RPNS: 2067 | ISSN: 1817-9088
Volumen 24 (2027)
Nº 1 (enero - marzo)

Original **Recibido: 14/07/2026 | Aceptado: 10/10/2026**

Acciones multicomponentes de actividad física y vida diaria para mejorar la independencia del adulto mayor

Multicomponent physical activity and daily living interventions to improve independence in older adults

Emilio Enrique Dominguez León, Doctor en Ciencias de la Cultura Física, profesor auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Cuba. [edominguezrodriguez2016@gmail.com]

Juan Nicolás Soriano Justíz, Doctor en Ciencias de la Cultura Física, profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Cuba. [sorianojuannicolas@gmail.com]

Beralia Suárez Santamarina, Máster en actividad física en la comunidad, profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Cuba. [beralia1972@gmail.com]

Roxana Zenaida González De León, Dra. Medicina Física y Rehabilitación, profesora Instructora. Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley-Sala de Rehabilitación. Manzanillo Granma. Cuba. [roxanagonzalezdeleon@gmail.com]

Resumen

Las actividades de la vida diaria en el adulto mayor son aquellas tareas que permiten a una persona llevar a cabo su vida cotidiana de manera independiente. Estas se dividen generalmente en dos categorías: Actividades Básicas de la Vida Diaria: Incluyen funciones esenciales como: Alimentarse, vestirse, baño e higiene personal, uso del baño, movilidad

(caminar, trasladarse), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: son tareas más complejas que requieren habilidades cognitivas y motoras, como: Manejar el dinero, preparar comidas, hacer compras, usar el teléfono y administrar medicamentos. En la actualidad estas actividades se ven limitadas en el ámbito familiar debido al propio declinar de los años, por otra parte, en el contexto comunitario son escasas las actividades que se promueven para mejorar su independencia, de igual forma el programa de actividad física para estos sujetos no precisa en sus contenidos acciones multicomponentes que combine actividades físicas con actividades de la vida diaria, evidenciando la necesidad de lograr mejorar estos dinamismos en este grupo poblacional. La presente investigación propone acciones multicomponentes que desde la práctica de la actividad física comunitaria mejore la independencia de estos adultos mayores. Estas acciones son resultados de un estudio correlacional efectuado en el periodo de febrero a noviembre del 2023. La muestra se seleccionó a partir de un muestreo intencional estratificado, no probabilístico donde participaron 15 adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Este estudio aporta nuevos elementos teóricos que a partir de su implementación mejore la independencia de estos estos adultos mayores.

Palabras claves: Acciones multicomponentes; actividades de la vida diaria; actividades físicas; adulto mayor.

Abstract

Activities of daily living for older adults are the tasks that enable a person to manage their daily life independently. These are generally divided into two categories: Basic Activities of Daily Living, which include essential functions such as eating, dressing, bathing and personal hygiene, toileting, and mobility (walking and transferring); and Instrumental Activities of Daily Living, which are more complex tasks requiring cognitive and motor skills, such as managing

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. *http://olimpia.udg.co.cu*

money, preparing meals, shopping, using the telephone, and managing medications. Currently, these activities are often limited within the family setting due to the natural decline associated with aging; furthermore, there is a scarcity of community-based initiatives aimed at fostering independence. Similarly, existing physical activity programs for this demographic often lack multicomponent approaches that integrate physical exercise with activities of daily living, highlighting the need to improve these dynamics within this population group. This research proposes multicomponent interventions designed to improve the independence of these older adults through community-based physical activity. These interventions are the result of a correlational study conducted between February and November 2023. The sample was selected using a non-probabilistic, stratified purposive sampling method, involving 15 older adults with mild cognitive impairment. This study contributes new theoretical elements that, upon implementation, aim to enhance the independence of these older adults.

Keywords: Multicomponent interventions; activities of daily living; physical activities; older adults.

Introducción

La independencia de una persona se determina por su habilidad para llevar a cabo las actividades de la vida diarias (AVD) y el cuidado de sí misma, sin la necesidad de asistencia de otras personas. Este tipo de autonomía se basa en cuán competente es el individuo en ejercer su libertad, con factores importantes que incluyen su estado cognitivo e intelectual, así como su bienestar físico y emocional. Si alguno de estos aspectos se ve afectado, se vería comprometido el nivel de autonomía de la persona para realizar las actividades mencionadas, convirtiéndola en lo que se clasifica como una persona dependiente. (Novo et al., 2022)

En este contexto el presente estudio emprende uno de los temas más vigentes en el campo de la investigación científica relacionado con la Actividad Física (AF) y la geriatría. Desde esta perspectiva abordar acciones multicomponente (AMC) de AF y (AVD) para mejorar la independencia del adulto mayor (AM), constituye el tema de esta investigación.

Según el Anuario Estadístico de Salud (2022), Cuba cuenta con una población 11.101.363 habitantes, de ellos 2.438.100 presentan 60 años o más para un 21.9 %, por otro lado, en datos ofrecidos por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) (2020), se constató que para el año 2030 se espera que el 30% de su población se considere AM. La población cubana es catalogada como una de las más envejecidas de América Latina y el Caribe. (Menéndez 2021)

En consecuencia, desde 1989 la AF en Cuba pasa a formar parte de la estrategia de trabajo del INDER, la cual aglutina varios programas, entre los que se encuentra el Programa para el AM, con una atención priorizada debido a altos porcientos de envejecimiento poblacional existentes. (Lorenzo, et al. 2020).

En relación con este tema cabe resaltar que esta investigación responde al plan de acción estratégico de la OMS para el decenio del envejecimiento saludable 2020-2030, el cual resulta una prioridad y preocupación a nivel mundial, asumir este reto de intervenir con prontitud es una oportuna tarea desde el ámbito de la AF.

En tal sentido, el Ejecutivo, C. (2020) insta a unir los esfuerzos de todos los sectores de la sociedad civil y privada, de los gobiernos, profesionales e instituciones académicas para buscar soluciones, nuevos proyectos de intervención, así como diversidad en los métodos de trabajos, desde la investigación científica y la praxis, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. *http://olimpia.udg.co.cu*

En concordancia con lo anteriormente planteado, uno de los componentes más importantes para el programa dirigido al AM desde la AF, es el estrecho vínculo que guarda con la salud, pues tanto la AF como el AM cuentan con una atención bien definida por el estado cubano, ya que la atención al AM se considera como uno de los cuatros objetivos y programas priorizados por el sistema nacional de salud cubano, que están encaminados a mejorar la calidad de vida, ya sea mediante AF, integración social, control de hábitos tóxicos, vida más sana, empleo del tiempo libre y otros. (Echemendía, et., al 2021).

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo XXI y representa un desafío creciente para los sistemas de salud en todo el mundo. A medida que aumenta la esperanza de vida, se incrementa también la prevalencia de enfermedades crónicas, discapacidades y condiciones asociadas a la pérdida de funcionalidad. Entre ellas, el síndrome de fragilidad ha cobrado especial importancia por su estrecha relación con la dependencia y el riesgo de caídas, lo que afecta de manera directa la calidad de vida del AM y genera un alto impacto social y económico (Menéndez-González et al., 2021).

En relación a las ideas anteriores cabe resaltar la alta repercusión social que ha experimentado la AF en la actualidad para muchas especialidades en la rama de la medicina, debido a su amplio espíritu preventivo, curativo y para el bienestar de la salud humana en diferentes edades, se considera importante en la salud de las personas AM. En función de lo planteado Rojas, et al. (2020) expresan que:

“Los estudios de Geriatría y Gerontología, asocian la dimensión física a un concepto de funcionalidad, asociado con la preservación de la autonomía y la independencia para realizar actividades que involucren componentes cognitivos, sociales y motrices, definidos como AVD o actividades básicas cotidianas” (p.234).

En la sociedad científica existen varios precedentes investigativos que han abordado desde sus perspectivas la aplicación de AF multicomponentes para mejorar la independencia en personas AM, entre los que se encuentran: Concha, et al. (2020), en su obra investigativa Efectos de un programa multicomponente sobre la fragilidad y calidad de vida de AM institucionalizado, se trazaron como objetivo determinar los efectos de un programa de entrenamiento físico multicomponente, sobre la fragilidad y la calidad de vida de AM institucionalizados, aplicaron un estudio preexperimental, longitudinal, que evaluó 28 AM institucionalizados (17 mujeres y 11 hombres).

La muestra fue seleccionada mediante un criterio no probabilístico intencionado, lograron alcanzar como resultados que los AM mostraron mejoras significativas en el índice de fragilidad ($p = 0,007$; $d = 0,36$). La calidad de vida mostró cambios estadísticamente significativos en las dimensiones, Actividades pasadas, presentes y futuras ($p = 0,018$; $d = 0,53$); Participación social ($p = 0,003$; $d = 0,53$) e Intimidad ($p = 0,005$; $d = 0,36$), luego de realizar un programa de ejercicios multicomponente. La calidad de vida global de los participantes también mostró cambios significativos ($p = 0,007$; $d = 0,65$).

De igual forma Goicoechea & Szendrei (2025) realizaron una investigación titulada Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente en la fragilidad, condición física y salud de las personas AM. Se plantearon como objetivo analizar los efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente sobre la fragilidad, la percepción de salud y la condición física en personas mayores de 65 años. Aplicaron una investigación con un diseño cuantitativo en el que se comparan las medidas pre-test y post-test de un grupo experimental, tras tres meses de intervención. Los instrumentos empleados para la evaluación fueron el Short Pysical Performance Battery (SPPB),el Senior Fitness Test (SFT) y el cuestionario de salud SF-

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. http://olimpia.udg.co.cu

36,obtuvieron como resultados que la muestran mejoras significativas ($p<0,05$) en el equilibrio, en la percepción de la salud general y de la función física, en la agilidad, equilibrio dinámico, resistencia aeróbica, fuerza y flexibilidad en extremidades superiores e inferiores concluyendo que esta intervención resulta eficaz para retrasar la fragilidad y discapacidad.

También Alcázar, et al. (2025) en su estudio titulado Ejercicio multicomponente y fragilidad: impacto funcional en AM de atención primaria, tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención de acondicionamiento físico sobre el riesgo de caídas en AM adscritos a la Unidad Médico Familiar No. 6. Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental, longitudinal y prospectivo entre enero y marzo de 2023, con la participación de 73 AM de entre 60 y 89 años, clasificados como frágiles y no frágiles según la escala de Frail.

La intervención consistió en 12 sesiones semanales que incluyeron ejercicios aeróbicos, de fuerza, flexibilidad y equilibrio. Los resultados mostraron una mejora significativa en 17 participantes, con un nivel de significancia $p < 0.05$, observándose asociaciones entre el riesgo de caídas y factores como la edad avanzada, la presencia de enfermedades crónicas y el déficit cognitivo leve ($p < 0.05$). En conclusión, la intervención de acondicionamiento físico produjo un impacto positivo al disminuir el riesgo de caídas en AM, evidenciando la importancia del ejercicio como estrategia preventiva.

En cuanto a estos autores mencionados se reconoce los meritorios aportes que hacen en lo referido a la importancia de la AF y el ejercicio multicomponente para mejorar la independencia de los AM, por lo que constituyen antecedentes muy valiosos para la presente investigación, sin embargo, en sus estudios se aprecian vacíos epistémicos en sus concepciones, al no revelar fundamentos teóricos metodológicos que muestren desde sus perspectivas investigativas y científicas la orientación de vías, procederes y directrices metodológicas de cómo prescribir,

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. *http://olimpia.udg.co.cu*

conducir y desarrollar los contenidos AF combinados con AVD para mejorar la calidad en la independencia del AM como evidencia de un proceso multicomponente, de tal manera que provoque un mayor efecto sensomotriz ajustado a actividades cotidianas en el contexto familiar y comunitario, por lo que se evidencian fisuras en el proceso de atención terapéutica desde el punto de vista físico y bienestar social al no estar suficientemente concebida la prescripción de los contenidos desde las AVD.

Por otro lado, según datos ofrecidos por especialistas en psicología del policlínico # 2 Ángel Ortíz Vázquez de Manzanillo, los cuales atendiendo a la relevancia del estudio y principios bioéticos brindaron datos registrados en archivos estadísticos que apuntan sobre el considerable incremento de AM que han sido diagnosticado por estos especialistas, los cuales aparejado a sus características degenerativas producto el declinar de la edad se aprecia limitaciones en el desempeño para realizar AVD en el contexto familiar y comunitario, este último dato recolectado a partir de entrevistas con familiares y personas que conviven en el entorno de estos sujetos, los que compartieron sus consideraciones durante visitas a la comunidad por estos especialistas, por lo que se demuestra la pertinencia de este estudio en función de mejorar la independencia de estos AM desde las practicas AF y AMC.

En tal sentido el objetivo de la investigación fue diseñar acciones multicomponente, enmarcada en la combinación de actividad física y de la vida diaria para contribuir a mejorar la independencia en los adultos mayores.

Materiales y métodos

Descripción del contexto donde se desarrolló la investigación

La presente investigación se desarrolló en la comunidad Horacio Rodríguez del municipio Manzanillo, en el período comprendido de enero 2023 a diciembre 2023. Se seleccionó esta

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100, *http://olimpia.udg.co.cu*

comunidad por ser una de las de mayor referencia en el trabajo con las personas AM y a la vez es una de las zonas en el municipio que presenta mayor incidencia de AM.

Población y muestra

La muestra seleccionada se realizó a partir de un muestreo intencional estratificado, no probabilístico, a los que se le aplicó un pre experimento, como muestra se tuvieron en cuenta AM, fueron seleccionados 15 lo que representa el 51.7 % de una población de 29, de ellos 11 del sexo femenino y 4 masculino, todos con 65 años y más para un promedio de edad de 67.9 años; del total de la muestra 12 son nuevos ingresos en la práctica de AF para AM, mientras que 3 solo poseen 1 año de experiencia, en cuanto al nivel de escolaridad existe un predominio en el nivel universitario con 7, luego el secundario con 6 y 2 en el primario. Para llevar a cabo el progreso de la investigación se establecieron los siguientes criterios de inclusión, exclusión y salida

Criterios de inclusión: AM que presentan dificultad para realizar las AVD, edad entre 60-74 años, estar avalado por el personal médico para realizar AF.

Criterio de exclusión: AM con alteraciones visuales o auditivas que le dificulten su participación en el estudio, por prescripción médica que le impida realizar AF, decisiones personales y familiares de no aceptar participar en la investigación.

Criterio de salida: no se alcanza la sistematicidad en la asistencia a la implementación de las acciones multicomponentes para mejorar la independencia para realizar las AVD y por voluntad propia.

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. http://olimpia.udg.co.cu

Técnicas e instrumentos

En este estudio investigativo se registró a los participantes a través de una ficha de técnica que permitió recoger los datos personales, así como el consentimiento informado de participación en el estudio.

En relación a la dimensión bienestar social que tiene como indicador la independencia para realizar las AVD, se evaluó mediante el índice de Barthel (Tabla 1)

Tabla.1 Índice de Barthel

Parámetros	Situación del paciente	Puntuación
Total		
COMER	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan etc.	5
	Dependiente	0
LAVARSE O BAÑARSE	Totalmente independiente	10
	Independiente entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
VESTIRSE	Independiente capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
ARREGLARSE	Totalmente independiente	10
	Requiere de mínima ayuda para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse , etc.	5
	Dependiente	0
INCONTINENCIA URINARIA	Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo	10
	Necesita alguna ayuda para usar cualquier dispositivo	5
	Dependiente	0
INCONTINENCIA FECAL	Ningún episodio de incontinencia	10
	Necesita alguna ayuda para usar cualquier dispositivo	5
	Dependiente	0
TRASLADO AL SILLÓN O LA CAMA	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
DEAMBULACIÓN	Puede andar 50 metros o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona.	15
	Si la persona necesitara ayuda o supervisión o algún tipo de apoyo, como un andador, para caminar 50 metros	10
	Si la persona no puede andar por sí misma, pero puede moverse de forma independiente con una silla de ruedas, lo que implica que es capaz de hacer giros y de poder dirigir la silla hacia la cama, la mesa, el baño y desplazarse, al menos, 50 metros	5
	Dependiente	0
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Independiente: capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona	10
	Precisa ayuda o supervisión	5
	Dependiente: incapaz de salvar escalones	0

En cuanto a la interpretación del índice de Barthel un paciente que obtiene 100 puntos mantiene control de heces y orina, se alimenta por sí mismo, se viste, se levanta de la cama y/o

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. http://olimpia.udg.co.cu

de la silla, se baña por sí mismo, camina al menos una cuadra, y puede ascender y descender por las escaleras. Esto no significa que él puede vivir solo; puede no ser capaz de cocinar, mantener la casa, y satisfacer al público, pero es capaz de sobrellevarla sin un asistente de salud.

El rango de posibles valores está entre 0 y 100, con intervalos de 5 puntos para la versión original. Cuanto más cerca está de 0 el paciente presenta más dependencia, por el contrario, cuanto más cerca está de 100, es indicativo de independencia.

Interpretación sugerida por Shah, & Cooper (1989)

- 100 puntos: independencia.
- Más o igual a 60: dependencia leve.
- 40-55: dependencia moderada.
- 20-35: dependencia severa o grave.
- 0-20: dependencia total.

Análisis y discusión de los resultados

Tras obtener información mediante la observación de las AF realizadas por los AM, se analizaron los métodos y técnicas utilizados por los profesores de Actividad Física Comunitaria (AFC) para asistir en la mejora de las AVD. Además, se revisó el programa de AFC dirigido a AM, junto con entrevistas realizadas a profesores que trabajan con estos sujetos y a expertos de diversas disciplinas que forman parte del equipo multidisciplinario involucrado en la investigación. Como resultado, se lograron los siguientes respecto al apoyo a las AVD a través de la AF en AM.

- El programa de AFC dirigido al AM carece de fundamentos teóricos metodológicos que enmarquen en sus indicaciones la medición, prescripción y evaluación de

AMC mediante lo físico combinado con actividades dirigidas a mejorar la independencia para realizar las AVD del AM, como vía de elevar su calidad de vida en el ámbito familiar y en el contexto comunitario.

- El programa de AFC para el AM concentra sus objetivos en el ejercicio físico en función de alcanzar un mayor nivel de desarrollo físico y coordinativo.
- Las concepciones teóricas y prácticas que presentan los profesores de AFC en la atención al AM, se limitan en reconocer la utilización de métodos y procedimientos que mediante la combinación del trabajo entre lo físico y AVD que permita una mayor independencia a estos adultos.
- Limitada participación de un equipo multidisciplinario en el proceso de AFC dirigida al AM.

Figura 1. Resultados independencia para realizar las actividades de la vida diaria pretest



Fuente: *Elaboración propia*

Como se muestra en la (figura 1) en lo que respecta a la dimensión bienestar social que evaluó la independencia para realizar las AVD, los sujetos mostraron resultados en 3 de las 5 categorías evaluativas otorgadas para la prueba, con una mayor representación en la categoría de leve o escasa independencia donde se ubicaron 10 AM para un 67% , mientras 3 de ellos

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. http://olimpia.udg.co.cu

lograron alcanzar resultados satisfactorio evaluados de independiente para un 20%, también se mostraron resultados en la categoría de independencia moderada donde se ubican 2 AM para un 13% , por otro lado, no se muestran resultados en las categorías de dependiente total y grave o severa.

Propuesta de AMC de AF y AVD para mejorar la independencia del AM

Las acciones que se proponen permitieron conectar la combinación de AF como resistencia aeróbica, fuerza, equilibrio, flexibilidad y coordinación, con funciones reales del día a día: levantarse de una silla, caminar con seguridad, girar el tronco, agacharse, subir escaleras y mantener el equilibrio al vestirse o bañarse entre otras. Ese vínculo con tareas cotidianas ayuda a conservar la autonomía del AM, mejorando su funcionalidad, la independencia y ayuda a reducir caídas y fragilidad.

La propuesta se fundamenta en 9 estaciones, cada una de ellas con las tareas de la AVD que responde, ejercicios funcionales que contempla, objetivos específicos para cada estación, materiales a utilizar para su implementación, dosificación y progresión para su trabajo. A continuación, se muestra la propuesta en la tabla 2

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. *http://olimpia.udg.co.cu*

Tabla 2. Acciones multicomponente de actividad física y la vida diaria para mejorar la independencia del adulto mayor con deterioro cognitivo leve

No	Estación	Tarea de la (AVD)	Ejercicio Funcional	Objetivos Específicos	Materiales	Dosificación	Progresión
1	*Transferencia asiento (sentarse y levantarse)*	*Levantarse de cama, silla o inodoro*	*Sentadillas asistidas con silla (brazos cruzados o apoyo mínimo*	*Fuerza de miembro inferiores control postural y autonomía*	*Silla estable (45 cm altura)*	*8-12 repeticiones x 2 series*	*Reducir apoyo progresivamente*
2	Locomoción ambiental	Desplazamiento intra domiciliario	Marcha en línea recta/zigzag con obstáculos bajos, cambios de direcciones	Equilibrio dinámico, coordinación visomotora	4-6 conos o marcas (separación 2 m)	20-30 m x 2 series	Aumentar velocidad y obstáculos
3	Alcance de objetos a un nivel superior	Acceso a estantes/utensilios	Extensión de brazos en planos sagital/frontal/vertical	Movilidad escapular, estabilidad en metatarso de ambos pies	objetos (0,5 kg), marcas murales	10 Rep./dirección x 2 series	Añadir objetos, resistencia ligera
4	Flexoextensión de tronco para recoger objetos de un nivel bajo	Recogida de objetos bajos	Semiflexión de cadera/rodillas para "recoger" del suelo	Fuerza funcional miembros inferiores y tronco	Objetos livianos (pañuelos, conos)	8-10 repeticiones x 2 series	Profundizar rango de movimiento
5	Superación de desniveles (subir y bajar escalones)	Bordillos, escalones domésticos	Ascenso/descenso escalón bajo	Potencia explosiva, estabilidad monopodal	Escalón o step regulable	6-10 ascensos x 2 series/ c /pierna	Aumentar altura (hasta 20 cm),incrementar los ascenso
6	Transporte manual de objetos	similar compras/bandejas	Marcha con carga bilateral (1 kg total)	Fuerza prensil, control postural bajo carga	Botellas agua (0,5 L c/u),bolsas 1kg	15-20 m x 2 series	Incrementar distancia/peso
7	Rotación axial (giros del cuerpo bilateral)	Giros para mirar/trasladarse	Rotaciones tronco controladas con base estable	Movilidad vertebral, coordinación segmentaria	Silla o apoyo	8-10 rotaciones x 2 series c/lado	Añadir componente lateral
8	Aseo personal, vestirse y desvestirse	Vestido/desvestido superior	Movimientos cruzados arriba de brazos	Coordinación intermiembro, amplitud escapular	Pañuelos/cintas elásticas	10 repeticiones x 2 series	Ritmo guiado con música
9	Caminata	Paseo por el entorno intra y extra comunitario	Caminar a bajo impacto	Resistencia aerobia	Potes de agua, refrescos, jugos para hidratación individual	En dependencia la potencialidad de c/AM caminar 6 minutos de trabajo continuo	Aumentar distancia y/o tiempo de la caminata

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 3. Resultados comparativos pre test y pos test Independencia para realizar AVD

Prueba	Pre test					Pos test					Test Wilkonson	
	DT	GS	M	LE	I	DT	GS	M	LE	I	Significación	Diferencia
Independencia para realizar las AVD	0	0	2	10	3	0	0	0	3	12	**0,001 < 0,05**	**SI**

Fuente: Elaboración propia del autor

Leyenda: DT-Deterioro Total, GS-Grave o Severa-Moderada, LE-Leve o Escasa-Independiente, AVD-Actividades de la vida Diaria

Realizando un análisis comparativo de los resultados pre test y pos test referido a la prueba de independencia para realizar las AVD, como se presenta en la tabla 3, se muestra que en el post test existe una considerable prevalencia de AM ubicados en la categoría independiente, lo que reveló que en el pre test desapareciera la cantidad de AM en la categoría de moderado a (0) y también disminuyera la cifra de AM en la categoría de leve o escasa de 10 a 3 como se muestra en el pos test. Al aplicar el test de Wilcoxon se puede apreciar que el valor de p (0,001) es menor que 0,05 para las variables por lo que se debe rechazar la hipótesis nula, lo que significa que existen diferencias significativas entre las AMC de AF y AVD y la Independencia para realizar las AVD pre y post test.

Resultados similares alcanzó Pantoja y Ardilla (2024) quienes realizaron un análisis de un programa de autonomía y su relación con la rehabilitación funcional en pacientes hospitalizados, quienes responden a diferentes secciones, incluyendo cuestionarios sociodemográficos, bajo una medida de sus AVD a través de la escala de independencia funcional. El objetivo de este proyecto fue promover un nivel de independencia y funcionalidad a través de diferentes estrategias de intervención con base en las AVD.

Estos autores en la implementación del programa emplearon diversas estrategias y actividades destinadas a promover el autocuidado y la independencia de los pacientes, donde incluyeron el uso de un calendario de AVD para organizar tareas diarias, aditamentos de alimentación para facilitar la ingesta de alimentos, una maqueta de actividades para practicar habilidades cotidianas, maniquíes de vestido y zapatos de motricidad fina, para mejorar la independencia en la vestimenta, así como aditamentos de baño para facilitar la higiene personal.

Estas herramientas desempeñan un papel esencial en el empoderamiento de los pacientes, permitiéndoles llevar a cabo sus AVD de manera autónoma y, mejorando su calidad de vida en

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. *http://olimpia.udg.co.cu*

el hospital. Los autores concluyeron que estas estrategias centradas en las AVD, ha logrado no solo mejorar la independencia de los pacientes en sus actividades cotidianas, sino también, fortalecer su autoestima y satisfacción general.

En relación con este tema cabe resaltar, resultados análogos al de la presente investigación conseguidos por Guillem et al. (2021) quienes realizaron un estudio sobre evaluación de un programa de AF en AM no institucionalizados, el cual tuvo como objetivo evaluar el efecto en la esfera funcional de un programa de AF realizado en el contexto de envejecimiento activo.

Se realizó un estudio de diseño de pre intervención y pos intervención en un solo grupo. Se incluyeron 54 adultos sanos, no institucionalizados, de edad igual o mayor a 60 años. El programa multicomponente constó con ejercicios de estiramientos, ejercicios aeróbicos y de tonificación muscular de intensidad progresiva a lo largo de la intervención. Se aplicó la escala de Tinetti, la prueba cronometrada de levantarse y andar (Timed Up and Go Test, TUG) y el Senior Fitness Test (SFT).

En el estudio los autores concluyeron que los resultados del estudio sugieren que los ejercicios de AF incluidos en el programa pueden producir una desaceleración en la pérdida de los parámetros de la esfera funcional de los AM de 60 años. Por otra parte, todos los participantes fueron capaces de mantener el equilibrio, tanto antes como después de la intervención. Se mantuvo la capacidad de la marcha y el equilibrio, no se produjo un deterioro en la fuerza de los miembros superiores, la resistencia aeróbica ni la flexibilidad de los trenes superior e inferior. Es de especial relevancia la mejoría significativa global en la movilidad y en la fuerza de los miembros inferiores.

De igual forma y en consecuencia con los resultados de la presente investigación es importante señalar el trabajo investigativo de Guzmán et al. (2022) quienes realizaron un

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100, http://olimpia.udg.co.cu

estudio relacionados con el Efectos de un programa de fortalecimiento físico en la condición funcional de AM, que tuvo como objetivo mejorar la condición funcional de AM mediante la implementación de un programa de fortalecimiento físico, sustentado en un estudio cuantitativo de tipo cuasi experimental, descriptivo y transversal con una muestra no probabilística de 70 AM, a los que se le aplicó el Senior Fitness Test (SFT) con índice de confiabilidad de 0.9 que evaluó fuerza muscular, resistencia aeróbica, flexibilidad y agilidad a través de una escala de intervalo clasificada por edad y género.

Estos autores alcanzaron como resultados que el programa de fortalecimiento físico mejoró el nivel de condición funcional del 41% de AM participantes, estos autores concluyeron que el programa de fortalecimiento físico para AM tuvo efectos positivos en su condición funcional, además se pudo observar que mejoró su nivel de movilidad e independencia para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, también contribuyó en su recuperación muscular de miembros inferiores y superiores, mejora de capacidad aeróbica y aumento del rango de flexibilidad y equilibrio. El presente estudio permitió evidenciar que la AF posee un papel determinante en la calidad de vida en AM y por ende en el proceso de envejecimiento.

Resulta necesario continuar implementando y evaluando programas de AF en personas de edad avanzada, con el fin de fomentar la realización regular y sistemática por parte de este colectivo de los ejercicios que han demostrado ser beneficiosos en el mantenimiento de su funcionalidad e independencia y que, por tanto, producen un aumento en su calidad de vida.

Conclusiones

Estudios realizados sobre los fundamentos teóricos y metodológicos que abordan la utilización de la AF para mejorar la independencia en el AM, se caracterizan por un enfoque

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. *http://olimpia.udg.co.cu*



unidimensional, al no reconocer la práctica sistemática del trabajo físico combinado con AVD. Los resultados obtenidos con la aplicación de las AMC de AF y AVD tuvieron efectividad en la mejora de la independencia para realizar las AVD en el AM, mostrándose cambios favorables que le permitieron ser más autónomo tanto en el contexto familiar como comunitario, así como mejorar su calidad de vida.

Referencias Bibliográficas

Alcázar Moreno, E., Pazaran Zanella , S. Óscar, Moranchel Hernández , D. M., Ruíz Peña A. F., & Santamaría Santiago, A. F. (2025). Ejercicio multicomponente y fragilidad: impacto funcional en adultos mayores de atención primaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *9*(5), 17765-17775. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21350

Anuario Estadístico de Salud de Cuba (2022).https://files.sld.cu/dne/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf

Concha-Cisternas, Yeny, Contreras-Reyes, Shlomit, Monjes, Bastian, Recabal, Belen, & Guzmán-Muñoz, Eduardo. (2020). Efectos de un programa multicomponente sobre la fragilidad y calidad de vida de adultos mayores institucionalizados. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *49*(4),http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138655720200004000 5&lng=es&tlng=pt.

Echemendía, J. S., Ramos, J. P., & Pérez, Y. G. (2021). El adulto mayor en Cuba y la calidad de vida. *Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica*. (Vol1, Número 6, enero) https://www.eumed.net/uploads/articulos/2d51238e574f7d70c1bfab9629fa8b8c.pdf

Ejecutivo, C. (2020). *Informe de los comités regionales al Consejo Ejecutivo: informe del Director General* (No. EB146/4). Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355887/B146_4- sp.pdf?sequence=1

Guillem-Saiz, J., Wang, Y., Piedrahita-Valdés, H, Guillem-Saiz, P. & Saiz-Sánchez, C. (2021). Evaluation of a Physical Activity Programme in Elderly Non-institutionalised Adults. *Apunts Educación Física y Deportes*,145, 1-8. https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2021/3).145.01

Goicoechea Gaston, J., & Szendrei,B. (2025). Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente en la fragilidad, condición física y salud de las personas adultas mayores. *Retos*, 64, 733–740.https://doi.org/10.47197/retos.v64.109817

Guzmán Caballero, E. A., Álvarez Hernández, H. J., & García Rosete, M. (2022) Efectos de un programa de fortalecimiento físico en la condición funcional de adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4) 3187-3199. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.

Lorenzo Rosales L, García Fernández DL, Rosales Díaz G, García Jiménez TL, Suárez Sandelis B, Eva García Virelles E, (2020) Indicaciones Metodológicas de Actividad Física Comunitaria (2020-2024). Inder. La Habana. 2020.

Menéndez-González, L., et al. (2021). Prevalencia y factores asociados de fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad. Atención Primaria, 53, 102128.

Menéndez Jiménez, Jesús (2020) El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. v. 46, n. 4, e2748. https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2748/es

Universidad de Granma. Bayamo MN, Cuba.
Carretera de Manzanillo Km 17 ½ Bayamo. Granma. Cuba.
C.P. 85100. *http://olimpia.udg.co.cu*

Novo Lima, Andreia Maria, Ferreira da Silva Martins, Maria Manuela, Martins Ferreira, Maria Salomé, Fernandes, Carla Sílvia, Dornelles Schoeller, Soraia, & Oliveira Parola, Vítor Sérgio. (2022). Del concepto de independencia al cuestionamiento de su uso en la práctica. *Enfermería Global*, *21*(65), 625-654.https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444151

ONEI/CEPDE. (2020) Proyecciones de la población cubana 2015-2050. Cuba y provincias. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información. http://www.onei.gob.cu/node/14710

Pantoja-Pantoja J, Ardila-Villareal G. (2023). Promoviendo independencia, bienestar y autonomía en actividades de la vida diaria. *Rev. Int. Investig*; 8(1): 22-34. https://doi.org/10.31948/esrii.v8i1.3967

Rojas Rebollido, J. M., López Rodríguez del Rey, M. M., & García Viera, M. (2020). La actividad física y envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria. *Revista Conrado*, 16(74), 231-239.p.235.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000300231&lng=es&tlng=pt.

Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of clinical epidemiology*, *42*(8), 703-709. https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=e995514530d12552a41ecdc279ff07ea00ef212f