

Artículo original

## **Factores físicos y psicológicos que afectan la movilidad y autonomía en adultos mayores**

Physical and psychological factors affecting mobility and autonomy in older adults

Erika Marcela León Revelo <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2050-0857>

Adriana Lizbeth Usiña Celín<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0007-2640-2285>

Leonel Gerardo Ruano Yarpaz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1339-6510>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes UNIANDES, Tulcán-Ecuador,

\*Autor para la correspondencia: [ut.erikalr78@uniandes.edu.ec](mailto:ut.erikalr78@uniandes.edu.ec)

### **RESUMEN**

El estudio se propuso identificar los principales factores físicos y psicológicos que influyen en la movilidad de los adultos mayores de la Asociación San Juan, con el fin de diseñar intervenciones que mejoren su calidad de vida. La investigación se centró en evaluar las dificultades para caminar, el riesgo de caídas y las barreras tanto físicas como emocionales que enfrenta esta población. Para ello, se adoptó un enfoque descriptivo y transversal. Se aplicaron cuestionarios estructurados y la escala de Tinetti, que mide el riesgo de caídas, a una muestra de 50 adultos mayores. El cuestionario cubrió aspectos como la capacidad física para realizar actividades diarias, el bienestar emocional y las características del entorno físico en el que vivían. Los hallazgos fueron claros: una gran parte de los adultos mayores

mostró dificultades significativas al caminar distancias cortas o subir escaleras, producto de la debilidad muscular y problemas articulares. Además, los resultados de la escala de Tinetti señalaron un alto riesgo de caídas, con puntuaciones bajas en marcha y equilibrio. En el plano emocional, más del 60 % presentó síntomas depresivos, lo que redujo su confianza en actividades cotidianas. Por otro lado, el entorno físico de las viviendas no estaba adecuadamente adaptado, lo que incrementaba el riesgo de accidentes. El estudio subrayó la necesidad de intervenciones que integren tanto mejoras físicas como emocionales, incluyendo la adaptación del entorno, para mejorar la autonomía y la movilidad de los adultos mayores.

**Palabras clave:** movilidad funcional; debilidad muscular; riesgo de caídas; bienestar emocional; adaptación del entorno

## ABSTRACT

The study aimed to identify the main physical and psychological factors that influence the mobility of older adults in the San Juan Association, in order to design interventions that improve their quality of life. The research focused on assessing the difficulties in walking, the risk of falls, and the physical and emotional barriers faced by this population. To do so, a descriptive and cross-sectional approach was adopted. Structured questionnaires and the Tinetti scale, which measures the risk of falls, were applied to a sample of 50 older adults. The questionnaire covered aspects such as physical capacity to carry out daily activities, emotional well-being, and the characteristics of the physical environment in which they lived. The findings were clear: a large part of the older adults showed significant difficulties when walking short distances or climbing stairs, due to muscle weakness and joint problems. In addition, the results of the Tinetti scale indicated a high risk of falls,

with low scores in gait and balance. On the emotional level, more than 60 % presented depressive symptoms, which reduced their confidence in daily activities. Furthermore, the physical environment of the homes was not adequately adapted, which increased the risk of accidents. The study underlined the need for interventions that integrate both physical and emotional improvements, including adaptation of the environment, to improve the autonomy and mobility of older adults.

**Keywords:** Functional mobility; muscle weakness; risk of falls; emotional well-being; adaptation to the environment

Recibido: 17/10/2024

Aceptado: 28/11/2024

## Introducción

La movilidad en los adultos mayores es un componente clave para asegurar su bienestar físico, emocional y social. En la actualidad, este grupo demográfico enfrenta diversos desafíos relacionados con la capacidad de deambular, una habilidad que se ve afectada de manera progresiva conforme avanza el envejecimiento. <sup>(1)</sup>

El análisis de la movilidad en esta población va más allá de medir únicamente sus capacidades físicas; se trata de un estudio complejo que involucra tanto factores internos como externos que influyen en su desplazamiento y su relación con el entorno. Los problemas de movilidad no solo complican su vida diaria, sino que

también plantean importantes retos para la planificación territorial y urbanística. Las ciudades deben adaptarse a las necesidades particulares de este grupo etario para que los adultos mayores puedan seguir moviéndose con seguridad y autonomía <sup>(2)</sup>. En este contexto, la movilidad resulta fundamental para que los adultos mayores puedan acceder a servicios de salud, participar en actividades sociales y realizar tareas cotidianas. Por ello, es crucial entender los elementos que afectan su movilidad para desarrollar estrategias que promuevan un envejecimiento saludable y activo.

Numerosos estudios han abordado los trastornos de la movilidad en adultos mayores, subrayando la necesidad de identificar los factores de riesgo a tiempo para prevenir una pérdida funcional más acentuada <sup>(3)</sup>. En este sentido, Aguirre <sup>(4)</sup>, en su obra "Trastornos de la movilización y la marcha en personas mayores: aproximación desde la atención primaria de salud (APS)", destaca la prevalencia de los problemas de movilidad en esta población y su subvaloración en el ámbito de la atención primaria. Según su investigación, la velocidad de la marcha es un indicador clave para evaluar el estado de salud de los adultos mayores, particularmente en términos de morbilidad. Este parámetro, estrechamente vinculado con la dismovilidad, la sarcopenia y la fragilidad, permite anticipar posibles complicaciones en la salud. Los datos que presenta Aguirre <sup>(4)</sup> son contundentes: el 20 % de los mayores de 70 años y el 50 % de los mayores de 85 años presentan alguna limitación en su movilidad, lo que refuerza la urgencia de prestar mayor atención a estos trastornos desde una perspectiva médica integral.

Por su parte, el trabajo de Latta Sánchez <sup>(5)</sup>, realizado en Ambato, aporta otra visión relevante al considerar la marcha como un indicador de fragilidad en los adultos

mayores. En este estudio se evidencia que la velocidad de la marcha, junto con el equilibrio y la fuerza muscular, están directamente relacionados con el riesgo de fragilidad. De estos, la velocidad de la marcha es un marcador particularmente importante, ya que predice futuras complicaciones de salud. Mantener una velocidad adecuada al caminar no solo es crucial para la funcionalidad física, sino que también tiene un impacto en la salud mental y la independencia del individuo. Conforme la velocidad de la marcha disminuye, el riesgo de caídas se incrementa, lo que puede desencadenar una serie de consecuencias negativas, como fracturas, hospitalizaciones y un deterioro funcional acelerado.

Otro estudio de interés es el de Fernández <sup>(6)</sup>, titulado "La Marcha De Adultos Mayores. Una Visión Desde Cuba", el cual analiza tanto los factores intrínsecos como extrínsecos que influyen en la movilidad de los adultos mayores. Según los autores, factores como el entorno físico y las condiciones de salud propias de cada individuo pueden alterar el patrón de marcha, afectando de manera temporal o permanente la capacidad de moverse con normalidad. Estas alteraciones, a su vez, incrementan el riesgo de caídas y limitan la posibilidad de mantener una vida activa. Además, las dificultades en la marcha se consideran un predictor de deterioro funcional, asociándose con un mayor riesgo de morbilidad, miedo a las caídas e, incluso, con una mayor probabilidad de institucionalización.

La investigación sobre la deambulación en adultos mayores no se limita solo a la identificación de factores de riesgo, sino que también se orienta al desarrollo de estrategias que impulsen su participación activa en la comunidad. Yagual & Pozo <sup>(7)</sup>, en su estudio sobre los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores del barrio 7 de septiembre en Santa Elena, subraya la relevancia de los

programas comunitarios que promueven la inclusión social y el envejecimiento activo. Estos programas han demostrado tener un impacto positivo en la autodeterminación, el bienestar emocional y las relaciones interpersonales de los adultos mayores. Al adoptar este enfoque integral, no solo se mejora la calidad de vida de esta población, sino que también se les permite contribuir activamente al desarrollo de la comunidad mediante sus conocimientos y experiencias. Este antecedente es relevante para la investigación actual, ya que sugiere que el abordaje para mejorar la movilidad en los adultos mayores debe trascender lo estrictamente médico, fomentando su participación comunitaria y fortaleciendo el concepto de envejecimiento activo.

En la Asociación San Juan, los adultos mayores enfrentan diversas barreras que afectan su movilidad diaria y, por ende, su calidad de vida. Estas dificultades no se derivan únicamente del desgaste físico propio del envejecimiento, sino también de factores psicológicos que agravan la situación. La pérdida de autonomía que resulta de estas limitaciones tiene serias implicaciones tanto para su salud física como para su bienestar emocional. Este aspecto merece atención particular, ya que comprender las causas que dificultan la movilidad de los adultos mayores es fundamental para asegurar su independencia y prevenir complicaciones que puedan surgir de su movilidad reducida.

En este contexto, el objetivo de la investigación es llevar a cabo un diagnóstico detallado sobre los factores que inciden en la deambulación de los adultos mayores de la Asociación San Juan. Este diagnóstico busca identificar tanto los determinantes físicos como psicológicos que impactan la movilidad en esta población vulnerable. Con la comprensión de estos elementos, se pretende

desarrollar un marco de intervención enfocado en mitigar los problemas identificados, mejorando así la calidad de vida y autonomía de los individuos afectados, además de prevenir posibles complicaciones futuras asociadas a la reducción de movilidad. Asimismo, esta investigación aspira a sentar las bases para el diseño de estrategias eficaces que aborden el problema desde una perspectiva integral, tomando en cuenta los aspectos clínicos, sociales y emocionales que condicionan la movilidad en este grupo etario.

## Métodos

El diseño de la investigación se fundamentó en un enfoque descriptivo y transversal, cuyo objetivo principal fue identificar los factores físicos, psicológicos y sociales que afectan la movilidad en la población de estudio. El estudio se enfocó en obtener una visión clara de la situación actual de los participantes sin buscar establecer relaciones causales ni manipular variables.

La muestra estuvo compuesta por 50 adultos mayores de la Asociación San Juan, seleccionados debido a su vulnerabilidad a los problemas de movilidad y su disposición para participar en la investigación. Los participantes tenían entre 75 y 85 años, lo que proporcionó una representación adecuada de diversos niveles de movilidad y las barreras asociadas a la edad avanzada. En lugar de realizar un muestreo aleatorio, se optó por considerar a toda la población disponible para garantizar la relevancia y representatividad de los resultados en este contexto particular.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado como instrumento principal de investigación. Este cuestionario constaba de preguntas cerradas, lo que facilitó la cuantificación de las respuestas y su análisis posterior. Las preguntas se orientaron a evaluar las actividades diarias de los adultos mayores, permitiendo identificar limitaciones y obstáculos en su deambulación. Los factores explorados incluyeron la capacidad física, el estado de salud mental, el entorno físico y la interacción social. El cuestionario fue validado previamente para asegurar su adecuación en la evaluación de adultos mayores y se aplicó a través de entrevistas personales, realizadas por encuestadores capacitados para garantizar una correcta comprensión de los ítems y obtener respuestas precisas.

Además, se empleó la escala de Tinetti como herramienta complementaria para evaluar el riesgo de caídas en los participantes. Esta escala consta de dos subescalas: una para la marcha y otra para el equilibrio. La subescala de marcha evaluó siete ítems relacionados con aspectos como la longitud del paso, la simetría y la continuidad en los movimientos al caminar. La subescala de equilibrio, por su parte, incluyó nueve ítems que midieron la capacidad de los participantes para mantener la estabilidad en diferentes situaciones, como levantarse de una silla, girar sobre sí mismos y resistir pequeños empujones. La combinación de ambas subescalas permitió calcular un puntaje total que reflejó el riesgo de caídas, un aspecto crucial en la evaluación de la movilidad de los adultos mayores.

Los datos recolectados se procesaron y analizaron mediante técnicas cuantitativas. Primero, se realizó un análisis descriptivo de las respuestas del cuestionario, calculando frecuencias y porcentajes para cada ítem. Este análisis permitió establecer un perfil general de los factores que afectan la deambulación



en la población estudiada, con especial atención a los patrones recurrentes relacionados con dificultades en las actividades cotidianas y el entorno.

En el análisis de la escala de Tinetti, los puntajes de cada participante se clasificaron en diferentes niveles de riesgo utilizando criterios establecidos en la literatura especializada. Se calculó el puntaje promedio para marcha y equilibrio, proporcionando una visión general del estado de movilidad de la muestra y permitiendo identificar a los participantes con mayor riesgo de caídas. Estos resultados se cruzaron con los datos del cuestionario para determinar posibles asociaciones entre las limitaciones físicas y psicológicas reportadas y los puntajes obtenidos en la evaluación de marcha y equilibrio.

## Resultados

Se evaluó la capacidad física de los adultos mayores de la Asociación San Juan mediante preguntas sobre su habilidad para llevar a cabo actividades diarias, como caminar distancias cortas, subir escaleras y realizar tareas cotidianas. Los resultados indicaron que una proporción significativa de los participantes enfrentó dificultades notables: la mayoría reportó problemas serios al caminar distancias cortas y al subir escaleras, y muchos también experimentaron limitaciones en tareas diarias como vestirse o preparar alimentos. Estas dificultades evidencian una disminución significativa en la capacidad física general, vinculada a la debilidad muscular y la reducción en la movilidad, lo cual impactó negativamente en la calidad de vida. La Tabla 1 ilustra la distribución de estas respuestas.

**Tabla 1-** Capacidad física en los adultos mayores encuestados

Actividad	Dificultad significativa (%)	Dificultad moderada (%)	Sin dificultades (%)
Caminar distancias cortas	68	20	12
Subir escaleras	55	25	20
Realizar tareas cotidianas	62	18	20

Las dificultades reportadas en las actividades diarias revelaron una clara disminución en la capacidad física de los adultos mayores. Las limitaciones en la movilidad, como caminar distancias cortas y subir escaleras, reflejaron una reducción funcional significativa en este grupo etario. Estos problemas de movilidad no solo limitaron la independencia de los participantes, afectando su capacidad para realizar actividades cotidianas con autonomía, sino que también contribuyeron al deterioro general de su calidad de vida.

Por otro lado, el estado de salud mental se evaluó a través de preguntas sobre el bienestar emocional, la presencia de síntomas depresivos y el nivel de confianza en las actividades diarias. Los resultados indicaron que más del 60 % de los participantes experimentaron síntomas leves a moderados de depresión, y alrededor del 50 % manifestó una falta de confianza en su capacidad para llevar a cabo actividades diarias. Este elevado nivel de síntomas depresivos puso de manifiesto una preocupación generalizada sobre el bienestar emocional de esta población, sugiriendo que estos problemas psicológicos podrían estar afectando negativamente su calidad de vida y su funcionalidad diaria. Ver Tabla 2.

**Tabla 2-** Estado de salud mental

Estado de salud mental	Síntomas leves (%)	Síntomas moderados (%)	Síntomas graves (%)	Sin síntomas (%)
Depresión	62	31	3	4
Confianza en actividades diarias	51	29	12	8
Ansiedad	58	25	12	5
Estrés	44	35	11	10

Los datos sobre salud mental reflejaron una prevalencia notablemente alta de síntomas depresivos y estrés entre los adultos mayores encuestados. Esta alta incidencia de depresión puede haber estado relacionada con las limitaciones físicas y el aislamiento social, lo que a su vez pudo haber exacerbado las dificultades en la movilidad de los participantes. La depresión no solo afecta el bienestar emocional, sino que también puede agravar las limitaciones físicas, creando un círculo vicioso que disminuye aún más la capacidad de los adultos mayores para participar en actividades cotidianas.

Adicionalmente, la baja confianza en las actividades diarias observada sugiere un impacto considerable en la calidad de vida de los individuos. Esta falta de confianza puede estar vinculada a la percepción de incapacidad para realizar tareas esenciales, lo cual podría contribuir al deterioro funcional y a una mayor dependencia en las actividades diarias. En conjunto, estos factores evidencian una necesidad crítica de abordar tanto las dificultades físicas como las emocionales en la intervención para mejorar la calidad de vida y la autonomía de los adultos mayores.

Para evaluar el entorno físico, se preguntó a los participantes sobre la accesibilidad y la seguridad de sus viviendas y el entorno circundante. En este aspecto, los resultados indicaron que al menos el 72 % de los encuestados consideraron que su entorno físico no estaba adecuadamente adaptado para sus necesidades, destacando la falta de rampas, pasamanos y superficies antideslizantes, iluminación y otros mostrados en la Tabla 3.

El análisis de los datos sobre el entorno revela deficiencias significativas en varios aspectos clave que impactan la movilidad de los adultos mayores. La alta proporción de deficiencias significativas en rampas y pasamanos indica que estos elementos esenciales para la seguridad y la accesibilidad no cumplen con las necesidades de la población estudiada. La falta de rampas adecuadas y pasamanos podría haber contribuido a un aumento en el riesgo de caídas y accidentes, afectando negativamente la capacidad de los adultos mayores para moverse con seguridad y autonomía.

**Tabla 3-** Evaluaciones del entorno físico

Elemento del entorno	Deficiencia significativa (%)	Deficiencia moderada (%)	Adecuado (%)
Rampas y pasamanos	72	15	13
Superficies antideslizantes	65	20	15
Espacios amplios	55	25	20
Iluminación	68	22	10
Señalización y orientación	60	18	22
Accesibilidad a servicios	70	25	5

Asimismo, las superficies antideslizantes, aunque importantes para prevenir caídas, también mostraron una deficiencia considerable. La falta de estas superficies adecuadas puede haber incrementado el riesgo de resbalones y caídas, especialmente en áreas críticas como pasillos y entradas. Esta deficiencia, junto con la insuficiente adecuación de los espacios amplios, que muestra una falta de áreas suficientemente grandes para maniobrar con comodidad, sugiere que el entorno físico no está completamente adaptado para atender las necesidades específicas de movilidad de los adultos mayores. La iluminación, otro factor crítico, también mostró una deficiencia notable. Una iluminación inadecuada puede haber dificultado la navegación y la identificación de obstáculos, aumentando el riesgo de caídas y accidentes. La señalización y orientación, aunque con una deficiencia moderada, sigue siendo un área de preocupación, dado que una señalización clara y efectiva es fundamental para la seguridad y la orientación de los adultos mayores en su entorno.

Finalmente, la accesibilidad a servicios presentó una deficiencia significativa. La limitada accesibilidad a servicios esenciales podría haber afectado la capacidad de los adultos mayores para acceder a atención médica y otras necesidades básicas, lo que a su vez puede haber exacerbado sus problemas de movilidad y afectado su calidad de vida.

Se evaluó la interacción social mediante preguntas sobre la frecuencia de contacto social y la participación en actividades comunitarias. Los resultados mostraron que cerca del 65% de los participantes tenía un contacto social limitado, y alrededor del 70% no participaba regularmente en actividades comunitarias, como se muestra en la Tabla 4.

#### **Tabla 4-** Evaluación interacción social

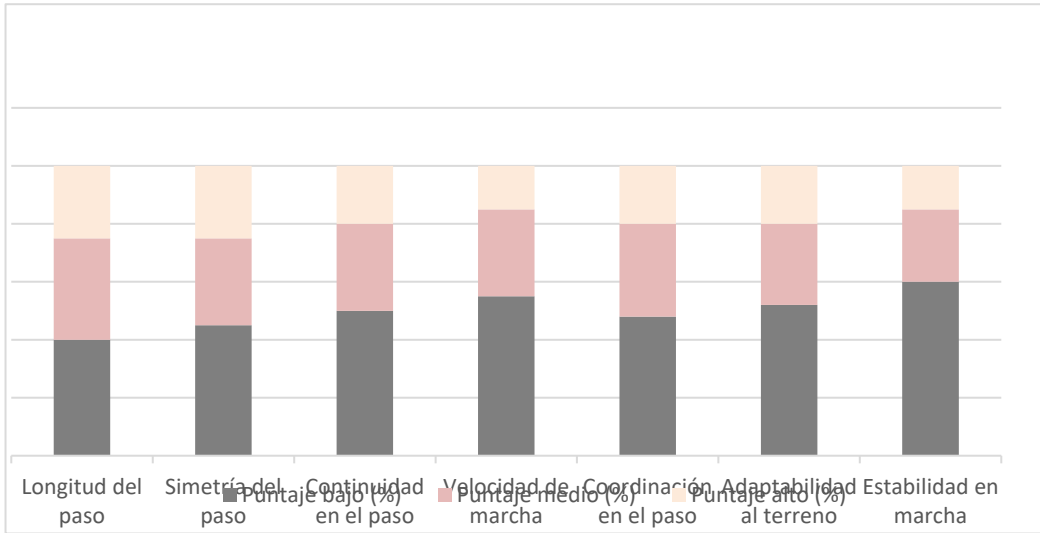
Frecuencia de contacto social	Frecuente (%)	Ocasional (%)	Raro (%)	Ninguno (%)
Contacto con familia	32	23	21	24
Participación en actividades	21	12	14	53

Los datos sobre interacción social revelaron que una proporción significativa de los adultos mayores experimentó aislamiento social. La limitada frecuencia de contacto y la escasa participación en actividades comunitarias afectaron negativamente su bienestar emocional, lo que pudo haber influido en su movilidad. La falta de interacción social y participación comunitaria frecuentemente contribuyó a una disminución en el estado anímico, impactando la disposición y capacidad de los individuos para moverse y participar activamente en su entorno. La implementación de estrategias para promover la participación en actividades comunitarias y fortalecer las redes sociales podría haber mejorado tanto la calidad de vida como la movilidad de esta población.

Un análisis adicional, permitió utilizar la Escala de Tinetti para evaluar el riesgo de caídas en la muestra analizada. Los resultados de la subescala de marcha indican que una proporción considerable de los participantes mostró puntuaciones bajas en varios ítems relacionados con la longitud del paso, la simetría y la continuidad del movimiento. Ver Figura 1.

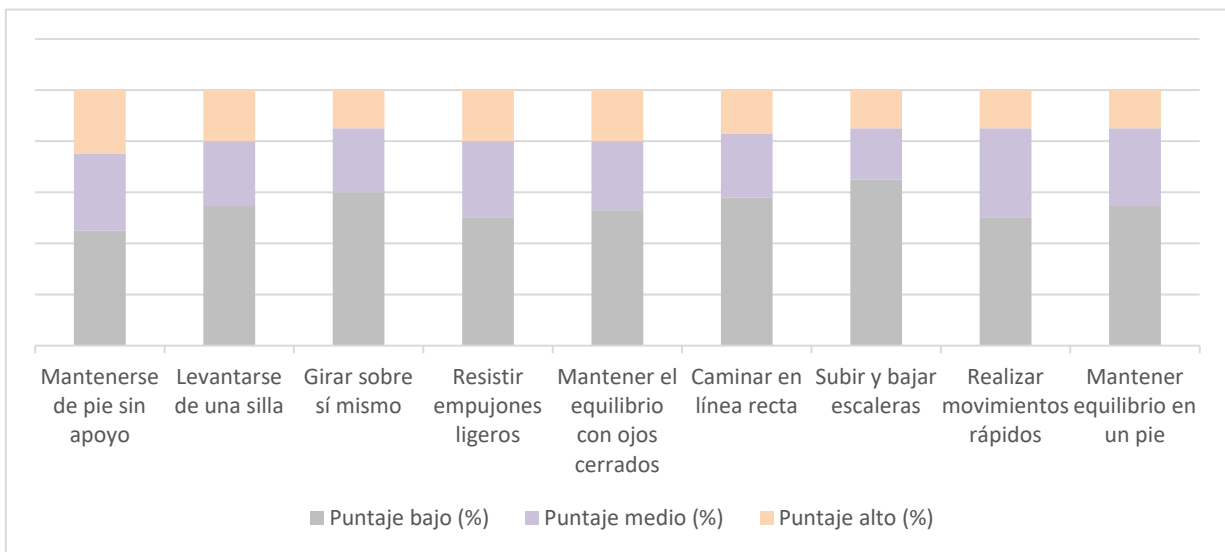
Estos resultados reflejaron que una parte importante de la muestra enfrenta dificultades significativas en aspectos fundamentales de la marcha. La baja longitud y la falta de simetría en el paso podrían estar asociadas con debilidad muscular o problemas articulares, mientras que la falta de continuidad y la velocidad reducida en la marcha pueden sugerir problemas de equilibrio o fatiga. La adaptación al terreno y la estabilidad en marcha también mostraron puntuaciones preocupantes, sugiriendo que muchos participantes tienen

dificultades para adaptarse a diferentes superficies y mantener la estabilidad durante el movimiento. Este análisis resalta la necesidad urgente de intervenciones que fortalezcan la capacidad de marcha y mejoren la estabilidad para reducir el riesgo de caídas en esta población.



**Fig. 1-** Puntajes de la subescala de marcha.

Por su parte, los puntajes obtenidos en la subescala de equilibrio revelaron que una gran parte de los participantes tuvo dificultades significativas en mantener el equilibrio en diferentes situaciones. Ver Figura 2.



**Fig. 2-** Puntajes de la subescala de equilibrio

La incapacidad para mantenerse de pie sin apoyo y levantarse de una silla sin ayuda son indicativos claros de deficiencias en fuerza y estabilidad. Los problemas para girar sobre sí mismos y resistir empujones ligeros también destacan una falta de control motor fino y capacidad de reacción. Las dificultades en mantener el equilibrio con los ojos cerrados y en caminar en línea recta refuerzan la idea de problemas con el sistema vestibular y la percepción del entorno. Los resultados en la prueba de subir y bajar escaleras son especialmente preocupantes, ya que indican un riesgo elevado de caídas durante las actividades diarias que requieren subir o bajar escaleras. Estos hallazgos sugieren que los adultos mayores en la muestra presentan un riesgo elevado de caídas debido a deficiencias en el equilibrio, lo que subraya la necesidad de intervenciones que aborden estas debilidades específicas.

## Discusión

Los resultados presentados sobre las dificultades físicas, el bienestar emocional y el entorno social de los adultos mayores permiten vislumbrar un panorama alarmante, no solo por las limitaciones físicas y emocionales que atraviesa esta población, sino también por cómo estas se retroalimentan, generando un ciclo que deteriora progresivamente su calidad de vida. La reducción de la capacidad física, evidenciada por las dificultades para caminar distancias cortas y subir escaleras, está en consonancia con investigaciones previas que señalan cómo el envejecimiento afecta de manera inevitable la movilidad y la autonomía. Estudios como el de Guzman Valle & Roso Tarazona <sup>(8)</sup> ya habían destacado la relación entre



la pérdida de fuerza muscular, la disminución de la movilidad y el aumento del riesgo de dependencia funcional, lo cual es congruente con los resultados obtenidos en esta muestra.

El deterioro de la movilidad tiene repercusiones directas en la independencia de los adultos mayores, limitando su capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas con autonomía. Estas dificultades también podrían haber influido negativamente en el bienestar emocional, ya que la reducción en la capacidad para moverse libremente genera frustración y una percepción de pérdida de control sobre la propia vida. En este sentido, los resultados que muestran una representación de participantes con síntomas depresivos leves a moderados son alarmantes, pero no sorprendentes, dado que la literatura científica ha documentado ampliamente la interrelación entre la salud física y mental en esta población Martín Aranda, <sup>(9)</sup>. El aislamiento social, que también fue un factor recurrente en los resultados, puede haber exacerbado tanto las limitaciones físicas como los problemas emocionales, generando un círculo vicioso que disminuyó aún más la capacidad funcional de los participantes.

En cuanto a la falta de confianza en la capacidad para realizar actividades diarias, que afectó a un porcentaje significativo de los encuestados, resulta fundamental considerar cómo la percepción de incapacidad podría haber actuado como una barrera adicional para la participación en actividades cotidianas. La autopercepción de vulnerabilidad, documentada en estudios como el de Moser <sup>(10)</sup>, sugiere que la falta de confianza en las propias capacidades es un predictor importante de declive funcional y, por ende, de mayor dependencia. Este hallazgo, lejos de ser trivial, subraya la importancia de no solo implementar intervenciones

físicas para mejorar la movilidad, sino también de trabajar en aspectos psicológicos como la autoconfianza y la autoeficacia en esta población.

El entorno físico también jugó un papel crucial en los resultados obtenidos. La mayoría de los adultos mayores percibieron sus viviendas y entornos circundantes como poco accesibles y no adaptados a sus necesidades, con deficiencias notables en elementos clave como rampas, pasamanos y superficies antideslizantes. Estas barreras físicas, que podrían haber aumentado el riesgo de caídas y otros accidentes, reflejan la necesidad de adaptar los entornos urbanos y residenciales para facilitar la movilidad segura de los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud, la creación de entornos accesibles es uno de los pilares fundamentales para promover el envejecimiento activo, un aspecto que parece haber sido descuidado en la población estudiada. Esto pone de relieve la urgente necesidad de políticas públicas que aborden de manera integral las necesidades de movilidad y seguridad de los adultos mayores. <sup>(11)</sup>.

El aislamiento social, otro aspecto preocupante que surgió de los datos, tuvo repercusiones importantes en el bienestar general de los participantes. El contacto social limitado y la escasa participación en actividades comunitarias reflejaron no solo un problema de interacción, sino también una posible causa subyacente de los altos niveles de depresión y la falta de motivación para mantener la movilidad. Diversos estudios han evidenciado cómo el aislamiento social incrementa el riesgo de enfermedades tanto físicas como mentales, además de reducir la esperanza de vida <sup>(12)</sup>. La baja participación en actividades comunitarias en este estudio subraya la importancia de fortalecer las redes sociales y ofrecer oportunidades de interacción para contrarrestar los efectos negativos del aislamiento.

Finalmente, los resultados obtenidos mediante la Escala de Tinetti arrojaron luz sobre las dificultades específicas en la marcha y el equilibrio de los adultos mayores de la muestra. Las bajas puntuaciones en ítems clave, como la longitud del paso y la estabilidad al caminar, sugieren que muchos participantes enfrentaron serios desafíos en su movilidad, lo que incrementa su riesgo de caídas. Estos resultados son congruentes con otros estudios, en los que se expresa que las deficiencias en la marcha y el equilibrio son factores de riesgo críticos para caídas en adultos mayores <sup>(13)</sup>. Lo preocupante es que estos problemas no solo comprometen la movilidad diaria, sino que también ponen en peligro la seguridad física de los adultos mayores, aumentando su dependencia de terceros para realizar actividades que antes podían hacer de manera autónoma.

Los resultados obtenidos subrayan la importancia de abordar de manera simultánea los aspectos físicos, emocionales y sociales de la salud de los adultos mayores. Las limitaciones físicas, el aislamiento social y los problemas emocionales están profundamente interrelacionados, creando un panorama complejo que requiere intervenciones multidimensionales. Mejorar la movilidad, fortalecer el bienestar emocional y adaptar los entornos físicos y sociales para esta población deben ser prioridades en futuras políticas de salud pública. Además, es crucial que estas intervenciones se diseñen de manera personalizada, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada individuo, para maximizar su efectividad y promover un envejecimiento más activo y saludable. En este sentido se propone desarrollar un marco de intervención enfocado en mitigar los problemas identificados, mejorando así la calidad de vida y autonomía de los individuos afectados, además de prevenir posibles complicaciones futuras

asociadas a la reducción de movilidad. El marco propuesto se desglosa en la Tabla 5.

**Tabla 5-** Propuestas de intervención para la mejora de la calidad de vida y autonomía de los adultos mayores de la Asociación San Juan

Área de intervención	Problema identificado	Objetivos de la intervención	Acciones propuestas	Indicadores de éxito
<b>Fisioterapia y fortalecimiento muscular</b>	Disminución de la movilidad, debilidad muscular, dificultad para caminar distancias cortas, subir escaleras y mantener el equilibrio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la fuerza muscular y el equilibrio.</li> <li>- Prevenir caídas.</li> <li>- Promover la autonomía en las actividades diarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar programas de fisioterapia individualizados, enfocados en el fortalecimiento muscular y el entrenamiento del equilibrio.</li> <li>- Establecer rutinas de ejercicio aeróbico de bajo impacto (caminar, ciclismo estacionario).</li> <li>- Utilizar dispositivos de apoyo, como bastones o caminadores, cuando sea necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento en la capacidad para caminar distancias cortas y subir escaleras sin asistencia.</li> <li>- Reducción del número de caídas.</li> <li>- Mejora en los puntajes de funcionales (p. ej., Escala de Tinetti).</li> </ul>
<b>Rehabilitación emocional y cognitiva</b>	Síntomas depresivos leves a moderados, baja confianza en la capacidad para realizar actividades diarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir los síntomas depresivos.</li> <li>- Aumentar la confianza y autoeficacia de los adultos mayores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar terapias psicológicas breves, como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), para abordar síntomas depresivos y trabajar en la autoconfianza.</li> <li>- Desarrollar talleres de psicoeducación para promover estrategias de afrontamiento.</li> <li>- Fomentar la participación en grupos de apoyo emocional y talleres de motivación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución en los niveles reportados de síntomas depresivos.</li> <li>- Mejora en las escalas de autoeficacia y bienestar emocional.</li> <li>- Mayor participación en actividades diarias.</li> </ul>
<b>Adaptación del entorno físico</b>	Deficiencias en la accesibilidad del entorno, falta de rampas, pasamanos,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la accesibilidad y seguridad del entorno físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar las viviendas con rampas, pasamanos y superficies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento en la percepción de seguridad en el entorno por parte</li> </ul>

	superficies antideslizantes e iluminación adecuada.	- Reducir el riesgo de caídas y accidentes.	antideslizantes en zonas de alto riesgo (escaleras, pasillos). - Mejorar la iluminación en áreas clave (baños, pasillos) con luces automáticas o detectores de movimiento. - Facilitar el acceso a equipos ergonómicos y muebles adaptados para facilitar la movilidad.	de los adultos mayores. - Reducción del número de caídas domésticas. - Mejoras en la movilidad dentro del hogar.
<b>Promoción de la interacción social</b>	Aislamiento social, baja participación en actividades comunitarias.	- Aumentar la participación en actividades sociales y comunitarias. - Reducir el aislamiento y promover el bienestar emocional.	- Fomentar la creación de redes comunitarias y grupos de apoyo para adultos mayores. - Organizar actividades recreativas y culturales adaptadas, que incluyan programas de ejercicio en grupo, caminatas y eventos sociales. - Facilitar el acceso a plataformas digitales de interacción social, junto con capacitación en su uso.	- Aumento en la frecuencia de contacto social. - Mayor participación en actividades comunitarias. - Reducción en los niveles de aislamiento percibidos.
<b>Acceso a servicios de salud y atención integral</b>	Deficiencias en el acceso a servicios médicos y recursos esenciales, que exacerbaban los problemas de movilidad y calidad de vida.	- Mejorar el acceso a servicios médicos y de rehabilitación. - Garantizar una atención integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales.	- Implementar un sistema de transporte accesible para facilitar las visitas a centros médicos y actividades comunitarias. - Crear centros de atención integral para adultos mayores, donde se ofrezcan servicios médicos, terapéuticos y recreativos en un solo lugar. - Desarrollar programas de atención domiciliaria para aquellos con movilidad muy reducida, que incluyan visitas regulares de fisioterapeutas,	- Mayor frecuencia de visitas a centros de salud y participación en programas de rehabilitación. - Incremento en el número de adultos mayores que acceden a servicios médicos y terapéuticos.

			enfermeras y trabajadores sociales.	
<b>Educación sobre prevención de caídas y autocuidado</b>	Aumento en el riesgo de caídas debido a deficiencias físicas y limitaciones en el entorno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir el riesgo de caídas.</li> <li>- Promover la independencia a través del autocuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar talleres educativos sobre prevención de caídas, incluyendo técnicas de autocuidado y manejo de situaciones de riesgo.</li> <li>- Proporcionar equipos y dispositivos para ayudar a prevenir caídas (p. ej., calzado adecuado, barandales portátiles).</li> <li>- Fomentar la autovigilancia en el hogar, promoviendo la revisión constante de posibles peligros (desniveles, objetos mal ubicados) y el uso de dispositivos de alerta en caso de caídas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución en la incidencia de caídas en el hogar.</li> <li>- Mayor número de participantes en los programas de educación y prevención de caídas.</li> <li>- Mejora en la autoeficacia percibida en términos de autocuidado y prevención de caídas.</li> </ul>
<b>Intervenciones en la marcha y equilibrio</b>	Dificultades significativas en la marcha (baja longitud del paso, problemas de simetría, falta de continuidad en el movimiento) y problemas en el equilibrio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la estabilidad y la marcha.</li> <li>- Reducir el riesgo de caídas en situaciones de movilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar sesiones de rehabilitación centradas en la mejora de la estabilidad, el equilibrio y la coordinación motora.</li> <li>- Implementar programas de entrenamiento en diferentes superficies para mejorar la adaptación y respuesta motriz.</li> <li>- Fomentar el uso de calzado especializado y ortesis para mejorar el control de la marcha.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento en la longitud del paso y la simetría en la marcha.</li> <li>- Mejora en los puntajes de la Escala de Tinetti en los ítems relacionados con la marcha y el equilibrio.</li> <li>- Reducción del número de caídas en actividades diarias que involucran movimiento.</li> </ul>

## Conclusiones

El estudio permitió identificar los factores clave, tanto físicos como psicológicos, que afectan la deambulación en los adultos mayores de la Asociación San Juan. Los resultados mostraron que las limitaciones en la movilidad, particularmente en

actividades como caminar distancias cortas o subir escaleras, están fuertemente relacionadas con la debilidad muscular y problemas articulares. Estos factores contribuyen directamente a la disminución de la calidad de vida y la autonomía de las personas. Además, se observó un elevado riesgo de caídas, según lo evidenciado por los resultados obtenidos a través de la escala de Tinetti. Este hallazgo pone de relieve la urgente necesidad de implementar intervenciones que no solo fortalezcan el equilibrio, sino también la musculatura de los adultos mayores.

En el ámbito psicológico, el estudio reveló una alta prevalencia de síntomas depresivos y una falta de confianza en la realización de las actividades diarias. Esto sugiere una conexión evidente entre el bienestar emocional y las limitaciones físicas de los participantes. La depresión, sumada al aislamiento social, parece estar afectando de manera negativa su movilidad, exacerbando las dificultades funcionales y disminuyendo su capacidad de mantener una vida autónoma. Estos resultados subrayan la importancia de adoptar un enfoque integral en las intervenciones, que no solo aborde los problemas físicos, sino también los psicológicos y emocionales.

Por último, el análisis del entorno físico indicó que muchos de los participantes viven en espacios que no están adaptados a sus necesidades de movilidad, lo que incrementa su riesgo de caídas y limita su independencia. La ausencia de rampas, superficies antideslizantes y una iluminación adecuada fueron algunas de las deficiencias más relevantes que influyen en su capacidad para desplazarse con seguridad. Este estudio sienta las bases para desarrollar intervenciones que

aborden las limitaciones físicas y emocionales, además de realizar adaptaciones necesarias en el entorno para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

## Referencias bibliográficas

1. Guillem-Saiz J, Wang Y, Piedrahita-Valdés H, Guillem-Saiz P, Saiz-Sánchez C. Evaluación de un programa de actividad física en adultos mayores no institucionalizados. *Apunts Educ Fís Esports* [Internet]. 2021;(145):1–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2021/3\).145.01](http://dx.doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2021/3).145.01)
2. Garrocho C, Vilchis Mata I. Las Age-Friendly cities facilitan la movilidad de los adultos mayores. *Korpus21* [Internet]. 2021;295–316. Available from: <https://korpus21.cmq.edu.mx/index.php/ohtli/article/view/35>
3. Ferrer BC, Díaz YA, Domínguez Cecilia NM, Chisholm DH, Perdomo VC. Plataforma Cobs para los trastornos de equilibrio, postura y marcha en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* [Internet]. 2022;14(3). Available from: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/721>
4. Aguirre FO. Trastornos de la movilización y la marcha en personas mayores: Aproximación desde la atención primaria de salud (APS). *Revista Chilena de Medicina Familiar* [Internet]. 2020;14(1):6–6. Available from: <http://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/367>
5. Latta Sánchez MA, Proaño Poveda MJ, Moscoso Córdova GV, Ortiz Villalba PG. La marcha del adulto mayor, un factor de alerta ante la fragilidad. *Mediciencias UTA* [Internet]. 2022;6(4):103–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i4.1824.2022>



6. Fernández, N. S., Concepción, J. F. T., Rodríguez, C. E. T. La marcha de adultos mayores. Una visión desde Cuba. Rev Cient Cul, Com Des. [Internet]. 2021;6(2), 58–66. Disponible en: <https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/294>
7. Yagual, G. T., Pozo, J. L. Factores que inciden en la condición de vida del adulto mayor del barrio 7 de Septiembre: Factors that affect the living conditions of the elderly in the 7 de September neighborhood. Maest Soc [Internet]. 2023;268–75. Available from: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6062>
8. Guzman A, Roso KD. Factores de Riesgo de Fragilidad que Afectan la Calidad de Vida y Salud en Adultos Mayores de 55 años en Santander Durante el año 2020-2021 [Internet]. Tesis de Grado. Bucaramanga, Colombia. Universidad de Santander, 2021. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/4223bfe7-7140-485f-a806-ed791a732f4e/content>
9. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2018;17(5):813–25. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000500813&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000500813&script=sci_arttext&lng=en)
10. Moser C, Spagnoli J, Santos-Eggimann B. Self-perception of aging and vulnerability to adverse outcomes at the age of 65-70 years. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci [Internet]. 2011;66B(6):675–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbr052>
11. Abreu Cervantes A, Noriega Fundora N, Pérez Inerarity M. Diagnóstico de necesidades educativas para el envejecimiento activo en una comunidad. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2020;46(2):e1164. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e1164/es/>

12. Oñate JGM, Banenelli RL, Moreno AAS, de Jesús Jiménez González M, Mancera AET, Ortiz-Velázquez JF, et al. Efecto del aislamiento social en la actividad física y salud del adulto mayor. JC [Internet]. 2021;10. Available from: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3283>

13. Suárez-Landazábal O, Parody-Muñoz AE. Prevalencia de caídas y factores de riesgo intrínsecos en personas adultas mayores. Barranquilla (Atlántico), Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2022;55(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23011>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que la investigación se llevó a cabo sin la presencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran ser interpretadas como un potencial conflicto de interés.

### **Financiamiento**

No se utilizaron fuentes de financiamiento para el desarrollo del estudio.