

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

EVALUACIÓN DE LAS BARRERAS DEL ENTORNO FÍSICO Y LA MOVILIDAD EN TRES INSTITUCIONES DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

**EVALUATION OF PHYSICAL ENVIRONMENT AND
MOBILITY BARRIERS IN THREE INSTITUTIONS FOR
THE CARE OF OLDER ADULTS**

MTFS Claudia Marcela Cantú Sánchez
Universidad de Guanajuato, México

MCE Greever María Avila Sánsores
Universidad de Guanajuato, México

Dr. Gerardo Ruvalcaba Palacios
Universidad de Guanajuato, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22978

Evaluación de las Barreras del Entorno Físico y la Movilidad en Tres Instituciones de Atención al Adulto Mayor

MTFS Claudia Marcela Cantú Sánchez¹

cm.cantusanchez@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2677-2570>

Profesor de Tiempo Completo
Doctorante en Desarrollo Humano
Departamento de Enfermería y Obstetricia
División de Ciencias de la vida
Línea de Investigación Prevención y estados crónicos del adulto
Universidad de Guanajuato
México

MCE Greever María Avila Sánsores

greavila@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2534-7727>

Profesor de Tiempo Completo
Departamento de Enfermería y Obstetricia de Irapuato, División de Ciencias de la Vida
Línea de Investigación Prevención y estados crónicos del adulto.
Universidad de Guanajuato
México

Dr. Gerardo Ruvalcaba Palacios

gruvalcabap@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9206-4439>

Profesor de Tiempo Completo
Departamento de Enfermería y Obstetricia de Irapuato, División de Ciencias de la Vida
Línea de Investigación Prevención y estados crónicos del adulto
Universidad de Guanajuato
México

RESUMEN

Se pretende que la investigación aporte conocimientos sobre como el adulto mayor realiza estrategias de adaptación a su medio ambiente con la participación de las personas que le rodean inclusive si vive solo, y así lograr mejorar la calidad de vida. Podemos encontrar que en el asilo de ancianos encontramos los adultos mayores están gravemente incapacitados con un 31.14%, esto se debe a su situación de abandono en la institución por sus familiares, así como es de llamar la atención un 21.42% como totalmente incapacitados, y moderadamente incapacitados con un 25% y con buenos recursos sociales solo cuentan 6 personas con un 21.42%, por su lado el centro de día que es una institución donde los adultos mayores acuden en turno matutino encontramos a un paciente con un 6.66% como moderadamente incapacitado y un paciente con levemente incapacitado, 11 personas que son un 73.33% refieren tener buenos recursos sociales y todo esto que se integran personas al centro de día y les da la oportunidad de conocer más personas, y 6 personas refieren contar con buenos recursos sociales con un 21.42% lo que habla de las actividades que realizan. Por su parte la estancia particular los adultos mayores con puntaje de Moderadamente incapacitado socialmente son 2 con un 28.57% y Levemente incapacitado socialmente son 2 con un 28.57%, y encontramos a tres personas con un 42.85% con gravemente incapacitado socialmente.

Palabras Clave: entorno, barreras, movilidad, adulto mayor

¹ Autor principal

Correspondencia: cm.cantusanchez@ugto.mx

Evaluation of Physical Environment and Mobility Barriers in Three Institutions for the Care of Older Adults

ABSTRACT

The aim of this research is to provide knowledge about how older adults develop strategies to adapt to their environment with the participation of those around them, even if they live alone, and thus improve their quality of life. We found that in the nursing home, 31.14% of the older adults are severely incapacitated, due to their abandonment by their families. It is also noteworthy that 21.42% are totally incapacitated, and 25% are moderately incapacitated. Only six people (21.42%) have good social resources. On the other hand, at the day center, an institution where older adults attend in the morning, we found one patient (6.66%) classified as moderately disabled and one patient with mild disability. Eleven people (73.33%) reported having good social resources, which is reflected in the integration of new people into the day center and the opportunity it provides to meet more people. Six people (21.42%) also reported having good social resources, which speaks to the activities they participate in. In the private residence, two older adults (28.57%) and two others (28.57%) were classified as moderately socially disabled, and three people (42.85%) were classified as severely socially disabled.

Keywords: environment, barriers, mobility, elderly

*Artículo recibido 02 febrero 2026
Aceptado para publicación: 27 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

La gerontología se define como la ciencia que estudia el envejecimiento y todos los fenómenos asociados a éste, dividiéndose en tres ramas de acuerdo a los aspectos que recoge: la gerontología social, cuyo objetivo es el estudio de todos los aspectos socioeconómicos y culturales que influyen en el envejecimiento; la gerontología experimental, referida a los aspectos de investigación que nos permitirían avanzar en el conocimiento del envejecimiento y, por último, la gerontología clínica, que se referiría a todo lo que tiene que ver con la enfermedad, su prevención, su diagnóstico y la intervención y readaptación social. En este sentido, la gerontología clínica incluiría todas las actuaciones que hay que realizar en la cabecera del enfermo por los diferentes profesionales del ámbito de la salud. (Calenti, 2011).

Uno de los problemas de salud de los adultos mayores como grupo poblacional serán las enfermedades crónicas con mayores prevalencias que ocurren por múltiples factores, es por esto que familia y sociedad tienen la responsabilidad de ofrecer las oportunidades para que el adulto mayor tenga las habilidades para lograr un autocuidado satisfactorio a través de intervenciones de Enfermería.

Se pretende que la investigación aporte conocimientos sobre como el adulto mayor realiza estrategias de adaptación a su medio ambiente con la participación de las personas que le rodean inclusive si vive solo, y así lograr mejorar la calidad de vida. Con los últimos avances en medicina y salud publica aumento el promedio de vida de las personas, y aunque la muerte no se evita, es de vital importancia llegar a una adultez con calidad, este cambio demográfico creará consecuencias a nivel social, demográfico, familiar y económico.

Vanegas en el año 2009, predijo el aumento la cantidad de adultos mayores para el año 2020, es por esto que se debe contar con la creación de empresas al cuidado de ellos, y con esto un crecimiento en las áreas de enfermería, optometría, odontología y especialidades médicas enfocadas en el adulto mayor, se pudiera pensar en casas de reposo, asilos o centros de día para los adultos mayores que fungen como guarderías pero además realizarían actividades recreativas para el cuidado de su salud, el personal que está a cargo debe contar con los conocimientos científico- humanos para la mejor atención con calidad y calidez, creo que en este mundo que ha entrado en la globalización sería una de las mejores opciones para poder ir generando empleos.



A pesar del rápido crecimiento poblacional de adultos mayores la infraestructura hospitalaria y personal sanitario están orientados hacia una población más joven, un sistema sanitario capacitado en brindar atención a adultos mayores con sin patología debe brindar intervenciones para evitar la limitación física y funcional.

Los enfermeros deben capacitarse para prepararse en cuanto a la reducción de tamaño de hospitales, así como otros cambios en la atención sanitaria, el mensaje para los profesionales de la salud es la preparación para la atención de pacientes de cualquier edad, pero en especial la de adultos mayores. (Giraldo 2010). Es por esto que estas organizaciones los pacientes podrán contratar al enfermero profesional para que le brinde atención y tratamiento a través de la educación para la salud. Los cuidados domiciliarios son los que intentan sustituir parcial o totalmente los ingresos hospitalarios ya que sus actividades se llevarían a cabo por personal capacitado a domicilio, su principal objetivo será la orientación para la salud mejorando la calidad de vida.

Acceso a una vivienda digna para las personas mayores

Un derecho humano reconocido es el acceso a la vivienda, sobre todo debe cumplir una serie de condiciones para considerarse como digna y adecuada: terreno, infraestructura, servicios básicos y comunitarios e inclusión social.

En México, en el año de 2018, los adultos mayores de 65 años y más presentaron carencias en cuanto a calidad y espacio en sus viviendas. El hacinamiento por la infraestructura deficiente repercute en la calidad de vida de las personas mayores, aunado a esto con los materiales de construcción, servicios básicos como agua entubada, drenaje, luz eléctrica y actividades que pueda realizar en su entorno entre otros son algunas de las carencias que tuvo este grupo etáreo en un 19.4%.

Actualmente empezamos a comprender que controlando el ambiente se logra modificar el bienestar físico y emocional en los adultos mayores. La calidad de vida de la población que envejece está sujeta a diversas negociaciones entre sujetos afines y sus entornos, por lo que los expertos sugieren el diseño de políticas sociales sostenibles enfocadas en el envejecimiento en el hogar. Pero a su vez debemos preguntarnos sobre los problemas que enfrenta el adulto mayor en sus entornos cotidianos y el modelo a seguir para la creación de entornos físicos y sociales para un envejecimiento en esa área específica.



El trabajo de los profesionales (gerontólogos, geógrafos, urbanistas) es planificar espacios para preparar a una población que envejece. (Sánchez, 2015)

Jubilación

La jubilación se establece de forma administrativa al llegar a una determinada edad y lleva consigo asociado toda una serie de cambios, que fuerzan a la naturaleza humana a renovaciones de conducta y comportamientos a partir de un momento cronológico determinado, con lo que crea toda una serie de problemas físicos, sociales y psicológicos. A pesar de ser un logro social importante, el modo como se aplica lleva consigo una carga negativa de carácter económico social y psicológico que muchos jubilados no resisten, y desarrollan cuadros de ansiedad o angustia con repercusiones físicas y psicológicas. (Quintanilla, 2006).

Envejecimiento saludable

La capacidad funcional comprende las capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Hay cinco dominios clave de la capacidad funcional, que los factores ambientales pueden ampliar (o restringir). Estas capacidades son: satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad. Tener la posibilidad de vivir en entornos que apoyan y mantienen la capacidad intrínseca y la capacidad funcional es fundamental para el envejecimiento saludable. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características. La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales de una persona e incluye su capacidad de caminar, pensar, ver, oír y recordar. Distintos factores influyen sobre la capacidad intrínseca como la presencia de enfermedades, los traumatismos y los cambios relacionados con la edad. El entorno comprende el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En el entorno se encuentra una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan.

La palabra accesibilidad estaba asociada a la eliminación de barreras físicas, a facilitar el acceso a los entornos urbanos, arquitectónicos.



Sin embargo, hemos ido avanzando desde esa concepción parcial de la accesibilidad a englobarla en un concepto que considera a la persona y a su entorno como un todo: abarcando el medio físico, los transportes, la educación, el deporte, la cultura, el ocio o la sociedad de la información; en definitiva, hemos de plantear soluciones que no señalen de manera diferenciada a los ciudadanos según sus capacidades.

Análisis de la accesibilidad

El análisis de la accesibilidad en los edificios sea éstos de uso público o de viviendas, se desarrolla en base a un esquema:

En primer lugar, se trata de reflexionar sobre la relación de la persona con su entorno físico inmediato ya sea ir a la escuela, trabajar, salir, estudiar, visitar amigos ir al cine etc.

En segundo lugar, es el acotamiento y estructurar la interrelación de la persona con su entorno físico, tomando tres variables:

1. Usuarios de las instalaciones: es la población con limitaciones, grupos más homogéneos posible a sus capacidades y limitaciones físicas para evaluar la incidencia de las barreras de accesibilidad de cada uno de ellos.
2. Dificultades de los usuarios: Se definen las dificultades que las personas con limitaciones del entorno para conseguir una autonomía en los movimientos como son edificios de uso público o vivienda.
3. Nivel de Exigencia. Accesibilidad para incorporarla en todos los edificios, ya sea en edificios públicos o privados, la inaccesibilidad puede reducir la autonomía de los moradores, se deben de establecer niveles de exigencia adecuados para intervenciones arquitectónicas diferentes. (Fernández Et al, 2005).

Aumento de Adultos Mayores y deterioro cognitivo en México

A nivel mundial, varios factores inciden en el proceso de envejecimiento poblacional que resultan en el incremento de la proporción de adultos y adultos mayores (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2020). El Instituto Nacional de Salud Pública calcula que, en México, la población de 60 años o más llegará a representar casi el 20% de la población general para el 2030 (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2014).



Esto implica grandes retos como el de mantener una adecuada calidad de vida en los adultos mayores (AM), así como la prevención y atención de enfermedades asociadas a la vejez como el deterioro cognitivo y la depresión (Montandon et al., 2019).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se usó la escala de Evaluación de las barreras del entorno físico y movilidad del Instituto nacional de Geriátrica en 2024, se trabajó con tres instituciones de atención al adulto mayor: un Centro de día con 15 participantes, un asilo con un total de 32 personas y una estancia particular con 9 pacientes, para comparar en cada una de ellas el entorno físico y movilidad, los datos se recabaron y vaciaron a un formato de Excel para ser analizados, se excluyó a los adultos mayores que no quisieron participar.

RESULTADOS

Podemos encontrar que en el asilo de ancianos encontramos los adultos mayores están gravemente incapacitados con un 31.14%, esto se debe a su situación de abandono en la institución por sus familiares, así como es de llamar la atención un 21.42% como totalmente incapacitados, y moderadamente incapacitados con un 25% y con buenos recursos sociales solo cuentan 6 personas con un 21.42%, por su lado el centro de día que es una institución donde los adultos mayores acuden en turno matutino encontramos a un paciente con un 6.66% como moderadamente incapacitado y un paciente con levemente incapacitado, 11 personas que son un 73.33% refieren tener buenos recursos sociales y todo esto que se integran personas al centro de día y les da la oportunidad de conocer más personas, y 6 personas refieren contar con buenos recursos sociales con un 21.42% lo que habla de las actividades que realizan. Por su parte la estancia particular los adultos mayores con puntaje de Moderadamente incapacitado socialmente son 2 con un 28.57% y Levemente incapacitado socialmente son 2 con un 28.57%, y encontramos a tres personas con un 42.85% con gravemente incapacitado socialmente.



Tabla 1. Asilo

Moderadamente incapacitado	7	25%
Gravemente incapacitado socialmente	9	32.14%
Totalmente incapacitado	6	21.42%
Buenos recursos sociales	6	21.42%
Total	28	100%

Gráfico 1

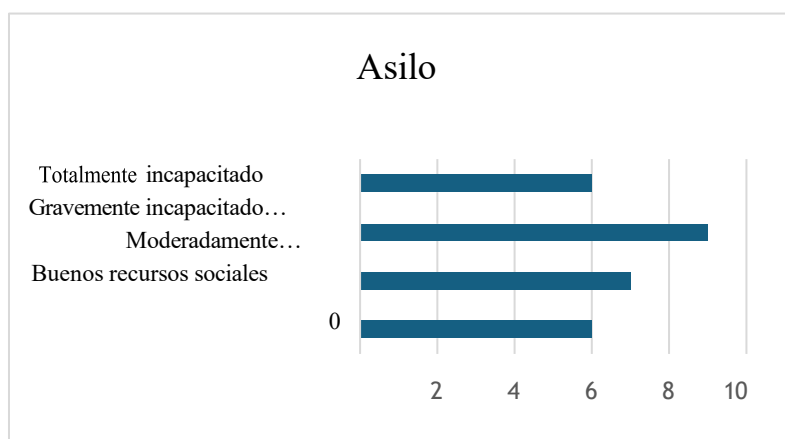


Tabla 2 Centro de día

Moderadamente incapacitado	1	6.66%
Levemente incapacitado	1	6.66%
Buenos recursos sociales	11	73.33
Recursos sociales excelentes	2	13.33
Total	15	100%

Gráfico 2

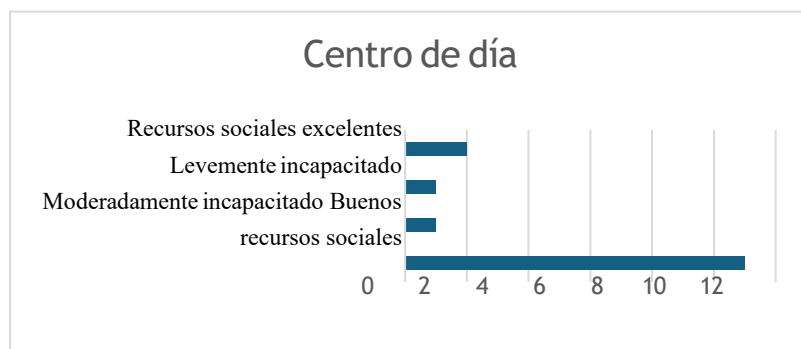


Tabla 3 Estancia particular

Buenos recursos sociales	0	0
Recursos sociales excelentes	0	0
Moderadamente incapacitado socialmente	2	28.57%
Levemente incapacitado socialmente	2	28.57%
Gravemente incapacitado socialmente	3	42.85%
Total	7	100%

Gráfico 3



CONCLUSIONES

Los adultos mayores tienden a reducir su espacio cotidiano al ámbito de la vivienda y el barrio, limitando sus recorridos y aumentando el tiempo en el hogar, esto convierte a los barrios en los lugares centrales del envejecimiento y en sus principales contextos de socialización, por tanto se pretende identificar aquellas barreras dentro como fuera del hogar, en el uso del transporte público, evaluando su participación social y participación en actividades físicas, con la finalidad de generar estrategias para mejorar su calidad de vida a través de la mejora de la accesibilidad a su entorno. Se puede observar la diferencia en cuanto al puntaje de Gravemente incapacitado socialmente del asilo y de la estancia particular, con buenos recursos sociales del centro de día, donde podemos observar la incidencia de los programas sociales sobre los adultos mayores ya que los puntajes tanto en la estancia particular y el asilo de ancianos son semejantes ya que en ambos casos muchos de ellos son abandonados por sus familiares.

Las dificultades de movilidad constituyen una barrera que complica y en ocasiones impide generar y sostener interacciones significativas entre los adultos mayores. Los problemas de movilidad de los adultos mayores según Hernández Bringas (2021) no son el único factor que puede impedir las relaciones significativas y pueden no ser los más importantes. (World Health Organization, 2002).

La inmovilidad en su mayoría genera la imposibilidad al caminar ocasionando costos incalculables para los adultos mayores, los autores sugieren que caminar es acceder a los servicios públicos y ejercer sus derechos como ciudadanos, (Demerath y Levinger, 2003; Ingoldy Vergunst, 2008; Lorimer, 2011). Es por esto, que la meta central de las políticas y programas, orientados al envejecimiento activo es, que los adultos mayores mantengan su autonomía e independencia el mayor tiempo posible. La OMS define autonomía como la capacidad de controlar y hacer frente a las situaciones de la vida cotidiana y tomar decisiones correctas, de acuerdo con los valores, las aspiraciones y preferencias individuales. Una serie de acuerdos e iniciativas ha buscado visibilizar los derechos de las personas mayores e impulsar acciones que se traduzcan en ciudades más amables (ONU, 2003; CEPAL, 2007; OEA, 2015). Garrocho y Campos (2015), propusieron en su estudio sobre segregación socio espacial que los barrios son los lugares donde más prevalencia de adultos mayores existen y que estos barrios no cuentan con políticas de gestión territorial para este grupo poblacional, este análisis sirve para conocer la dispersión y necesidades de este grupo como el análisis de la vivienda habitada como diseño, disposición y uso de espacios, exterior de la vivienda, ubicación y cercanía con otras construcciones como muros y espacios colectivos. Además, el mantenimiento de estas viviendas y el ingreso económico que conlleva el inmueble. En sus estudios en cuanto al entorno y adultos mayores Rantakokko, Törmäkangas, Rantanen, Haak C Iwarsson, 2013 destacan aquellos que se centran en la vivienda, los arreglos residenciales, la satisfacción con el hogar, las barreras en el exterior e interior y su asociación con la mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Andrews, G.J.; Cutchinb, M.; Mc-Crackenc, K.; Phillips, D.R.; C Wilese, J. Geographical Gerontology: The constitution of a discipline. *Social Science C Medicine*, 2007, Vol. 65, N° 1, p. 151-168.
- Callenti Millán, Gerontología y Geriatria. Valoración en intervención. Edit. Panamericana. España, 2011.
- Giraldo-Rodríguez Liliana, Torres-Castro Sara, Martínez-Ramírez David, Gutiérrez-Robledo Luis Miguel, Pérez- Cuevas Ricardo. Teleasistencia y tele-alarma para adultos mayores, experiencias preliminares en México. *Rev. Saúde Pública*. [Internet] 2013 [cited 2016 Nov 08] 47(4) 711-717 Available from http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttextCpid=S0034-89102013000600711Clng=en



- Fernández Jesús de Benito, García Javier, Junca José Antonio, Rojas Carlos Torralba, Santos Juan José, Manual para un entorno accesible, Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Real Patronato sobre discapacidad. (2005) Consultado el 28/Junio/2023, Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/Biblioteca%202022/Diversidad%20Funcional%2CCapacidades/DFC-12%20Manual%20para%20un%20Entorno%20Accesible_%20Ministerio%20del%20Trabajo%20y%20Asuntos%20Sociales_%20Madrid%20Espa%C3%B1a.pdf
- Rodríguez-Camacho, M. A., Bernal Hernández, J., Villalva Sánchez, Á. F., Salgado Ceballos, H., C Guzmán Cortés, J. A. (2022). Cognición, depresión y estado funcional en adultos mayores de una comunidad rural de Actopan-Hidalgo, México. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 14(2), 32–41. <https://doi-org.ugto.idm.oclc.org/10.5579/rl.2022.0761>
- Sánchez González, Diego. (2015). Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Revista de geografía Norte Grande*, (60), 97-114. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022015000100006>
- Vanegas C. Blanca Cecilia, Vargas R. Emily, Abella M. Luisa Fernanda, et al, (2009) Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá, *Revista Colombiana de Enfermería*, 5(5).
- Andrews, G., Kearns, R., Kontos, P. C Wilson, V. (2006). “Their Finest Hour: Older People, Oral Histories and the Historical Geography of Social Life”, *Social C Cultural Geography*, 7 (2), Londres, Taylor C Francis, pp. 153-179.
- De Benito, J., García, J., Juncá, J. A., De Rojas, C., C Santos, J. J. (2005). Manual para un entorno accesible. Real Patronato sobre Discapacidad
- Demerath, L. C Levinger, D. (2003). The Social Qualities of Being on Foot: A Theoretical Analysis of Pedestrian Activity, Community, and Culture. *City C Community* vol. 2, 217-237
- García, M. T., Sánchez, D., C Román, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios demográficos y urbanos*, 34(1), 101–128. <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>



- Garrocho C Campos (2015). “Segregación socioespacial de la población mayor en la Ciudad de México, 2000- 2010” En Inegi (2015). La situación demográfica de México, 2015. Pp.167-195.
- Hernández, H. (2021), “COVID-19 en México: un perfil sociodemo-gráfico”, Notas de Población, 47 (111), Nueva York, CEPAL, pp.105-132.
- Herrmann-Lunecke, M. G. et al . (2021). La ciudad del no-cuidado: caminata y personas mayores en pandemia.ARQ (Santiago), Santiago , n. 109, p. 68-77.Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttextCpid=S0717-69962021000300068CIng=esCnrm=iso>. accedido en 26 jul. 2023.
- Organización de las Naciones Unidas. (2003). Declaración política y plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Nueva York: ONU, 2003.
- Organización de los Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2019). Década del envejecimiento saludable 2020-2030. Primer informe de progreso.
- Rantakokko, M., Törmäkangas, T., Rantanen, T., Haak, M. C Iwarsson, S. (2013). Environmental barriers, person- environment fit and mortality among community-dwelling very old people. BMC Public Health, 13(783).
- Recuperado de <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-783>
- Sánchez, D. (2015). Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: Implicaciones socioespaciales en América Latina. Revista de geografía Norte Grande, (60), 97-114. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022015000100006>
- World Health Organization. (2002). Active Ageing: A Policy Framework, Génova, World Health Organization.

