



ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER

EDUCACIÓN/SALUD

Volumen 4. Número 2. Julio - Diciembre 2017

ISSN 1390-910X

DIAGNÓSTICO DE LA SALUD Y LA INCLUSIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN EL CANTÓN IBARRA

DIAGNOSIS OF HEALTH AND SOCIAL INCLUSION OF THE ELDERLY ADULT IN IBARRA

Pinto Yépez Héctor Miguel

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACION, MENCIÓN EN INVESTIGACION Y PLANIFICACION EDUCATIVA/ MAGISTER EN DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA Y EDUCACION/ DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acosta Ortiz Nelly Patricia

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION ESPECIALIZACION DOCENCIA PRIMARIA/ MAGISTER EN GERENCIA Y LIDERAZGO EDUCACIONAL/ DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Andrade Ruíz Wilian Patricio

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION ESPECIALIZACION DOCENCIA/ MAGISTER EN GERENCIA DE PROYECTOS EDUCATIVOS Y SOCIALES/ DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acosta Paredes Virna Isabel

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION ESPECIALIZACION EDUCACION DE ADULTOS/ MAGISTER EN EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL/ DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Autor para correspondencia: hmpinto@utn.edu.ec

Manuscrito recibido el 06 de Septiembre del 2017

Aceptado, tras revisión, el 8 de Diciembre del 2017

RESUMEN

El adulto mayor considerado a partir de los 65 años de edad, tiene un amparo constitucional pertinente donde la constitución del estado ecuatoriano asume esta responsabilidad fundamentando sus derechos en La Ley del Anciano (1), El presente trabajo de investigación tiene como objetivo realizar un diagnóstico sobre la inclusión de este grupo etario enfocado en el grupo de adultos mayores de 70 años, donde se invisibiliza el reconocimiento de su inclusión Social y el diagnóstico de la salud, por lo que, la corresponsabilidad es, entre el estado, la familia y la comunidad, este estudio se realiza en las parroquias urbanas y rurales del cantón Ibarra, El diagnóstico se basó en una metodología cuantitativa; el tipo de investigación fue descriptiva y de campo, cuyos resultados y discusión se sustentan con una recolección y revisión bibliografía documentada, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación, y los instrumentos el cuestionario y la ficha de campo. A partir de estos datos podemos afirmar la existencia de una población grande de adultos mayores en la ciudad, los cuales, debido a sus condiciones de salud, físicas, mentales, emocionales y de orden social, les resulta difícil y a veces imposible vivir en condiciones normales; factores que imposibilitan su integración social y familiar, estos parámetros muestran la falta de conciencia de la comunidad y de la familia en cuanto a atención prioritaria y al desconocimiento de la Ley.

Palabras claves: Adulto Mayor, Salud, Inclusión social, Cantón Ibarra

ABSTRACT

Considered older beginning at age 65, has a relevant constitutional where the Constitution of the Ecuadorian State assumes this responsibility basing rights in the elder's law (2006), the present research work aims to make a diagnosis on the inclusion of this age group focused on the Group of adults over 70 years old, where it refuses the recognition of their family and community inclusion so, stewardship is, between the State, the family and the community, this study takes place in urban and rural parishes in the canton Ibarra, the diagnosis was based on a quantitative methodology; the type of research was descriptive and field, whose results and discussion rests with a collection and review documented bibliography, the techniques used were the survey and observation, and instruments the questionnaire and the form field. From these data we can affirm the existence of a large population of older adults in the city, which due to their physical, mental, and emotional conditions find it difficult, sometimes impossible to live under normal conditions from the rest of society, factors that preclude their social and family integration, these parameters show a lack of awareness of community and family as for priority attention and to ignorance of the law.

Key words: Elderly, Insertion, Canton Ibarra

INTRODUCCIÓN

La investigación se ha realizado con adultos mayores de 70 años en adelante, como se puede observar los porcentajes mayores de encuestados los encontramos en los rangos de edad de 70-74 y 75-79; haciendo entrever que concuerdan con los datos que según la agenda del adulto mayor (2), la esperanza de vida en el Ecuador determina una media de 75,6 años, señalando un importante aporte demográfico al comparar con la esperanza de vida de los ecuatorianos a mediados del siglo pasado, que era aproximadamente entre los 48 años (3). El aumento de la esperanza de vida de este grupo etario de la población se podría interpretar por el avance tecnológico en medicinas para hacer frente a enfermedades y a una adecuada implementación de políticas familiares en lo que concierne a la atención de la salud, seguridad social, etc., tanto al género femenino como al masculino de la población investigada de adultos mayores. De acuerdo a informes de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe, (4) “la esperanza de vida al nacer en el Ecuador llega a los 75,6 años de edad: 72,7 para los varones y 78,7 años para las mujeres”. Investigaciones de, (5) acerca de las bases biológicas del envejecimiento mencionan que las mujeres viven 13 años más que los hombres, sin embargo, se puede evidenciar que debido a los diferentes cambios tanto sociales como de estilos de vida, hacen que este tipo teorías vayan quedando sin validez. La autodefinición étnica en la provincia de Imbabura predomina la mestiza del total de la población investigada. Mismos datos son reflejados en los análisis efectuados en la Agenda de Igualdad para el Adulto Mayor (6), con datos obtenidos del INEC, que expresan que en el país “la identificación étnica que predomina en las personas

adultas mayores es la mestiza, seguida por auto consideración blanca y, en tercer lugar, la indígena”.

En lo referente al nivel educativo refleja superioridad las personas que cursaron la primaria, se puede comprender por las obligaciones ocupacionales, que en su mayoría eran manuales lo cual les permitía obtener recursos desde edades tempranas. Según la Agenda del Adulto Mayor (7), los adultos mayores poseen elevados porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en lo referente al número de años y niveles de estudio aprobados. “Las ocupaciones que declaran los adultos mayores, en su mayoría, son tareas manuales con alguna o ninguna calificación, mientras que, las personas que obtuvieron especializaron académicamente son un grupo minoritario. Las cifras de los adultos mayores encuestados que se encuentran afiliados en algún tipo de seguro social concuerdan con las emitidas por la Agenda del Adulto Mayor (7) ; que muestra que a nivel nacional solo el 33% de las personas adultas mayores son beneficiarias por algún sistema de seguro por lo que la mayoría no son beneficiarias de los servicios como en atención médica oportuna y en pensiones jubilares. La afiliación o no afiliación también depende de las políticas gubernamentales que sean aplicadas en el territorio nacional, tanto en las organizaciones públicas y privadas, para que garantice un ambiente laboral integro al trabajador tanto en los sectores urbanos como rurales.

En cuanto al estado de salud en los encuestados, se evidencia que se encuentran en estado de salud regular y malo, debido a que mencionan tener malestares que en algunos casos se muestran de forma ocasional o permanente en su organismo. Es comprensible este tipo de afecciones en las personas de edad avanzada por el

proceso degenerativo que en algunos casos depende del estilo de vida llevado en el transcurso de los años.

El porcentaje de personas que no responden están todas aquellas que se evidenció cierto temor o recelo de expresar su principal problema de salud y en ciertos casos manifestaban problemas muy sencillos o simples como gripes, dolor de estómago, etc; estas respuestas de alguna manera representan un aspecto cultural de intromisión que tienen muchas de estas personas a estas edades. Comparativamente con datos exclusivos de salud, según datos de organismos del estado ecuatoriano en la Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento en el Ecuador (8), señala que las enfermedades que más afectan a los adultos mayores de acuerdo al género es la osteoporosis en las mujeres y los problemas del corazón y la diabetes a los hombres, existiendo cierta concordancia entre los datos obtenidos en la provincia y en los que se evidencian a nivel nacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de corte cualitativo, es un estudio focalizado, fundamentado en la realidad, orientado al descubrimiento, exploratorio, descriptivo e inductivo (9). De manera específica y en el marco del paradigma cualitativo, la investigación se la puede considerar como descriptiva porque permite conocer cómo se manifiesta las actividades sociales del adulto mayor, desde las especificidades y particularidades de las propiedades importantes.

El método Inductivo Deductivo fue aplicado para realizar análisis de hechos particulares en los campos de salud, sociales y psicológicos con la finalidad de llegar a generalizaciones que per-

mitan determinar el estado real de la vida social del adulto mayor.

Para la recolección de la información se utilizó las técnicas:

La Encuesta, la misma

que una vez validada por expertos se aplicó a los adultos mayores, con la finalidad de conocer el contexto de salud y social en el que se desenvuelven los mismos

La Observación, técnica que permitió tener una visión real del contexto social en el que se encuentra el adulto mayor

La Revisión Bibliográfica, técnica fundamental utilizada para contextualizar y relacionar teóricamente esta con otras investigaciones similares.

Los instrumentos que se utilizaron para la aplicación de estas técnicas fueron:

El cuestionario, para la encuesta, el diario de campo y fotografías, para la observación, las fichas, para la revisión bibliográfica

Esta investigación tuvo como población o universo motivo de estudio a 9559 adultos mayores que se encuentran ubicados en el cantón Ibarra; para optimizar tiempo y recursos se utilizó una muestra 745 adultos, calculada con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

n= Tamaño de la muestra, número de unidades a determinarse.

N= Tamaño de la población.

9559

O= Desviación estándar de la población. 0.5

Z= nivel de confianza

95%= 1.96

e= Limite aceptable de error de muestra 0.05

RESULTADOS

Participación social

Etiquetas de fila	F	Porcentaje
Autoayuda	20	2,68 %
Culturales	16	2,15 %
Deportivas	25	3,36 %
Ninguna	388	52,08 %
Otros	112	15,03 %
Recreación	73	9,80 %
Religiosas	44	5,91 %
Salud	64	8,59 %
Viajes	3	0,40 %
Total general	745	100,00 %

En la encuesta realizada se pudo evidenciar que la mayoría de adultos mayores no realiza ninguna actividad de participación social reflejado en un 52,08%. existiendo pequeños porcentajes que realizan alguna actividad, así se tiene que el 9,80 % realizan actividades de recreación, el 8,59 % se dedican al cuidado de su salud, el 5,91 % ejecutan actividades religiosas, el 3,36 % realizan deporte, 2,68 % realizan actividades de autoayuda, el 2,15 % realizan actividades culturales y un mínimo porcentaje el 0,40 % realizan viajes.

Actividades recreacionales

Etiquetas de fila	F	Porcentaje
Caminar	328	44,03%
Cultural	25	3,36%
Deportiva	43	5,77%
Escribir	13	1,74%
Leer	111	14,90%
Ninguna	126	16,91%
Otras	99	13,29%
Total general	745	100,00%

En los adultos mayores encuestados la actividad recreativa más practicada es la de caminar con el 44,03 %, mientras que el 14,90% se dedica a la lectura, el 5,77% practica otras actividades deportivas, el 3,36% participa de actividades culturales, el 1,74% se dedica a la lectura; sin embargo, es preocupante que 16,91% no realiza ninguna actividad.

Relación con la vecindad

Relación vecindad	F	Porcentaje
Buena	275	36,91%
Excelente	135	18,12%
Mala	5	0,67%
Muy buena	255	34,23%
Ninguna	20	2,68%
Regular	55	7,38%
Total general	745	100,00%

Las relaciones con la vecindad que mantienen los adultos mayores el 36,91% la considera buena, el 34,23% muy buena, el 18,12% excelente, 7,38% regular, el 0,67% mala y el 2,68% no tiene ninguna relación, en conclusión, se podría decir que la relación de los adultos mayores con sus vecinos es muy buena.

Esto se debe a que habitan en los mismos barrios por muchos años haciendo que la relación con sus vecinos sea más llevadera y permanente.

Problemas de salud

±

Problemas de salud	f	Porcentaje
Artritis	59	7,92%
Auditivos	81	10,87%
Corazón	67	8,99%
Diabetes	50	6,71%
Memoria	46	6,17%
Ninguno	38	5,10%
No contesta	115	15,44%
Otros	98	13,15%
Parkinson	8	1,07%
Presión	81	10,87%
Renales	37	4,97%
Respiratorios	9	1,21%
Visión	56	7,52%
Total general	745	100,00%

Las enfermedades aumentan a medida que transcurre el tiempo, en la investigación se pudo determinar los principales problemas de salud que presentan

los adultos mayores encuestados son: auditivos y de presión con el 10,87%, del corazón con el 8,99%, artritis con el 7,92%, visión 7,52%, diabetes 6,71%, memoria 6,17%, renales 4,97%, respiratorios 1,21%, parkinson 1,07%, otras enfermedades 13,15% y únicamente 5,10% no tiene ninguna enfermedad.

Tipo de afiliación

Etiquetas de fila	f	Porcentaje
IESS	164	22,01%
ISSFA	1	0,13%
ISSPOL	6	0,81%
Ninguna	264	35,44%
No afiliado	238	31,95%
Otros	2	0,27%
Seguro campesino	67	8,99%
Seguro privado	3	0,40%
Total general	745	100,00%

Las cifras de los adultos mayores encuestados demuestran que la mayoría el 67,39 % no tienen ningún tipo de afiliación, el resto de los encuestados se benefician de algún tipo de seguro así el 22,01% se encuentra afiliada al IESS, el 8,99% al seguro campesino, el 0,81% al ISSPOL, el 0,40% tiene seguro privado, el 0,13% al ISSFA por lo que se evidencia que el adulto mayor no cuenta con los servicios como la atención médica oportuna y en pensiones jubilares.

Principales temores

Temores	f	Porcentaje
Abandono	70	9,40%
Económicos	124	16,64%
Muerte	62	8,32%
Ninguno	22	2,95%
Otros	21	2,82%
Salud	272	36,51%
Soledad	174	23,36%
Total general	745	100,00%

Los temores en los adultos mayores aumentan en la medida del paso de los años, entre los principales temores manifestados está el deterioro de la salud con un 36,51%, el temor a la soledad con un 23,36%, problemas económicos

16,64%, abandono 9,40%, la muerte 8,32%, otros 2,82% y el 2,95% no tiene ningún temor temores que se generan porque el adulto mayor no conserva las mismas facultades y ya no puede valerse por sí solo.

DISCUSIÓN

La participación en grupos sociales de los adultos mayores es de vital importancia para que así puedan mantener un estado físico adecuado y puedan interactuar entre sí, los adultos tienen la obligación de visibilizarse interactuando socialmente en espacios deportivos, culturales, pasar a quienes les siguen, aquello que su experiencia les permita transmitir en testimonio considerándolo valioso, sin dejar de lado que es el inicio y llegada de una ética de coexistencia. Dentro de los derechos de los ancianos en (6) Tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad, mantener una amplia participación en los aspectos culturales, deportivos, religiosos, de recreación entre otros.

Estas actividades recreacionales en cierta forma fortalecen y mejoran las funciones psicosomáticas y motoras de estas personas. es fundamental enfatizar que el realizar este tipo de momentos fomentan la convivencia familiar y social, en donde conjuntamente realizan actividades de recreación terapéutica, deportiva o de ocio para fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores, Alonso y Moros "Con la llegada de los años se produce un deterioro del sistema nervioso provocando lentitud de movimiento y pérdida de reflejos" (9). Por este motivo se puede determinar que la incidencia de esta actividad sea considerada como positiva dentro del accionar de los adultos, ya que les permite mantener sus capacidades de la mejor manera.

La interacción con los demás que poseen los adultos mayores son conside-

radas como buenas desde el punto de vista de que estas permitan un aporte generacional que tienen con su comunidad (10) Plantea que para una convivencia ideal es necesario reinsertar al adulto mayor en la comunidad como una persona que puede "hacer y ser", que tiene capacidades o fortalezas que pueden ser físicas o mentales y potencialidades que hacen que se convierta en un asesor comunitario.

Sin embargo a pesar de plantear actividades recreacionales para que el adulto mayor se integre en su entorno social hay un factor que es predominante en su etapa y es el estado de salud, si citamos al abandono es una de las causas que generan repercusiones en el estado de salud, algunas de las repercusiones se deben a las razones o circunstancias antes nombradas y descritas anteriormente, (11).

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos de mayor impacto de nuestra época lo que ocasiona un aumento de personas de 65 y más años de edad y el aumento de los índices de enfermedades crónico-degenerativas e incapacidades. Se han invertido recursos para conocer, pensar y proponer acciones tendientes a preparar a la población para llegar a esta edad, incorporar a los adultos mayores a la sociedad y finalmente ofrecer posibilidades de una vejez digna, tranquila y saludable. (12).

Una vejez digna que necesitaría un control sobre todo refiriéndose a la afiliación o no afiliación también depende de las políticas gubernamentales que sean aplicadas en el territorio nacional, tanto en las organizaciones públi-

cas y privadas, para que garantice un ambiente laboral integro al trabajador tanto en los sectores urbanos como rurales.

El cumplimiento de las normas laborales hará que todas las personas con dependencia laboral garanticen su vejez en el momento de la jubilación; el tener un ingreso económico le da seguridad al adulto mayor y hace que los temores sean menos.

Para el adulto mayor el temor es el factor que más influencia puede tener en el paso del tiempo, es por esto que el gobierno ha direccionado al MIES para que se responsabilice de este proceso. El MIES es el ente regulador que se encarga de las habilidades y capacidades del capital humano y en este grupo se encuentra adultos mayores.

Entonces es también el organismo que se encarga de garantizar la aplicación de los derechos de este grupo humano, tanto individual, grupal y comunitario, que velen por su integridad física, psicológica, emocional y espiritual (13).

La vejez es sinónimo de pérdida de capacidades, especialmente las relacionadas con el aspecto físico, lo que en un medio donde el culto a la belleza y la valoración a la competencia, la rapidez, la agilidad son aspectos predominantes, hace que los individuos experimenten temor e incluso aversión por esa etapa de la vida, lo que abona el camino al aislamiento social e invisibilidad de las necesidades sociales, económicas y emocionales de los adultos mayores. El adulto mayor por ser poseedor de características particulares, pero no diferentes a las de un adulto, peor aún a la de un ser humano, va a tener un impacto las situaciones que le generen estrés o tensión dentro de su área afectiva. El abandono familiar tie-

ne repercusiones innumerables dentro del área afectiva de un adulto mayor, que van a ser desde la desesperanza, hasta las ideas de minusvalía y muerte; ya que, si retiramos a un sujeto de su grupo familiar de una forma inesperada, ya sea por decisión propia u obligado por las diferente (11).

CONCLUSIONES

Entre las actividades que realiza el adulto mayor en cierta manera son limitadas por la edad, esta condición no le permite tener una calidad de vida aceptable en función de su medio y su entorno; es preocupante que menos del 50% por ciento de la población encuestada en pequeñas cantidades se dedican a actividades de recreación, religiosas, y culturales. Descartando su participación e interacción social, esto es el 52,08% del total de encuestados. Los adultos mayores no viajan por falta de compañía de los familiares y por las limitaciones físicas que son derivadas del paso de los años.

Si bien es cierto la salud del adulto mayor está determinada por la calidad de vida que haya tenido en su juventud y por las condiciones en las que vive su edad adulta, a esto se le suma el deterioro físico y emocional por el paso de los años. La falta de actividad física hace que el cuerpo pierda ciertas facultades por no estar en actividad. La mayoría de los adultos mayores no realizan ejercicio físico apenas el 44,03% se dedica a caminar y un pequeño porcentaje no hace nada. Los adultos mayores manifiestan que entre las enfermedades más comunes que desarrolla su organismo son: diabetes, presión, problemas auditivos, visión, memoria y corazón.

El adulto mayor enfrenta una situación combinada entre el miedo y la supervivencia, una condición que le hace

sensible al medio social, vulnerable por su condición física y de salud. Los temores que va desarrollando el adulto mayor van creciendo a medida que pasa el tiempo de los encuestados un 36,51% tienen temor a perder la salud; cuando existe una enfermedad como efecto secundario surge el aislamiento y el temor inevitable de no tener a nadie como soporte.

Entre otra de las condiciones que cambia en la vida del adulto mayor, es que tiene conciencia de que ya no es una persona económicamente activa y a pesar de que tenga un seguro que le ayude a solventar a sus gastos, el no saber que ya no puede producir, ya no se siente útil, esto genera sentimientos de soledad que va en aumento.

El aislamiento crea abandono y este genera descuido en el adulto mayor, pues ya no se puede valer por sus propios medios y el factor compañía se hace imprescindible por su condición de dependencia.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los Gobiernos Autónomos Descentralizados del cantón Ibarra, quienes brindaron las facilidades para que los estudiantes de décimo semestre de la carrera de Gestión y Desarrollo Social de la Universidad Técnica del Norte, en el periodo marzo– agosto 2016, puedan realizar la investigación de campo para lograr un diagnóstico de la salud y la inclusión social del adulto mayor en el cantón Ibarra.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ley del Anciano. 2006 Octubre 13..
2. SENPLADES C. Agenda zonal para la Igualdad intergeneracional QUITO: ISBN 978-9942-07-558-1; 2013.
3. NU. CEPAL. División de Estadísticas. Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2012 America Latina y el Caribe: CEPAL; 2012.
4. CEPAL. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez Quito: CEPAL; 2012.
5. Kirkwood T. El Fin del envejecimiento España: Editorial: Tusquets Editores S.A; 2000.
6. MIESS. Agenda de Igualdad para adultos Mayores Quito: MIESS 2da edicion ; 2012-2013.
7. MIES MdIEyS. Agenda Zonal del Adulto Mayor Quito; 2013.
8. INEC. Google. [Online].; 2009. Available from: <http://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/292>.
9. Jimenez A, García M. Intervención psicomotriz en personas mayores Madrid; 2011.
10. Gutierrez L. Los adultos mayores, la reserva de los saberes Quito; 2013.
11. Delgado mJ. El abandono familiar y las conductas sociales en los adultños mayores. 2012..
12. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de Igualdad para adultos mayores Quito; 2012.
13. Gutierrez L. Los adultos Mayores la reserva de los saberes. 2013..
14. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor. Análisis de la Facultad de Medicina. 2007;; p. 284.
15. Medic T. La vida en su mejor momento. [Online].; 2016. Available from: <http://www.sermayor.com.mx/articulos-normales/cuando-comenzar-a-planificar-la-vejez-26.html>.
16. ZÚÑIGA. SDPnoticias.com. [Online].; 2015 [cited 2016 julio 01. Available from: <http://www.sdpnoticias.com/nacional/2015/10/07/las-nuevas-tecnologias-y-el-adulto-mayor>.
17. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez Quito: CEPAL; 2012.
18. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda del Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013 Quito- Ecuador: MIES; 2012.
19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Población, Envejecimiento y Desarrollo San Juan, Puerto Rico: CEPAL; 2004.
20. Constitución de la República del Ecuador. Quito: Registro Oficial; 2008.
21. ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR. LEY ORGÁNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE Y SEGURIDAD VIAL Quito ; 2011.
22. Ministerio de Inclusión Económica y Social. AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS SOBRE LAS PERSONAS MAYORES Quito ; 2012.
23. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley orgánica de transporte y seguridad vial Quito; 2011.
24. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Avance en el cumplimiento de los derechos sobre las personas mayores Quito; 2012.
25. Jimenez A, Garcia M. INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN PERSONAS MAYORES Madrid ; 2011.

26. SIISE. <http://www.siise.gob.ec/>. [Online].; 2012. Available from: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V28.htm.
27. Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile.; 2001.
28. Constitución de la República del Ecuador. Quito: Registro Oficial; 2008.
29. Bazo MT. Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: análisis . In.: Reis; 1996. p. 209-222.
30. Mena AC. Análisis multidimensional del bienestar en la población adulta mayor y efecto de las políticas públicas. Quito: MIES; 2013.
31. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>. [Online].; 2016 [cited 2016 Mayo 10. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
32. Gastañaga M, Álvarez M, Borrás R, González M, Marcos S, Martín J, et al. Apuntes de Geriátría en equipo San Vicente (Alicante): Club Universitario; 2009.
33. Encuesta SABE. Base de datos. INEC; 2009.
34. Moreno A. Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 5. 2005;(20): p. 222-337.
35. Senplades. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 Quito; 2013a.
36. Senplades. Agenda regional de población y desarrollo después del 2014 en Ecuador. Primera ed. Quito; 2013b.
37. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Informe de gestión. Quito.; 2013a.
38. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. Segunda ed. Quito: MIES; 2013b.
39. Bojorquez I, González T, Jáuregui B, Maldonado M, Márquez M, Ornelas P, et al. Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana un estudio en cuatro ciudades de México. Primera ed. Salgado N, Wong R, editors. Cuernavaca; 2006.
40. Posso M. Proyectos, Tesis y Marco Lógico Planes e Informes de Investigación Quito; 2013.
41. Secretaría nacional de Planificación y Desarrollo. Agenda Nacional para la igualdad integracional Quito; 2014.