades recreativas y sociales ♦

**Agradecimientos:** Al Instituto de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, así como al Programa de Fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla por su apoyo para el desarrollo de esta investigación, a los directores de cada Hogar Geriátrico que aceptaron participar, los líderes de cada Grupo Geriátrico y a las personas mayores que respondieron con interés a la invitación de participar activamente en el estudio.



## REFERENCIAS

1. Abades MP, Rayón EV. El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? *Gerokomos*. 2012; 23(4): 151-155.
2. Berrío MV. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. *Rev colomb anestesiología*. 2012; 40(3):192-194.
3. Pinillos YP, Prieto ES. Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia. *Rev. salud pública (Bogotá)*. 2012; 14(3): 438-447.
4. Cardona AD, Peláez E. Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*. 2012; 28(2): 335-348.
5. Rodríguez BD. La vejez, patrimonio inmaterial de la humanidad. *Gerokomos*. 2008; 19(2): 33-35.
6. Sarabia CC. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*. 2009; 20(4): 172-174.
7. Santos HF, Andrade MV, Bueno AO. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*. 2009; 14(1):3-10.
8. Santos CS. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. *Rev. bras. enferm*. 2010; 63(6): 1035-1039.
9. Lathrop F. Protección jurídica de los adultos mayores en Chile. *Rev. chil. derecho*. 2009; 36(1): 77-113.
10. Fernández AR, Manrique AF. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enferm. glob*. 2010; (19): 1-9.
11. Canales AI. Hacia el envejecimiento demográfico. *Demos*. 2009; 014:4-5.
12. Instituto de Mayores y Seguros Sociales (IMSERSO). La participación social de las personas mayores, 2008. [Internet]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>. Consultado enero 2013.
13. Cárdenas JA, López DA. Resiliencia en la vejez. *Rev. salud pública (Bogotá)*. 2011; 13(3): 528-540.
14. Demers L, Robichaud L, Gélinas I, Noreau L, Desrosiers J. Coping strategies and social participation in older adults. *Gerontology*. 2009; 55:233-239.
15. Desrosiers J, Robichaud L, Demers L, Gélinas I, Noreau L, Durand D. Comparison and correlates of participation in older adults without disabilities. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009; 49(3): 397-403.
16. Alma MA, Van der Mei SF, Groothoff JW, Suurmeijer TP. Determinants of social participation of visually impaired older adults. *Qual Life Res*. 2012; 21(1):87-97.
17. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Ginebra: OMS; 2001.
18. Chiao C, Weng LJ, Botticello AL. Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health*. 2011; 11(292): 1-9.
19. Toepoel V. Ageing, leisure, and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of older people? *Soc Indic Res*. 2013; 113(1):355-372.
20. Rosso AL, Taylor JA, Tabb LP, Michael IL. Mobility, disability, and social engagement in older adults. *J Aging Health*. 2013; 25(4): 617-637.