

Limitaciones funcionales en adultos mayores del cantón Buena Fe: un estudio transversal con el Censo de Población y Vivienda 2022

Functional limitations in older adults in the Buena Fe canton: a cross-sectional study using the 2022 Population and Housing Census

Limitações funcionais em idosos do município de Buena Fe: um estudo transversal com o Censo Populacional e Habitacional de 2022

Vallejo-Sevillano, Luis
Investigador Independiente

Lvallejo@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-0276-6507>



Pallaroso-Granizo, Rosa Yolanda
Universidad Técnica Estatal de Quevedo

rpallaroso@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-0790-1170>



Muñoz-Pallaroso, Edith Katherine
Universidad Técnica Estatal del Quevedo

emunozp2@uteq.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-9177-8898>



DOI / URL: <https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v7/nE1/1358>

Como citar:

Vallejo-Sevillano, L., Pallaroso-Granizo, R. Y., & Muñoz-Pallaroso, E. K. (2026). Limitaciones funcionales en adultos mayores del cantón Buena Fe: un estudio transversal con el Censo de Población y Vivienda 2022. *Código Científico Revista De Investigación*, 7(E1), 378–395.

Recibido: 21/02/2026

Aceptado: 05/03/2026

Publicado: 31/03/2026

Resumen

El estudio analiza las limitaciones funcionales de los adultos mayores del cantón Buena Fe utilizando los datos del Censo de Población y Vivienda 2022. Se describe la composición de los hogares, las características sociodemográficas, las condiciones de vivienda y la prevalencia de distintas discapacidades. Los resultados muestran un incremento marcado de las limitaciones funcionales con la edad y una mayor prevalencia entre las mujeres, incluso luego de ajustar por edad. La movilidad es la primera función afectada y el deterioro se acelera a partir de los 80 años. Además, se identifican desigualdades relacionadas con el acceso a bienes y servicios en los hogares donde residen adultos mayores. El estudio subraya la necesidad de políticas diferenciadas por edad y género, así como intervenciones enfocadas en la prevención de la pérdida funcional y la adecuación del entorno residencial.

Palabras clave: adultos mayores, limitaciones funcionales, censo, salud pública.

Abstract

The study analyzes the functional limitations of older adults in the Buena Fe canton using data from the 2022 Population and Housing Census. It describes household composition, sociodemographic characteristics, housing conditions, and the prevalence of different disabilities. The results show a marked increase in functional limitations with age and a higher prevalence among women, even after adjusting for age. Mobility is the first function to be affected, and deterioration accelerates after age 80. In addition, inequalities related to access to goods and services are identified in households where older adults reside. The study highlights the need for age- and gender-differentiated policies, as well as interventions focused on preventing functional loss and adapting the residential environment.

Keywords: older adults, functional limitations, census, public health.

Resumo

O estudo analisa as limitações funcionais dos idosos do cantão de Buena Fe utilizando dados do Censo Populacional e Habitacional de 2022. Descreve a composição dos agregados familiares, as características sociodemográficas, as condições habitacionais e a prevalência de diferentes deficiências. Os resultados mostram um aumento acentuado das limitações funcionais com a idade e uma maior prevalência entre as mulheres, mesmo após o ajuste por idade. A mobilidade é a primeira função afetada e a deterioração acelera a partir dos 80 anos. Além disso, são identificadas desigualdades relacionadas ao acesso a bens e serviços nos domicílios onde residem idosos. O estudo ressalta a necessidade de políticas diferenciadas por idade e gênero, bem como intervenções focadas na prevenção da perda funcional e na adaptação do ambiente residencial.

Palavras-chave: idosos, limitações funcionais, censo, saúde pública.

Introducción

En las próximas décadas, la Región de las Américas experimentará un acelerado proceso de envejecimiento poblacional. Se estima que para 2030 el 17 % de la población será mayor de 60 años, fenómeno que en América Latina y el Caribe ocurrirá en menos de la mitad del tiempo que en Europa (Aranco et al., 2018). Este escenario convierte al envejecimiento en un tema prioritario para los sistemas de salud y protección social, al tiempo que plantea la necesidad de revisar los actuales mecanismos de monitoreo poblacional, particularmente aquellos relacionados con la medición de la funcionalidad.

El envejecimiento poblacional impacta la estructura social al modificar la disponibilidad de las redes familiares como proveedoras de cuidado. Si bien las personas mayores con dependencia funcional se han apoyado históricamente en familiares y amigos, los cambios sociales y las transformaciones en las estructuras familiares han limitado progresivamente este soporte (González et al., 2021). De manera paralela, las formas contemporáneas de vinculación intergeneracional no garantizan intercambios equitativos, manteniendo al adulto mayor en una posición de desventaja dentro de la familia y la sociedad (Sánchez et al., 2021).

En este contexto, los adultos mayores constituyen una población particularmente vulnerable, debido a factores como la pérdida del rol social, la dependencia asociada a múltiples patologías, el deterioro de la salud mental y la carencia económica, condiciones que incrementan la necesidad de apoyo externo (Villalba y Suárez, 2024). Las limitaciones funcionales representan uno de los principales determinantes de la salud y la calidad de vida en este grupo poblacional, al afectar actividades básicas e iniciar procesos de dependencia progresiva. La evidencia internacional las asocia con mayor riesgo de caídas, hospitalizaciones, institucionalización y mortalidad, especialmente entre personas con bajo nivel educativo, menores ingresos y edades más avanzadas (WHO, 2011).

Desde una perspectiva epidemiológica, las limitaciones funcionales son importantes predictores de morbilidad y discapacidad en la vejez (Reuben et al., 1992). Diversos estudios han identificado factores asociados al riesgo de dependencia, como la edad, el nivel educativo, la presencia de enfermedades crónicas, las caídas, el estado nutricional y la dependencia funcional previa (González et al., 2021; Arroyo et al., 2007). En este sentido, el conocimiento de la discapacidad y la dependencia física resulta clave para diseñar estrategias preventivas y de intervención orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Geriatría D.E., 2009).

El Censo de Población y Vivienda 2022 ofrece una oportunidad estratégica para analizar estas problemáticas a nivel territorial. Su desagregación cantonal permite abordar una brecha de conocimiento local en el cantón Buena Fe, donde los estudios sobre envejecimiento y funcionalidad han sido escasos, contribuyendo a la generación de evidencia para la planificación y el diseño de políticas públicas locales.

En este contexto, el presente estudio utiliza la información del Censo de Población y Vivienda 2022, cuya cobertura censal permite desagregar el análisis a nivel cantonal y caracterizar con precisión las condiciones sociodemográficas, los arreglos de convivencia y las limitaciones funcionales de la población adulta mayor en el cantón Buena Fe. El uso de esta fuente posibilita abordar una brecha de conocimiento local y generar evidencia empírica pertinente para la formulación de intervenciones comunitarias y la planificación territorial orientada al envejecimiento saludable.

Objetivo del estudio

Objetivo general

Analizar las limitaciones funcionales de los adultos mayores del cantón Buena Fe en función de la estructura familiar de los hogares, incorporando como elemento complementario las características de vivienda y acceso a servicios que conforman su entorno de vida.

Objetivos específicos

1. Identificar la distribución de los adultos mayores según el número de integrantes del hogar y los tipos de estructura familiar, distinguiendo hogares unipersonales, nucleares, extensos y aquellos conformados únicamente por personas de la tercera edad.
2. Cuantificar la prevalencia de los distintos tipos de discapacidad (dificultad para caminar, ver, oír, recordar, comunicarse y realizar autocuidado) entre los adultos mayores del cantón Buena Fe.

Describir las condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos presentes en los hogares donde residen personas de la tercera edad, como un componente contextual de sus condiciones de vida.

Metodología

Diseño y fuente de datos

Se realizó un estudio analítico de corte transversal utilizando la base de datos de personas del Censo de Población y Vivienda de Ecuador 2022, correspondiente al cantón Buena Fe, provincia de Los Ríos. La población de estudio incluyó a todos los residentes habituales de 65 años y más. La variable dependiente fue la presencia de limitaciones funcionales, operacionalizada de forma dicotómica (presencia/ausencia), a partir de seis dimensiones: caminar y subir escaleras, autocuidado (bañarse, vestirse o alimentarse), comunicación, ver u oír (aun con dispositivos de apoyo), ver aun usando lentes, y recordar o entender. Se consideró condición de discapacidad a quienes reportaron mucha o total dificultad en al menos una de estas dimensiones. Las variables independientes incluidas fueron el sexo y la edad, esta última agrupada en intervalos quinquenales a partir de los 65 años.

El análisis estadístico incluyó medidas descriptivas (medias, proporciones, intervalos de confianza del 95 % y prevalencias generales y específicas) y un análisis inferencial mediante

regresión logística binaria para estimar razones de probabilidades (odds ratios) y sus errores estándar, considerando un nivel de significancia del 5 %. El grupo de referencia correspondió a mujeres de 65–69 años. Los análisis se realizaron utilizando el software estadístico Stata versión 16.1 (StataCorp, College Station, TX).

Resultados

El Características demográficas

El censo de 2022 muestra que, en Buena Fe de los 21.962 hogares, el 17,3% alberga al menos una persona de la tercera edad, mientras que el 82,7% no presenta residentes mayores, evidenciando un segmento relevante de hogares con potenciales necesidades de cuidado. En los hogares donde viven adultos mayores, el 13,7% vive un adulto mayor, el 3,5% de los hogares viven dos y en el 0,1% de los hogares viven tres adultos mayores, patrones que sugieren baja prevalencia de cohabitación múltiple entre personas mayores y posibles situaciones de vulnerabilidad asociadas a la residencia unipersonal. Es probable que hayan perdido gran parte o la totalidad de los miembros que conformaban su red de relaciones e incluso que hayan sobrevivido a sus propios hijos (Arias *et al.*, 2023).

Estudios de Zhong *et al.* (2027 y 2016) y los de Donovan *et al.* (2017 y 2016) coinciden al identificar la soledad como un factor predictor de deterioro cognitivo. La soledad, caracterizada por sentimientos sutiles de desapego social, puede estar asociada con cambios cerebrales tempranos en la enfermedad de Alzheimer preclínica, antes del deterioro cognitivo leve. (Donovan, 2016)

Tabla 1

Número de personas de la tercera edad por hogar en el cantón Buena Fe.

Hogares en Buena Fe (21.962)	Número de adultos mayores	Porcentaje
Sin personas de la tercera edad	0	82,7
Con una persona de la tercera edad	3015	13,7
Con dos personas de la tercera edad	1538	3,5
Con tres personas de la tercera edad	75	0,1
Total	4628	100,0

Nota: Censo de Población y vivienda 2022 (Autores, 2026).

Características de las personas de la tercera edad en Buena Fe

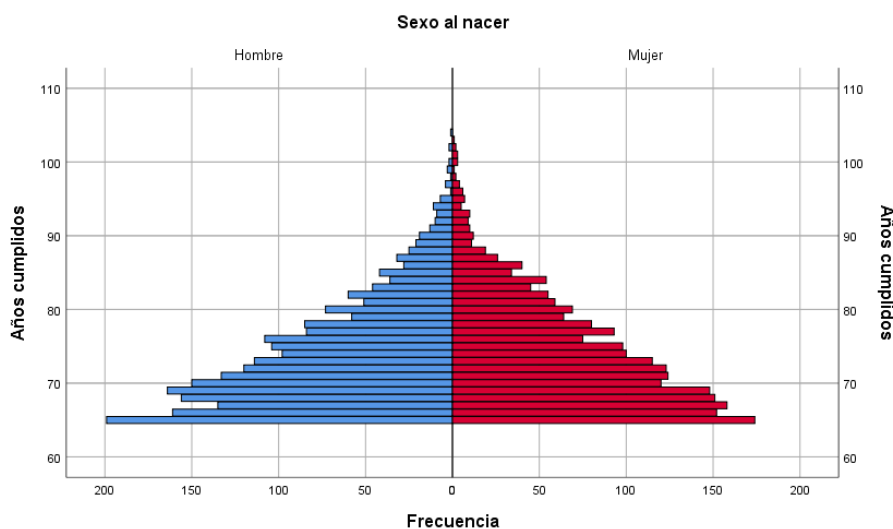
Distribución por edad y género

La pirámide poblacional correspondiente a las personas de 65 años y más en el cantón Buena Fe muestra una distribución claramente diferenciada por sexo. En los grupos de edad más jóvenes dentro de la vejez (65–69 años), se observa mayor presencia relativa de mujeres, reflejando una base más ancha en el lado derecho del gráfico. Sin embargo, conforme avanza la edad, se evidencia un ensanchamiento más marcado del lado masculino entre los 70 y 79 años, indicando una mayor representación masculina en estas cohortes específicas.

A partir de los 80 años, la pirámide adquiere una forma más estrecha en ambos sexos, aunque el patrón de supervivencia favorece nuevamente a las mujeres, que mantienen frecuencias ligeramente superiores en los grupos de mayor longevidad (85 años y más). Esto es consistente con la tendencia demográfica nacional, donde la esperanza de vida femenina supera a la masculina.

En conjunto, la estructura muestra un proceso de envejecimiento avanzado con reducción progresiva de efectivos en edades superiores a los 90 años. La asimetría entre sexos en distintos tramos etarios sugiere diferencias en mortalidad y longevidad que deben ser consideradas al analizar condiciones de salud, dependencia funcional y prevalencia de discapacidad en la población adulta mayor del cantón.

Figura 1
Pirámide poblacional de personas de 65 años y más



Nota: Censo de Población y vivienda 2022 (Autores, 2026).

El análisis descriptivo de la edad en la población adulta mayor muestra que tanto los hombres como las mujeres presentan un promedio de edad prácticamente idéntico, con un valor de 73,8 años en ambos grupos. La dispersión de los datos también es muy similar: la desviación estándar es de 7,2 años en los hombres y 7,2 años en las mujeres. El valor máximo registrado alcanza los 104 años en el grupo masculino y 103 años entre las mujeres, evidenciando presencia de individuos centenarios en ambos sexos. Las observaciones totales son 2366 hombres y 2262 mujeres, lo que confirma una distribución relativamente equilibrada de la población.

En conjunto, estos resultados muestran que la estructura etaria entre hombres y mujeres es prácticamente equivalente en esta población, lo cual permite realizar comparaciones entre géneros sin sesgos pues son datos de la población y no de una muestra.

Respecto a la alfabetización, la proporción de personas que saben leer y escribir es relativamente equivalente entre géneros: 72,4% en hombres y 70,6% en mujeres. La mínima diferencia indica que, en esta población, la brecha educativa por género es reducida y no constituye un determinante mayor de desigualdad.

Tabla 2

Distribución de la población de 65 años y más por género, promedio de edad, sabe leer y escribir

Variables	Cantidad o porcentaje
Población Masculina	2366
Población Femenina	2262
TOTAL	4628
Edad Promedio Hombre	73,8
Edad Promedio Mujer	73,8
Sabe leer y escribir	
Hombres	72,4%
Mujeres	70,6%

Nota: Censo de Población y vivienda 2022 (Autores, 2026).

Condiciones del hogar y vivienda

En cuanto a las condiciones materiales y de acceso a servicios, en el 74,2% de los hogares donde viven adultos mayores se dispone de refrigeradora, en el 48,6% hay lavadora y en el 26,5% de servicio de televisión por cable, reflejando niveles heterogéneos de equipamiento doméstico.

Tabla 3

Bienes y servicios en hogares con adultos mayores

Bienes y servicios	Cantidad de adultos mayores	Porcentaje de adultos mayores
Tiene refrigeradora	3436	74,2%
Tiene Lavadora	2249	48,6%
Tiene TV cable	1228	26,5%

Nota: Censo de Población y vivienda 2022 (Autores, 2026).

Asimismo, el 83,0% cuenta con recolección de residuos mediante camión recolector, el 62,1% con acceso a agua dentro de la vivienda y el 97,1% con electricidad pública, lo que evidencia altos niveles de cobertura de servicios esenciales, aunque persisten brechas relevantes en acceso a agua segura y disponibilidad de bienes que facilitan las labores domésticas. Estos resultados aportan una caracterización integral de las condiciones de vida y del entorno residencial de la población, con especial énfasis en la situación de los adultos mayores del cantón.

Tabla 4
Servicios públicos en hogares con adultos mayores

Servicios básicos	Cantidad de adultos mayores que reciben el servicio	Porcentaje de adultos mayores
Residuos recolectados por el camión	3842	83,0%
Agua dentro de la vivienda	2874	62,1%
Electricidad pública	4493	97,1












Nota: Censo de Población y vivienda 2022 (Autores, 2026).

Adultos mayores con limitaciones funcionales.

Respecto a las limitaciones funcionales, se observan diferencias consistentes por género. Las mujeres presentan mayor prevalencia en la mayoría de las dimensiones evaluadas. La dificultad para caminar es la más común y afecta a 31,2% de las mujeres lo que podría deberse a una mayor incidencia de enfermedad articular y músculo esquelético en la mujer por diferentes razones (Montero et al, 2022), en comparación con 23,0% de los hombres. De igual manera, las mujeres reportan mayores dificultades en autocuidado (12,6% vs. 9,6%), visión (20,5% vs. 17,0%) y memoria o concentración (12,0% vs. 9,0%). Las dificultades para oír y hablar muestran prevalencias muy similares entre géneros (alrededor del 9–9,4%), sin diferencias sustantivas.

En conjunto, los resultados revelan un perfil donde las mujeres adultas mayores presentan mayores niveles de viudez y limitaciones funcionales, mientras que hombres y mujeres mantienen niveles educativos comparables. Estas diferencias sociodemográficas y funcionales permiten contextualizar el mayor riesgo de discapacidad observado en las mujeres a lo largo del análisis.

Tabla 5
Limitación funcional según categorías y género (valores porcentuales)

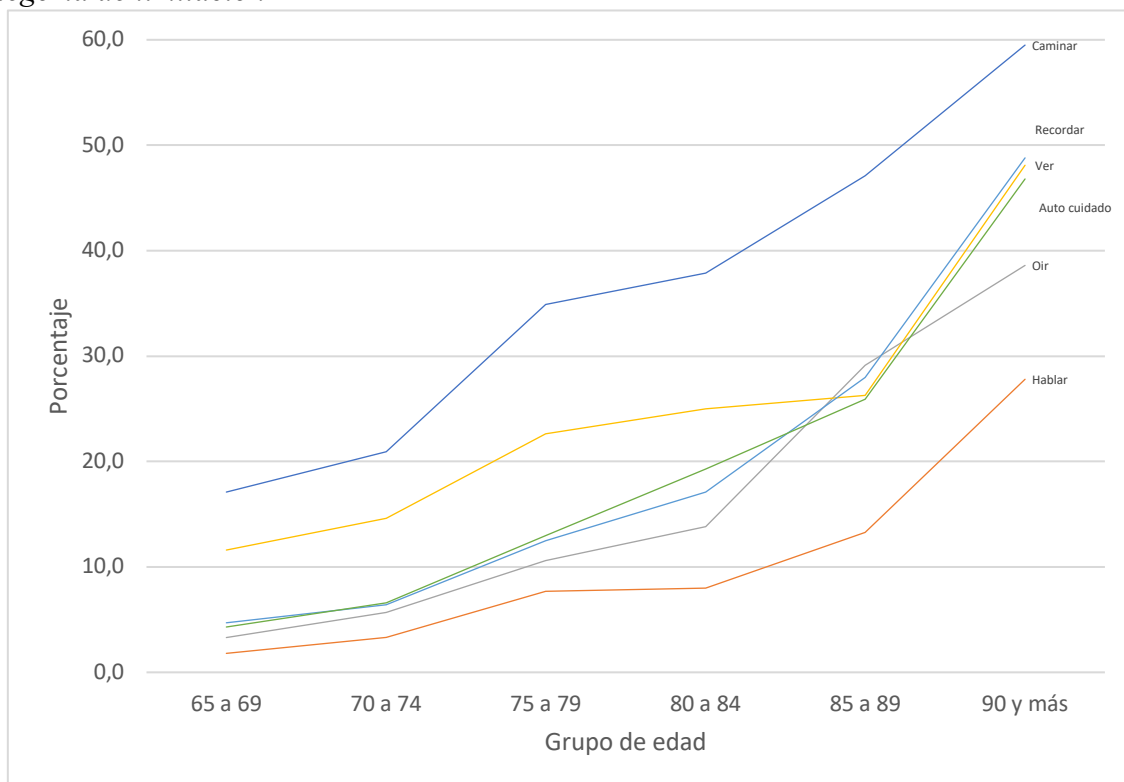
Sexo	Limitación Funcional					
	Criterio de limitación funcional: mucha dificultad o no puede hacerlo en absoluto					
	Dificultad para Caminar (Movilidad) 	Dificultad para Recordar (Cognición)  	Dificultad para Ver (Visión)  	Dificultad para Oír (Audición)  	Dificultad para hablar (comunicación)  	Dificultad para autocuidado (vestirse, asearse)  
Hombres	551 (23,3%)	213 (9,0%)	403 (17,0%)	222 (9,3%)	124 (5,2%)	226 (9,5%)
Mujeres	705 (31,2%)	292 (12,9%)	464 (20,5%)	208 (9,2%)	137 (6,0%)	285 (12,6%)

Nota: Censo de Población y vivienda 2022 (Autores, 2026).

El análisis de las dificultades por grupo de edad evidencia un incremento progresivo y sostenido de todas las limitaciones funcionales a medida que avanza la edad, con un deterioro más marcado a partir de los 80 años. Las dificultades para caminar se presentan como la limitación más frecuente en todos los grupos, pasando de 17,2% de las personas entre 65 y 69 años a 59,5% en el grupo de 90 años y más, lo que confirma que la movilidad es el primer dominio afectado en el proceso de envejecimiento. Las dificultades sensoriales, tanto para ver como para oír, muestran incrementos constantes, aunque se tornan mucho más pronunciadas en edades avanzadas, especialmente después de los 85 años; por ejemplo, la dificultad para ver se duplica entre las edades de 75–79 y 90 años o más, mientras que la dificultad para oír aumenta de manera notable desde valores muy bajos hasta alcanzar el 38,6% de las personas en el grupo de mayor edad. Asimismo, dificultades asociadas a la esfera cognitiva y al autocuidado, como recordar y realizar cuidado propio, exhiben un ascenso acelerado a partir de los 80 años, reflejando la pérdida progresiva de autonomía y la necesidad creciente de apoyo en las actividades básicas de la vida diaria. En conjunto, los resultados evidencian un patrón claro de deterioro funcional que se intensifica conforme se avanza hacia edades muy avanzadas, lo cual tiene implicaciones directas para la planificación de servicios de salud, programas de apoyo domiciliario y políticas de atención integral dirigidas a personas adultas mayores.

Figura 2

Porcentaje de personas con al menos una limitación funcional según grupos de edad y categoría de limitación



Nota: Censo de Población y vivienda 2022 (Autores, 2026).

Influencia del Sexo y del Envejecimiento en la Prevalencia de Limitaciones Funcionales

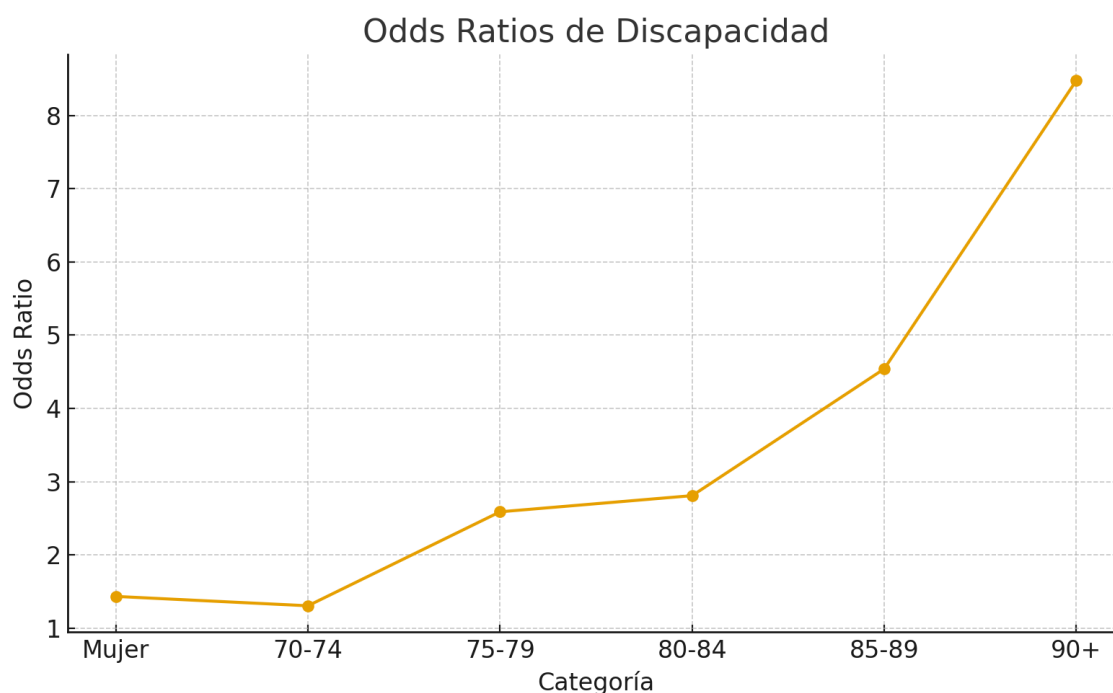
El modelo de regresión logística estimó la probabilidad de presentar discapacidad en población adulta mayor (≥ 65 años), incorporando como covariables el sexo y grupos quinquenales de edad. Los resultados muestran que el sexo femenino presenta una asociación significativa con la presencia de discapacidad (OR = 1.43; $p < 0.001$), lo que indica que, controlando por edad, las mujeres tienen un 43% mayor razón de probabilidades de reportar discapacidad en comparación con los hombres.

La gran parte de mujeres tienen mayor probabilidad de presentar depresión entre leve y establecida, de acorde a las teorías biológicas, psicológicas y sociales, así mismo existe mayor de cantidad de mujeres de la tercera edad en la que dentro de su círculo familiar presentan según el test de Yesavage disfunción entre leve y severa y que pueden aumentar en un futuro (Cabrera, 2022).

En relación con la edad, el modelo evidencia un incremento progresivo y altamente significativo en la probabilidad de discapacidad conforme aumenta el grupo etario. En comparación con el grupo de referencia (65–69 años), los grupos 70–74 y 75–79 presentan incrementos moderados (OR = 1.31 y OR = 2.59, respectivamente). A partir de los 80 años, el riesgo se intensifica notablemente (OR = 2.81 en 80–84; OR = 4.54 en 85–89), alcanzando su máximo en el grupo de 90 años y más (OR = 8.47), indicando un aumento superior al 700% en las probabilidades de discapacidad respecto al grupo base. Estos resultados confirman un patrón consistente de elevado gradiente etario y una mayor vulnerabilidad de las mujeres en la etapa de envejecimiento.

Figura 3

Incremento de la probabilidad de tener limitaciones funcionales, por género y grupo de edad



Nota: Censo de Población y vivienda 2022 (Autores, 2026).

Discusión

Los resultados muestran que la probabilidad de presentar discapacidad en la población adulta mayor de Buena Fe está fuertemente asociada con la edad, evidenciándose una relación

ascendente y de gran magnitud conforme avanzan los grupos quinquenales. El incremento observado desde el grupo de 80–84 años en adelante refleja un patrón consistente con lo reportado en literatura internacional, donde el deterioro funcional y sensorial se incrementa de manera acelerada durante la vejez avanzada. El OR de 8.47 para el grupo ≥ 90 años indica un riesgo extremo que coincide con la hipótesis biológica del envejecimiento acumulativo y el declive multisistémico.

Asimismo, el estudio revela que las mujeres presentan un 43% mayor riesgo de discapacidad en comparación con los hombres, una tendencia ampliamente documentada en estudios latinoamericanos y globales. Esta diferencia se explica, en parte, por la mayor esperanza de vida de las mujeres, su mayor exposición acumulada a enfermedades crónicas no transmisibles (Luy y Minagawa, 2014) y posibles desigualdades en acceso a servicios de salud durante etapas previas del ciclo de vida. La persistencia de esta asociación incluso después de ajustar por edad sugiere la existencia de determinantes sociales y biológicos diferenciados por sexo. Las mujeres muestran mayores tasas de discapacidad y comorbilidades en cada grupo de edad después de los 60 años, en lo que pueden influir factores biológicos, como por ejemplo la osteoporosis, tres veces más frecuente en las mujeres que en los hombres, debido a causas como su menor cantidad máxima de masa ósea y los cambios hormonales relacionados con la menopausia (World Health Organization [WHO], 2007). Se añaden de forma significativa los factores sociales que conducen a una prevalencia de discapacidad superior en las mujeres, destacándose factores como el menor acceso a la educación y unos ingresos económicos más bajos y (Puga González y Abellán García, 2004).

La vivienda en la que residen las personas mayores generalmente fue adquirida en edades más tempranas y en circunstancias personales distintas a las actuales, lo que significa que con el avance de la edad puede no adaptarse a sus nuevas necesidades, especialmente entre

quienes experimentan un deterioro en su salud y capacidad funcional (Rojo-Pérez et al., 2007; Prieto-Flores 2021).

El diseño transversal impide establecer causalidad y limita la inferencia temporal entre edad, sexo y discapacidad. Además, la medición censal de discapacidad puede incorporar variabilidad en la autopercepción o en la aplicación del cuestionario, aun cuando sigue los estándares nacionales. No obstante, la alta cobertura censal y el tamaño poblacional robusto fortalecen la validez interna del análisis.

En conjunto, los resultados subrayan la importancia de intervenciones diferenciadas por grupo etario y sexo, así como la necesidad de políticas locales orientadas a prevención de la pérdida funcional, atención primaria adaptada al envejecimiento y estrategias específicas para mujeres mayores, quienes muestran mayor vulnerabilidad. Este análisis constituye una base sólida para futuras investigaciones longitudinales que permitan estudiar trayectorias de discapacidad y factores de protección en la vejez.

Conclusión

Los hallazgos de este estudio confirman que la discapacidad en la población adulta mayor del cantón Buena Fe sigue un patrón claramente asociado al avance de la edad. El incremento sostenido del riesgo a partir de los 80 años refleja un proceso de deterioro funcional acelerado, coherente con la evidencia internacional sobre el envejecimiento biológico acumulativo y el declive multisistémico propio de la vejez avanzada. En este grupo etario, la probabilidad de presentar limitaciones en movilidad, visión, audición, cognición o autocuidado se multiplica de forma significativa, lo que subraya la necesidad de estrategias preventivas y servicios de atención adecuados para este segmento específico de la población.

Asimismo, los resultados muestran que las mujeres presentan un riesgo sustancialmente mayor de discapacidad en comparación con los hombres. Esta brecha de género responde a una

combinación de determinantes biológicos —como la mayor prevalencia de enfermedades articulares, osteoporosis y comorbilidades crónicas— y determinantes sociales acumulados a lo largo del curso de vida, tales como menores oportunidades educativas, mayor carga de trabajo doméstico no remunerado y una tendencia persistente a priorizar el bienestar de otros miembros del hogar por sobre su propia salud. Estos factores contribuyen a una mayor vulnerabilidad funcional en la vejez femenina, lo cual demanda políticas y programas con enfoque de género en todos los niveles de atención.

El entorno físico y las condiciones de vivienda emergen como componentes cruciales para la autonomía y la seguridad de las personas mayores. La falta de adaptaciones domiciliarias —como iluminación adecuada, accesos seguros o ausencia de desniveles— incrementa de manera importante el riesgo de caídas y de pérdida de independencia, especialmente entre quienes ya presentan deterioro sensorial o movilidad reducida. De igual forma, el espacio público del cantón muestra limitaciones significativas: aceras con desniveles, obstáculos, vehículos estacionados y ausencia de rampas accesibles afectan directamente la movilidad de adultos mayores con discapacidad, restringiendo su participación social y su acceso a servicios esenciales. Estas condiciones urbanas no solo representan un riesgo físico, sino que agravan la exclusión y el aislamiento en una población ya vulnerable.

En conjunto, los resultados resaltan la imperiosa necesidad de desarrollar políticas públicas integrales que articulen acciones de salud, protección social, vivienda y planificación urbana. Las intervenciones deben ser diferenciadas por edad y género, incorporando estrategias de prevención de la discapacidad, promoción del envejecimiento saludable, adecuaciones razonables del entorno doméstico y mejoras en la infraestructura urbana que garanticen accesibilidad universal. Solo a través de un enfoque multisectorial será posible reducir la carga de discapacidad, fortalecer la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores del cantón Buena Fe.

Referencias bibliográficas

- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Arias, J. Bozzi Favro, C., Belén Sabatini N., y Casasola, L. (2023). La red de apoyo social para personas mayores: características estructurales y funcionales según el dispositivo de apoyo formal. *Revista Kairós-Gerontología*, 26(32), 124–155. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2023v26n32e62243>
- Cabrera-Ponce, K. E., & Vega-Intriago, J. O. (2022). Convivencia familiar y su incidencia en la salud mental en adultos mayores. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun*, 6(11, Ed. esp.), 298–317. <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/302>
- Donovan, N. J., Okereke, O. I., Vannini, P., et al. (2016). Association of higher cortical amyloid burden with loneliness in cognitively normal older adults. *JAMA Psychiatry*, 73(12), 1230–1237. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2657>
- Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M., & Villalobos Dintrans, P. (2023). Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e34.
- Geriatría, D. E. (2009). Definición, epidemiología y diagnóstico. En *Dependencia en geriatría* (p. 149–151).
- Gómez Cruz, G. L. (2021). *Deterioro de la movilidad física y su influencia en el autocuidado del adulto mayor en el Centro de Educación Integral Melvin Jones, La Libertad-Santa Elena, 2020–2021* (Tesis de licenciatura). Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- González-González C, Cafagna G, Hernández Ruiz MDC, Ibararán P, Stampini M. (2021). Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001–2026. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e71. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.71>
- Luy, M. y Minagawa, Y. (2014). Gender gaps: Life expectancy and proportion of life in poor health. *Health Reports*, 25(12), 12–19. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2014012/article/14127-eng.pdf>
- Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin F C, Petrovic M, Pin-Tan M, Ryg J (2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults: A global initiative. *Age and Ageing*, 51(9).
- Pinto López, Rubén Alberto. (2025). ¿Quién es el sujeto de la discapacidad? Medición y desigualdad en Iberoamérica. *Temas Sociales*, 56, 61–98. <https://doi.org/10.53287/smvp1376ip19d>
- Prieto-Flores, M. (2021) Desigualdades sociales y geográficas asociadas a las limitaciones funcionales en la población mayor de Argentina. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), 118–139.
- Puga González, M. D. y Abellán García, A. (2004). *El proceso de discapacidad: Un análisis de la Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud*. Fundación Pfizer.
- Reuben D, Rubenstein L, Hirsch S. Value of Functional Status as a Predictor of Mortality:

Results of a Prospective Study. *Am J Med* 1992; 93: 663-9.

- Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez-Rodríguez, V. y RojoAbuín, J. M. (2007). The environments of ageing in the context of the global quality of life among older people living in family housing. En H. Mollenkopf & A. Walker (Eds.), *Quality of life in old age* (pp. 123–150). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5682-6_8
- Verbrugge, L. M., & Jette, A. M. (1994). The disablement process. *Social Science & Medicine*, 38(1), 1–14.
- Villalba M., & Suarez, A. (2024). Calidad de vida en un grupo de personas mayores con convivencia familiar. Tesis de pregrado Universidad Simón Bolívar. <https://bonga.unisimon.edu.co/items/c7e55138-7622-4bb7-9e1c-2587520dd34d>
- World Health Organization. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- World Health Organization. (2007). *Women, ageing and health: A framework for action. Focus on gender*. World Health Organization. <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/9789241563529/en/>
- Zagal, E. (2021) *Nivel de depresión relacionado a la capacidad funcional del adulto mayor* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1666/ZACLVN04T.pdf>