



913 - BARRERAS Y FACILITADORES DE LA MOVILIDAD EN EL PACIENTE ANCIANO HOSPITALIZADO: UN ESTUDIO CUALITATIVO MEDIANTE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

F. Carrascosa-Sanz, B. del Pozo-Cruz, M. Díaz Rodríguez

Universidad de Cádiz; Universidad Europea de Madrid.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La inmovilidad durante la hospitalización en adultos mayores es un fenómeno prevalente que conlleva graves consecuencias funcionales. A pesar de los beneficios conocidos de la movilización, la realidad asistencial muestra que los pacientes ancianos permanecen encamados o sentados la mayor parte de su estancia. La movilidad en el entorno hospitalario no depende únicamente del estado físico del paciente, sino de una compleja interacción de factores. El objetivo principal de este estudio es identificar y analizar las barreras y facilitadores para la movilidad del paciente anciano hospitalizado, explorando las percepciones de los pacientes, los cuidadores familiares y el personal sanitario.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico. La muestra fue seleccionada mediante muestreo intencional e incluyó a pacientes mayores de 65 años, cuidadores principales y profesionales de salud (enfermería, medicina y fisioterapia) de un hospital de agudos. La recogida de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas individuales, basadas y guionizadas siguiendo la rueda del cambio de comportamiento (*Behavior Change Wheel*). Se realizó un análisis temático de contenido siguiendo las fases de Braun y Clarke: familiarización con los datos, generación de códigos iniciales, búsqueda, revisión y definición de temas.

Resultados: Los hallazgos se estructuraron en tres temas principales: Barreras intrínsecas y actitudinales: Se identificó el miedo a las caídas, el dolor y la creencia arraigada de que el hospital es un lugar "para descansar" como principales frenos. Los cuidadores, a menudo, ejercen una sobreprotección que limita la autonomía del paciente. Factores ambientales y estructurales: La presencia de dispositivos médicos, el calzado inadecuado, la falta de espacios seguros para caminar y el mobiliario hospitalario no adaptado actúan como barreras físicas constantes. Dinámicas organizacionales: La falta de tiempo del personal, la ausencia de protocolos de movilidad claros y la escasa comunicación interdisciplinar dificultan la integración de la deambulación como una prioridad. Como facilitadores, destacaron el apoyo familiar proactivo, el refuerzo positivo por parte del personal sanitario y las ayudas técnicas.

Conclusiones/Recomendaciones: La movilidad del anciano hospitalizado está condicionada por una cultura del reposo compartida por pacientes y profesionales. Para mejorar los resultados funcionales, es necesario trascender el modelo asistencial tradicional hacia intervenciones que aborden el miedo al movimiento, eliminen barreras físicas y fomenten una cultura organizacional donde la movilidad sea considerada un signo vital más.