



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE MOVILIDAD EN ADULTOS MAYORES SEGÚN SPPB EN UNA UNIDAD MÉDICO-FAMILIAR DE MÉXICO.

**FREQUENCY OF MOBILITY DISORDERS IN ADULTS
ACCORDING TO SPPB IN A FAMILY MEDICINE UNIT IN
MEXICO**

Aarón Chávez Angulo

Universidad Metropól Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6

Odra Vanessa Aparicio Coscorrosa

Universidad Metropól Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6

Ana Belén Calixto Leonor

Universidad Metropól Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6

Santiago Oscar Pazarán Zanella.

Universidad Metropól Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6

Cristhian Alexis Salmeron Bravo

Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 11

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.18993

Frecuencia de trastornos de movilidad en adultos mayores según SPPB en una unidad médico-familiar de México.

Aarón Chávez Angulo¹jaaron.chavez.angulo1@gmail.com<https://orcid.org/0009-0003-3245-9115>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6
Puebla, México**Odra Vanessa Aparicio Coscorrosa**odrita2002@gmail.com<https://orcid.org/0009-0007-3913-1373>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6
Puebla, México**Ana Belén Calixto Leonor**marygoretti1187@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0004-9554-7283>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6
Puebla, México**Santiago Oscar Pazarán Zanella**santiago.pazaran@imss.gob.mx<https://orcid.org/0000-0001-5710-0094>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 6
Medicina Familiar.
Puebla, México**Cristhian Alexis Salmeron Bravo**alexisbravo27.as@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-2089-9775>Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 11
San Martín Texmelucan, Puebla, México

RESUMEN

Introducción: El deterioro de la movilidad en adultos mayores representa un importante problema de salud pública debido a su asociación con caídas, pérdida de funcionalidad y riesgo de institucionalización. Este estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de trastornos de movilidad en adultos mayores mediante la aplicación de la prueba Short Physical Performance Battery (SPPB) en una unidad médica de primer nivel de atención. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 del IMSS en Puebla, México, entre octubre de 2023 y marzo de 2024. Se incluyeron 196 adultos mayores, evaluando variables sociodemográficas y clínicas. El 45.41% presentó alteraciones en la movilidad según la escala SPPB. Además, se observó una mayor prevalencia en pacientes con más de dos comorbilidades, IMC elevado y escasa práctica de actividad física. Se concluye que la movilidad se encuentra significativamente comprometida en esta población y se propone la aplicación sistemática de la prueba SPPB en consulta de medicina familiar como herramienta de detección y prevención de riesgo de caídas y dependencia funcional.

Palabras clave: movilidad activa, adultos mayores, caídas, SPPB, atención primaria

¹ Autor principal

Correspondencia: jaaron.chavez.angulo1@gmail.com

Frequency of mobility disorders in adults according to SPPB in a family medicine unit in Mexico

ABSTRACT

Mobility impairment in older adults is a major public health concern due to its association with falls, functional decline, and institutionalization. This study aimed to determine the frequency of mobility disorders using the Short Physical Performance Battery (SPPB) in a primary health care unit. An observational, descriptive, cross-sectional, and prospective study was conducted at the Family Medicine Unit No. 6 (IMSS) in Puebla, Mexico, from October 2023 to March 2024. A total of 196 older adults were evaluated using sociodemographic and clinical variables. Results showed that 45.41% of participants had mobility impairment according to the SPPB scale. Impairments were more prevalent among those with multiple comorbidities, high BMI, and low physical activity. We conclude that mobility is significantly compromised in this population. Routine use of the SPPB test in family medicine consultations is proposed for early detection and prevention of falls and functional dependence.

Keywords: active mobility, older adults, falls, SPPB, primary care

Artículo recibido 05 julio 2025

Aceptado para publicación: 07 agosto 2025



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso fisiológico universal que conlleva cambios estructurales y funcionales, particularmente en la capacidad locomotora. En México, donde más del 12% de la población tiene 60 años o más, los trastornos de movilidad son cada vez más frecuentes y, sin embargo, poco detectados. La marcha y el equilibrio son funciones clave para mantener la autonomía, pero tienden a deteriorarse progresivamente, impactando la calidad de vida y aumentando el riesgo de caídas, lesiones y dependencia funcional.

El síndrome de inmovilidad y el síndrome de caídas son considerados síndromes geriátricos altamente prevalentes, asociados a múltiples factores de riesgo, incluyendo enfermedades crónicas, uso de medicamentos, inactividad física y alteraciones del aparato musculoesquelético. La movilidad, evaluada clínicamente a través de pruebas funcionales, puede ser monitoreada de manera sencilla en el primer nivel de atención. La Short Physical Performance Battery (SPPB) se ha consolidado como una herramienta válida y confiable para este propósito.

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de trastornos de movilidad en adultos mayores atendidos en una unidad médica del primer nivel de atención, utilizando la escala SPPB como herramienta de evaluación.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Población: Adultos mayores (≥ 60 años), derechohabientes del IMSS, atendidos en la Unidad de Medicina Familiar No. 6 de Puebla entre octubre de 2023 y marzo de 2024. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y un tamaño muestral de 196 pacientes.

Instrumento: Se aplicó la prueba SPPB, que evalúa el equilibrio, la velocidad de la marcha y la fuerza de miembros inferiores. Una puntuación < 8 indica alteraciones de la movilidad.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos sexos de 60 años o mayores, derechohabientes del IMSS que aceptaron participar y firmar consentimiento informado.

Se excluyeron pacientes que utilizaban auxiliar para deambular, antecedente de fractura de cadera, antecedentes reumatológicos y cirugía de cualquier tipo en los últimos 3 meses. Se excluyeron a los



pacientes que no pudieron concluir la prueba y con información incompleta en la hoja de recolección de datos.

Variables: Edad, sexo, IMC, escolaridad, estado civil, ocupación, comorbilidades, práctica de ejercicio y cohabitación.

Aspectos éticos: El protocolo fue aprobado por el Comité Local de Investigación del IMSS, conforme a la Ley General de Salud y la Declaración de Helsinki (2013).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se evaluaron 196 pacientes: 66.84% hombres y 33.16% mujeres, con media de edad de 70.77 ± 7.27 años. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de edad.

Variable		n	%
Sexo	Masculino	131	66.84
	Femenino	65	33.16
Media		70.77 ± 7.27 años	
n, número; %, porcentaje		Fuente: Base de datos.	

Tabla 2. Porcentajes de alteraciones en la movilidad según la variable de estudio

	Alteraciones en la movilidad	Sin alteraciones en la movilidad	
SEXO			
Mujer	34 (52.3%)	31 (47.7%)	100%
Hombre	55 (42.0%)	76 (58.0%)	100%
GRUPO ETARIO			
70 años o más	52 (51.5%)	49 (48.5%)	100%
60 a 69 años	37 (38.9%)	58 (61.1%)	100%
IMC			
Alto	57 (47.9%)	62 (52.1%)	100%
Bajo o normal	32 (41.6%)	45 (58.4%)	100%
COMORBILIDADES			
2 o más	52 (48.1%)	56 (51.9%)	100%
1	37 (42.0%)	51 (58.0%)	100%
REALIZA EJERCICIO			
No realiza	75 (45.2%)	91 (54.8%)	100%
Si realiza	14 (46.7%)	16 (53.3%)	100%
VIVE CON PAREJA			
Si tiene	55 (46.6%)	63 (53.4%)	100%
No tiene	34 (43.6%)	44 (56.4%)	100%
OCUPACION			
Empleado	10 (45.5%)	12 (54.5%)	100%
Labores del hogar	79 (45.4%)	95 (54.6%)	100%

La baja movilidad fue más frecuente en pacientes con edad ≥ 70 años (51.5%), IMC elevado (47.9 %), presencia de dos o más comorbilidades (48.1 %) y ausencia de ejercicio (45.2 %), vive con pareja (46.6 %), empleado (45.5%) (Tabla 2).

n, número; %, porcentaje; alteraciones en la movilidad una calificación menor a 8 según la Escala SPPB

El 45.41 % del total de pacientes valorados presentó alteraciones en la movilidad según la escala SPPB. (Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de alteraciones de la movilidad

Variable		n	%
Alteración en la movilidad	Desempeño físico bajo	89	45.41
	Sin desempeño físico bajo	107	54.59

n, número; %, porcentaje; alteraciones en la movilidad una calificación menor a 8 según la Escala SPPB

Estos hallazgos coinciden con estudios previos como los de Cesari et al, en Italia en 2017 y Cataneo-Piña, en México en el año 2015, quienes describen un patrón creciente de dismovilidad con el envejecimiento, sobrepeso y enfermedades crónicas. El uso del instrumento SPPB mostró ser confiable y aplicable en el contexto clínico del primer nivel de atención sin requerimientos tecnológicos avanzados.

La necesidad de tamizajes sistemáticos en consulta se hace evidente, especialmente cuando estas alteraciones no son reportadas espontáneamente por los pacientes.

CONCLUSIONES

Se identificó que la frecuencia de alteraciones en la movilidad, fue del 45.41% de los adultos mayores evaluados, lo que resalta la necesidad de evaluaciones sistemáticas en consulta de medicina familiar. El uso de la SPPB permite detectar oportunamente estos casos y planificar intervenciones preventivas para disminuir el riesgo de caídas y deterioro funcional.

Se recomienda su implementación rutinaria como parte del enfoque integral al adulto mayor en atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Diabetes Association. (2023). Standards of medical care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Suppl. 1), S1–S291.
- Fadlallah, R., El-Jardali, F., Hemadi, N., Morsi, R. Z., Abou Samra, C., & Akl, E. A. (2018). Barriers and facilitators to quality of care in diabetes management: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(10), 760–773.
- Federación Internacional de Diabetes. (2021). Atlas de la diabetes 2021 (10.^a ed.). IDF.
- González-González, C., Segura, A., Contreras, M., & Rojas, A. (2021). Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con DM2 en atención primaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(6), 902–908.
- Gutiérrez-Cuevas, J., Dávalos-Navarro, M., López-Domínguez, J. A., & Martínez-González, A. (2022). Calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 29(1), 14–21.
- Hernández-Ávila, M., Gutiérrez, J. P., & Reynoso-Noverón, N. (2013). Diabetes mellitus en México: El estado de la epidemia. *Salud Pública de México*, 55(Suppl. 2), S129–S136.
- Hernández-Ronquillo, L., Téllez-Zenteno, J. F., Garduño-Espinosa, J., & González-Acevez, E. (2003). Factors associated with therapy noncompliance in type-2 diabetes patients. *Salud Pública de México*, 45(3), 191–197.
- Ko, S. H., Kim, D. J., Park, J. H., Park, C. Y., Jung, C. H., Kwon, H. S., et al. (2018). Trends of quality of life reported by patients with type 2 diabetes in Korea. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 139, 73–80.
- López-Montoya, L. E., Ruiz-Lugo, J., Jiménez-Corona, A., & Vargas-Ortega, G. (2020). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Estado de México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(4), 470–476.
- Martínez, A., Morales, J., & Olivares, L. (2019). Calidad de vida y factores asociados en adultos mayores con diabetes tipo 2. *Gaceta Médica de México*, 155(4), 446–452.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Diabetes [Internet]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Reyes-Lázaro, M., Gómez-Hernández, M. J., López Cocotle, J. J., Cruz León, A., & Rodríguez de los



- Santos, R. (2022). Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Tabasco, México. *RIdeC*, 15(Supl. 1), 24–31.
- Secretaría de Salud. (2020). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. CENETEC.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.
- Zhang, Y., Lin, J., & Zhang, Y. (2021). The association between HbA1c and quality of life among type 2 diabetes patients in China. *BMC Endocrine Disorders*, 21, 223.

