



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

Prevalencia de fragilidad, funcionalidad disminuida y factores asociados en personas del Centro de Atención al Adulto Mayor, IESS. Cuenca – Ecuador, 2024.

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico

Autor Esteban Santiago González Vázquez

Director Dr. Marco Vinicio Palacios Quezada

Lugar y fecha Cuenca, 12 de junio 2024

Resumen

Este estudio se realizó en el Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS en Cuenca, Ecuador, con el objetivo de evaluar la funcionalidad de los adultos mayores mediante la escala de Lawton y Brody y determinar la prevalencia de funcionalidad disminuida en estos pacientes, además de analizar las enfermedades prevalentes en esta población.

Se obtuvo una muestra aleatoria de 219 pacientes seleccionados de un total de 2000 registros. Los datos que se obtuvieron de cada paciente fueron sus características sociodemográficas, antecedentes patológicos personales y sus puntuaciones en la escala de Lawton y Brody. Se obtuvo que la prevalencia de funcionalidad disminuida fue de 23.7%, lo que significa que esta cantidad de pacientes presentaron alguna disminución funcional en una o varias de las actividades que realiza diariamente. Las mujeres representaron el 68.9% de la muestra, y el grupo etario más común fue de 66 a 75 años.

La enfermedad más prevalente fue la hipertensión arterial presente en un 38.4% de prevalencia en los pacientes. Aunque la mayoría de los pacientes sufre de una o más enfermedades, mantuvieron una funcionalidad adecuada, definida por un puntaje de 8/8 en la escala de Lawton y Brody. Este estudio incluyó limitaciones como la falta de capacitación en el personal que recolectó los datos de los pacientes, la calidad de los mismos, la ausencia de una evaluación de fragilidad en estos pacientes, entre otros.

En conclusión, se encontró que la disminución de la funcionalidad en los adultos mayores atendidos en este centro es del 23.7%, dato que concuerda con el 25% de prevalencia que reportan estudios internacionales.

Palabras clave: Funcionalidad, Lawton Brody, adulto mayor

Abstract

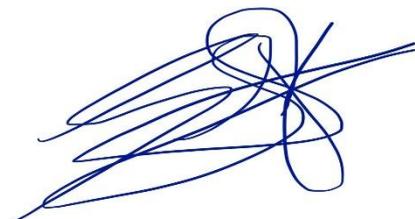
This study was conducted at the Elderly Care Center of IESS in Cuenca, Ecuador, aiming to assess the functionality of older adults using the Lawton and Brody scale and determine the prevalence of decreased functionality among these patients, as well as analyze prevalent diseases in this population.

A random sample of 219 patients was selected from a total of 2000 records. Data obtained for each patient included sociodemographic characteristics, personal pathological history, and Lawton and Brody scale scores. The prevalence of decreased functionality was found to be 23.7%, indicating that this proportion of patients exhibited some functional decline in one or more daily activities. Women comprised 68.9% of the sample, and the most common age group was 66 to 75 years.

The most prevalent disease was hypertension, affecting 38.4% of the patients. Despite the presence of one or more diseases, most patients maintained adequate functionality, defined by a score of 8/8 on the Lawton and Brody scale. The study faced limitations such as the lack of training among data-collecting personnel, data quality issues, and the absence of frailty assessments in these patients.

In conclusion, the prevalence of decreased functionality among older adults at this center is 23.7%, which aligns with the 25% prevalence reported in international studies.

Key words: Functionality, Lawton Brody, Older adult.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above the name of the student.

Dr. Marco Palacios Quezada
Director

Esteban Santiago González Vazquez
Estudiante

Introducción

El envejecimiento es parte natural del ciclo de vida de un ser humano. Este se define desde el punto de vista biológico como “el cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula u órgano o el organismo total en el lapso de vida de un adulto o cualquier ser vivo. Hay una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse al estrés metabólico” (1). Varios artículos científicos destacan la importancia de una correcta valoración del envejecimiento y de la atención prioritaria hacia este grupo etario, puesto que se describe que, en años venideros, la población geriátrica aumentará en cantidad y en longevidad, lo que significa que los adultos mayores ocuparan mayor capacidad dentro del sistema sanitario y las enfermedades de las que estos pacientes sufren serán cada vez más importantes dentro de las estadísticas mundiales de enfermedades prevalentes en la población (1) (2). Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la población geriátrica se duplicará a nivel mundial para el año 2050 (3).

La funcionalidad del adulto mayor se define como el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno (4). Esta se puede valorar mediante diferentes escalas, algunas de ellas son: el índice de Katz, el índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody, entre otros (5). Aunque existen estas herramientas que evalúan de manera objetiva la funcionalidad de los adultos mayores, es de igual manera importante la autopercepción de funcionalidad de cada individuo, puesto que estas herramientas presentan limitaciones. Además, la calidad de vida de cada paciente, que está definida según la OMS como “un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno” (6), no solo está limitada al nivel de funcionalidad de una persona, sino a varias esferas adicionales, tanto demográficas, como sociales.

La evaluación de la población geriátrica ha ido cobrando importancia en los últimos años, debido a que, al ser una población en aumento, cada vez se debe enfocar más los servicios de salud para brindar a estos pacientes una atención más eficaz en individualizada. El Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS – Cuenca, Ecuador,

ha implementado en sus pacientes la escala de Lawton y Brody, la cual evalúa la capacidad del paciente de usar el teléfono, hacer la comida, hacer compras, limpiar la casa, lavar la ropa, utilización de medios de transporte, administración de su economía y responsabilidad para tomar su medicación (7).

Este estudio tiene como objetivo evaluar la funcionalidad de los pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Atención al Adulto Mayor IESS – Cuenca, Ecuador, y sus factores asociados, los cuales puedan estar afectando la funcionalidad de estos pacientes.

Materiales y métodos

En el marco del acuerdo de voluntades firmado el 03 de octubre del 2023 por el Rector de la Universidad del Azuay y el director provincial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se obtuvo el acceso a los archivos del Centro de Atención al adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Cuenca – Ecuador. Cada paciente registrado en este centro de atención cuenta con una ficha que incluye datos de filiación, antecedentes familiares y patológicos personales, valoraciones funcionales, entre otros. El centro de atención dispone con 28 diferentes cajones que incluyen diferentes cantidades de fichas en cada uno, y las mismas están ordenadas por orden alfabético. Para el cálculo de la muestra se consideró que se cuenta con una población finita de 2000 personas registradas en el centro de intervención. El cálculo de la muestra se realizó en el software estadístico Epi Info™ desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta – Georgia; ruta de acceso: Statcalc/Population Survey. Los criterios para el cálculo fueron:

- Proporción de la población con el atributo (prevalencia estimada) de 20%
- Nivel de confianza de 95%
- Error de 5%.

El resultado obtenido fue de 219 participantes, la recolección de la muestra será de tipo probabilístico aleatorizado. Tomando en cuenta que la muestra para este estudio fue definida en 219 participantes, se dividió de manera equitativa la cantidad de fichas que se debían recolectar por cada cajón, estableciendo de esta manera 8 fichas por cajón, a excepción del cajón número 28 del cual se recolectaron solo 3 fichas para poder completar 219 pacientes. Para la selección de cada ficha, se generó una macro de 8 números aleatorios entre 1 y el 100 para cada cajón, utilizando

<https://exceltotal.com/como-generar-numeros-aleatorios-unicos-en-excel/>. De cada ficha se verificó que el paciente cumpla con los criterios de inclusión al estudio, se obtuvieron los datos de filiación del paciente, su puntuación en la escala de Lawton y Brody la cual fue valorada al momento de su registro en el Centro de Atención, y se obtuvo las patologías que sufre cada paciente. Con estos datos, se pudo estadificar a los pacientes por sexo, grupo etario, nivel de funcionalidad según la escala de Lawton y Brody y las patologías que son más prevalentes dentro de este grupo de estudio.

Resultados

Como se puede observar en la Tabla 1, se clasificó a los pacientes del Centro de Atención según sus características sociodemográficas como la edad y el sexo, obteniendo de esta forma que del total de nuestra de 219 pacientes, el grupo etario más prevalente es el comprendido entre los 66 y 75 años de edad que representa un 43% del total de la muestra, seguido por el grupo entre los 76 y 85 años con un 38.4%, en tercer lugar el grupo entre los 55 y 65 años de edad con 10% y finalmente el grupo comprendido entre los 86 y 95 años de edad representando un 8.7% de la muestra. En cuanto al sexo, el 68.9% de los pacientes que asisten al Centro de Atención son mujeres.

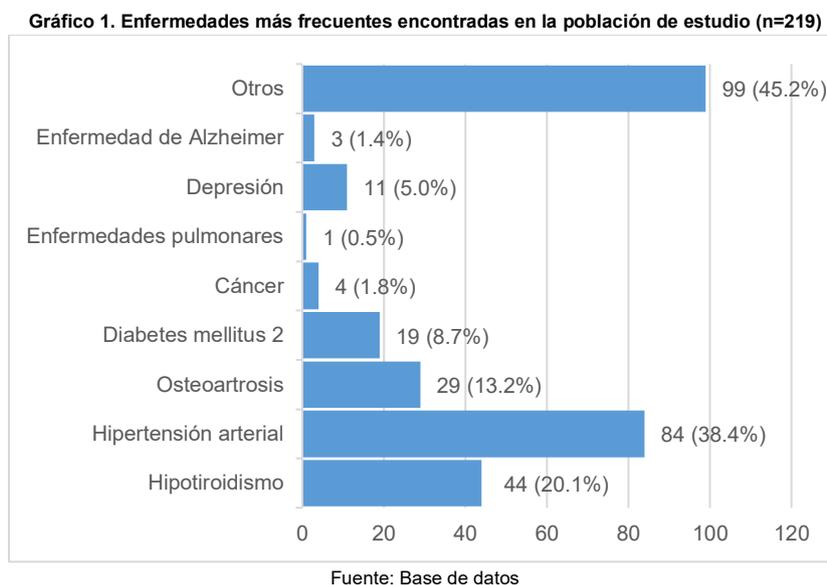
Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio (n=219)

		n	%	\bar{x}
Edad (años)	55 - 65	22	10.0	74.9 (DS \pm 7.50)
	66 - 75	94	43.0	
	76 - 85	84	38.4	
	86 - 95	19	8.7	
	Total	219	100	
Sexo	Masculino	68	31.1	
	Femenino	151	68.9	
	Total	219	100	

Fuente: Base de datos

En cuanto a las enfermedades más prevalentes en la población de estudio, y según las patologías que se establecieron como objetivo, la más prevalente fue la hipertensión arterial, estando presente en un 38.4% de los pacientes. Sin embargo, y como se observa en el Gráfico 1, las patologías más prevalentes en los pacientes del Centro de Atención, fueron las que están comprendidas en del grupo de "otros",

dentro de las cuales se encontraban síndromes y enfermedades que no están categorizadas individualmente en el gráfico, pero que se presentan en los pacientes de manera simultánea en muchos de los casos junto con las enfermedades que sí están categorizadas individualmente. Es importante recalcar que los pacientes en muchos de los casos sufren de varias patologías a la vez.



Sobre la prevalencia de pacientes con funcionalidad disminuida, se pudo determinar que el 76.3% del total de los pacientes de la muestra tienen una puntuación de 8 en la escala de Lawton y Brody, por lo que se puede afirmar que no sufren de una disminución en su funcionalidad, sin embargo, el 23.7% restante de pacientes sufren de algún tipo de disminución en su funcionalidad, como se describe en la Tabla 2.

Tabla 2. Puntaje registrado en la escala de Lawton Brody en la población de estudio (n=219)

Puntaje escala de Lawton y Brody (puntaje máximo 8)	n	%
1	1	0.5
3	2	0.9
4	2	0.9
5	5	2.3
6	9	4.1
7	33	15.1
8	167	76.3

Total 219 100.0

Fuente: Base de datos

Con respecto a los grupos etarios y si es que existe una asociación con los mismos al nivel de funcionalidad de los pacientes, se determinó que dentro del grupo etario comprendido entre los 55 a 65 años y el comprendido entre los 66 y los 75 años, existen más pacientes con un nivel óptimo de funcionalidad (8/8 en la escala de Lawton y Brody) en comparación con los esperados por probabilidad matemática. Mientras que en los grupos comprendidos entre los 76 y 85 años y entre los 86 y 95 años, se observó que existen menos pacientes con puntaje de 8/8 en la escala de Lawton y Brody de los esperados por probabilidad matemática.

En cuanto a porcentajes se refiere, se determinó que el grupo etario que contiene el mayor porcentaje de pacientes con una funcionalidad de 8/8 es el grupo de entre 66 y 75 años con un 33.8% del total de todos los pacientes del estudio.

Tabla 3. Puntaje registrado en la escala de Lawton Brody, en relación con los grupos de edad de la población de estudio (n=219)

Edad (años)		Puntaje en escala de Lawton y Brody (puntaje máximo 8)						Total	
		1	3	4	5	6	7		8
55 - 65	Recuento	0	0	0	0	0	3	19	22
	Recuento esperado	0.1	0.2	0.2	0.5	0.9	3.3	16.8	22.0
	% dentro de RangosE	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.6%	86.4%	100.0%
	% dentro de Lawton y Brody	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	11.4%	10.0%
	% del total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	8.7%	10.0%
66 - 75	Recuento	1	0	0	2	5	12	74	94
	Recuento esperado	0.4	0.9	0.9	2.1	3.9	14.2	71.7	94.0
	% dentro de RangosE	1.1%	0.0%	0.0%	2.1%	5.3%	12.8%	78.7%	100.0%
	% dentro de Lawton y Brody	100.0%	0.0%	0.0%	40.0%	55.6%	36.4%	44.3%	42.9%
	% del total	0.5%	0.0%	0.0%	0.9%	2.3%	5.5%	33.8%	42.9%
76 - 85	Recuento	0	1	2	3	3	12	63	84
	Recuento esperado	0.4	0.8	0.8	1.9	3.5	12.7	64.1	84.0
	% dentro de RangosE	0.0%	1.2%	2.4%	3.6%	3.6%	14.3%	75.0%	100.0%
	% dentro de Lawton y Brody	0.0%	50.0%	100.0%	60.0%	33.3%	36.4%	37.7%	38.4%
	% del total	0.0%	0.5%	0.9%	1.4%	1.4%	5.5%	28.8%	38.4%
86 - 95	Recuento	0	1	0	0	1	6	11	19

	Recuento esperado	0.1	0.2	0.2	0.4	0.8	2.9	14.5	19.0
	% dentro de RangosE	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	5.3%	31.6%	57.9%	100.0%
	% dentro de Lawton y Brody	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	11.1%	18.2%	6.6%	8.7%
	% del total	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.5%	2.7%	5.0%	8.7%
Total	Recuento	1	2	2	5	9	33	167	219
	Recuento esperado	1.0	2.0	2.0	5.0	9.0	33.0	167.0	219.0
	% dentro de RangosE	0.5%	0.9%	0.9%	2.3%	4.1%	15.1%	76.3%	100.0%
	% dentro de Lawton y Brody	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	0.5%	0.9%	0.9%	2.3%	4.1%	15.1%	76.3%	100.0%

Fuente: Base de datos

Discusión

A nivel global, se estima que al menos un 1% de la población mayor de 65 años en el mundo está totalmente inmovilizada, un 6% padece severas limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria y hasta un 10% más presenta incapacidad moderada; dichos porcentajes se incrementan considerablemente al analizar la población por encima de los 80 años (8). Estos datos resaltan la importancia de una correcta valoración funcional del adulto mayor y de la determinación de un perfil epidemiológico enfocado en cada región de estudio.

A nivel regional la esperanza de vida, aunque se ha visto aumentada en los últimos años, también se considera que, en países en vías de desarrollo como Ecuador, la población geriátrica se encuentra más expuesta y vulnerable a deterioros funcionales y a sufrir de algún tipo de patología (9).

En este estudio se pudieron determinar que la mayoría de pacientes que han sido atendidos en el Centro de Atención al Adulto Mayor, IESS Cuenca – Ecuador, cuentan con una funcionalidad adecuada, es decir, en la escala de Lawton y Brody obtuvieron una puntuación de 8/8, lo que quiere decir que, aunque estos pacientes sufran de una o más enfermedades a la vez, por lo general, no experimentan una reducción en su capacidad funcional para realizar actividades de la vida diaria. En los resultados se pudo observar que un 76.3% de los pacientes no presentan una disminución en su funcionalidad, lo que significa que la prevalencia de disminución de funcionalidad dentro de los pacientes evaluados es de 23.7%, teniendo en cuenta todos los grupos

etarios sin distinguir el sexo de los pacientes. Aunque no existen datos concluyentes a nivel nacional sobre la prevalencia de esta disminución de funcionalidad en pacientes mayores de 65 años, un artículo (4) menciona que el deterioro funcional en los pacientes de esta edad es normal debido al proceso biológico del envejecimiento, y que alrededor del 25% de los pacientes mayores de 65 años requieren ayuda para las actividades básicas de la vida diaria, lo que es congruente con el resultado del presente estudio que demostró que 23.7% de los pacientes del Centro de Atención presentan una disminución en su funcionalidad, que en otras palabras puede ser expresado como que requieren algún tipo de ayuda para realizar las actividades básicas de su vida diaria, ya que esto es lo que evalúa la escala de Lawton y Brody. Aunque el uso de esta escala de cierta manera hace que se pueda medir de manera objetiva la funcionalidad en estos pacientes, es de igual manera importante tener en cuenta la autopercepción funcional de cada individuo y su calidad de vida. Un estudio publicado en la revista *Geriatrics*, menciona que factores socioeconómicos, interacciones sociales y demás factores de diferente índole, pueden ser determinantes en la calidad de vida de los adultos mayores y en su funcionalidad (10). Además, como se menciona en el portal web de la National Library of Medicine de Estados Unidos (11), la escala de Lawton y Brody presenta sesgos de sexo, condición sociodemográfica, entre otros. Es por esto que es importante evaluar la funcionalidad del adulto mayor, no solo con una escala, si no que con el uso de varias escalas adaptadas al contexto de cada paciente.

Un estudio publicado en Scielo México, menciona que “En general, 30.9% de los adultos mayores presentaron algún grado de dependencia funcional, es decir, tenían dificultad para realizar al menos una de las actividades de la vida diaria. La prevalencia de dependencia funcional se incrementó con la edad: 25.2% entre los 70 y 79 años, 38.3% de 80 a 89 años y 52% para la cohorte de nacimiento de mayor edad (90 años y más), de tal manera que esta diferencia es estadísticamente significativa (p -tendencia <0.001)” (12). Como se puede concluir a partir de estos datos, el nivel de dependencia funcional aumenta con el paso de los años y con los factores asociados a cada paciente.

Por otra parte, se evaluó en el presente estudio la prevalencia de enfermedades en los pacientes del Centro de Atención, en donde se obtuvo que la patología más

prevalente dentro del grupo de estudio es la hipertensión arterial, seguida del hipotiroidismo y de la osteoartrosis. Un estudio realizado en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Milagro – Ecuador, reveló que la patología más prevalente en adultos mayores atendidos en consulta externa es la hipertensión arterial (13), por lo que el presente estudio se encuentra en concordancia con los datos arrojados por dicho artículo, que resaltan a la hipertensión arterial como la enfermedad más prevalente en este grupo etario. Es importante recalcar, y como ya se mencionó en el apartado de resultados, que, aunque la patología más prevalente es la hipertensión arterial, se reportó un grupo adicional de patologías que, para fines prácticos de este estudio, fueron clasificadas dentro de un grupo de “otras patologías”, entre las cuales se encontraban diferentes enfermedades, entre ellas el hipertiroidismo, Síndrome de Sjogren, patologías visuales como la miopía o la presbicia, entre otros. Este grupo fue el que arrojó un resultado de prevalencia incluso mayor que la hipertensión, estando presente este diferente conjunto de varias enfermedades en hasta el 45.2% de la población total de estudio.

Este estudio tuvo como fortalezas el hecho de que se pudieron obtener las fichas completas de los pacientes requeridos en el Centro de Atención y que además se obtuvo total acceso a toda la información de los pacientes, sin embargo, también se presentaron varias limitantes, entre ellas la de mayor importancia, fue la calidad de los datos recolectados. Al ser un centro multidisciplinario, cuenta con varios profesionales en diferentes áreas no solo del ámbito de la salud, por lo que varias fichas fueron llenadas por personal no capacitado para esta labor. Se encontraron incongruencias en los datos, por ejemplo, al momento de reportar los antecedentes patológicos personales de los pacientes, en varias de las fichas no estaba reportada la enfermedad en términos médicos, si no más bien, en términos coloquiales como “enfermedad del corazón”, “tiroides”, “sangre espesa”, entre varios otros. Por lo que muchas de las veces, estas enfermedades tuvieron que ser incluidas en el grupo de “otros”, al no tener la certeza de que enfermedad se trata. La segunda limitante de mayor importancia fue que en las fichas de los pacientes no se encontraba ninguna valoración a su fragilidad, por lo que este tema no pudo ser evaluado en este estudio. Otra limitante, fue que en no todos los cajones existen el número adecuado de fichas para aleatorizar ocho números del uno al cien, por lo que, en algunas ocasiones, se tuvieron que escoger las fichas de manera arbitraria, tomando las fichas de cinco en

cinco, o a veces fusionando cajones para llegar al número previsto de fichas para cada cajón.

Como recomendación para futuros estudios sobre este tema y, sobre todo, en este Centro de Atención, se recomienda re evaluar a los pacientes mediante personal capacitado en el área de la salud, que pueda describir de manera correcta las patologías que sufren los pacientes. Además, se recomienda evaluar a los pacientes utilizando escalas de fragilidad, puesto que al momento no existe este tipo de evaluación en las fichas, y la fragilidad es un parámetro de suma importancia para poder dirigir la atención de manera más eficaz hacia ciertos pacientes.

Conclusiones

Como conclusión a este estudio, se puede afirmar que la prevalencia de funcionalidad disminuida en los pacientes del Centro de Atención al Adulto Mayor, IESS. Cuenca - Ecuador, es de un 23.7% teniendo en cuenta todas las edades a partir de los 65 años y sin diferenciar entre hombres y mujeres, lo cual está en concordancia con estudios realizados sobre la prevalencia de esta afectación en pacientes de este grupo etario en otras partes del mundo que reportan alrededor de un 25% de prevalencia. Además, se puede concluir que estos pacientes sufren de varias enfermedades, entre ellas la más prevalente es la hipertensión arterial, estando presente en un 38.4% de los pacientes, aunque cada paciente puede sufrir de varias enfermedades a la vez. Por último, aunque este estudio tuvo varias limitantes de importancia, se pudo alcanzar el objetivo que era determinar la prevalencia de funcionalidad disminuida en estos pacientes, y sus factores asociados, pudiendo clasificar a estos pacientes por grupos etarios y nivel de funcionalidad, para que de esta forma y con ayuda de estos datos, se pueda individualizar y enfocar de una manera más eficaz y efectiva los recursos para la atención integral de estos pacientes.

Agradecimientos

Es de suma importancia para mi agradecer en primer lugar a mi director de tesis el Dr. Marco Palacios, por guiarme durante todo este trabajo y aportar siempre con su esfuerzo y su conocimiento. Quiero agradecer también a mi mamá Jenny y a mi papá Santiago, por estar conmigo a lo largo de toda esta investigación, durante la cual viví momentos muy duros a nivel personal y ellos estuvieron ahí para sostenerme y darme el apoyo necesario para llevar todo este trabajo hasta el final. A mis dos perritos Jacko

y Poppers, que ya no están conmigo, pero que, si lo estuvieron durante casi toda mi carrera universitaria, haciéndome compañía en esas largas noches de estudio. Y, por último, pero no menos importante, a mi alma mater la Universidad del Azuay, que me ha formado no solo como médico, sino que además me formó como persona y me permitió conocer a personas que han sido y van a ser demasiado importantes en mi vida.

Bibliografía

1. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014;25(2):57–62.
2. Miller T, Mejía-Guevara I. El envejecimiento de la población en Ecuador: la revolución silenciosa. Iván Mejía-Guevara.
3. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y Salud [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Entre%202015%20y%202050%2C%20el,ni%C3%B1os%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os>.
4. Segovia Díaz de Leon MG, Torres Hernández EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *GEROKOMOS*. 2011;22(4):162–6.
5. Trigás-Ferrín M, Ferreira-González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano Scales for the functional assessment in the elderly. Vol. 11, *Galicia Clin*. 2011.
6. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Calidad de vida para un envejecimiento saludable [Internet]. Available from: [https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\)](https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002)).
7. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Escala de Lawton y Brody Instructivo [Internet]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4794/4/tfg-h8.pdf>
8. Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno MR, Vásquez Zevallos MG, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*. 2019 Jan 31;3(1):58–74.
9. Bid-Eurosocial CP, Forttes Valdivia P. Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador [Internet]. Available from: <http://www.iadb.org>

10. Pacheco PO, Castro Pérez R, Coello-Montecel D, Pamela N, Zazueta C. Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. 2021; Available from: <https://doi.org/10.3390/geriatrics>
11. Echeverria A, Astorga C. National Library of Medicine. 2022 [cited 2024 Jun 11]. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004688/>
12. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodriguez A. Scielo México. 2011 [cited 2024 Jun 11]. Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000100005#:~:text=La%20prevalencia%20de%20dependencia%20funcional%20se%20increment%C3%B3%20con%20la%20edad,p%2Dtendencia%3C0.001\).](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000100005#:~:text=La%20prevalencia%20de%20dependencia%20funcional%20se%20increment%C3%B3%20con%20la%20edad,p%2Dtendencia%3C0.001).)
13. Maggi Vera WA, Llanos Plaza ES. Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el área de consulta externa del Hospital IESS Milagro. FACSsalud UNEMI. 2022;6.