

## Apoyo social y uso de espacios de vida en la persona mayor en el contexto rural

### Social Support and the Use of Life Spaces by Older Adults in the Rural Context

Eunice Yarce Pinzón<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0003-4084-1296>

Yenny Vicky Paredes Arturo<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1560-6972>

Daniel Camilo Aguirre Acevedo<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0002-8195-8821>

<sup>1</sup>Universidad Mariana. Facultad Ciencias de la Salud. San Juan de Pasto, Colombia.

<sup>2</sup>Universidad Mariana. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. San Juan de Pasto, Colombia.

<sup>3</sup>Universidad de Antioquia. Facultad de Medicina. Medellín, Colombia.

\*Autor para la correspondencia: [eyarce@umariana.edu.co](mailto:eyarce@umariana.edu.co)

#### RESUMEN

**Introducción:** El uso de espacios de vida cobra interés investigativo sobre el envejecimiento, por ser una medida de movilidad y participación social, pues refleja factores físicos, psicosociales y ambientales necesarios para el funcionamiento independiente.

**Objetivo:** Identificar los factores asociados con el apoyo social y uso de los espacios de vida en el contexto rural.

**Métodos:** Estudio descriptivo, con 193 adultos mayores de 60 años, del municipio de Samaniego, departamento de Nariño. Se describió el comportamiento del uso del espacio de vida y su relación con variables demográficas, cognitivas, emocionales y psicosociales mediante modelos de regresión lineal y logística.

**Resultados:** La escala LSA presentó una media de 21,68 (DE = 18,6), se observó correlación con la variable edad (Rho = -0,15, p = 0,042) y género (d = -0,05; IC 95 % -0,35 a 0,23). Hubo relación directamente proporcional pero baja con el Test Minimental (Rho = 0,04, p = 0,580) y Yesavage (Rho = -0,13, p = 0,064). Con la

escala apoyo social, hubo correlaciones bajas en apoyo emocional ( $Rho = 0,19$ ,  $p = 0,009$ ), instrumental ( $Rho = 0,13$ ,  $p = 0,062$ ), interacción social positiva ( $Rho = 0,23$ ,  $p = 0,001$ ) y apoyo afectivo ( $Rho = 0,16$ ,  $p = 0,027$ ).

**Conclusión:** Las características psicosociales y demográficas influyeron en la utilización que el adulto mayor rural hace de su espacio vital.

**Palabras clave:** adulto mayor; apoyo social; cognición; depresión; salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** The use of life spaces is gaining research interest regarding aging, as it is a measure of mobility and social participation, insofar it reflects physical, psychosocial and environmental factors necessary for independent functioning.

**Objective:** To identify the factors associated with social support and the use of life spaces in the rural context.

**Methods:** Descriptive study carried out with 193 adults aged over 60 years, from the Samaniego Municipality, Nariño Department. The behavior of the use of life spaces and its relationship with demographic, cognitive, emotional and psychosocial variables were described using linear and logistic regression models.

**Results:** The LSA scale presented a mean of 21.68 (SD=18.6). A correlation was observed with the variable age ( $Rho=-0.15$ ,  $P=0.042$ ) and gender ( $d=-0.05$ ; CI 95 %: -0.35 to 0.23). There was a directly proportional but low relationship with the Minimental test ( $Rho=0.04$ ,  $P=0.580$ ) and Yesavage ( $Rho=-0.13$ ,  $P=0.064$ ). With the social support scale, there were low correlations in emotional support ( $Rho=0.19$ ,  $P=0.009$ ), instrumental support ( $Rho=0.13$ ,  $P=0.062$ ), positive social interaction ( $Rho=0.23$ ,  $P=0.001$ ), and affective support ( $Rho=0.16$ ,  $P=0.027$ ).

**Conclusion:** The psychosocial and demographic characteristics influenced on how rural older adults make use of their life spaces.

**Keywords:** older adult; social support; cognition; depression; health.

Recibido: 09/07/2020

Aceptado: 27/10/2020

## Introducción

Actualmente existe una transición demográfica importante generando un progresivo envejecimiento a nivel mundial.<sup>(1)</sup> Una proporción importante de esta población vive en áreas rurales, debido al proceso migratorio que incrementa significativamente el número de hogares campesinos conformados por personas mayores.<sup>(2)</sup> Los antecedentes refieren que en estos entornos existe mayor prevalencia de enfermedades crónicas, con determinantes sociales de salud precarios, afectando la calidad de vida de esta población.<sup>(3)</sup> Por tanto, el concepto de espacio de vida cobra interés investigativo sobre el envejecimiento, conceptualizado como una medida de movilidad y de participación social, reflejando factores físicos, psicosociales y ambientales necesarios para el funcionamiento independiente.<sup>(4,5)</sup>

La relación entre las características ambientales e individuales implícitas en el espacio de vida de los adultos mayores, quienes pasan más tiempo dentro del hogar o en su entorno inmediato, ya sea por la edad o por las condiciones de salud, ocasiona la marginación social con una marcada disminución en las actividades sociales, situación que conlleva a la soledad y a una pobre calidad de vida.<sup>(6)</sup> Por tanto, determinar la utilización de espacios de vida de los adultos mayores, relacionado con la movilidad, puede reflejar el rendimiento real de la participación social, teniendo en cuenta el equilibrio entre las capacidades, condiciones internas y los desafíos externos que se encuentran en la vida diaria.<sup>(7)</sup>

Las investigaciones orientadas a esta temática consideran como un factor protector en el individuo, donde la restricción del espacio de vida es un marcador temprano de riesgo a nivel de discapacidad y mortalidad, sobre todo en el ámbito funcional en el que se desenvuelve el adulto mayor.<sup>(7)</sup> Asimismo, la influencia de factores demográficos, médicos, psicosociales y funcionales en este constructo son determinantes que interactúan para establecer de manera diferencial el espacio de vida en este grupo etario.<sup>(8)</sup> En consecuencia, el objetivo del estudio fue identificar los factores asociados con el apoyo social y uso de los espacios de vida en el contexto rural, como parte de una investigación mayor denominada “Participación Social y Desempeño de las actividades de ocio y tiempo libre de

los adultos mayores de 60 años de edad de Samaniego y Tumaco del departamento de Nariño, Colombia”.

## Métodos

Estudio cuantitativo descriptivo de tipo transversal, en población de adultos mayores del municipio de Samaniego, Nariño, Colombia; de contexto rural. Mediante un muestreo aleatorio simple, con los datos reportados por la Oficina de Desarrollo Comunitario de la Alcaldía Municipal, con un número aproximado de 400 adultos mayores residentes en el municipio, el tamaño de la muestra fue de 193 sujetos con un nivel de confiabilidad del 95 % y un error máximo de muestreo del 5 %. Se consideraron variables como factores demográficos, cognitivos, estado emocional y componente social. Se utilizó un cuestionario validado previamente<sup>(9)</sup> de autorreporte del participante o cuidador responsable. La evaluación cognitiva se realizó utilizando el Mini-Mental State Examination (MMSE)<sup>(10)</sup> y los síntomas depresivos evaluados con la escala Yesavage.<sup>(11)</sup>

El espacio de vida se evaluó con la escala Life Space Assessment (LSA), instrumento que mide la movilidad que refleja el interjuego del funcionamiento, tiene 20 ítems con puntaje de 0 a 120. Altos puntajes indican un espacio de vida sin restricciones.<sup>(4)</sup> Finalmente, la evaluación de apoyo social se hizo con el Cuestionario de apoyo social percibido (MOS), que contiene 20 ítems.<sup>(12)</sup>

Las características demográficas (sexo, edad, estrato, régimen de salud, estado civil, escolaridad, cuidador, situación laboral actual, dependencia económica, percepción de salud) se describieron para la muestra total y los percentiles (cuartiles) de la escala LSA, la frecuencia y porcentaje para variables cuantitativas, con media y desviación estándar. Se comparó el puntaje en la escala LSA con las características demográficas de naturaleza cualitativa mediante el cálculo del tamaño del efecto (d de Cohen con su intervalo de confianza), se asumió una diferencia importante si  $d > 0,80$ ; moderado  $> 0,50$ , baja si  $d \leq 0,30$ . El coeficiente de correlación de Pearson o Spearman calculado para explorar la relación del puntaje del LSA con características demográficas de naturaleza cuantitativa y con el puntaje del MMSE y Yesavage (variables

transformadas con logaritmo natural dada su asimetría negativa y positiva, respectivamente).

Se evaluó, mediante modelos de regresión lineal, la relación entre características demográficas, síntomas cognitivos (MMSE) y de depresión (Yesavage) y dimensiones de apoyo social (MOS). Según análisis previos (tamaño del efecto y coeficiente de correlación) y la importancia teórica, se incluyeron en los modelos para el ajuste variables como la edad y el sexo. Se exploró la relación de síntomas cognitivos, depresivos y apoyo social con cada nivel del LSA, según el uso de cada espacio de vida, mediante modelos lineales generalizados<sup>(13)</sup> usando familia binomial y función de enlace: logit; para estos modelos se presentan las razones de disparidad u odds (del inglés Odds Ratio) interpretados como posibilidad de usar o no el espacio según presencia o ausencia del nivel del factor analizado. Todos los análisis se realizaron con el lenguaje R 3.5.3 (función glm).<sup>(14)</sup>

El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Mariana, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial,<sup>(15)</sup> mediante el Acuerdo 051 del 10 de marzo de 2017 emitido por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Mariana.

## Resultados

La tabla 1 presenta las características demográficas para la muestra total y según cuartiles de la escala LSA. Presente el sexo femenino (62,7 %), con un promedio de edad de 77,9 años, de estrato socioeconómico bajo (98,6 % estrato 1), pertenecientes al régimen subsidiado (92,9 %) del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El 22,8 % con baja escolaridad, 31,4 % no lee ni escribe y 69,94 % con estudios de primaria. El 44,6 % de sujetos trabaja en el hogar, mientras que 54,4 % lo hace como trabajador independiente; el 67,4 % manifiesta dependencia económica de su familia.

### Espacios de vida y su relación con las características demográficas

La escala LSA presentó una media de 21,68 (DE =18,6) y una mediana de 20,0 (RI = 28). Existe una correlación inversamente proporcional entre el puntaje total de

la LSA con la edad ( $Rho = -0,15$ ,  $p = 0,042$ ). La diferencia entre hombres y mujeres fue baja ( $d = -0,05$ ; IC95 %  $-0,35$  a  $0,23$ ). La escala LSA no está asociada al estado civil que, comparado con los solteros, los tamaños del efecto fueron bajos: casados ( $d = 0,18$ ; IC95 %  $-0,17$  a  $0,54$ ) viudos/separados/divorciados ( $d = 0,05$ ; IC95 %  $-0,33$  a  $0,43$ ). Igualmente, la presencia de cuidador ( $d = -0,23$ , IC95 %  $-0,65$  a  $0,20$ ) y la dependencia económica ( $d = 0,03$ , IC95 %  $-0,27$  a  $0,33$ ) no están asociados con el puntaje total en la escala LSA.

### Relación de los espacios de vida con salud autopercebida, cognición general, síntomas depresivos y apoyo social

Existe relación directamente proporcional pero baja con la escala de autopercepción de salud ( $Rho = 0,12$ ,  $p = 0,110$ ), Minimental ( $Rho = 0,04$ ,  $p = 0,580$ ), Yesavage ( $Rho = -0,13$ ,  $p = 0,064$ ). Con la escala MOS, hay correlaciones bajas a moderadas en apoyo emocional ( $Rho = 0,19$ ,  $p = 0,009$ ), apoyo instrumental ( $Rho = 0,13$ ,  $p = 0,062$ ), interacción social positiva ( $Rho = 0,23$ ,  $p = 0,001$ ), apoyo afectivo ( $Rho = 0,16$ ,  $p = 0,027$ ).

**Tabla 1-** Características demográficas, salud autopercebida, cognición general y sintomatología depresiva según percentiles de escala de espacios de vida

Variables	Muestra total	<P25	P25-P50	P50-P75	> P75
	N = 193	N = 70	N = 58	N = 34	N = 31
Sexo femenino, n (%)	121 (62,7)	43 (61,4)	40 (69,0)	19 (55,9)	19 (61,3)
Edad en años (mean (SD))	77,92 (7,70)	78,72 (7,71)	79,08 (7,80)	76,80 (6,89)	75,15 (7,83)
Estrato 1 y 2, n (%)	69 (98,6)		57 (98,3)	34 (100,0)	31 (100,0)
Régimen Subsidiado SGSSS, n (%)	197 (92,9)	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (2,9)	0 (0,0)
Estado civil, n (%)					
Soltero	48 (24,9)	17 (24,3)	14 (24,1)	8 (23,5)	9 (29,0)
Casado/Unión libre	85 (44,0)	34 (48,6)	23 (39,7)	16 (47,1)	12 (38,7)
Viudo/Separado	60 (31,1)	19 (27,1)	21 (36,2)	10 (29,4)	10 (32,3)
Escolaridad, n (%)					
No lee/Escribe	44 (22,8)	17 (24,3)	14 (24,1)	8 (23,5)	5 (16,1)
Lee/Escribe	10 (5,2)	5 (7,1)	3 (5,2)	1 (2,9)	1 (3,2)
Primaria	135 (69,9)	48 (68,6)	40 (69,0)	24 (70,6)	23 (74,2)
Secundaria	4 (2,1)	0 (0,0)	1 (1,7)	1 (2,9)	2 (6,5)

Presencia de un cuidador, n (%)	169 (87,6)	58 (82,9)	54 (93,1)	32 (94,1)	25 (80,6)
Situación laboral actual (%)					
Empleado	1 (0,5)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Independiente	105 (54,4)	35 (50,0)	32 (55,2)	19 (55,9)	19 (61,3)
Jubilado	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,2)
Hogar	86 (44,6)	34 (48,6)	26 (44,8)	15 (44,1)	11 (35,5)
Dependencia económica, n (%)	130 (67,4)	48 (68,6)	41 (70,7)	21 (61,8)	20 (64,5)
Percepción de salud, n (%)					
Muy mala	5 (2,6)	4 (5,7)	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Mala	58 (30,1)	22 (31,4)	20 (34,5)	10 (29,4)	6 (19,4)
Regular	94 (48,7)	32 (45,7)	27 (46,6)	18 (52,9)	17 (54,8)
Buena	29 (15,0)	10 (14,3)	7 (12,1)	5 (14,7)	7 (22,6)
Muy buena	7 (3,6)	2 (2,9)	3 (5,2)	1 (2,9)	1 (3,2)
Minimental, mediana (RI)	24,00 [19,00; 27,00]	24,00 [19,00; 26,75]	24,00 [18,25; 26,00]	23,50 [19,00; 27,00]	23,00 [20,00; 7,00]
Yesavage, mediana (RI)	6,00 [4,00; 8,00]	6,00 [5,00; 8,00]	6,00 [5,00; 7,75]	6,00 [4,00; 7,00]	5,00 [3,00; 6,50]

Percentiles escala LSA (P25 = 0,0; P50 =18 P75 = 32). DE=Desviación estándar, SGSSS: Sistema general de seguridad social en salud. Minimental = Examen mental mínimo. Yesavage: Escala de síntomas depresivos.

La tabla 2 presenta los coeficientes de modelos de regresión lineal, con ajuste por edad y sexo, donde los intervalos de confianza no permiten resultados concluyentes con relación al posible efecto de factores como cognición general (Minimental), síntomas depresivos (Yesavage) y apoyo social, con porcentajes de explicación de la varianza total entre 1,4 % y 3,8 %. Los resultados para el Minimental no cambiaron excluyendo los que no sabían leer/escribir (coeficiente = -2,90; IC95 % -36,9 - 31,1).

**Tabla 2-** Modelos de regresión para la escala de LSA según factores demográficos, cognición general, síntomas depresivos y apoyo social

Variables	Modelo 1 Bi (IC95 %)	Modelo 2 Bi (IC95 %)	Modelo 3 Bi (IC95 %)	Modelo 4 Bi (IC95 %)	Modelo 5 Bi (IC95 %)
Intercepto del modelo	54,35 (27,00 - 81,71)	56,47 (28,11 - 84,83)	56,19 (1,72 - 110,66)	55,61 (27,74 - 83,48)	44,59 (14,96 - 74,23)
Sexo femenino vs. masculino	-0,94 (-6,37 - 4,48)	-0,73 (-6,22 - 4,75)	-0,97 (-6,44 - 4,50)	-0,92 (-6,36 - 4,52)	-1,84 (-7,33 - 3,64)

Edad años	-0,41 (-0,75 - -0,07)	-0,41 (-0,75 - -0,07)	-0,42 (-0,78 - -0,05)	-0,41 (-0,75 - -0,07)	-0,42 (-0,76 - -0,07)
Síntomas depresivos (Log 10 Yesavage)	-	-3,09 (-13,73 - 7,55)	-	-	-
Examen cognitivo general (Log 10 Minimental)	-	-	-1,08 (-8,73 - 26,57)	-	-
autopercepción de salud (regular a muy mala) vs. buena o muy buena	-	-	-	-1,68 (-8,39 - 5,02)	-
Apoyo afectivo	-	-	-	-	-0,49 (-1,52 - 0,55)
Apoyo emocional	-	-	-	-	0,12 (-0,30 - 0,53)
Apoyo instrumental	-	-	-	-	0,14 (-0,69 - 0,98)
Interacción social positiva	-	-	-	-	0,70 (-0,09 - 1,48)
Coefficiente de determinación R <sup>2</sup> (%)	1,8	2,5	1,3	1,4	3,8

Autopercepción de salud (Categoría de referencia: Buena/Muy buena). Bi: Coeficiente ajustado asociado a cada variable en el modelo. Representa la diferencia ajustada de medias (variables categóricas como sexo, autopercepción de salud; o el cambio esperado promedio en la escala LSA por unidad de cambio en la variable cuantitativa (edad en años, logaritmo del Minimental, Logaritmo del Yesavage, y dimensiones del MOS).

## Factores asociados al uso de espacios de vida

Hubo relación entre síntomas cognitivos, depresivos y apoyo social ajustado por edad y sexo con el uso de cada espacio de vida (Tabla 3). Comparado con los solteros, los adultos viudos o en unión libre, mostraron mayores posibilidades de estar los últimos 4 meses en otra habitación diferente a la que duerme, o en un área fuera de su casa. A pesar de la incertidumbre presentada por la amplitud de los intervalos de confianza, es probable que el apoyo social aumente la odds (usar el espacio vs. no usarlo) de usar los espacios. Por ejemplo, en el apoyo emocional por cada punto adicional en la escala, la odds de usar el espacio se incrementa entre un 1 % y 5 % para los niveles de uso “ir a otra habitación de la casa o fuera



de la casa. El apoyo instrumental y la interacción social positiva podría incrementar la odds de usar estos espacios y adicionalmente, espacios del vecindario, fuera del vecindario o de la ciudad.

**Tabla 3-** Uso de espacios de vida y factores asociados

Variable	Otra habitación de la casa		Área fuera de su casa		Sitios del vecindario		Sitios fuera del vecindario		Sitios fuera de la ciudad	
	OR	IC 95 %		IC 95 %		IC 95 %		IC 95 %		IC 95 %
Sexo femenino	0,93	0,49 - 1,75	0,80	0,41 - 1,55	1,00	0,54 - 1,87	1,04	0,55 - 1,97	1,15	0,50 - 2,64
Edad en años	0,98	0,94 - 1,02	0,99	0,95 - 1,04	0,99	0,95 - 1,03	0,98	0,94 - 1,02	0,96	0,91 - 1,02
Cuidador	1,20	0,43 - 3,39	1,20	0,43 - 3,36	0,82	0,29 - 2,30	0,91	0,32 - 2,55	0,51	0,15 - 1,74
Examen cognitivo general	1,66	0,06 - 45,92	1,09	0,04 - 31,56	1,28	0,05 - 31,40	0,65	0,02 - 17,17	0,06	0,00 - 3,41
Síntomas depresivos	1,22	0,35 - 4,31	2,10	0,60 - 7,41	1,26	0,37 - 4,27	0,62	0,18 - 2,12	0,50	0,11 - 2,20
Apoyo afectivo	0,89	0,79 - 1,01	0,99	0,88 - 1,12	1,08	0,96 - 1,22	0,96	0,85 - 1,08	1,00	0,86 - 1,17
Apoyo emocional	1,05	1,00 - 1,10	1,01	0,96 - 1,06	0,97	0,92 - 1,02	0,99	0,94 - 1,04	1,00	0,94 - 1,07
Apoyo instrumental	0,97	0,87 - 1,07	1,02	0,92 - 1,12	1,04	0,94 - 1,15	1,04	0,93 - 1,15	1,04	0,90 - 1,19
Interacción social positiva	1,02	0,93 - 1,12	1,06	0,97 - 1,17	1,04	0,95 - 1,14	1,04	0,95 - 1,14	1,01	0,89 - 1,14

## Discusión

El grupo de adultos mayores de contexto rural presentaron una media correspondiente al 21,8. Al respecto, en Manizales, Colombia, *Curcio* y otros<sup>(6)</sup> refieren en su estudio una media de 51,1, mientras que a nivel internacional, en México<sup>(16)</sup> se reporta un promedio del 44,6, en función del uso del espacio de vida.

Este porcentaje inferior se podría explicar a partir de la situación de violencia que experimenta actualmente la región, caracterizada por la existencia de grupos armados y minas antipersonales. Aunado a ello, este municipio tiene un número mayor de hectáreas sembradas de cultivos ilícitos a nivel regional,<sup>(17)</sup> afectando visiblemente la participación social, por el temor de salir o compartir espacios comunitarios que son vistos como zonas de riesgo por la dinámica social disruptiva presente en este territorio.<sup>(18)</sup> Esta situación conduce a una restricción en el uso de espacios de vida que provee oportunidades para el desempeño de actividades de la vida diaria instrumentales, el ocio y tiempo libre.

Respecto a los factores demográficos, hay una relación inversamente proporcional entre el uso del espacio de vida y la edad, que coinciden con otros estudios a nivel nacional,<sup>(6,19)</sup> los cuales explican dicha asociación a partir de las necesidades del adulto mayor para moverse en su espacio vital; relacionado con la capacidad funcional y la habilidad para poder sobrellevar los desafíos que demanda continuamente su entorno, que están determinadas por el rango de edad.<sup>(20)</sup> Igualmente, en la categoría género se observó una asociación con la escala LSA, hallazgos similares se reportaron en otra investigación,<sup>(6)</sup> que evidenció una menor utilización del espacio de vida en mujeres, patrón que debe analizarse en función de las características del entorno y del sujeto. No obstante, el consenso se orienta en las diferencias de género respecto a la movilidad y uso del espacio, donde el adulto mayor se moviliza.<sup>(20)</sup>

En correspondencia al desempeño cognitivo, medido con la escala Minimental, existe una relación moderada con la puntuación del LSA. Resultados análogos han sido reportados en informes investigativos que refieren la restricción del uso del espacio de vida del adulto mayor, que incrementa el riesgo de implicación cognitiva.<sup>(21)</sup> Evaluar la utilización del espacio de manera temporal conduce a que el anciano use ciertos dominios cognitivos, dependiendo de la particularidad del contexto en el que el sujeto deambule,<sup>(22,23)</sup> por tanto, el deterioro cognitivo es uno de los determinantes en la disminución del uso de su espacio de vida.<sup>(21)</sup>

En el componente emocional, la sintomatología depresiva está relacionada con limitaciones en la movilidad, lo que reduce el espacio de vida, determinado a partir de la complejidad y el tiempo que la tarea demanda,<sup>(23)</sup> sustentado a partir de una hipoactivación dopaminérgica que interviene en el proceso motivacional

necesario para la realización de actividades y secuenciación del acto motor.<sup>(24)</sup> Asimismo, genera una disminución de energía, que influye en la toma de iniciativa, reduciendo la capacidad del individuo para establecer contacto social, utilizando su entorno de manera adecuada.<sup>(25)</sup> Tener un espacio de vida restringido conlleva a una reducción de experiencias, limitando las demandas ambientales cotidianas y exploración de su entorno,<sup>(26)</sup> en consecuencia, un ambiente más enriquecido puede mejorar la función cerebral a través de mecanismos como el aumento de la complejidad dendrítica, la neurogénesis y la glicogénesis.<sup>(27)</sup>

Respecto al apoyo social, la evidencia empírica del rol moderador que tiene sobre el uso del espacio de vida constituye un factor de protección para evitar el aislamiento social y de privación en la movilidad en los sitios donde interactúa,<sup>(28)</sup> logra ejercer con autonomía e independencia las actividades de la vida diaria y la participación social. De manera similar, los resultados del cuestionario MOS evidenciaron que el adulto mayor siempre cuenta con alguien para apoyarse, especialmente desde la dimensión instrumental, asociado con una mayor participación en el contexto.<sup>(29)</sup> Así, el apoyo social favorece el estado de salud y la percepción de seguridad de este grupo poblacional, incrementando la motivación por interactuar en su ambiente contextual.<sup>(30)</sup>

Frente a las limitaciones del estudio, inicialmente se hace alusión a la medida del espacio de vida basada en autoinforme que puede estar sujeto a sesgos de recuerdo, especialmente entre personas con disfunción cognitiva. El carácter de conveniencia de la muestra es otra limitante además del carácter transversal del estudio, pero se destaca que a nivel regional y nacional es el primer proyecto investigativo que se realiza en población adulto mayor rural, en un contexto complejo por la violencia y el conflicto armado.

En conclusión, en la población de adultos mayores evaluados, el uso de espacios de vida presentó una de las medias más bajas, tanto a nivel internacional como nacional. Lo anterior está supeditado a la crítica situación social y económica de esta región del país, que ha involucrado este grupo etario, limitando así su espacio vital, además de estar afectado por factores asociados como la edad y el género, pero de forma positiva al tener un apoyo social por parte de la familia.

### Agradecimientos

A la Universidad Mariana por la financiación del proyecto de investigación denominado Participación Social y Desempeño de las actividades de ocio y tiempo libre de los adultos mayores de 60 años de edad de Samaniego y Tumaco del departamento de Nariño, mediante el Acuerdo 051 del 10 de marzo de 2017.

### Referencias bibliográficas

1. Silberschmidt S, Kumar A, Raji M, Markides K, Ottenbacher K, Al Snih S, *et al.* Life-Space mobility and cognitive decline among mexican americans aged 75 years and older. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2017 [acceso: 14/07/2019];65(7):1514-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6063136>
2. López E, Martínez LM, Martínez-Cañas, CA, Vargas-Prieto A. Desarrollo rural y envejecimiento: caso de estudio municipio de Chinavita, Boyacá, Colombia. *Rev de Investigación, Desarrollo e Innovación*. 2018;8(2):193-206. DOI: <http://dx.doi.org/10.19053/20278306.v8.n2.2018.7959>
3. Fe desarrollo y Fundación Saldarriaga "Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones. Bogotá: Ed. Fundación Saldarriaga Concha; 2015.
4. Pinzón E, Josa L, Sinisterra C, Castillo Y. Utilización de los espacios de vida en los adultos mayores. *Rev Unimar*. 2016 [acceso: 14/05/2019];34(1). Disponible en: <http://www.ojseditorialumariana.com/index.php/unimar/article/view/1138>
5. Estima A, Dutra B, Martins J, Franzoi A. Validation of the Life Space Assessment-LSA Questionnaire in a group of hemiplegic patients. *Acta Fisiátrica*. 2015 [acceso: 14/07/2018];22(1):1-4. Disponible en: <http://www.journals.usp.br/actafisiatrica/article/view/103880>
6. Curcio CL, Alvarado BE, Gomez F, Guerra R, Guralnik J, Zunzunegui MV. Life-Space Assessment scale to assess mobility: validation in Latin American older women and men. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2013 [acceso: 19/01/2019];25(5):553-60. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40520-013-0121-y>

7. Quimbaya ÉP, Borrero CL. Espacio de vida y entorno del barrio en adultos mayores de 65 a 74 años del área urbana de Manizales, Colombia. *Rev Márgenes Espacio Arte y Sociedad*. 2016 [acceso: 23/12/2018];13(19):21-31. Disponible en: <https://micologia.uv.cl/index.php/margenes/article/view/1031/1032>
8. Auais M, Alvarado B, Guerra R, Curcio C, Freeman EE, Ylli A, *et al*. Fear of falling and its association with life-space mobility of older adults: a cross-sectional analysis using data from five international sites. *Age and Ageing*. 2017 [acceso: 22/02/2019];46(3):459-65. Disponible en: <https://academic.oup.com/ageing/article/46/3/459/2770515>
9. Paredes Y, Yarce E, Moncayo H. Factores multidimensionales de los adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Pasto. Pasto: Editorial Unimar; 2018 [acceso: 29/09/2019]. Disponible en: <http://ojseditorialumariana.com/index.php/libroseditorialunimar/issue/view/127>
10. Folstein M, Folstein S, McHugh P. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975 [acceso: 01/03/2019];12(3):189-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1202204>
11. Aguirre-Acevedo DC, Gómez RD, Moreno S, Henao-Arboleda E, Motta M, Muñoz C, *et al*. Validez y fiabilidad de la batería neuropsicológica CERAD-Col. *Rev Neurol*. 2007 [acceso: 03/05/2019];45(11):655-60. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18050096>
12. Arredondo N, Rogers HL, Tang J, Gómez S, Arizal N, Pérez M, *et al*. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*. 2012 [acceso: 30/06/2019];5(1):142-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974642>
13. Nelder J, Wedderburn R. Generalized Linear Models. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A (General)*. Blackwell Publishing. 1972;135(3):370-84. DOI:10.2307/2344614. JSTOR 2344614
14. Software Team, R. C. R: A Language and Environment for Statistical Computing. 2018 [acceso: 27/08/2019]. Disponible en: <https://mran.microsoft.com/snapshot/2018-07-11/web/packages/dplR/vignettes/timeseries-dplR.pdf>

15. World Medical Association (WMA) Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. s/f [actualizado: 09/07/2018; acceso: 10/09/2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/#>
16. Al Snih S, Peek KM, Sawyer P, Markides KS, Allman RM, Ottenbacher KJ. Life space mobility in Mexican Americans aged 75 and older. *J Am Geriatr Soc.* 2012 [acceso: 14/07/2019];60(3):532-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-5415.2011.03822.x>
17. Gómez GI. Entre el castigo y la reconciliación. Análisis socio jurídico del proceso de paz y la negociación del Acuerdo sobre las Víctimas del Conflicto. *Estudios Políticos. J Am Geriatr Soc.* 2017 [acceso: 30/03/2019];50:236-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-51672017000100236&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-51672017000100236&script=sci_abstract&tlng=en)
18. Aguilar-Parra J, López-Liria R, Fernández-Batanero J, Padilla-Góngora D, Álvarez J. Influencia de la ocupación en actividades de la vida diaria y de ocio sobre la salud real de la persona mayor. 2016 [acceso: 14/07/2019]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/4771>
19. Paredes-Arturo YV, Yarce-Pinzón E, Aguirre-Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Ciencias de la Salud.* 2018 [acceso: 27/08/2019];16(1):114-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
20. Quimbaya E, Curcio C. Espacio de vida y entorno del barrio en adultos mayores de 65 a 74 años del área urbana de Manizales, Colombia. *Rev Márgenes Espacio Arte y Sociedad.* 2016 [acceso: 14/07/2019];13(19):21-31. Disponible en: <https://micologia.uv.cl/index.php/margenes/article/view/1031>
21. Demnitz N, Esser P, Dawes H, Valkanova V, Johansen-Berg H, Ebmeier K, *et al.* A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies examining the relationship between mobility and cognition in healthy older adults. *Gait & Posture.* 2016;50:164-74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2016.08.028>
22. Tian Q, An Y, Resnick S, Studenski S. The relative temporal sequence of decline in mobility and cognition among initially unimpaired older adults: results

- from the Journal of Aging Research 7 Baltimore Longitudinal Study of Aging, Age and Ageing. Gait & Posture. 2017;46(3):445-51. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afw185>
23. Ullrich P, Werner C, Eckert T, Bongratz M, Kiss R, Hauer K. Cut-off for the lifespaces assessment in persons with cognitive impairment,” Aging Clinical and Experimental Research. 2019;31(9):1331-5. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40520-018-1062-2>
24. Rantakokko M, Iwarsson S, Portegijs E, Viljanen A, Rantanen T. Associations between environmental characteristics and life-space mobility in community-dwelling older people. J Aging Health. 2015 [acceso: 14/07/2019];27(4):606-21. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898264314555328>
25. Rosso AL, Auchincloss AH, Michael YL. The urban built environment and mobility in older adults: a comprehensive review. Journal of Aging Research. 2011;816106. DOI: <http://dx.doi.org/10.4061/2011/816106>
26. Paredes-Arturo YV, Aguirre-Acevedo DC. Síntomas depresivos y factores asociados en población adulto mayor. Revista Mexicana de Neurociencia. 2016 [acceso: 14/07/2019];17(3):26-38. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68923>
27. Rodríguez R. Influencia del soporte familiar en la participación de los usuarios del centro del adulto mayor de Guadalupe-provincia de Pacasmayo. 2018 [acceso: 14/07/2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12082>
28. Hemingway A, Jack E. Reducing social isolation and promoting wellbeing in older people. Quality in ageing and older adults, 2013 [acceso: 14/07/2019];14(1):25-35. Disponible en: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/14717791311311085>
29. Cancino M, Rehbein-Felmer L, Ortiz M. Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. Rev Médica de Chile. 2018;146(3):315-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000300315>
30. Cuadra-Peralta A, Medina F, Salazar K. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. Rev Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología.

2016 [acceso:05/07/2019];11(35):56-67. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612295>

### Conflicto de intereses

Los autores expresan no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Eunice Yarce Pinzón*: Redactó el borrador del manuscrito y aprobó su versión final.

*Yenny Vicky Paredes Arturo*: Revisó el documento, organizó la discusión y aprobó su versión final.

*Daniel Camilo Aguirre Acevedo*: Realizó el análisis y procesamiento estadístico. Aprobó la versión final del manuscrito.