

Dependencia funcional en el adulto mayor de la Parroquia Guasuntos, Cantón Alausí

Rosa Lojano Sigcha¹; Shirley Sánchez²

(Recibido: enero 08, 2025; Aceptado: marzo 19, 2025)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss16.2025pp123-130p>

Resumen

La dependencia funcional se refiere a la incapacidad de una persona para realizar de manera autónoma sus actividades básicas de la vida diaria, requiriendo asistencia de un cuidador, terceros o dispositivos de apoyo como sillas de ruedas o bastones para actividades como alimentarse, vestirse, asearse, movilizarse o utilizar el baño. Por ello, resulta fundamental valorar la funcionalidad del adulto mayor mediante instrumentos estandarizados como la Escala de Barthel. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de dependencia funcional en adultos mayores de la parroquia Guasuntos, durante el período julio-diciembre de 2024. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 63 adultos mayores residentes en la parroquia Guasuntos, cantón Alausí, provincia de Chimborazo. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico junto con la Escala de Barthel para identificar el grado de dependencia funcional. Del total de participantes, el 55 % fueron hombres y el 45 % mujeres; el 97 % profesan la religión católica, el 86 % se identifican como mestizos, el 56 % no tienen ningún nivel de instrucción formal y el 57 % están casados. Entre las enfermedades más prevalentes, la hipertensión arterial afectó al 44 % de los evaluados. En cuanto al nivel de dependencia funcional, el 35 % presentó dependencia moderada, mientras que el 25 % fueron funcionalmente independientes. Se concluye que la Escala de Barthel es un instrumento útil para evaluar la dependencia funcional en adultos mayores, y que factores como edad, sexo, enfermedades crónicas, estado civil y nivel educativo están estrechamente relacionados con esta condición.

Palabras clave: dependencia funcional; adulto mayor; Escala de Barthel; Guasuntos.

Functional dependence in older adults of the Guasuntos, Alausí Canton

Abstract

Functional dependence refers to an individual's inability to independently perform basic activities of daily living, requiring assistance from a caregiver, third parties, or external aids such as wheelchairs or walking sticks for tasks such as eating, dressing, bathing, toileting, and mobility. Therefore, functional assessment using standardized tools like the Barthel Index is essential in geriatric care. This study aimed to determine the level of functional dependence in older adults residing in the Guasuntos parish during the period from July to December 2024. A descriptive, cross-sectional study was conducted with a sample of 63 older adults living in the Guasuntos parish, Alausí canton, Chimborazo province. A sociodemographic questionnaire and the Barthel Index were applied to assess functional dependence. Of the participants, 55% were male and 45% female; 97% identified as Catholic, 86% as mestizo, 56% reported no formal education, and 57% were married. Hypertension was the most prevalent chronic condition, affecting 44% of the population. Regarding functional capacity, 35% showed moderate dependence, while 25% were functionally independent. The study concludes that the Barthel Index is a reliable tool for assessing functional dependence in older adults, with variables such as age, gender, chronic conditions, marital status, and education level being closely associated with functional outcomes.

Keywords: Functional dependence; older adults; Barthel Index; Guasuntos.

¹ Licenciada en Enfermería. Email: fresitasir91@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1299-6055>

² Magister en Salud Pública. Email: stsanchez@uce.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1958-761X>

INTRODUCCIÓN

Por dependencia funcional se entiende que un individuo no puede realizar sus actividades básicas en el accionar diario, volviéndose dependiente de un cuidador o de terceras personas, o de aparatos externos como es la silla de ruedas o bastón, etc. al momento de comer, ir al baño, vestirse, bañarse, movilizarse, subir y bajar escalones.

Por lo que la dependencia funcional puede generar frustración y malestar en el adulto mayor, ya que la pérdida de autonomía y control sobre sus actividades diarias puede generar sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad (1) por ello es relevante incluir la valoración funcional mediante la aplicación de la Escala de Barthel con el fin de visualizar el grado de dependencia o independencia que posee, para poder hacer hincapié en los cuidados con el fin de disminuir o evitar la discapacidad física

Los factores que influyen en el desarrollo de la preocupación por caerse, diversos estudios realizados en contextos muy diversos y con distintos tipos de pacientes han identificado como posibles factores de riesgo: edad avanzada, sexo femenino, caídas previas, vivir solo, depresión, ansiedad, trastornos de la marcha y el equilibrio, trastornos del sueño, dolor crónico, tratamiento farmacológico, comorbilidad, déficits sensoriales y calidad de vida (2). A medida que avanza la edad, también disminuye sus capacidades funcionales, las mujeres son más independientes funcionales que los de sexo masculino, sus enfermedades como la artritis/artrosis son más frecuentes en los adultos mayores no institucionalizados, lo que no les permite caminar con tranquilidad por el dolor que provocan dichas enfermedades

El adulto mayor que reside en su domicilio intenta continuar con sus actividades cotidianas como caminar, ir de compras, pero, por temor a caídas y seguridad, tienden a apoyarse de un aparato físico como es el bastón u otros adultos mayores esperan que llegue alguien de sus familias para salir en compañía, esto provoca inactividad en el adulto mayor. La inactividad física forma parte del estilo de vida y se asocia fuertemente con la aparición de enfermedades

y deterioro de la salud a todas las edades (3). Son factores que desencadenan enfermedades crónicas degenerativas como la presión arterial, obesidad y diabetes en este grupo. Por tanto, las personas aumentan la expectativa de vida, pero conviven largo tiempo con alguna de las enfermedades derivadas del estilo de vida actual (3).

La vejez cierra dicha trayectoria; etapa de múltiples cambios fisiológicos y morfológicos, caracterizados por una disminución funcional de los sistemas y la pérdida progresiva de habilidades físicas y cognitivas, que acarrea una dependencia natural de cuidado (4). El organismo de este grupo etario tiende a deteriorarse y como no tienen controles médicos adecuados, para ser tratados a tiempo, padecen de problemas como: la incontinencia urinaria, estreñimiento, mareos y dolores de cabeza, volviéndose dependientes de un aparato físico como es el bastón, con el pasar de los días pueden provocar algún tipo de discapacidad, volviéndose dependientes totalmente, lo que afectara su calidad de vida.

El análisis de la capacidad funcional no solo permite determinar el nivel de independencia social de los adultos mayores y el nivel de repercusión de las enfermedades, sino que, permite realizar una valoración más crítica acerca de la capacidad de los adultos mayores de poder desarrollarse en el medio tomando en cuenta las funciones limitadas que afectan la calidad de vida de los mismos (5).

Un estudio realizado en la Provincia del Oro Cantón Santa Rosa en 43 adultos mayores de las zonas urbano marginal, en donde aplicada la escala Funcional de Barthel se obtuvo que el 76,7% de los adultos mayores presentan dependencia leve con respecto a las actividades básicas de la vida diaria (6). otro similar estudio realizado en el Hogar de Ancianos Corazón de María, ubicado en el norte de la ciudad de Quito y que brinda atención aproximadamente a 200 residentes que reciben atención diaria para cumplir sus necesidades básicas, se evidencio que los hombres presentaron un mayor porcentaje de independencia funcional con respecto a las mujeres (43% vs 32%). A su vez

el 51% tienen dependencia moderada, el 32% independencia, 9% dependencia escasa, 5% dependencia total y el 3% dependencia severa (7).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Salud, Envejecimiento y Vejez, SABE 2015, el 79 % de la población adulta mayor es independiente en sus AVD básicas y el 62 % de la población es independiente en sus AVD instrumentales, encontrando una relación con la edad, la mayor dependencia en mujeres y en estratos socioeconómicos bajos (6). Por lo que los factores sociodemográficos en cualquier adulto mayor influyen significativamente.

Una persona cuando llega a la vejez se encuentra en un proceso de deterioro mental, físico y social irreversible y se asocia con otros factores sociodemográficos y el lugar de residencia, lo cual no le permiten un correcto desenvolviendo, como son las enfermedades crónicas no transmisibles o discapacidades mentales, sensoriales o psicosociales y la calidad de vida. Por ello debe evitarse la inactividad en el adulto mayor con el fin de disminuir la dependencia. Por otro lado, el envejecimiento está en un proceso de crecimiento poblacional a nivel mundial, por lo que existen mayores retos para el sistema de salud.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo no experimental y observacional, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y estudio prospectivo, ya que se centró en el análisis de la dependencia funcional en adultos mayores no institucionalizados. Es de nivel aplicativo considerando que permitió resolver problemas y controlar situaciones que aquejan a la población. De corte transversal, según el estudio, ya que se realizó la recolección de información en un solo momento.

En la base de datos del Centro de Salud de Guasuntos, según la actualización de las fichas familiares del presente año, residen 64 años adultos mayores, de ahí se aplicó criterios de inclusión: adulto mayor con edad de 65 años

en adelante confirmada mediante la cédula que resida en la parroquia Guasuntos, no tener deterioro cognitivo y firma del consentimiento informado de manera voluntaria. Como criterios de exclusión: adulto mayor con deterioro cognitivo, no tener datos de identificación, no firma del consentimiento informado, en donde participaron 63 adultos mayores.

La técnica utilizada fue una ficha de recolección de datos construida por el autor. En donde consta: sexo, edad, religión, etnia, nivel de estudios, estado conyugal, ocupación, nivel socioeconómico, enfermedades patológicas personales, discapacidad.

El instrumento que se utilizó para medir el nivel de dependencia en las actividades de la vida diaria del adulto mayor que reside en el centro geriátrico fue la escala de Barthel. El IB de cada paciente se califica al comienzo del tratamiento en el Servicio de Rehabilitación (PM&R), a intervalos durante el curso de su rehabilitación, y en el momento del máximo beneficio. De esta manera, es posible determinar qué tan bien y cómo rápidamente ha progresado hacia la independencia. A veces la mejora no aparece porque la presencia de otro. Es posible que se requiera una persona a pesar de que en realidad no brinda asistencia física. Generalmente falta de mejora en el IB después de un periodo razonable de tratamiento indica poco potencial de rehabilitación.

Los datos estadísticos fueron procesados en el software SPSS, en donde se analizó los datos sociodemográficos y la escala de Barthel, mediante el uso de tablas.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra la distribución de los adultos mayores según el sexo y edad, en donde el 45% son de sexo masculino y el 55% son de sexo femenino. En donde los adultos mayores de sexo femenino son en su mayoría. La mayor población que existe en ambos sexos es la edad entre el 81 a 85 años de edad que representa el 16% y 17% respectivamente.

Tabla 1. Distribución de la población según sexo y edad

Edad	Total	%	Hombre	%	Mujer	%
65-70 años	9	14%	4	6%	5	8%
71-75 años	15	24%	7	11%	8	13%
76-80 años	10	16%	3	5%	7	11%
81-85 años	21	33%	10	16%	11	17%
86-90 años	3	5%	1	2%	2	3%
>91 años	5	8%	3	5%	2	3%
Total	63	100%	28	45%	35	55%

La Tabla 2 demuestra que el 97% de la población son de religión católica y el 2% son de religión cristiana. Todos los adultos mayores de sexo

masculino son de religión católica y en el caso de las mujeres el 52% son católicas y el 3% son cristianas.

Tabla 2. Distribución de la población según la religión

Edad	Hombre	%	Mujer	%	Total
Católica	28	44%	33	52%	97%
Cristiana	0	0%	2	3%	3%
Testigo de Jehová	0	0%	0	0%	0%
Ninguna	0	0%	0	0%	0%

La Tabla 3 refleja datos sobre la auto identificación étnica en donde el 86% se consideran mestizos,

el 11% indígenas y en un 3% mulatos.

Tabla 3. Distribución de la población según su auto identificación étnica

Autoidentificación étnica	Hombre	%	Mujer	%	Total
Mestizo	25	40%	29	46%	86%
Indígena	2	3%	5	8%	11%
Blanco	0	0%	0	0%	0%
Mulato	1	2%	1	2%	3%

La Tabla 4 manifiesta que el 56% no tienen ningún tipo de educación o si lo estuvieron es máximo hasta el segundo grado, muchos de ellos se veían obligados en abandonar sus estudios por factores económicos, demográficos sociales etc., el analfabetismo es alto en mujeres, el 40% terminaron la primaria, en

su mayoría cumplieron este sueño gracias al proyecto de alfabetización de adultos mayores en coordinación con el mides y ministerio de educación, el 3% terminaron su colegiatura y el 2% tienen el título de tercer nivel, solo una persona tiene el título universitario.

Tabla 4. Distribución de la población según su nivel de educación

Nivel de estudio	Hombre	%	Mujer	%	Total
Ninguna	14	22%	21	33%	56%
Primaria	12	19%	13	21%	40%
Secundaria	1	2%	1	2%	3%
Superior	1	2%	0	0%	2%

La Tabla 5 demuestra que el 57% de la población adulta mayor se encuentran casados, es decir viven en pareja, lo que es un factor positivo e inclusive otros viven con sus hijos/as, nietos o

cualquier otro familiar, el 30% son viudos/as, perdieron a sus parejas, un 10% son solteros/as y el 3% son divorciados/as. En similar porcentaje tanto en hombres y mujeres se encuentran casados/as

Tabla 5. Distribución de la población según su estado civil

Estado civil	Hombre	%	Mujer	%	Total
Soltero/a	2	3%	4	6%	10%
Casado/a	17	27%	19	30%	57%
Viudo/a	8	13%	11	17%	30%
Divorciado/a	1	2%	1	2%	3%

La Tabla 6 demuestra que el 41% se dedican a los quehaceres domésticos y son de sexo femenino, el 25 se dedican a la agricultura y el 33% no realizan ninguna actividad.

Tabla 6. Distribución de la población según su ocupación

Ocupación	Hombre	%	Mujer	%	Total
QQDD	0	0%	26	41%	41%
Agricultura	9	14%	7	11%	25%
Ninguna	19	30%	2	3%	33%

La Tabla 7 demuestra que el 71% tiene una situación económica baja, por lo que no cubren sus necesidades básicas para su alimentación, vestimenta, aseo personal etc., mientras que el 29% tienen una situación económica media, reciben una pensión por jubilación o montepío y nadie tiene un nivel socioeconómico alto.

Tabla 7. Distribución de la población según nivel económico

Nivel socioeconómico	Hombre	%	Mujer	%	Total
Bajo	17	27%	28	44%	71%
Medio	11	17%	7	11%	29%
Alto	0	0%	0%	0%	0%

La Tabla 8 nos demuestra que la mayoría de la población padece de hipertensión arterial, con el 44%, siendo más frecuente en las mujeres, la segunda enfermedad más relevante es la artrosis con el 11%, dicha enfermedad de igual manera es más común en las mujeres y la tercera enfermedad más frecuente en este grupo etario es la artritis, como se puede observar la tabla las enfermedades crónicas degenerativas predomina sobre el sexo femenino.

Tabla 8. Distribución de la población según enfermedades patológicas

Enfermedades patológicas	Total	%	Hombre	%	Mujer	%
Hipertensión arterial	28	44%	9	14%	19	30%
Diabetes	2	3%	0	0%	2	3%
Artritis	4	6%	0	0%	4	6%
Artrosis	7	11%	4	6%	3	5%
Epilepsia	1	2%	1	2%	0	0%
Ca	1	2%	0	0%	1	2%
Ninguno	20	32%	14	22%	6	10%

La Tabla 9, demuestra que el 3% tienen discapacidad algún tipo de discapacidad física y el 97% no poseen ningún tipo de discapacidad.

Tabla 9. Distribución de la población según su discapacidad física

Discapacidad Física	Total	%	Hombre	%	Mujer	%
Si	2	3%	1	2%	1	2%
No	61	97%	27	43%	34	54%

La Tabla 10 nos demuestra que el 38% de la población tiene dependencia escasa, el 35% dependencia moderada, el 25 % son independientes funcionales y el 2% tiene

dependencia severa, los adultos mayores de sexo masculino son más independientes funcionales en relación a las de sexo femenino.

Tabla 10. Distribución de la población según su dependencia funcional

Capacidad funcional	Total	%	Hombre	%	Mujer	%
Independencia	16	25%	11	17%	5	8%
Dependencia Severa	1	2%	0	0%	1	2%
Dependencia Moderada	22	35%	8	13%	14	22%
Dependencia escasa	24	38%	9	14%	15	24%

DISCUSIÓN

En la actualidad la dependencia funcional en los adultos mayores es un tema de gran relevancia, pues estudios previos demuestran que las personas que tienen un nivel de educación bajo, edades avanzadas con antecedentes crónicos o cerebrovasculares y algún nivel de dependencia funcional previa, se encuentran con mayor dependencia y posibilidad de fallecer en los once años siguientes (9). La presente investigación realizada en 63 adultos mayores de la parroquia Guasuntos, arroja información similar a la del estudio anterior, en donde el nivel de escolaridad es bajo, la enfermedad más predominante es la hipertensión arterial, a raíz que avanza la edad tienden a volverse más dependientes funcionales por lo requieran de poca o mucha ayuda de algún aparato o de un individuo, a su vez no existe un buen porcentaje de individuos que sobrepasen los 91 años de edad.

Con relación a las enfermedades crónicas, 37,2% informó padecer de hipertensión y 15,3% tenía diabetes. Estas prevalencias son coherentes con los factores de riesgo informados: 56,5% de sobrepeso y 15,5% de obesidad (10). La enfermedad crónica degenerativa de la hipertensión arterial está acabando lentamente o a su vez generando algún tipo de discapacidad física, que esto se debe a una alimentación inadecuada, la falta de ejercicio físico o la corresponsabilidad del adulto mayor de ir al centro de salud para su revisión médica rutinaria, en esta población estudiada el de 44% adultos mayores tienen hipertensión arterial, siendo más predominante sobre el sexo femenino.

En el diario accionar del adulto mayor tienen actividades básicas de la vida diaria como es bañarse, vestirse, ir al baño, alimentarse, lo cual debe ser realizado por el adulto mayor mismo, de esta manera tiende a ser independiente, pero a pesar de aquello, el cuerpo se va alterando como resultado del envejecimiento, enfermedades o cambios fisiológicos, que le ocasionan una dependencia moderada o escasa. Un estudio realizado en México manifiesta que del personal encuestado el 6,3% tenía dependencia leve y 3,4% dependencia severa; en 2015 estos valores habían aumentado a 12,0% y 5,6%, respectivamente (10). Como escribe el autor a medida que avanza la edad también avanza el deterioro de las capacidades funcionales del adulto mayor volviéndose dependientes de algún aparato o la necesidad de algún individuo. En comparación con este estudio datos similares se encuentran, el 38% tienen dependencia escasa, el 35% dependencia moderado y el 2% dependencia severa.

Un estudio realizado en adultos mayores no institucionalizados en Paraguay-Asunción, el 61.5% tienen dependencia leve, Respecto al sexo, resultaron con dependencia leve el 63,2% de las mujeres y 58,8% de los hombres, sólo el 8,8% y 5,9% respectivamente, son independientes (11); en el caso de los adultos mayores de la parroquia Guasuntos el sexo femenino con el 22% tienen dependencia moderada y en el caso de los hombres el 13% tienen dependencia moderada, similar al estudio anterior se puede recalcar que las mujeres tienden a ser más dependientes funcionales en relación al sexo.

La valoración del nivel de dependencia funcional

en adultos mayores que asisten a un programa geriátrico en un hospital del Callao, de la ciudad de Lima durante el año 2018, mediante el índice de Barthel. Ningún adulto mayor presentó dependencia total; 6 presentaron dependencia grave; 55 presentaron dependencia moderada; 48 presentaron dependencia leve y 11 eran independientes. Se observa que la mayor parte presentó dependencia moderada (12), estudio que concuerda con la presente investigación en donde ningún adulto mayor es dependiente total.

Un estudio realizado en 476 adulto mayores en México, sobre la distribución de frecuencias relativas o porcentajes de respuestas para cada una de las opciones de las 10 actividades de la escala, se puede observar una tendencia general en las respuestas, con el menor porcentaje para la opción "Dependiente" entre 14 y 23% de las respuestas, seguido de "Necesita ayuda" entre 9 y 29% y el mayor para "Independiente" entre 49 y 80% (13). En relación a este estudio realizado en adultos mayores de la parroquia Guasuntos el 25% son independientes y en bajo porcentaje del 2% tienen dependencia severa.

Por lo tanto, el envejecimiento es parte del ciclo de la vida de cualquier ser humano, en donde a raíz que avanza la edad, el cuerpo se va deteriorando ya sea por las enfermedades crónicas, la escala de Barthel es un excelente instrumento que nos ayuda a evaluar la dependencia funcional en el adulto mayor.

CONCLUSIONES

Al aplicar la ficha de recolección de los datos sociodemográficos a la población adulta mayor se puede concluir que la mayor población es el de sexo femenino en relación al sexo opuesto, la mayoría de los adultos mayores se auto identifican como mestizos/as, no poseen ingresos relevantes, sobreviven del bono de desarrollo humano, de la jubilación, de la ayuda de su familia o simplemente de pequeñas ganancias de lo que se dedican a la agricultura y ganadería, a su vez esto les ayuda a mantenerse activos y en movimiento.

La población adulta mayor en su mayoría no tuvieron la oportunidad de ir a la escuela, o si lo hacían máximo hasta el segundo grado, que

por situaciones económicas, demográficas, se veían obligado en abandonar la aulas, esto repercute negativamente porque al no saber leer ni escribir, no acuden a talleres sobre alimentación saludable, no llevan un control adecuado de su salud, que a larga les puede producir alguna discapacidad, lo que provocaría una dependencia severa o hasta inclusive dependencia total.

Las enfermedades crónicas degenerativas siempre están presentes en este grupo etario como es la presión arterial elevada, lo que, al no ser manejados correctamente, pueden producir secuelas que lo pueden llevar al adulto mayor a ser un ser dependiente funcional.

En este estudio ningún adulto mayor es dependiente total, pero la mayoría tiene dependencia moderada, es decir si necesitan una pequeña ayuda física o de un individuo, esto se debe a que ellos tienen dificultad para movilizarse, al subir y bajar escaleras, o no se puede contener la orina y lo hacen en cualquier instante y en porcentaje casi similar al de dependencia escasa son independientes funcionales, es decir que pueden hacer solo sus actividades básicas de la vida diaria.

Las actividades de la vida diaria que lo realizan sin ninguna dificultad: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso de retrete, vestirse y desvestirse, pero en lo que concierne al bañarse/ducharse, subir y bajar escaleras, control de heces y control de orina, si requieren de una ayuda de un bastón o el acompañamiento de algún familiar o cuidador.

REFERENCIAS

1. Vilca Quispe, R. *Dependencia Funcional y Felicidad en Adultos Mayores del Distrito de Carhuaz*. 2024. Trabajo de Grado. Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
2. Alcolea-Ruiz, N., Alcolea-Ruiz, S., Esteban-Paredes, F., Beamud-Lagos, M., Villar-Espejo, M. T., Pérez-Rivas, F. J. Prevalence of fear of falling and related factors in community-dwelling older people. *Atención Primaria*. 2021;53(2). doi: 10.1016/j.aprim.2020.11.003
3. Tarducci G, Gárgano, Paganini A, Viduei-

- ros S, Gandini A, Fernández I, et al. Condición física saludable y su relación con habilidades básicas para la independencia del adulto mayor. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2020; 25 (2): 84-93. doi: 10.17151/hpsal.2020.25.2.10
4. Baracaldo Campo HA, Naranjo García AS, Medina Vargas VA. Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*. 2019;30(4):163-166.
 5. Tercero Rivera, T. (2021). Capacidad funcional de adultos mayores institucionalizados y de la comunidad, Nicaragua 2016. *Revista Científica Estelí*, 10(39), 66–81. doi: 10.5377/farem.v10i39.12616
 6. Torres Siguencia. J.I y Sotomayor Preciado, A.M. Cuidados paliativos, envejecimiento y calidad de vida del adulto mayor del Cantón Santa Rosa. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*. 2023;8(7):105-118.
 7. Campoverde, F., y Maldonado, J. Valoración de independencia funcional en pacientes geriátricos. *Revista Médica Vozandes*. 2021;31(2):56–64. <https://doi.org/10.48018/rmv.v31.i2.8>
 8. Velasco Hernández BX, Salamanca Ramos E, Velasco Páez ZJ. Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia. *Rev. cienc. ciudad*. 2019;16(3):70-79
 9. González-García, A., Mota-Hernández, E., Olguín-Estrada, C., Maya-Sánchez, A., López-Nolasco, B., & Cano-Estrada, E. A. Nivel de dependencia funcional de los adultos mayores de la comunidad de Tula de Allende. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2022; 21(3): 270-277.
 10. González-González C, Cafagna G, Hernández Ruiz MC, Ibararán P, Stampini M. Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. *Rev Panam Salud Pública*. 2021;45:e71. doi: 10.26633/RPSP.2021.71
 11. Viveros de Franchi C, Candia Franco A. E. Evaluación de la capacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria de adultos mayores residentes en hogares de Asunción, Paraguay. *Revista de salud pública del Paraguay*. 2021;14(2):32-37. doi: 10.18004/rspp.2024.ago.05
 12. Pacheco Flores LJ. Valoración del nivel de dependencia funcional en adultos mayores que asisten a un programa geriátrico en un hospital del Callao, 2018. 2019. Trabajo de Grado. Universidad Alas Peruanas, Perú
 13. Duarte-Ayala, Rocío Elizabeth, Velasco-Rojano, Ángel Eduardo. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*. 2022;21(1):113-120. doi: 10.19136/hs.a21n1.4519