



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA:

**“ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS
MAYORES DE 70 AÑOS, EN LA PARROQUIA URBANA SAN
FRANCISCO DEL CANTÓN IBARRA, 2016”**

Informe final de investigación, previo a la obtención del título de
Ingeniería en Gestión y Desarrollo Social

AUTORAS: Echeverría Terán Diana Carolina

Mori Jaramillo Kaori

DIRECTOR: Ing. Pedro Quelal Onofre MSc.

Ibarra-2017

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Luego de haber sido designada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado del siguiente tema: “ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA PARA ADULTOS MAYORES (>70 AÑOS) EN LA PARROQUIA URBANA SAN FRANCISCO DEL CANTON IBARRA EN EL AÑO 2016”. Trabajo realizado por: la señora Echeverría Terán Diana Carolina y la señorita Mori Jaramillo Kaori, previo a la obtención del título de Ingeniería en Gestión y Desarrollo Social.

Al ser testigo presencial y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, afirmo que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Esto es lo que puedo certificar por ser justo y legal.

Atentamente,



MSc. Pedro Quelal Onofre
DIRECTOR TRABAJO DE GRADO

DEDICATORIA

La presente investigación quiero dedicar a Dios por ser muy importantes en mi vida, el cumplir un objetivo en la vida no es nada más que el inicio de uno nuevo, esta meta que he cumplido la quiero dedicar de una manera especial a mis padres Luis Echeverría y Betty Terán que han sido un ejemplo de respeto, honestidad y dedicación constante, mi hermano Anderson y mi chiquita Alejandra quienes han sido un apoyo y mi fuerza, de igual manera a mi esposo Valin quien ha sido mi compañero y amigo fiel, mi motivación y mis ganas de seguir adelante, mi abuelito Joel Terán que siempre han sido un símbolo y un ejemplo de valentía, sabido predicar con su ejemplo, a mi gran amiga, mi compañera inclusive podría decir hermana quien con su apoyo incondicional ha estado ahí siempre en las buenas y en las malas esto no se hubiera hecho realidad gracias a mi Chinita Kao. Con mucho carisma y orgullo al resto de mi familia y a todas esas personas que fueron participes de mi formación estudiantil y hoy por hoy como profesional en beneficio de la sociedad.

Diana Echeverría.

Este trabajo va dedicado a mis padres, mi madre Rosita que con su ejemplo de responsabilidad, amor y apoyo incondicional, mi padre Kiyomi que con paciencia y comprensión me guiaron para culminar esta etapa muy importante en mi vida, igual gracias a mis hermanos mayores Rubén y Fabricio que me guiaron con su ejemplo de salir adelante con persistencia, honestidad y constancia y a ti mi hermanita Sayuri que espero servirte de ejemplo en valores y ser mejor, a ti querida compañera y amiga Dianita que me apoyo y me acompaño en esta hermosa transición y doy gracias a Dios por haberme bendecido con estas personas maravillosas que me rodean y son parte de mi convivir diario haciendo posible que cumpla una meta más en mi vida.

Kaori Mori Jaramillo

AGRADECIMIENTO

Este trabajo va dirigido a todos aquellos que nos apoyaron en esta hermosa etapa de la vida académica, que nos inculcaron con valores y fueron nuestros segundos padres y amigos, me refiero a todos nuestros queridos Docentes de la Carrera de Ingeniería en Gestión y Desarrollo Social en especial a nuestro tutor de tesis que nos apoyó constantemente de una forma dedicada, que hizo posible la realización y presentación de este trabajo.

Agradecemos la colaboración y formación académica de los docentes de la Carrera de Ingeniería en Gestión y Desarrollo Social, que nos inculcaron valores para seguir adelante, agradecemos especialmente a nuestros queridos tutores de trabajo de grado, MSc. Pedro Quelal Onofre, MSc. Patricio Andrade, MSc. Virna Acosta y MSc. Lucitania Montalvo que hicieron posible la presentación de este trabajo, que es la representación de un esfuerzo integrado.

Las autoras.

TABLA DE CONTENIDO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
TABLA DE CONTENIDO	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
LISTA DE FOTOGRAFÍAS	x
RESUMEN	xi
SUMMARY	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Formulación del problema	5
1.4 Delimitación del problema	6
1.4.1 Unidades de observación.....	6
1.4.2 Delimitación espacial	6
1.4.3 Delimitación Temporal.....	6
1.5 Objetivos.....	6
1.5.1 Objetivo general.	6
1.5.2 Objetivos específicos:	6
1.6 Justificación	7
CAPÍTULO II	9
2 MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Constitución de la República del Ecuador	9
2.2 Ley del Anciano.....	10
2.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.....	11
2.4 Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013	12
2.5 El adulto mayor y la relación familiar	16
2.6 El adulto mayor y la relación comunitaria	17
2.7 El adulto mayor y las condiciones económicas.....	18

2.8	El adulto mayor y las condiciones físicas	19
2.9	Problemas y dificultades que enfrenta el adulto mayor	20
2.10	El cantón Ibarra y la parroquia urbana San Francisco.....	21
2.11	Glosario de términos	22
CAPÍTULO III		27
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1	Tipo de investigación	27
3.2	Métodos	27
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.4	Procesamiento de datos	28
3.5	Población	28
3.6	Muestra	28
CAPÍTULO IV		30
4	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	30
4.1	Datos informativos, rango de edad por género	30
4.2	Datos informativos, autodeterminación	31
4.3	¿Cuál es su nivel de educación más alto obtenido?	32
4.4	¿A qué seguro está afiliado?.....	33
4.5	¿Actualmente con quién vive la mayor parte del tiempo?.....	34
4.6	¿Su sustento económico, mayoritariamente depende de?.....	35
4.7	¿Su estado de salud lo considera?.....	36
4.8	¿Qué problema de salud le molesta más?.....	37
4.9	¿Cómo considera usted la relación con sus familiares?	38
4.10	¿Qué actividades realiza usted con la familia?	39
4.11	¿Ha tenido problemas en el último año con su familia?	40
4.12	Para acceder al lugar donde habita (casa), considera es:	41
4.13	Su principal temor o preocupación actual es:	42
4.14	¿Cómo considera las relaciones con su vecindad?	43
4.15	¿Tiene problemas para acceder con facilidad a sitios públicos?	44
4.16	¿Qué tipo de actividad ocupacional realiza mayoritariamente?	45
4.17	¿Qué tipo de actividad recreacional realiza mayoritariamente?.....	46
4.18	¿Es miembro activo de algún grupo social?	47
4.19	¿En el último año realizó algún viaje?.....	48
4.20	Maneja usted las siguientes TICs:	49
4.21	Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	50

CAPÍTULO V	54
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones.....	54
5.2 Recomendaciones.....	55
CAPÍTULO VI	56
6 PROPUESTAS ALTERNATIVAS	56
6.1 Justificación	56
6.2 Objetivo	57
6.3 Ubicación sectorial.....	57
6.4 Diseño de proyectos de inclusión familiar	57
6.5 Diseño de proyectos de inclusión comunitaria.....	63
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	82

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Distribución del género en el rango de edad	30
Tabla 2: Autodeterminación por género	31
Tabla 3: Nivel de educación por género	32
Tabla 4: Afiliación a un seguro por género	33
Tabla 5: Estado de convivencia por género	34
Tabla 6: Dependencia económica por género	35
Tabla 7: Estado de la salud por género	36
Tabla 8: Mayor problema de salud por género	37
Tabla 9: Relación familiar por género	38
Tabla 10: Actividades realizadas con la familia por género	39
Tabla 11: Problemas familiares en el último año por género	40
Tabla 12: Accesibilidad a la casa por género	41
Tabla 13: Principal temor por género	42
Tabla 14: Relaciones con la vecindad por género	43
Tabla 15: Problemas de accesibilidad	44
Tabla 16: Actividad ocupacional por género	45
Tabla 17: Actividad recreacional	46
Tabla 18: Miembro activo de grupo social	47
Tabla 19: Viajes realizados en el último año	48
Tabla 20: Utilización de TICs	49
Tabla 21: Análisis FODA, estrategias familiares	50
Tabla 22: Análisis FODA, estrategias comunitarias	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual por género en rango de edad ..	30
Gráfico 2: Distribución de la autodeterminación por género.....	31
Gráfico 3: Distribución porcentual del nivel educativo por género. .	32
Gráfico 4: Distribución porcentual de la afiliación por género.....	33
Gráfico 5: Distribución porcentual de la convivencia por género... .	34
Gráfico 6: Distribución de la dependencia económica por género	35
Gráfico 7: Distribución porcentual del estado de salud por género	36
Gráfico 8: Distribución porcentual, mayor problema de salud	37
Gráfico 9: Distribución porcentual, relación familiar por género	38
Gráfico 10: Distribución porcentual de las actividades familiares..	39
Gráfico 11: Distribución porcentual de los problemas familiares ...	40
Gráfico 12: Distribución porcentual de la accesibilidad a la casa ..	41
Gráfico 13: Distribución porcentual del principal temor	42
Gráfico 14: Distribución porcentual de la relación con la vecindad	43
Gráfico 15: Distribución porcentual, problemas de accesibilidad ..	44
Gráfico 16: Distribución porcentual de actividad ocupacional	45
Gráfico 17: Distribución porcentual de actividad recreacional.	46
Gráfico 18: Distribución, miembro activo de grupo social.....	47
Gráfico 19: Distribución, viajes realizados en el último año.....	48
Gráfico 20: Distribución porcentual de utilización de TICs	49

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

Foto 1: Aplicación de la encuesta, sector la Merced	86
Foto 2: Aplicación de la encuesta, sector Parque Ciudad Blanca .	86
Foto 3: Aplicación de la encuesta, sector centro histórico.....	86
Foto 4: Aplicación de la encuesta, sector Parque del Águila.....	86

RESUMEN

La presente investigación referente a “Estrategias de inserción social para adultos mayores de 70 años, en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra, 2016”, parte del problema de escasez de estrategias de inserción social por la carencia de estudios focalizados en los sectores urbanos; el tipo de investigación es cuantitativa y descriptiva, con métodos inductivos y deductivos, utilizando la encuesta y el cuestionario como instrumento para recabar la información en el campo; el tamaño de muestra es de 73 individuos, calculada con la ecuación para datos globales, una desviación estándar de 0,5, nivel de confianza 95% y un error muestral del 0,05%; se elaboró un marco teórico muy documentado, hecho que enriquece el conocimiento de las condiciones legales y de planificación existentes en el país, así como también la situación social y de salud en la que se desenvuelve el adulto mayor; la información recolectada se procesó en dos paquetes informáticos IBM-SPSS 22 y Microsoft Excel 2016; el análisis de los resultados se presenta en cuadros, gráficos y síntesis analítica; para la conformación de estrategias se utiliza la metodología FODA, cuyo producto es la construcción de cinco estrategias familiares y cinco estrategias comunitarias, lo cual permitió el diseño de proyectos en matriz de marco lógico; en este contexto, la investigación cumple con el objetivo propuesto que es diseñar al menos ocho estrategias de inserción social; por estas razones, el estudio aporta al desarrollo del país, dando a conocer una problemática reconocida a nivel mundial y nacional, pero nunca tratada a nivel local, a través del conocimiento científico y de gestión local, en favor de quienes han sido en su momento el motor vivencial de una realidad social; los adultos mayores son y serán el verdadero ser humano de un justo respeto y merecedores de terminar un ciclo de vida con dignidad.

SUMMARY

The present investigation that refers to "Strategies of social insertion for adults over 70 years old, in the urban parish of San Francisco, canton Ibarra, 2016", it starts from a problem of missing strategies of social insertion due to the lack of studies that are focused on the urban sectors; The type of investigation is quantitative and descriptive, by using inductive and deductive methods, and also using the survey and the questionnaire as a tool to collect information in the field; The sample size is 73 individuals, that is calculated with the equation for global data, a standard deviation of 0.5, 95% of confidence level and a sampling error of 0.05%; A well-documented theoretical framework was elaborated, that enriches the knowledge of legal and planning conditions in the country, as well as the social and health situation in which the older adult develops; the information collected was processed in two IBM-SPPS 22 and Microsoft Excel 2016 computer packages; The analysis of the results is presented in tables, graphs and analytical synthesis; for the formation of strategies, the SWOT methodology was used (FODA), for the construction of five family strategies and five community strategies, that allowed the design of projects in a logical framework matrix; In this context, the investigation meets the proposed goal of designing at least eight strategies for social insertion; For these reasons, the study contributes to the development of the country, revealing a problem recognized at a global and national level, but never treated locally, through scientific knowledge and local management, in favor of those who have been in their time The experiential motor of a social reality; where the elderly are and will be the true human being of a just respect and deserving to finish a life cycle with dignity.

INTRODUCCIÓN

La investigación gira en torno al tema “Estrategias de inserción familiar y comunitaria para adultos mayores a 70 años, en la parroquia urbana San Francisco, 2016”, se lo considera como un asunto que no ha sido profundizado lo suficiente, convirtiéndose en un argumento de trascendente relevancia dentro de la igualdad social.

La intención fundamental de la investigación es plantear técnicamente estrategias de inserción social, de tal manera que constituyan una guía de trabajo, al ser aplicadas en el área de estudio, por parte de las autoridades e instituciones competentes afines al tema de protección y bienestar del adulto mayor.

Señaladas las estrategias de inserción podemos apreciar la realidad en la cual conviven las personas adultas, revelando de este modo las principales causas y efectos o impactos, provocadas por la ausencia de estas sobre el conjunto meta.

Otro de los propósitos fue la elaboración y sistematización de un marco teórico sobre la base de elementos conceptuales y científicos relacionados a la inserción social del adulto mayor, que permita sustentar la relevancia del tema y la necesidad de diseñar planes, programas y proyectos en beneficio de quienes atraviesan esta etapa de sus vidas.

A continuación se expone un breve extracto del contenido de cada uno de los capítulos que componen esta investigación:

Capítulo I.- En este capítulo podemos encontrar los siguientes temas: planteamiento, formulación y delimitación del problema, objetivo general y específicos, y justificación del tema de investigación.

Capítulo II.- Este apartado contiene la estructura del marco teórico con las diferentes fundamentaciones utilizadas para la investigación, como son: Constitución de la República del Ecuador, Ley del Anciano, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013, además se ha investigado la relación familiar y comunitaria, las condiciones económicas y físicas, y por último se presenta un glosario de términos.

Capítulo III.- Esta sección contiene la metodología utilizada para el proceso investigativo, detallando los tipos de investigación, métodos, técnicas e instrumentos utilizados, y cálculos de la población y muestra.

Capítulo IV.- En esta parte realizamos los análisis e interpretación de resultados, establecidos en tablas, gráficos y una breve síntesis analítica.

Capítulo V.- En este apartado logramos encontrar las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI.- Aquí podemos localizar la propuesta alternativa.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), el envejecimiento de la población mundial es más rápida que antes, los datos estadísticos mundiales revelan que 1 de cada 10 personas mayores han recibido malos tratos, provocando lesiones físicas y psicológicas; el porcentaje entre el 2015 y 2050 se duplicará del 12 al 22%; en el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de bajos y medianos ingresos; en el año 2020 el número de adultos mayores será mayor que el de niños de 5 años; por último señala la previsión un aumento del problema por el envejecimiento en muchos países.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, (2012), publica La Carta de San José de Costa Rica, en donde se hace una referencia a los derechos de las personas mayores, en especial cuando focaliza la inclusión social mediante el respeto a los derechos humanos, la no discriminación, implementación de medidas que contribuyan a la integración social dando una imagen positiva y realista del envejecimiento; en sí, muestra la preocupación para fortalecer los lazos sociales y gubernamentales con políticas públicas y privadas que favorezcan al adulto mayor.

En el Ecuador, a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social, se estableció la Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013, con vinculación a la Constitución, Ley del Anciano y el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017; en este documento se pone de manifiesto un diagnóstico de la situación social por la que atraviesa el adulto mayor, fundamentado en encuestas como la Encuesta Nacional de Empleo

Subempleo y Desempleo Urbana y Rural (2003-2019), y la encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (2009); el resultado de este procesamiento de datos recae en un planteamiento de políticas públicas como mecanismo que garantiza los derechos de esta población.

1.2 Planteamiento del problema

La carestía de propuestas en relación a temas de inclusión social en adultos mayores del cantón Ibarra, provincia de Imbabura, permitió considerar necesario realizar propuestas estratégicas a nivel parroquial por las distintas manifestaciones socio económicas y culturales para una adecuada intervención referente a exclusión social del adulto mayor e incluir esfuerzos de diferentes actores como entidades públicas, privadas, familias y sociedad.

Todos los seres vivos experimentamos un proceso de cambio a lo largo de nuestra vida, esta situación se la entiende como un desarrollo de conocimientos que originan destrezas y habilidades que han logrado transformar el mundo; uno de los aspectos muy importantes, dentro de este proceso, es la transferencia de este saber a través de generaciones, esto implica el reconocimiento de un reemplazo de las individuos viejos por entes nuevos.

Evitar llegar a estas condiciones de vejez es imposible (hasta el momento), por lo que el ser humano lo asume de manera diversa, lo cual depende del grado de desarrollo de la sociedad y en gran parte de los estilos de vida personales y familiares.

La preocupación de sobrellevar de la mejor manera, este estado final del ciclo vital, ha producido una serie de enunciados, cuyo espíritu es velar por la protección y atención del adulto mayor, ya que la condición social de mayor problema, vista de manera general, es de exclusión familiar y comunitaria, debido a diversos aspectos, así por el estilo se menciona las

siguientes: alta incidencia de enfermedades, pérdida de destrezas locomotoras, de personalidad e intelectuales, dependencia económica, soledad, etc.

Los efectos que desencadenan estas causas anteriormente enunciadas, se ubican en una lamentable actitud de maltrato verbal, físico y abandono por parte de su entorno familiar, y la humillación comunitaria al desconocer su importancia como ente productivo en sus años de lozanía, y no permitir en cierta forma, la fácil accesibilidad a todos los servicios públicos, acrecentado aún más la problemática movilidad humana que se vive en estos tiempos modernos.

1.3 Formulación del problema

¿Cómo diseñar estrategias de inserción familiar y comunitaria para los adultos mayores en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra?

Las escasas estrategias de inserción social para los adultos mayores, se da por la insuficiente sistematización teórica y limitado interés de gestores o técnicos sociales en la investigación científica, dando lugar a insuficientes estudios de caso focalizados en áreas urbanas, por lo que la investigación aporta con un moderado conocimiento de la realidad exclusiva que vive esta población.

El momento actual, año 2016, es oportuno para ejecutar el estudio, ya que existe un marco legal mundial y nacional que reconoce la necesidad de establecer momentos de inclusión social, y por otro lado, el alto desarrollo tecnológico que se convierte en una oportunidad para generar procesos virtuales de atención, cuyo propósito es mejorar el estado anímico y funcional del adulto mayor.

1.4 Delimitación del problema

1.4.1 Unidades de observación

Como unidad de observación es la persona adulta mayor, considerada a partir de los 70 años en adelante; su entorno familiar y comunitario, ya que son espacios en donde se desarrolla la convivencia del día a día.

1.4.2 Delimitación espacial

La investigación se realizó en la parroquia urbana San Francisco de la ciudad de Ibarra.

1.4.3 Delimitación Temporal

El trabajo de investigación se realizó en un periodo del año 2016.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general.

Diseñar al menos ocho estrategias de inserción que responda a la realidad social de todos los adultos mayores de 70 años, en la parroquia urbana San Francisco de la ciudad de Ibarra.

1.5.2 Objetivos específicos:

1. Elaborar un marco teórico sobre la base de elementos legales, científicos y conceptuales, relacionados a la inserción social del adulto mayor.
2. Diagnosticar la realidad socio inclusiva del adulto mayor 70 años.
3. Diseñar técnicamente estrategias de inserción familiar del adulto mayor a 70 años.

4. Diseñar técnicamente las estrategias de inserción comunitaria del adulto mayor a 70 años.

1.6 Justificación

El adulto mayor considerado un grupo vulnerable en la Constitución de la República del Ecuador, por lo cual tienen inmediatamente preferencia sobre la atención y cuidado que a los demás ciudadanos. Por atravesar una etapa biológica degenerativa de la vida requiere el involucramiento en la sociedad para ofrecer un ambiente de bienestar para este grupo específico de personas.

En algunas ocasiones por su frágil condición son aislados, considerados inoperantes, ya sea por el limitado conocimiento de su realidad y cuanto aquello repercute para su desarrollo integro. Por estos antecedentes, el presente trabajo de investigación propone una serie de estrategias técnicamente elaboradas para la inclusión adecuada del adulto mayor a la sociedad y a la vez facilitar el involucramiento de los organismos tanto gubernamentales como no gubernamentales con propuestas técnicas de intervención social.

El aporte científico es la construcción de novedosas estrategias de inserción social, a través del conocimiento de la realidad local que vive el adulto mayor, localizado en límites urbanos y especificados en un contexto de género.

El aspecto filosófico encuentra su destino en la transmisión cultural de generación en generación, hablamos del respeto, para quienes han aportado en el desarrollo social, obviamente desde todo majestuoso punto de vista de la diversidad humana.

Indudablemente los beneficiarios de esta investigación, serán los adultos mayores, pero también sus familias y la sociedad, pues conociendo

sus derechos y garantías, la sociedad sabrá actuar ante las diferentes circunstancias que genera esta nueva etapa del ciclo vital de los seres humanos, asegurando un nivel de vida digno.

Esta investigación fue factible porque se realizó con gran cantidad información documental, analizada por talento humano preparado académicamente, recursos materiales y económicos suficientes, y sobre todo con la apertura y la predisposición del adulto mayor, quienes han colaborado con mucho agrado en la transmisión de la información.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador, CRE (2008), como norma superior no requiere de un marco legal vinculante para su aplicación; en este sentido y en referencia a la inclusión social del adulto mayor, establece que son “aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad” (artículo 36), y considera la necesidad de recibir “atención prioritaria especializada en los ámbitos público y privado” (artículo 35).

Por otro lado, el artículo 37 describe varios argumentos que garantizan la consecución de derechos, entre los más importantes tenemos:

La jubilación universal.

Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.

El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Por último, el artículo 38, indica que el Estado a través de políticas públicas, establecerá programas de atención tanto en el sector urbano como el rural en toda su diversidad, para lo cual tomará medidas como: crear centros de acogida para quienes carezcan de atención familiar y lugar de residencia; programas de capacitación laboral en función de su vocación

y aspiraciones; fomentar la integración social a través de actividades recreativas y espirituales; en caso de prisión preventiva se someterán al arresto domiciliario; y el asistir económica y psicológicamente para garantizar su estabilidad física y mental.

El adulto mayor tiene un amparo constitucional muy apropiado y oportuno, considerando su inevitable cambio de salud y capacidades de integración social y familiar; el Estado asume gran responsabilidad en la consecución de los derechos, más sin embargo, en este ámbito de la vida por el cual todos los seres vivos lo caminamos, es menester reconocer la corresponsabilidad que tenemos, primero como individuos y luego como sociedad; es decir, que la mayor o menor inversión que haga el sector público, dependerá del cómo hemos enriquecido la calidad de la niñez y juventud, y que tanto hemos conseguido la armonía social y ambiental.

2.2 Ley del Anciano

La Ley del Anciano (2006), se fundamenta en el principio de solidaridad, porque reconoce la degeneración de su ciclo vital, que al pasar los años se hace más notorio y convierte al adulto mayor de una persona dependiente a un ser asistido en su cuidado diario; esta ley es de carácter especial, de tal manera que dentro del orden jerárquico es prevalecida por las leyes ordinarias y orgánicas, más sin embargo su contenido representa varios beneficios como la exoneración del 50% en el cobro de servicios públicos y privados; delega la acción de protección especial al Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES, y dispone que el 10% del presupuesto general de esta cartera de Estado sea para el fortalecimiento de programas gerontológicos, por último considera como infracciones al abandono, maltrato, falta de atención familiar y negativa en la prestación de servicios, y que tales acciones podrán ser sancionadas por el juez de lo civil.

Más allá de la concordancia con la CRE (2008), está la obligación de su aplicación por parte de las entidades pertinentes, claro está que el mal ecuatoriano en cuestión de legislación es el hecho de acatar y no cumplir en su totalidad la norma legal; sobre este aspecto el MIES (2013a), en el informe de gestión manifiesta que se han atendido a 14.397 adultos mayores en acciones como el envejecimiento activo bajo la corresponsabilidad familiar; esto es loable pero si determina que hace falta mucho por hacer ya que la cantidad de población adulta es muy superior “1’341.664 personas con más de 60 años de edad” (INEC, 2012 citado en MIES 2013a).

Otro logro alcanzado por la institución anteriormente mencionada es la publicación de la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores; todos los aspectos tratados en este documento se los analiza más adelante.

2.3 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

La Senplades (2013a) construyó el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, en donde se dan las orientaciones para la consecución de los derechos constitucionales a través de la planificación obligatoria en todos los niveles de gobierno; para ello establece 12 objetivos estructurados en un diagnóstico, políticas, lineamientos estratégicos y metas; en este sentido, el objetivo dos reconoce la necesidad de crear espacios de igualdad sin exclusión para lograr una vida digna; como análisis previo, indica que en el Ecuador la población adulta mayor es de 940.000 personas, de esta cifra el 57% son mujeres y el 43 % son hombres, sin embargo apenas el 30% cuenta con la asistencia de una persona para su cuidado, el 14,7% fue víctima de insultos y el 14,9% han soportado el abandono.

Lo precisado anteriormente tiene la perspectiva de transformarse en oportunidades al incluir al Estado, la familia, la sociedad y la empresa

privada en la protección especial, cuyo propósito es justamente bajar los índices de desigualdad y vulnerabilidad del adulto mayor; para lograr este cometido el “Estado ecuatoriano cuenta principalmente con la Ley del Anciano, la Ley Orgánica de Seguridad Social y la Ley Orgánica de Salud” (Senplades, 2013b).

2.4 Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013

En la Agenda el envejecimiento se considera como:

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 (MIES, 2013b, pág. 10).

En cambio, la vejez “trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen de nosotros, etc.” (Villa y Rivadeneira, 1999, citado en Aranibar, 2001, pág. 8).

La vejez y el envejecimiento son aspectos muy alarmantes, que merecen ser estudiados en campos no distintos sino complementarios el uno del otro; ya que el rol del individuo es prevenir la enfermedad y el comportamiento actitudinal prospectivo, para que el rol de la sociedad sea la plataforma de inclusión en el momento más oportuno.

La Agenda describe la situación por la cual atraviesan los adultos mayores, para ello se fundamenta en los datos del INEC (2010), así las

condiciones socioeconómicas en su mayoría son deficitarias y menciona la cantidad de 537.421 personas, se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza (en el área rural 8 de cada 10); la causa de lo anteriormente dicho es la dificultad para generar ingresos, condiciones propias del envejecimiento y por no existir plazas laborales adecuadas.

La información generada por la Agenda revela datos de dos encuestas; la primera es la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo, ENEMDUR, realizada en el año 2009, la cual describe que el 13,6% de los adultos mayores cuentan con una ocupación adecuada según edad y sexo, además muestra que el 56% de esta población obtenía ingresos económicos por cuenta propia, 25% refería estar en condiciones de asalariados, 7% en calidad de patronos, 10% realizaba oficios con familiares sin remuneración y 2,1% estaba en el servicio doméstico; por otro lado, la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento, SABE, realizada en el año 2009, señala que 41.000 ancianos viven en condiciones malas e indigentes, refiriendo como causa común a la irresponsabilidad de la familia al considerarlos “poco útiles”.

La salud en la Agenda es presentada con cifras muy preocupantes de mortalidad, tal es que 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años mueren anualmente.

Los datos de la encuesta SABE señala que uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica, las más frecuentes son enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo y depresión.

En lo referente a la educación la Agenda registra que los adultos mayores tienen altos porcentajes de analfabetismo, lo cual se ve reflejado en las ocupaciones que en su mayoría son tareas manuales con alguna o

ninguna calificación (82,9 %), y que las categorías de “profesionales y técnicos”, “personal administrativo” y directores y “funcionarios públicos superiores” solo representan, en conjunto, el 6,7 % de la población ocupada de 65 años y más.

En cuestión de la vivienda la Agenda presenta datos más halagadores, que obviamente son recopilados del INEC (2010), así el 68,5% de las personas adultas mayores habitan en sus propiedades, el 96,2% con acceso a la luz eléctrica; los servicios higiénicos con conexión de agua, el 73,9%, y el alcantarillado tan solo el 55,5%.

Al respecto la vivienda significa mucho más que protección contra el clima y los elementos externos. “Es fundamental para el desarrollo de las capacidades individuales y los vínculos familiares. Puede ser fuente de seguridad y estabilidad de los hogares, especialmente para la población urbana en situaciones de pobreza” (SIISE, 2012).

Sobre el cuidado diario la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores expresa que el 30% de la población adulta cuenta con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general hijos e hijas, esposos o esposas, nietos o nietas.

Al respecto, tanto actividades de la vida diaria como bañarse, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro y vestirse, como las actividades instrumentales “como la preparación de la comida, manejo de dinero, uso de medios de transporte, hacer compras, uso de teléfono, realización de quehaceres domésticos y tomar las medicinas, afecta a algo más de 100 mil personas adultas mayores en el país” (SABE I 2009 citado en MIES, 2013b, pág. 53).

La violencia y el abandono hacia el adulto mayor bordean cifras que superan el 14%, sin embargo no se habla absolutamente nada en relación

a casos juzgados por estos cometidos de acuerdo a lo establecido en la Ley del Anciano vista anteriormente.

Lamentablemente sobre la participación social del adulto mayor en la comunidad a través de gremios y diversas organizaciones, la Agenda señala que es incipiente.

El dato sobre seguridad social que maneja la Agenda indica que el 75 % de la población mayor a 65 años no cuenta con afiliación a un seguro de salud; y solo el 23% de la población con 60 años o más está afiliada al IESS; se indica además que el MIES atiende a 625.001 adultos mayores en condición de pensionistas no contributivos.

En este contexto la Agenda hace una breve caracterización estadística de la situación real por la que atraviesa el adulto mayor; los datos reflejan una exclusión social que empieza en el mayor de los casos en la irresponsabilidad de la familia en cuanto al quehacer de su cuidado personal, y en tanto al vinculado a su entorno como la movilidad y el interactuar con los objetos y sujetos.

El ciclo de vida es irreversible para todo ser vivo en nuestro planeta, no podemos ser siempre niños, jóvenes o adultos, todos tenemos que envejecer, pero la verdad implica reconocer este proceso vital, y al hacerlo entender que hay que prepararse desde la niñez, es decir no ser ajenos a una responsabilidad endógena e individual para poder superar esta etapa con la mejor calidad de vida posible; se menciona esto ya que “el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de finales de siglo y será protagonista del siguiente, pues traerá profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región” (Aranibar, 2001, pág. 7).

Retomando el estudio de la Agenda, esta se fundamenta en principios de independencia y de participación; para el primero, que

coincide con el propósito del estudio, señalamos el más importante: “las personas adultas mayores deberán tener el acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuada, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia” (pág. 58); para el segundo caso indicamos que: “las personas adultas mayores deberán permanecer integradas a la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes” (pág. 58).

Por último la Agenda traza su visión estratégica a través de ejes y lineamientos de la política; para fines de la investigación señalamos los siguientes:

Eje de la política.- Protección social básica

Política.- Promover prácticas de cuidado a las personas adultas mayores con estándares de calidad y calidez.

Lineamientos.- Promover la corresponsabilidad familiar y comunitaria en el cuidado a las personas adultas mayores, y promover los espacios alternativos de inclusión social para la población adulta mayor.

2.5 El adulto mayor y la relación familiar

La familia es la célula de un tejido grande llamado sociedad y esta es un órgano vital para formar los sistemas territoriales donde coexisten las poblaciones con características propias que marcan la diferencia entre un lugar y otro.

Las relaciones intrafamiliares giran alrededor de los padres hasta cuando los hijas e hijos toman decisiones de particularidad; es posible que este sea el punto que marca la distancia de la unión existente, por lo tanto

debe sobrevenir en los adultos mayores una intuición de que los años venideros serán de soledad.

El adulto mayor debe concebir que “la vejez es una etapa del ser humano que responde a procesos sociales, culturales, económicos, biológicos, cronológicos, psicológicos y antropológicos,” (Mena, 2013, pág. 3).

Los cambios socio-económicos y culturales de las sociedades han propiciado la desvinculación familiar de las esferas de acción de los ancianos, pues los Estados han asumido, en cierta proporción, las responsabilidades filiales en cuanto a la subsistencia del adulto mayor en lo material a través de programas y políticas públicas en relación a pensiones, salud y acogimiento (Mena, 2013, pág. 7)

La familia es el único lazo de empatía que nunca debe subestimarse; el estado emocional del adulto mayor depende de esa relación.

La convivencia del adulto mayor con el cónyuge, familiares, casa hogar o solos, determina los roles a seguir; precisar cuál es mejor resulta difícil, ya que todos tienen el noble propósito de mejorar la calidad de vida; la importancia radica en conocer cuántos viven en esas condiciones, y como la aceptan subjetivamente o emocionalmente.

2.6 El adulto mayor y la relación comunitaria

Vivir en comunidad es conjugar la relación de un grupo de individuos con identidad propia, lugar común o acciones propias de la organización social.

La dinámica de la sociedad, que es muy acelerada convulsiona el entorno; a tal extremo que es casi imposible alcanzar el proceso de adecuación de infraestructuras, que en nuestro medio han carecido de

previsión y recursos para instaurar una apropiada forma de accesibilidad, haciendo del adulto mayor la víctima principal.

En este sentido la comunidad excluye y deja la deuda perversa de haberla construido para quien está en condiciones óptimas de adaptarse y seguir el ritmo impuesto.

Sobre la marginación y el cambio acelerado de la sociedad, Bojorquez, *et al* (2006), señalan varias conjeturas que afectan al adulto mayor, así: a) estilo de vida sedentario y dietas inadecuadas; b) condiciones de salud crónico degenerativas; c) mayor carga de trabajo para las mujeres; d) participación menor en el aporte económico; e) mayor inaccesibilidad a servicios públicos en zonas marginales; f) disminución de contacto con la red familiar; y g) mayores dificultades de mantener la propiedad.

Las comunidades sean urbanas o rurales deben formar una red de centralidades que puedan ayudar a satisfacer las necesidades básicas como alimentación, salud y ocio para el adulto mayor, disminuyendo así, el nivel de movilidad e inseguridad.

2.7 El adulto mayor y las condiciones económicas

El contexto económico se bifurca en dos situaciones; la primera para quienes llegan a ser adultos mayores sin pensiones y la segunda para quienes si reciben pensiones; los pensionistas por lo general tienen la condición de jubilados, su actividad “está siendo cada vez más estimulada, por razones diversas: como medio para mantener o mejorar la salud, el bienestar y las relaciones sociales, así como forma de integración social” (Bazo, 1996, pág. 212).

Para los no pensionistas según explica Guillemard (1992) citado en Mena (2013), indica que en Europa el aseguramiento universal es una

política pública que garantiza una vejez digna y activa a la mayor parte de la población; situación que en el Ecuador está consagrada constitucionalmente, sin embargo de aplicar este principio, la entidad denominada Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, se sobredimensionaría hasta el punto de colapsar, poniendo en riesgo a toda la población afiliada al no recibir una atención de salud adecuada.

Para los dos casos anteriormente explicados, siempre será necesario realizar más estudios en aspectos como el ciclo de vida y el comportamiento humano, sino queremos proyectar a las generaciones venideras la tendencia de mirar y hacer poco por el adulto mayor.

2.8 El adulto mayor y las condiciones físicas

Sobre las condiciones físicas del adulto mayor, estas se determinan por el estado mental y corporal; el más delicado es comprensiblemente la condición intelectual que requiere de cuidado toda la vida del ser humano.

La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad; según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, OMS (2016) indican que la población adulta pasará de 900 a más de 2.000 millones entre los años 2015 y 2050; que más de un 20% sufren trastorno mental o neural y el 6,6% de la discapacidad se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso; para el Ecuador según los datos de la Encuesta SABE (2009) el 5,1% de un total de 1514 encuestados, declaran tener demencia.

Es palpable que al pasar los años las condiciones fisiológicas van disminuyendo; esta experimentación de cambio revela en el adulto mayor un reconocimiento a no ser el mismo; el proceso biológico de reproducción celular ha degenerado, es decir una copia de una célula es muy distinta a su original ya que esta se ha copiado millones de veces durante el ciclo de vida que todos llevamos.

El ciclo de vida está representado por la edad, en la cual se presentan procesos dañinos responsables del deterioro fisiológico, que de acuerdo a Gastañaga *et al* (2009) los clasifica en tres categorías:

1) Daño resultante de los procesos intrínsecos: reacciones de oxidación y aumento de radicales libres. 2) Daños causados por factores extrínsecos: Hay evidencias que la dieta puede influir en la aparición y progresión de ciertas enfermedades: Grasas y calorías excesivas favorecen patologías humanas como arterioesclerosis, hipertensión, intolerancia y resistencia a la insulina. La pérdida de recursos económicos, falta de seres queridos, y reducción del soporte social impactan negativamente en los sistemas fisiológicos de los ancianos. 3) Daño resultante de enfermedades asociadas con la edad. Una gran parte del deterioro fisiológico de los ancianos es secundario a las enfermedades relacionadas con la edad. El “Envejecimiento Normal” debería llamarse Envejecimiento Atípico porque lo normal del anciano es padecer una o dos enfermedades en el proceso de senescencia. “Envejecimiento Habitual” se refiere a ancianos que están funcionando bien, pero que tienen riesgo de enfermedad, discapacidad y muerte. “Envejecimiento Exitoso” se refiere a un pequeño grupo de personas ancianas libres de enfermedad y que presentan las siguientes características: a) Bajo riesgo de enfermedad o incapacidad, b) Alto nivel de funcionamiento mental y fisiológico y c) ocupación activa en la vida (pág. 43).

2.9 Problemas y dificultades que enfrenta el adulto mayor

El adulto mayor “presenta varios problemas a resolver: como el biológico, el financiero, el sexual, las relaciones sociales y el problema lúdico: es un punto importante ya que los individuos no saben cómo ocupar el tiempo libre que antes ocupaban con el trabajo; no saben cómo recrearse, ni que actividades físicas realizar” (Moreno, 2005, pág. 223).

Se suma a todo lo descrito anteriormente, la exclusión familiar y comunitaria; la primera, que a la vez es la más horrenda y sui generis,

converge en las propias condiciones sociales en las que se desenvuelve el ser humano, ya que nadie puede ser víctima de su propia creación que es la familia, con razón o sin ella, existe la ley porque existe el maltrato físico y verbal, para escarmentar el abuso a este grupo poblacional; la segunda, se fundamenta en la deficiente atención de amparo y formalización de la integración endógena y exógena de la sociedad.

2.10 El cantón Ibarra y la parroquia urbana San Francisco

El Municipio de Ibarra, a través de su Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, PDOT, (2015-2023), señala algunas características de la ciudad de Ibarra como cabecera cantonal y capital de la provincia, así: la ubicación geográfica esta entre las coordenadas 00° 20' 00" y 78° 06' 00", ubicada a 2.228 metros sobre el nivel del mar, al noreste de Quito, capital de la República, a 126 Km.; tiene una superficie de 1.162,22 km², con una densidad de 131,87 hab/km²; en el cantón, 2.604 hab/km² en el área urbana y 39,91 hab/km² en el área rural; el cantón está constituido por cinco parroquias urbanas como: El Sagrario, San Francisco, Caranqui, Alpachaca y La Dolorosa del Priorato; y las siete parroquias rurales: Ambuquí, Angochagua, La Carolina, La Esperanza, Lita, Salinas, San Antonio de Ibarra.

La parroquia urbana San Francisco, es la más grande del cantón, tiene una población de 46.381 habitantes, está conformada por 33 barrios y 2 comunidades, posee un territorio urbano marginal y rural. Se encuentra limitada al Norte con la parroquia urbana El Sagrario, con la calle Oviedo y avenida Mariano Acosta como línea divisoria, al Sur la parroquia urbana de Caranqui y con el barrio San Vicente como límite, al Este el Río Tahuando; y al Oeste la parroquia rural de San Antonio de Ibarra.

2.11 Glosario de términos

Artritis: para Carazo (2001), es la inflamación de las articulaciones y pueden ser prevenidas mediante la actividad física ya que es una enfermedad de las arterias coronarias.

Aspectos culturales: según Franco y Arboleda (2010), son estructuras sociales, que deben participar desde los más pequeños hasta los adultos mayores, por lo tanto, la cultura tiene que ver con la participación social en los contextos y ámbitos del ser humano desde la alimentación hasta lo sociocultural.

Aspectos recreativos: de acuerdo a Mora, *et al* (2004), el adulto mayor busca actividades de recreación que le ayuden a la salud física, mental, espiritual y ocupacional haciéndole sentir productivo, capaz de fortalecer su calidad de vida en el convivir diario con actividades familiares y comunitarias de forma no obligatoria.

Aspectos religiosos: de acuerdo a Rivera y Montero (2007), en el adulto mayor se presenta de forma positiva ya que le ve como una motivación en el cual puede pedir, perdonar y ser perdonado, disminuyendo situaciones de estrés mediante la oración de fe.

Bono de Desarrollo Humano: según Guamán (2011), es una transacción monetaria otorgada por el Estado que ayuda a personas con discapacidad, adultos mayores y madres solteras con hijos menores de 18 años, que se encuentran viviendo en situaciones vulnerables.

Calidad de vida del adulto mayor: para Vera (2007), es la interacción de distintos factores que permiten un bienestar como la vivienda, alimentación, vestimenta, derechos, libertad humana, etc.

Casa hogar: de acuerdo a Yépez Mejía, *et al* (2016), identifica o entiende casa hogar también como albergue en el cual los adultos mayores tienen una supervisión adecuada de cuidados personales para evitar accidentes y así mejorar su calidad de vida.

Convivencia: el autor Baudean (2014), menciona que son las buenas relaciones con la colectividad y los más cercanos, lo cual es una base de respeto dirigidas hacia la aceptación y tolerancia, lo que provoca seguridad e inclusión social.

Cónyuge: para Bartlema (1978), se refiere sobre este término, a uno de los integrantes de la pareja en el matrimonio, bien sea de forma civil o religiosa, y es componente de la familia nuclear, extendida y compuesta.

Corazón: según Álvarez Cortés, Bello Hernández, *et al* (2013), las enfermedades cardiovasculares y cardiopatía son la primera causa de muerte en los adultos mayores a nivel mundial y se puede disminuir llevando una atención médica periódica, para la disminución de mortalidad por enfermedades del corazón.

Deporte: de acuerdo Azofeita (2006), es una actividad o ejercicio físico de competencia, por lo que algunos adultos mayores no se sienten en la capacidad de practicar deporte pero si hacer actividad física que mejore las condiciones físicas y psicológicas.

Diabetes: el autor Cantero (2012), dice que es una de las enfermedades más comunes del adulto mayor, ya que el páncreas y las células beta, no procesan bien las cantidades de insulina en el cuerpo y esta resistencia a la insulina, provoca alteraciones genéticas y se vuelve una enfermedad hereditaria.

Exclusión: Fleury (1999), define como la condición de un ser humano que sufre de privaciones bien sea por medidas de discriminación y carencia

de derechos por lo tanto es tratada como una vulnerabilidad social que presentan a distintos grupos sociales como los adultos mayores.

Familia: según Meil (2005), dice que es un grupo de personas formado por la unión de dos individuos, aunque puede ser conformada con o sin cónyuge, pero si tiene un jefe de hogar que mantiene económicamente a quienes convivan con él o ella.

Grupo Social: según Orbegoz, *et al* (2008), es un sistema de participación e interacción social para el adulto Mayor ya que mejora la calidad de vida, equilibrando sus emociones y tiempo mediante la interacción con otras personas y actividades que se adecuan a sus necesidades físicas.

Las TICs en el adulto mayor: de acuerdo a Nazareno (2007), las tecnologías de información son un desafío para las personas adultas mayores, sin embargo constituyen una herramienta que ayudará al aprendizaje y memorización, mejorando sus capacidades cognoscitivas.

Maltrato físico: para Rodríguez, *et al* (2002), es cuando existe una conducta destructiva con el fin de hacer daño como la confinación, castigos, agresión, daño mental, privación de alimentación o cuidados, etc., ya que busca perturbar la salud y bienestar del adulto.

Maltrato verbal: según Campillo (2002), se refiere a la angustia mental que sufre el adulto mayor mediante amenazas, extorción, aislamiento, insultos verbales y no verbales, humillándolo, provocando sufrimiento que puede llegar a afectar no solo emocionalmente, sino también físicamente.

Memoria: según González (2005), en el adulto mayor se da la disminución de la memoria a corto, mediano y largo plazo, por ejemplo una de las enfermedades más comunes es el Alzheimer.

Muerte: el autor Vilches (2000), es un misterio o sentimiento tomado como temor ya que es el acontecimiento más representativo del ser humano.

Parkinson: para Aguilar y Ávila (2007), es una enfermedad patológica que afecta al sistema nervioso del adulto mayor, provocando tembladera en todas las articulaciones y conexiones, el progreso de esta enfermedad es cuando los humanos nos sometemos a situaciones de estrés, depresión, etc.

Pensión jubilar: para Gutiérrez (2013), es un derecho de los ecuatorianos que han cumplido 25 años de aportación al Seguro Social y han cumplido 65 años de edad (mujeres) y 70 años (hombres), en el cual otorga garantías como remuneraciones, excepciones en el pago de impuestos, etc.

Presión arterial: de acuerdo a Rosas, *et al* (2005), es una enfermedad crónica del adulto mayor que también es conocida como hipertensión arterial, por factores de riesgo como el tabaquismo, el sobrepeso, diabetes, etc. lo cual influye en la evolución y reacción de esta enfermedad.

Restricciones respiratorias: para Torres y Gran Álvarez (2005), son enfermedades crónicas que los adultos mayores son propensos debido a la baja de defensas, entre las más comunes que llegan a ocasionar la muerte son la influenza y la neumonía ya que son transmisibles.

Seguridad social: para Minderos (2012), es una entidad gubernamental que se fundamenta en el seguro general obligatorio, equidad, eficiencia y garantiza del buen manejo de los recursos financieros mediante tres sistemas de seguridad social: (IESS) tres regímenes como el general, voluntario y campesino, (ISSFA) régimen de las fuerzas armadas, (ISSPOL) régimen de la policía nacional.

Seguro social: de acuerdo al IESS (2015), es una ley que da beneficios como el servicio a la salud, pensiones por montepío, jubilación, por vejez, discapacidad, etc.

Viajes en el adulto mayor: de acuerdo a Marín, *et al* (2004), es una actividad de integración a grupos sociales del mismo rango de edad, en el cual da oportunidades de desplazamiento, que puede mejorar en actitudes y el estado de ánimo.

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación en el cual se apoya el presente trabajo de grado es mixto, debido a que se sustenta en la investigación cuantitativa, cuyo alcance se enmarca en aspectos de investigación descriptiva del objeto en estudio.

La investigación ayuda a responder una serie de cuestionamientos relacionados con el problema planteado, mediante la descripción del contexto social que lo rodea, de acuerdo a las características generales que intervienen en el desarrollo de la investigación, en este caso contribuyen al entendimiento de las interrogantes: ¿Por qué la vulnerabilidad y las escasas estrategias de inserción comunitaria y familiar?; ¿Cuáles estrategias de inserción comunitaria y familiar se han implementado?; ¿Dónde se identifica mayor nivel de vulnerabilidad de los adultos mayores de 70 años?; ¿Cuántos proyectos públicos y privados están enfocados a disminuir el nivel de vulnerabilidad y a generar estrategias de inserción familiar y comunitaria para mayores de 70 años?.

3.2 Métodos

El método aplicado corresponde en primer lugar al inductivo; porque parte de un conocimiento muy particular del adulto mayor como individuo, con ello se analiza su cualidad humana, la cual refleja la condición familiar por la que atraviesa; en segundo lugar, es el deductivo, ya que permite aprender el comportamiento de la sociedad comunitaria en referencia a la exclusión del adulto mayor.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta es la técnica utilizada en esta investigación, y el instrumento de recolección de la información es el cuestionario, Anexo 1.

3.4 Procesamiento de datos

La investigación ha utilizado dos programas informáticos, el primero es IBM SPSS Statistics 22, para analizar una comparación de medias entre el género masculino y femenino, como lista independiente, contra todas las variables averiguadas, como lista dependiente; y el segundo, Microsoft Excel manipulado para el diseño de la presentación de tablas y gráficos.

3.5 Población

La población universo es de 7019 personas mayores a 70 años de edad, que habitan en las cinco parroquias urbanas (Priorato, San Francisco, Caranqui, El Sagrario, Alpachaca) de la ciudad de Ibarra.

El dato ha sido compilado del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, de acuerdo al VII censo de población y VI de vivienda realizado en el año 2010.

3.6 Muestra

La muestra ha sido analizada por la ecuación:

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

Donde:

n = El tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población, equivale a 0,5.

Z = Nivel de confianza al 95%, equivale a 1,96.

E = Límite aceptable de error muestral, equivale al 0,05%.

(N-1) = Corrección para muestras mayores a 30 unidades.

Entonces se tiene:

$$n = \frac{7019 \times 0,5^2 \times 1,96^2}{(7019 - 1) \times 0,05^2 + 0,5^2 \times 1,96^2}$$

$$n = 364$$

Luego, las parroquias urbanas constituyen 5 estratos de la población, por lo que se necesita distribuir la muestra de manera equitativa, ya que se desconoce la cantidad de población por unidades, pero si se cuenta con una distribución espacial.

Entonces, el tamaño muestral que ha utilizado la investigación es de 73 individuos a ser encuestados.

CAPÍTULO IV

4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

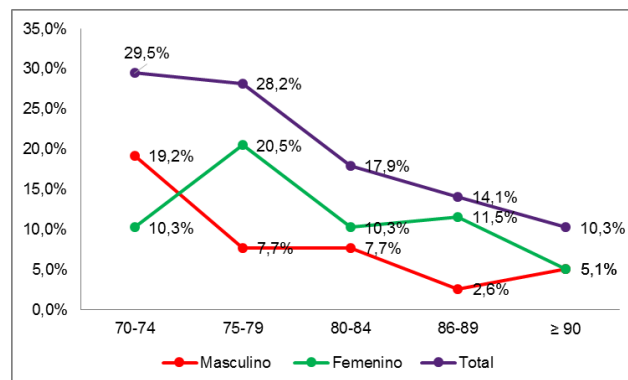
4.1 Datos informativos, rango de edad por género

Tabla 1: Distribución del género en el rango de edad

Género	Rango de edad					Total
	70-74	75-79	80-84	86-89	≥ 90	
Masculino	19,2%	7,7%	7,7%	2,6%	5,1%	42,3%
Femenino	10,3%	20,5%	10,3%	11,5%	5,1%	57,7%
Total	29,5%	28,2%	17,9%	14,1%	10,3%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016.

Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016.

Elaboración: Propia

Gráfico 1: Distribución porcentual por género en rango de edad

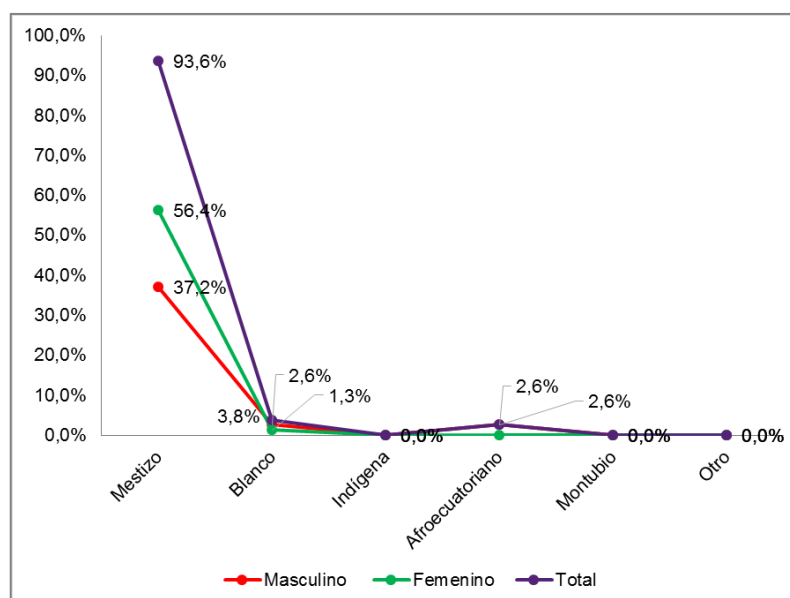
“La edad no puede ser nunca una discriminación, ni una limitación al ejercicio real de estos derechos” (Cornachione, 2008, pág. 31); en el estudio existe una superioridad del sexo femenino (57,7%) ante el masculino (42,3%), distribuyéndose en los dos primeros rangos más jóvenes; los hombres (20,5%) se ubican en un rango 75-79, mientras que las mujeres (19,2%) en un rango de 70-74, es decir que las mujeres tienen menos años; además, hay una evidente disminución del adulto mayor conforme aumenta la edad.

4.2 Datos informativos, autodeterminación

Tabla 2: Autodeterminación por género

Género	Autodeterminación						Total
	Mestizo	Blanco	Indígena	Afroecuatoriano	Montubio	Otro	
Masculino	37,2%	2,6%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	42,3%
Femenino	56,4%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	57,7%
Total	93,6%	3,8%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 2: Distribución de la autodeterminación por género

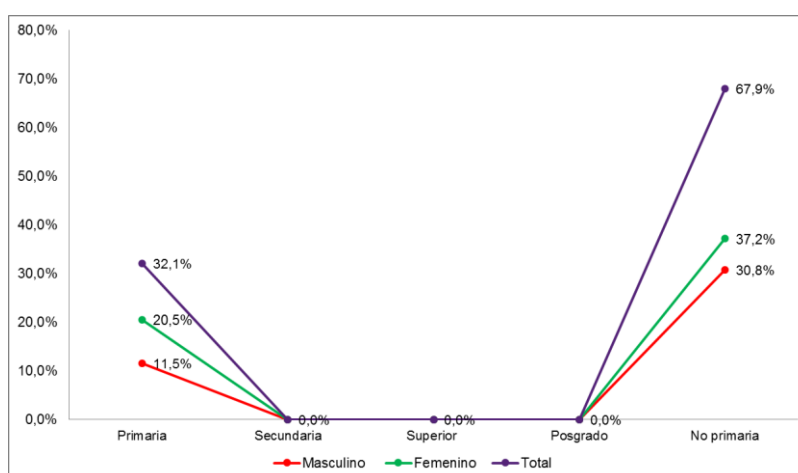
“La identidad social genera un sentido de pertenencia y una imagen valorada del adulto mayor” (Montes de Oca, Redes comunitarias, genero y Envejecimiento, 2006, pág. 126); por lo tanto se ha analizado que los hombres en un 37% y las mujeres en el 56,4% se autoderminaron como mestizos, dando un total del 93,6%; esta situación es favorable, ya que se establece que la población posee una identidad cultural muy semejante, y también habla español, lo cual favorece mantener una comunicación efectiva.

4.3 ¿Cuál es su nivel de educación más alto obtenido?

Tabla 3: Nivel de educación por género

Género	Nivel de educación						Total
	Primaria	Secundaria	Superior	Posgrado	No primaria	Otro	
Masculino	11,5%	0,0%	0,0%	0,0%	30,8%	0,0%	42,3%
Femenino	20,5%	0,0%	0,0%	0,0%	37,2%	0,0%	57,7%
Total	32,1%	0,0%	0,0%	0,0%	67,9%	0,0%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 3: Distribución porcentual del nivel educativo por género

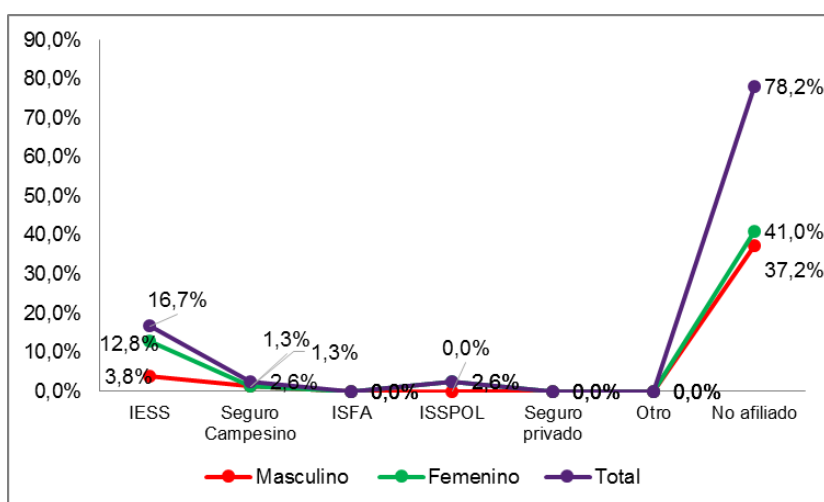
Las mujeres demuestran un porcentaje superior (20,5%) que el de los hombres (11,5%), dentro del nivel correspondiente a primaria; y lastimosamente el 67,9% no ha terminado la primaria, encontrando para el género masculino el 37,2% y el femenino el 30,8%; “El conocimiento relacionado con la sabiduría también influye el conocimiento de diferentes caminos del curso vital, patrones frecuentes de conflicto y la influencia de las variables generales e históricas en el desarrollo del ciclo vital” (Yuni & Urbano, 2005, pág. 115), este contexto refleja que mayoritariamente existe un analfabetismo funcional, determinando posibles acciones en este campo para la recuperación de hábitos en lectura y escritura adragógica.

4.4 ¿A qué seguro está afiliado?

Tabla 4: Afiliación a un seguro por género

Género	Afiliación a un seguro							Total
	IESS	Seguro Campesino	ISFA	ISSPOL	Seguro privado	Otro	No afiliado	
Masculino	3,8%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	37,2%	42,3%
Femenino	12,8%	1,3%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	41,0%	57,7%
Total	16,7%	2,6%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	78,2%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 4: Distribución porcentual de la afiliación por género

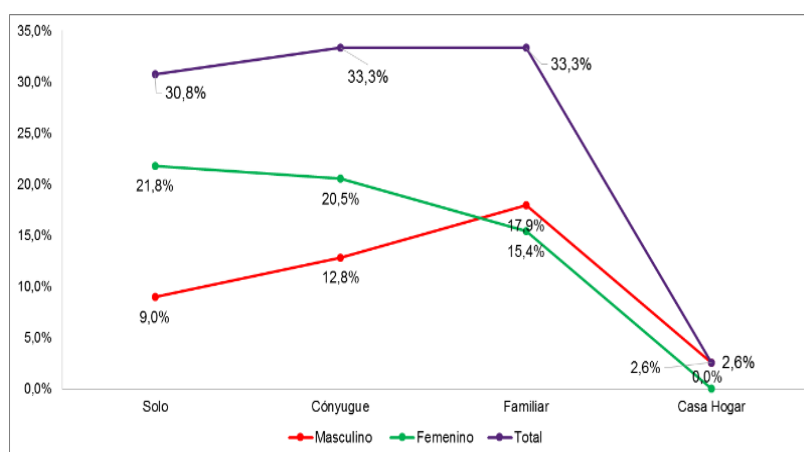
“Los servicios de salud, incluidas las prestaciones médicas con cobertura integral, se extiende a todos los adultos mayores, independientemente de su condición contributiva” (Sojo & Uthoff, pág. 449), desfavorablemente los resultados determinan que 78,2% de la población no tiene afiliación a seguro alguno; las mujeres están afiliadas al Instituto de Seguridad Social en superioridad (12,8%) que los hombres (3,8%); el seguro campesino incluye el 2,6% para ambos sexos; y el Instituto de Seguridad Social de la Policía igual con el 2,6%, favoreciendo a mujeres solamente; esta circunstancia es una oportunidad para cumplir con preceptos constitucionales como el seguro universal.

4.5 ¿Actualmente con quién vive la mayor parte del tiempo?

Tabla 5: Estado de convivencia por género

Género	Estado de convivencia					Total
	Solo	Cónyuge	Familiar	Casa Hogar	Otro	
Masculino	9,0%	12,8%	17,9%	2,6%	0,0%	42,3%
Femenino	21,8%	20,5%	15,4%	0,0%	0,0%	57,7%
Total	30,8%	33,3%	33,3%	2,6%	0,0%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 5: Distribución porcentual de la convivencia por género

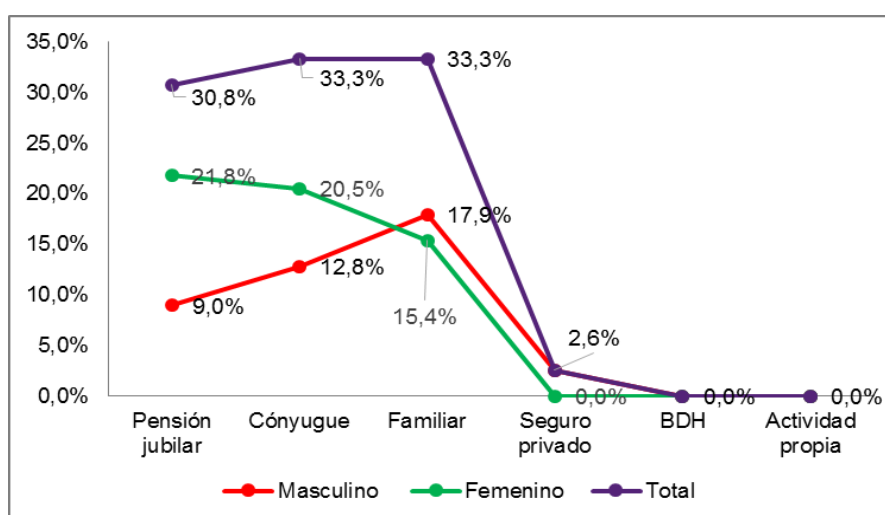
Afortunadamente el 69,2% vive en compañía, “Podemos definir la ciudadanía, en relación con la paz, como el rasgo esencial que caracteriza a los miembros de una comunidad que favorece la convivencia pacífica” (González , Lopéz, Zapata, Cala, & Dalouh, 2016, pág. 16); la condición de soledad es muy preocupante ya que alcanza un 30,8%, correspondiente un mayor porcentaje (21,8%) a las mujeres en relación a los hombres (9%); se reconoce que los hombres prefieren vivir en albergues (2,6%), al contrastaste con las mujeres que no lo hacen; este escenario rescata tres momentos, la convivencia, la soledad y el apego a una morada, esta última, es una ocasión para fomentar la creación de albergues para adultos mayores.

4.6 ¿Su sustento económico, mayoritariamente depende de?

Tabla 6: Dependencia económica por género

Género	Dependencia económica						Total
	Pensión jubilar	Cónyuge	Familiar	Seguro privado	BDH	Actividad propia	
Masculino	9,0%	12,8%	17,9%	2,6%	0,0%	0,0%	42,3%
Femenino	21,8%	20,5%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	57,7%
Total	30,8%	33,3%	33,3%	2,6%	0,0%	0,0%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 6: Distribución de la dependencia económica por género

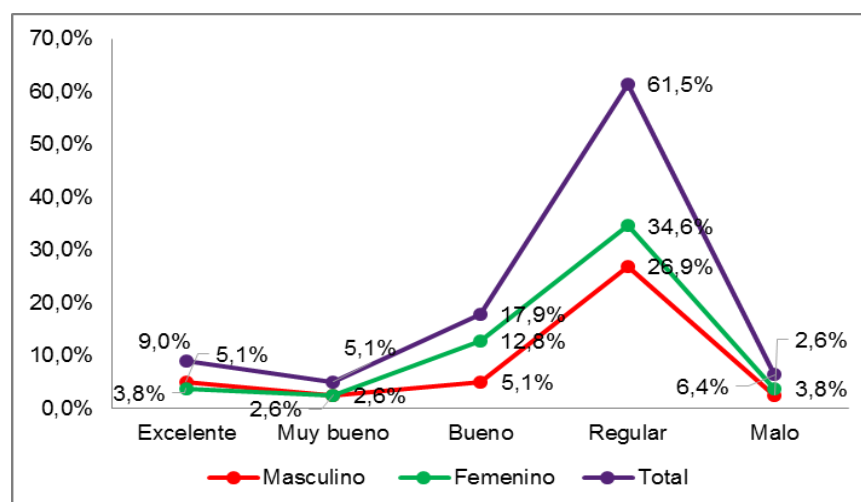
“Es hipotéticamente probable que, en caso de discapacidad o de un avanzado estado de dependencia, la necesidad de cuidado físico incrementará la población de apoyo intradoméstico” (Porrúa, 2001, pág. 357); fuera de la pensión jubilar que alcanza el 30,8%, y el seguro privado con el 2,6%, el restante 66,6% tiene de manera lamentable dependencia económica; las mujeres dependen más del cónyuge (20,5%) en comparación con los hombres (12,8%), estos a su vez viven a cuenta de la familia (17,9%) más que las mujeres (15,4%); el Bono de Desarrollo Humano y las actividades propias no tienen resultados.

4.7 ¿Su estado de salud lo considera?

Tabla 7: Estado de la salud por género

Género	Estado de salud					Total
	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	
Masculino	5,1%	2,6%	5,1%	26,9%	2,6%	42,3%
Femenino	3,8%	2,6%	12,8%	34,6%	3,8%	57,7%
Total	9,0%	5,1%	17,9%	61,5%	6,4%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 7: Distribución porcentual del estado de salud por género

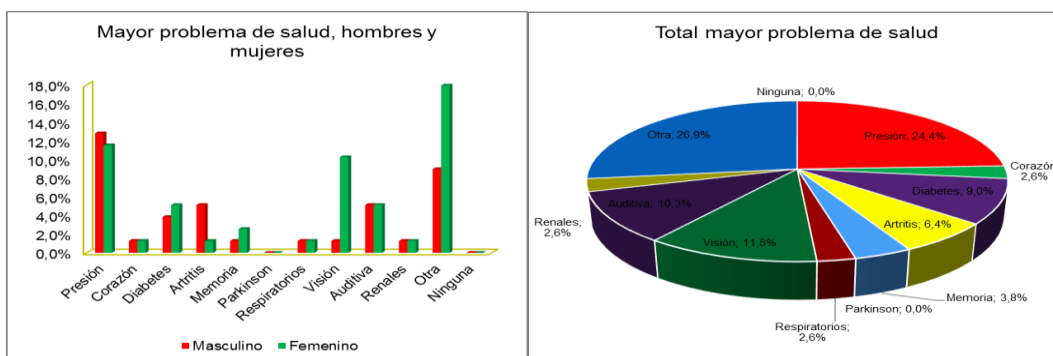
El estado de salud reconocido como regular, está en un 61,5%; las mujeres con el 34,6%, superan a los hombres, quienes llegan al 26,9%; del 100% solo el 6,4% señala que es malo; como excelente han declarado el 9,0% y como bueno el 17,9%; "La inactividad física y la vida sedentaria contribuyen a disminuir la independencia y adelantar el comienzo de muchas enfermedades crónicas" (Cevallos, 2012, pág. 10), resulta negativo que de manera subjetiva, los adultos mayores en su mayoría, se sientan en una situación que a veces es buena y otras es mala, esto implica la existencia de momentos críticos de preocupación por la salud.

4.8 ¿Qué problema de salud le molesta más?

Tabla 8: Mayor problema de salud por género

Mayor problema de salud	Masculino	Femenino	Mayor problema de salud	Masculino	Femenino
Presión	12,8%	11,5%	Respiratorios	1,3%	1,3%
Corazón	1,3%	1,3%	Visión	1,3%	10,3%
Diabetes	3,8%	5,1%	Auditiva	5,1%	5,1%
Artritis	5,1%	1,3%	Renales	1,3%	1,3%
Memoria	1,3%	2,6%	Otra	9,0%	17,9%
Parkinson	0,0%	0,0%	Ninguna	0,0%	0,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 8: Distribución porcentual, mayor problema de salud

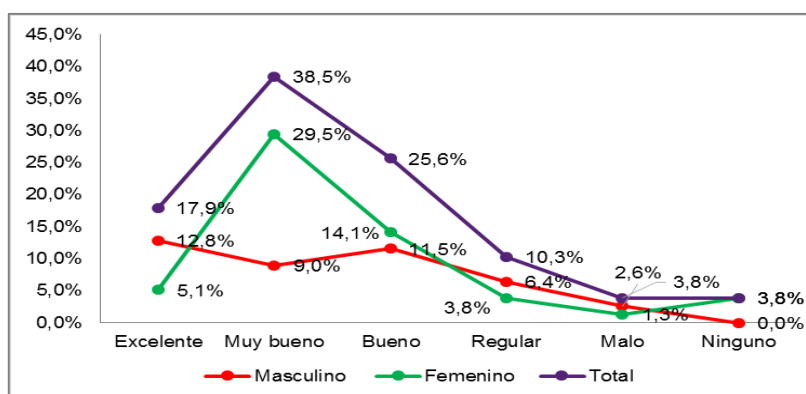
“El término anciano frágil se usa para identificar a los adultos mayores que, debido al deterioro de la salud física y la pérdida de recursos” (Álvarez , 2004, pág. 69); desafortunadamente los resultados determinan que el 100% de la población padece alguna enfermedad; La presión arterial representa con el 24,4% la enfermedad de mayor presencia en los hombres (12,8%) como las mujeres (11,5%); de manera particular la visión afecta más a las mujeres (10,3%) que en los hombres (1,3%); la auditiva (5,1%) es similar para ambos casos; el padecimiento de otra (17,9%) enfermedad en las damas supera al resto de dolencias, los caballeros, también explican tener otras enfermedades (9,0%).

4.9 ¿Cómo considera usted la relación con sus familiares?

Tabla 9: Relación familiar por género

Género	Relación familiar						Total
	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Ninguno	
Masculino	12,8%	9,0%	11,5%	6,4%	2,6%	0,0%	42,3%
Femenino	5,1%	29,5%	14,1%	3,8%	1,3%	3,8%	57,7%
Total	17,9%	38,5%	25,6%	10,3%	3,8%	3,8%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 9: Distribución porcentual, relación familiar por género

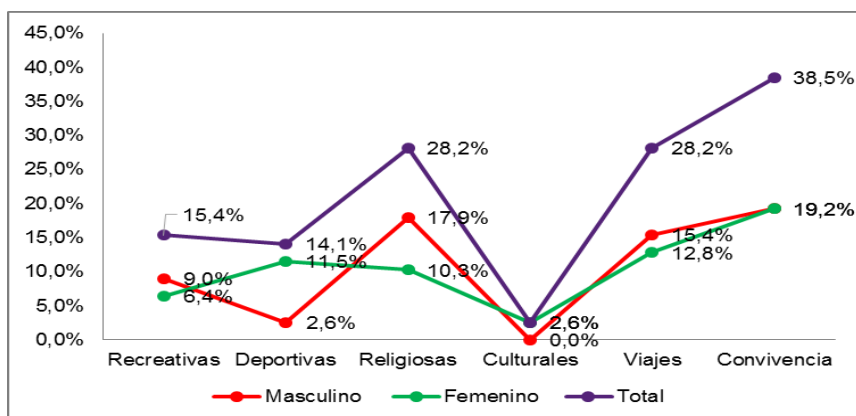
La relación familiar cubre todas las valoraciones “aunque en América Latina los lazos familiares son aun fuertes, existen dudas en cuanto a que la institución familiar tendrá la capacidad de absorber una mayor cantidad de adultos mayores que en el pasado” (Guzmán, 2002, pág. 30); en los hombres sumando lo muy bueno y excelente llega al 21,8%, en cambio la totalidad entre bueno, regular y malo, alcanza 20,5%; para las mujeres, en la primera relación obtienen 34,6%, y para la segunda, en donde se incluye ninguna relación, llega al 23,0%; esta últimas consideraciones, son preocupantes, ya que se puede encontrar estados emocionales muy variables, que alteran las condiciones físicas y de salud del adulto mayor; se nota un alto porcentaje en mujeres que mantienen un 29,5% en relación muy buena.

4.10 ¿Qué actividades realiza usted con la familia?

Tabla 10: Actividades realizadas con la familia por género

Género	Actividades realizadas con la familia					
	Recreativas	Deportivas	Religiosas	Culturales	Viajes	Convivencia
Masculino	9,0%	2,6%	17,9%	0,0%	15,4%	19,2%
Femenino	6,4%	11,5%	10,3%	2,6%	12,8%	19,2%
Total	15,4%	14,1%	28,2%	2,6%	28,2%	38,5%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 10: Distribución porcentual de las actividades familiares

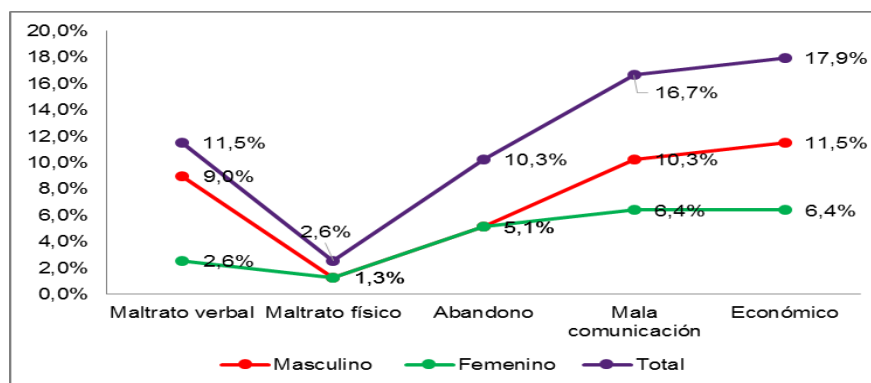
De manera positiva el 100% de la población, realiza más de una actividad con la familia; la convivencia está a la par entre hombres y mujeres que en total llega al 38,5%, se entiende en este caso, como la participación en actos familiares como día de la madre, el padre, onomásticos, etc.; los viajes para los hombres (15,4%) es superior al de las mujeres (12,8%); los aspectos religiosos están más sobresalientes (17,9%) en los varones, que en las señoras (10,3%); las actividades recreativas, deportivas y culturales, si se muestran, pero en menor escala que el resto de acciones; “Estos resultados muestran un gran desequilibrio de género en el cumplimiento de actividades centrales para el bienestar de todas las personas” (Mora C. , 2013, pág. 13).

4.11 ¿Ha tenido problemas en el último año con su familia?

Tabla 11: Problemas familiares en el último año por género

Género	Problemas familiares en el último año				
	Maltrato verbal	Maltrato físico	Abandono	Mala comunicación	Económico
Masculino	9,0%	1,3%	5,1%	10,3%	11,5%
Femenino	2,6%	1,3%	5,1%	6,4%	6,4%
Total	11,5%	2,6%	10,3%	16,7%	17,9%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 11: Distribución porcentual de los problemas familiares

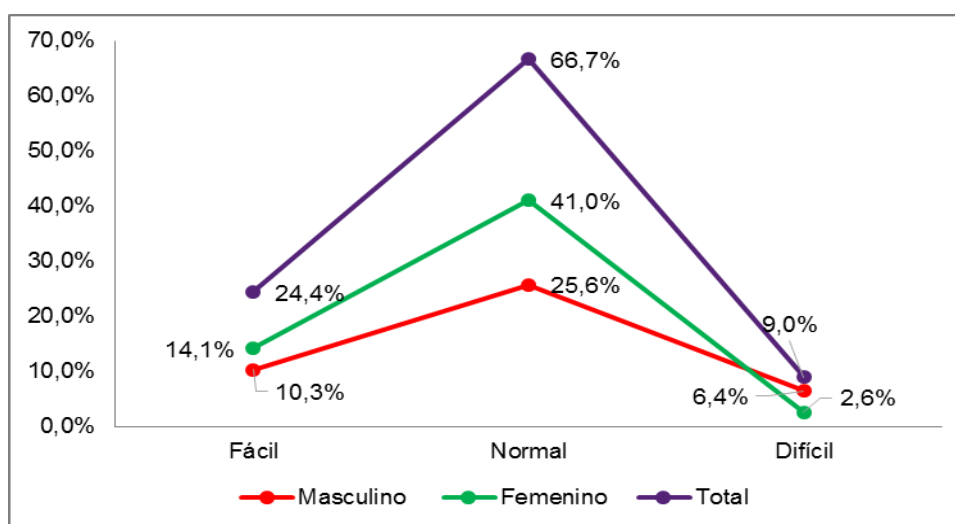
Penosamente el 100% de la población ha tenido problemas con la familia; “El envejecimiento consiste en un inevitable desentendimiento mutuo, por cuya causa disminuye la interacción entre quien envejece y el resto de los integrantes del sistema social al que pertenece” (Gutierrez , García, Arango, & Pérez, 2012); el económico es reconocido como el principal inconveniente, en los hombres el 11,5% y en las mujeres el 6,4%; la mala comunicación, incide en ambos sexos, siendo mayor en el masculino (10,3%) que en el femenino (6,4%); el maltrato verbal es visualizado (9,0%) en los varones, más que en las mujeres (2,6%); aunque en menor proporción que el resto de dificultades, que si existe maltrato físico (2,6%) y abandono (10,3%), con debida cuenta de que existen leyes que sancionan este mal proceder de los familiares cercanos.

4.12 Para acceder al lugar donde habita (casa), considera es:

Tabla 12: Accesibilidad a la casa por género

Género	Accesibilidad a la casa			Total
	Fácil	Normal	Difícil	
Masculino	10,3%	25,6%	6,4%	42,3%
Femenino	14,1%	41,0%	2,6%	57,7%
Total	24,4%	66,7%	9,0%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 12: Distribución porcentual de la accesibilidad a la casa

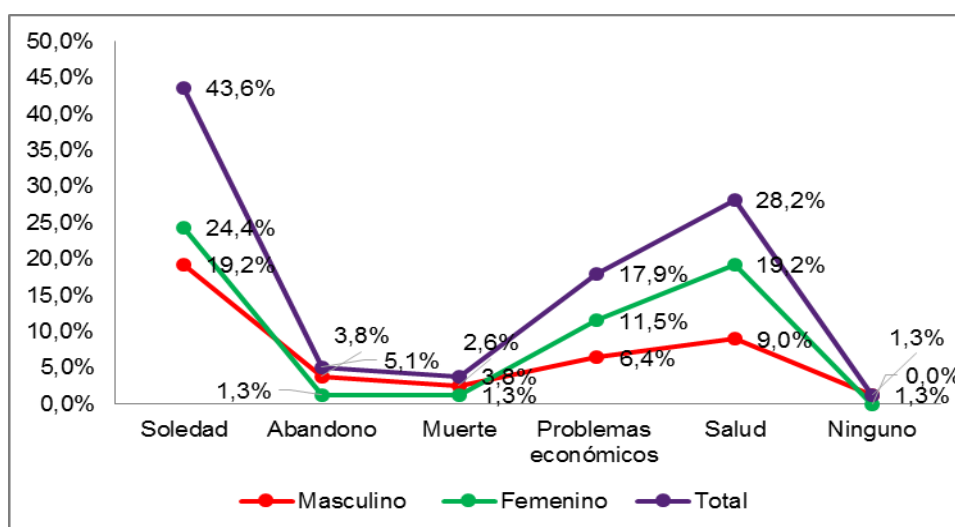
Ventajosamente el 91,1% de la población ha manifestado que la accesibilidad a la casa es fácil (24,4%) y normal (66,7%); sin embargo, penosamente, para el 9% restante es difícil; la dificultad en los hombres (6,4%) es superior a la mujeres (2,6%); “Priorizar la construcción de viviendas adaptadas a las necesidades de las personas mayores con dependencia (sin barreras arquitectónicas, con sistemas de teleasistencia, dotadas de servicios comunes, ubicadas en contextos comunitarios, etc”. (Rodríguez, 2007, pág. 6).

4.13 Su principal temor o preocupación actual es:

Tabla 13: Principal temor por género

Género	Principal temor						Total
	Soledad	Abandono	Muerte	Problemas económicos	Salud	Ninguno	
Masculino	19,2%	3,8%	2,6%	6,4%	9,0%	1,3%	42,3%
Femenino	24,4%	1,3%	1,3%	11,5%	19,2%	0,0%	57,7%
Total	43,6%	5,1%	3,8%	17,9%	28,2%	1,3%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 13: Distribución porcentual del principal temor

“Existen pocas investigaciones que se enfocan en las actitudes negativas hacia la vejez y solo contengan factores que indaguen la senectud per se, y no una combinación de temor a envejecer y a la muerte” (González, 2009, pág. 3); Desafortunadamente la población femenina ha manifestado que el principal temor es a la soledad (24,4%) en comparación con los hombres (19,2%); la salud en las mujeres (19,2%) es mayor al de los hombres (9,0%); los problemas económicos se visualizan más en el género femenino (11,5%) que en el género masculino (6,4%); La totalidad de la población siente temor a todos los aspectos propuestos.

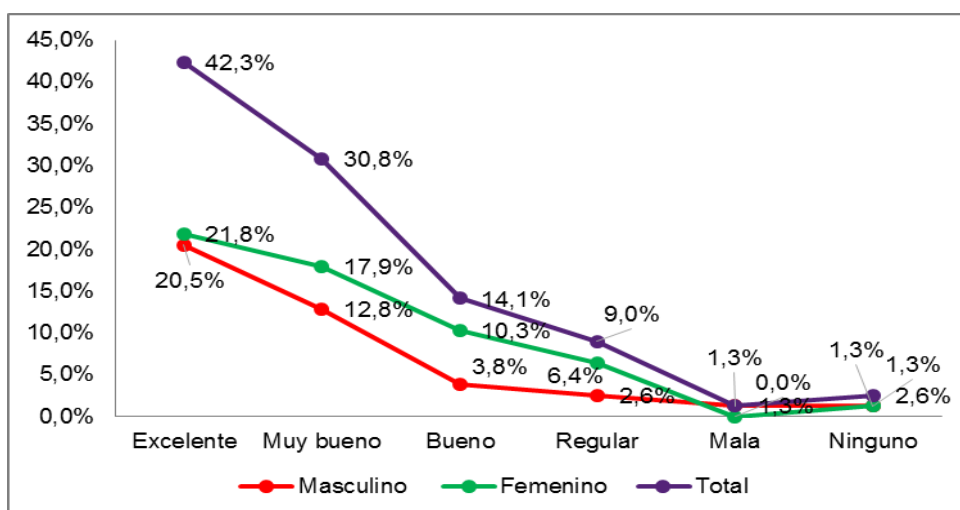
4.14 ¿Cómo considera las relaciones con su vecindad?

Tabla 14: Relaciones con la vecindad por género

Género	Relación con la vecindad						Total
	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Mala	Ninguno	
Masculino	20,5%	12,8%	3,8%	2,6%	1,3%	1,3%	42,3%
Femenino	21,8%	17,9%	10,3%	6,4%	0,0%	1,3%	57,7%
Total	42,3%	30,8%	14,1%	9,0%	1,3%	2,6%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016

Elaboración: Propia

Gráfico 14: Distribución porcentual de la relación con la vecindad

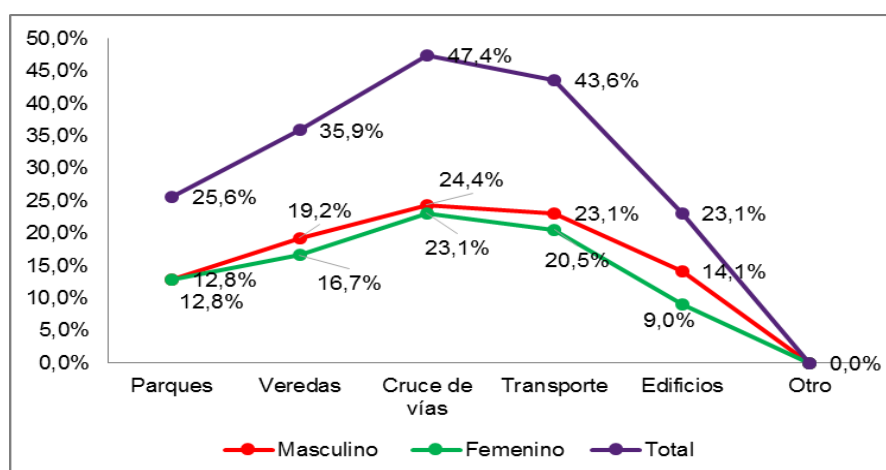
Las categorías de excelente y muy bueno alcanzan el 73,1%, entre hombres y mujeres, esto es de consideración favorable ya que marca una directriz para el fortalecimiento en la inclusión comunitaria; la relación entre bueno, malo y regular (24,4%); “Algunos estudios han planteado tipologías más complejas con una utilidad metodológica sustantiva: hacer evidentes los vínculos familiares y no familiares en la construcción de bienestar entre la población” (Montes de Oca , Redes comunitarias, género y envejecimiento, 2006, pág. 32), se entiende como una debilidad que debe ser superada mediante un proceso oportuno de convivencia urbana.

4.15 ¿Tiene problemas para acceder con facilidad a sitios públicos?

Tabla 15: Problemas de accesibilidad

Género	Dificultad de acceso a sitios públicos						Total
	Parques	Veredas	Cruce de vías	Transporte	Edificios	Otro	
Masculino	12,8%	19,2%	24,4%	23,1%	14,1%	0,0%	93,6%
Femenino	12,8%	16,7%	23,1%	20,5%	9,0%	0,0%	82,1%
Total	25,6%	35,9%	47,5%	43,6%	23,1%	0,0%	175,6%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 15: Distribución porcentual, problemas de accesibilidad

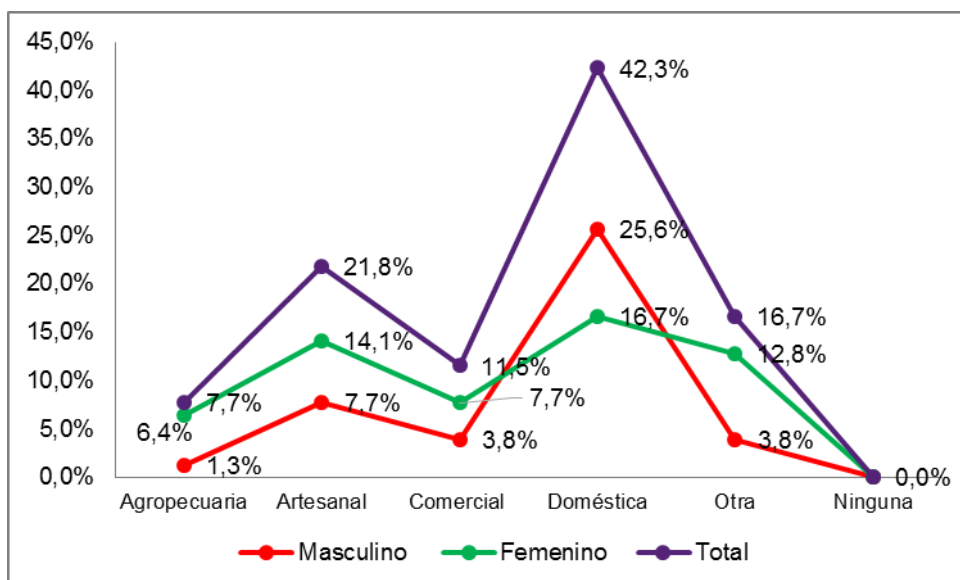
La población refleja negativamente una dificultad de accesibilidad; el cruce de vías es el conflicto superior (47,5%) en comparación con el resto de espacios, así en hombres (24,4%) y mujeres (23,1%); se suma a este problema el transporte con el (43,6%) siendo para el hombre (23,1%) y la mujer (20,5%); la difícil movilidad encontrada, implica reconocer que el adulto mayor permanece recluido en sus domicilios, para evitar contratiempos; “Así pues, el proceso de envejecimiento exige una serie de ajustes sociales, económicos y culturales, los cuales no se han dado a la misma velocidad que los cambios en la estructura de la población” (Gutierrez , García, Arango, & Pérez, 2012).

4.16 ¿Qué tipo de actividad ocupacional realiza mayoritariamente?

Tabla 16: Actividad ocupacional por género

Género	Principal actividad ocupacional						Total
	Agropecuaria	Artisanal	Comercial	Doméstica	Otra	Ninguna	
Masculino	1,3%	7,7%	3,8%	25,6%	3,8%	0,0%	42,3%
Femenino	6,4%	14,1%	7,7%	16,7%	12,8%	0,0%	57,7%
Total	7,7%	21,8%	11,5%	42,3%	16,7%	0,0%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 16: Distribución porcentual de actividad ocupacional

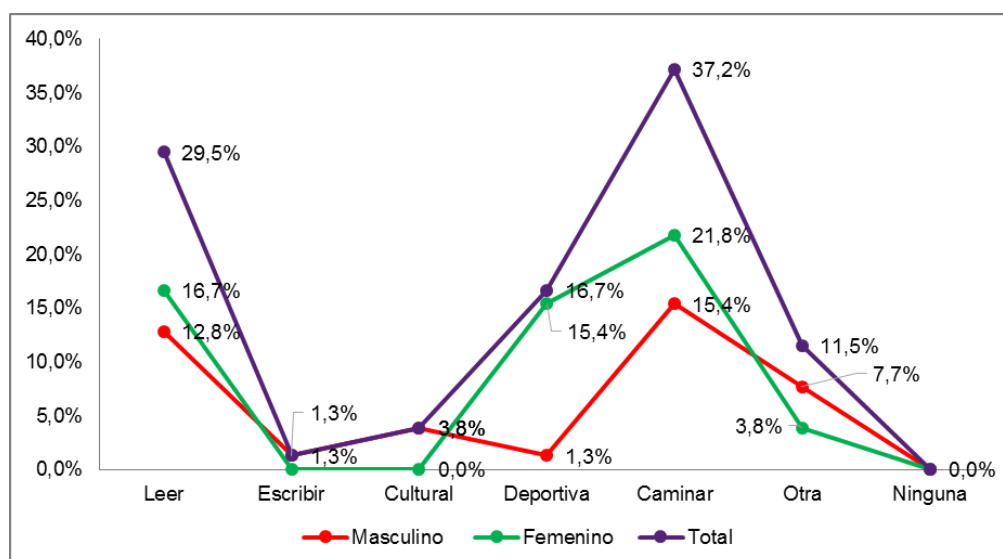
Positivamente la población señala tener actividades ocupacionales; “Conjunto de actividades que se dirigen a favorecer la motivación y participación de las personas mayores integrándolas en el contexto de una actividad ocupacional en estrecha relación con su historia personal” (Martínez, 2010, pág. 66); El 42,3% del total indica ocuparse en actividades domésticas, en este caso para los hombres (25,6%) es superior al de las mujeres (16,7%); las artesanías son más visibles en el género femenino (14,1%) que en el masculino (7,7%); se considera que obviamente el rendimiento productivo es acorde a sus capacidades.

4.17 ¿Qué tipo de actividad recreacional realiza mayoritariamente?

Tabla 17: Actividad recreacional

Género	Principal actividad recreacional							Total
	Leer	Escribir	Cultural	Deportiva	Caminar	Otra	Ninguna	
Masculino	12,8%	1,3%	3,8%	1,3%	15,4%	7,7%	0,0%	42,3%
Femenino	16,7%	0,0%	0,0%	15,4%	21,8%	3,8%	0,0%	57,7%
Total	29,5%	1,3%	3,8%	16,7%	37,2%	11,5%	0,0%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 17: Distribución porcentual de actividad recreacional.

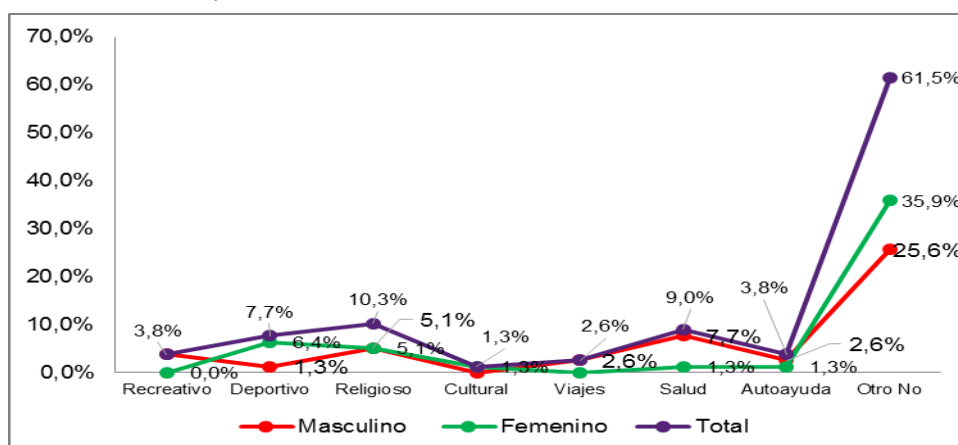
Favorablemente toda la población señala realizar actividades recreacionales, ya que “las actividades recreativas cambian, varían y se modifican de acuerdo a las patologías y necesidades individuales que requieren las personas de edad avanzada” (Murillo, 2003, pág. 21); Se destaca el caminar (37,2%) entre todas las opciones, en las mujeres (21,8%) es más que para los hombres (15,4%); la lectura es un hábito mayor en las mujeres (16,7%) que en los hombres (12,8%); los aspectos de escritura y de cultura están ausentes en el género femenino, sin embargo en el deporte es muy superior (15,4%) al del hombre (1,3%).

4.18 ¿Es miembro activo de algún grupo social?

Tabla 18: Miembro activo de grupo social

Miembro activo de grupo social	Masculino	Femenino	Total	Miembro activo de grupo social	Masculino	Femenino	Total
Recreativo	3,8%	0,0%	3,8%	Viajes	2,6%	0,0%	2,6%
Deportivo	1,3%	6,4%	7,7%	Salud	7,7%	1,3%	9,0%
Religioso	5,1%	5,1%	10,3%	Autoayuda	2,6%	1,3%	3,8%
Cultural	0,0%	1,3%	1,3%	Otro No	25,6%	35,9%	61,5%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 18: Distribución, miembro activo de grupo social

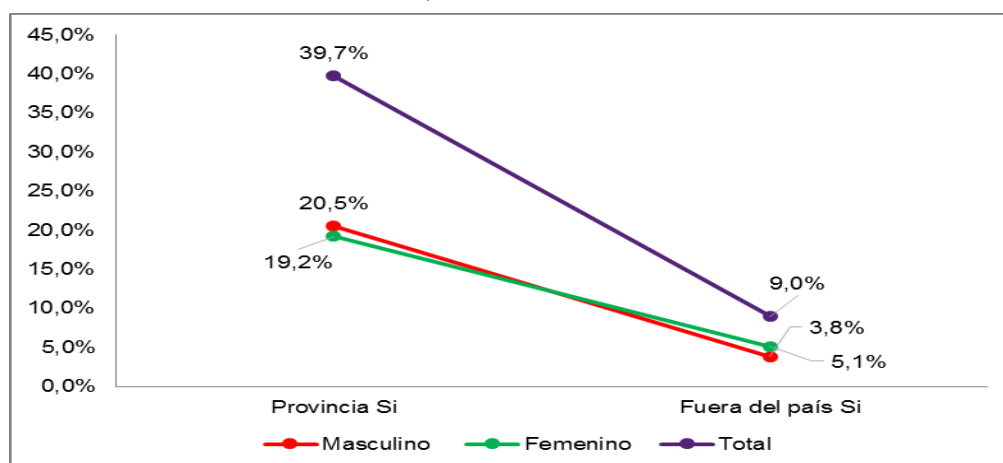
“ La construcción del mundo actual no ha contemplado el desafío de atender la diversidad y las situaciones de desventaja en las que se encuentra el AM respecto de los nuevos procesos sociales culturales” (Aimar, De Dominici, Stessens, Torre, & Videla, 2009, pág. 12); Los resultados determinan un vínculo dentro de un grupo social, el religioso es el de mayor consideración (10,3%) que el resto de opciones; existe una preocupación por la salud que es tratado de manera grupal, por parte del género masculino (7,7%), algo relativamente alto, en comparación con las mujeres (1,3%); lamentablemente las mujeres no tienen asociatividad en grupos de turismo, en cambio el hombre, al menos llega al 2,6%.

4.19 ¿En el último año realizó algún viaje?

Tabla 19: Viajes realizados en el último año

Género	Viajes en el último año	
	Provincia Si	Fuera del país Si
Masculino	20,5%	3,8%
Femenino	19,2%	5,1%
Total	39,7%	9,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 19: Distribución, viajes realizados en el último año

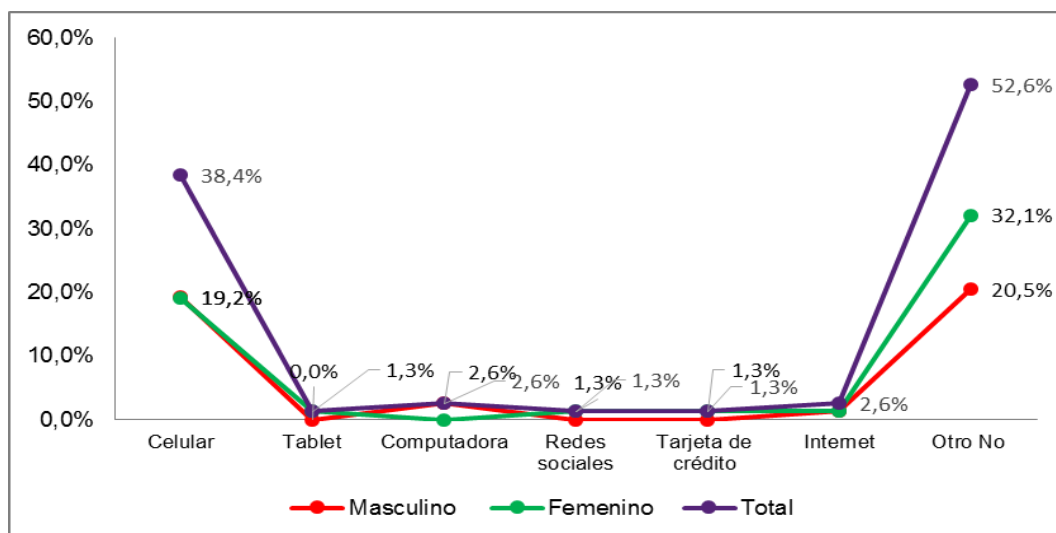
“El mejoramiento de la salud pública y unas condiciones generales de vida más favorables han producido una mayor esperanza de vida, que aunada a una jubilación más temprana, se expresa a través de un creciente número de adultos mayores que hacen turismo” (Quesada Castro, 2010, pág. 216) Ventajosamente el 48,7% de la población si ha viajado, el 39,7% lo ha realizado dentro de la provincia, y el 9,0% fuera del país; para los viajes internos corresponde el 20,5% en hombres y el 19,2% en mujeres; de los desplazamientos internacionales el 5,1% corresponde a las señoras y el 3,8% a los varones; de este análisis se deriva que el 51,3% no ha frecuentado destinos turísticos, siendo esta una oportunidad para proceder en acciones de fomento recreativo.

4.20 Maneja usted las siguientes TICs:

Tabla 20: Utilización de TICs

Género	Uso de las TICs							Total
	Celular	Tablet	Computadora	Redes sociales	Tarjeta de crédito	Internet	Otro No	
Masculino	19,2%	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	1,3%	20,5%	43,6%
Femenino	19,2%	1,3%	0,0%	1,3%	1,3%	1,3%	32,1%	56,4%
Total	38,4%	1,3%	2,6%	1,3%	1,3%	2,6%	52,6%	100,0%

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia



Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Gráfico 20: Distribución porcentual de utilización de TICs

El uso de las TICs se limita al empleo del celular, esto se refleja en el 38,4% de la población, siendo la proporción similar para ambos sexos; entre el manejo de la tablet, la computadora, las redes sociales, la tarjeta de crédito y la internet, apenas llega al 9,1%; el 33,3% restante no ha operado artefactos de comunicación; “Quizás un error sea restringir el mundo de las nuevas tecnologías a algo propio del mundo joven, con lo que los adultos mayores quedarían en una situación de desventaja” (Klein, 2015, pág. 64), estos aspectos resaltan la oportunidad de llevar el conocimiento tecnológico, para la distracción del adulto mayor.

4.21 Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Tabla 21: Análisis FODA, estrategias familiares

DO	OPORTUNIDAD
DEBILIDAD	Acceder al uso de TICs mediante programas de enseñanza de lectura y escritura adecuados al adulto mayor.
Población del adulto mayor con altos índices de no haber terminado la primaria, por lo que existe una deficiente comprensión de la lectura y dificultad en la escritura.	Recuperar el conocimiento de la comprensión lectora y destreza en escritura, mediante el uso de programas informáticos interactivos.
Proyecto 1 "Adulto mayor que lee y escribe vive 100 años más"	
DO	OPORTUNIDAD
DEBILIDAD	Para que los derechos constitucionales se cumplan; en referencia particular el artículo 38 "Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente (...)".
Alto porcentaje de adultos mayores viven solos.	Crear centros de acogida para albergar adultos mayores que vivan solos o no puedan ser atendidos por sus familiares de forma permanente.
Proyecto 2: "Construcción de un albergue para el adulto mayor en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra"	
DO	OPORTUNIDAD
DEBILIDAD	Insuficientes estudios de inserción laboral afectan la promoción de oportunidades laborales en el adulto mayor y su entorno de convivencia.
Alto porcentaje de adultos viven en dependencia económica.	Diseñar y poner en marcha líneas de investigación, considerando la diversidad económica dentro de la familia, capacidades endógenas y territoriales, como mecanismo que permita mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos.
Proyecto 3: "Estudio de capacidades laborales del adulto mayor "	
DO	OPORTUNIDAD
DEBILIDAD	Se cumplan los derechos constitucionales, en especial el artículo 367. "El sistema de seguridad social es público y universal (...)".

Alto porcentaje de adultos no tienen afiliación a seguro alguno.	Difundir entre la población adulta mayor los proyectos o normas legales y técnicas vigentes y las que se promulgaran sobre los sistemas de seguridad social, en especial lo referente a la inexistencia de límite de edad para afiliarse voluntariamente al IESS.
Proyecto 4: "Inclusión del adulto mayor en la seguridad social voluntaria"	
DA	AMENAZA
DEBILIDAD	La deficiente capacitación en salud preventiva afecta las condiciones sicomotrices del adulto mayor.
La población adulta mayor padece de por lo menos alguna enfermedad muy propia de un ciclo vital avanzado.	Diseñar e implementar programas de educación en salud preventiva, diferenciados por género y grupos poblacionales, que promuevan prácticas de estilos de vida saludable (autocuidado, autoestima, uso del tiempo libre, nutrición), para alcanzar un envejecimiento saludable, en relación armónica, con la familia, comunidad y medio ambiente.
Proyecto 5: "Estilos de vida saludable para el adulto mayor"	

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

Tabla 22: Análisis FODA, estrategias comunitarias

DA	AMENAZA
DEBILIDAD	La deficiente relación familiar afecta la composición social e irrumpe en el estado armónico de la comunidad.
Toda la población adulta mayor tiene problemas con la familia.	Alcanzar la armonía comunitaria, promoviendo la constitución de redes familiares que permitan la participación activa e integral de cada uno de los hogares que convivan con el adulto mayor, a través del intercambio de información, conocimientos y experiencias.
Proyecto 1: "Redes de paz familiar para la integración comunitaria del adulto mayor en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra"	
DO	OPORTUNIDAD
DEBILIDAD	Que los organismos seccionales y gubernamentales ejecuten procesos de regeneración urbanística y movilidad humana, acordes a las necesidades de la población.
La población tiene dificultades de accesibilidad al cruce de vías, transporte, edificios, etc.	Fortalecer la capacidad de gestión institucional para dar respuesta a los problemas de accesibilidad que los adultos mayores atraviesan, aprovechando de manera racional y eficiente las capacidades de los organismos seccionales y gubernamentales, como mecanismo de integración social y seguridad física.
Proyecto 2: "Sistemas de vigilancia y control para dar respuesta a los problemas de accesibilidad para el adulto mayor en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra"	
FO	OPORTUNIDAD
FORTALEZA	Que las instituciones de educación superior involucren procesos académicos que garanticen el cuidado especializado a grupos de atención prioritaria.
La población de adultos mayores realiza actividades ocupacionales, recreativas de manera particular y asociativa de forma grupal.	Promover programas de capacitación en Gerontología y Geriátrica en la educación superior, formando profesionales calificados para que las personas adultas mayores puedan desarrollar sus actividades ocupacionales de manera especializada.
Proyecto 3: "Carreras de formación en Gerontología y Geriátrica en centros de educación superior"	
FO	OPORTUNIDAD
FORTALEZA	Que los organismos seccionales, gubernamentales y privados, fomenten emprendimientos turísticos.

La población adulta mayor tiene predisposición a viajar dentro de la provincia.	Promover e implementar la ejecución de actividades turísticas y recreativas, que propicien una mayor participación y el desarrollo personal de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y cultura.
Proyecto 4: "Fortalecimiento de capacidades comunitarias en recreación y turismo, en el adulto mayor de la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra"	
DO	OPORTUNIDAD
DEBILIDAD	Que las TICs sean un vínculo de fortalecimiento de las condiciones de salud, autoestima e identidad en el adulto mayor.
Alto porcentaje de la población no maneja TICs.	Mejorar las condiciones de salud, autoestima e identidad a través del equipamiento y conocimiento en TICs.
Proyecto 5: "Formación en destrezas informáticas en beneficio del adulto mayor de la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra"	

Fuente: Datos de campo, encuesta marzo 2016
Elaboración: Propia

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- a) La investigación deja al descubierto que la situación del Adulto mayor es similar en condiciones propuestas en la investigación, sin embargo existe poca diferencia en aspectos cuantitativos, ocasión que permitirá trabajar en las estrategias de inserción de manera integral.
- b) El estado de salud, está en padecer de por lo menos alguna enfermedad muy propia de un ciclo vital avanzado; de esta manera se formula el perfil de proyecto de estrategia familiar "Estilos de vida saludable para el adulto mayor", cuyo propósito es disminuir la incidencia de enfermedades, trayendo consigo condiciones de bienestar en la familia.
- c) En relación a los problemas familiares; toda la población adulta tiene dificultades en el hogar; esto ha conllevado a diseñar el proyecto de estrategia comunitaria "Redes de paz familiar para la integración comunitaria del adulto mayor en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra", cuyo propósito es exteriorizar una situación de paz y armonía en que se vive en el seno del hogar, para luego ser compartido en la comunidad.
- d) Respecto a la accesibilidad, la población si tiene dificultades en especial al cruce de vías, transporte, edificios, etc.; esto implicó realizar el perfil de proyecto de estrategia comunitaria "Sistemas de vigilancia y control para dar respuesta a los problemas de accesibilidad para el adulto mayor en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra", cuyo propósito es implementar sistemas de vigilancia, para asegurar el uso de espacios públicos o privados.

- e) Señalando las actividades ocupacionales y recreativas de manera particular y asociativa de forma grupal, se ha identificado que toda la población si las realiza; fortaleza que ha permitido diseñar el perfil de proyecto de estrategia comunitaria "Carreras de formación en Gerontología y Geriatria en centros de educación superior", cuyo propósito es constituir la atención especializada, mediante profesionales formados académicamente en nuevas carreras de Gerontología y Geriatria.

5.2 Recomendaciones

- a) Para todas las instituciones de seguridad social, por medio de este instrumento de investigación, se permitan tomar acciones innovadoras en favor de la atención prioritaria del adulto mayor.
- b) Para todas las instituciones que tienen el deber de hacer cumplir con el marco legal vigente, acojan el estudio como una línea base para ejecutar acciones, bajo modelos participativos, para de esta manera ser referentes locales en atención al adulto mayor.
- c) Para el Gobierno Autónomo Descentralizado de la provincia de Imbabura, sirviendo como referente este trabajo, tenga la entereza de ejecutar en corto plazo un estudio parecido, en toda la jurisdicción.
- d) Para el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Ibarra, a través de este aporte investigativo, como diagnóstico cuantitativo y descriptivo de la realidad de exclusión del adulto mayor, pueda crear un sistema de políticas públicas encaminadas para la ejecución de las estrategias aquí planteadas.
- e) Para la Universidad Técnica del Norte, entidad gestora del proyecto, siga aportando con el conocimiento científico y la resolución a problemas sociales, desde el punto de vista académico que le embiste.

CAPÍTULO VI

6 PROPUESTAS ALTERNATIVAS

Diseño de proyectos de inclusión social para adultos mayores de 70 años de la parroquia urbana de San Francisco del cantón Ibarra.

6.1 Justificación

Las propuestas establecidas se manifiestan según las necesidades que tiene la parroquia urbana San Francisco para mejorar la calidad y las condiciones de vida de los adultos mayores pertenecientes a esta parroquia y así verificar el aporte brindado para la recuperación de espacios y de distintas actividades para esta población.

Como lo hemos expuesto y demostrado durante la investigación, los adultos mayores representan un grupo de la sociedad el cual se encuentra en una situación delicada y sobre todo vulnerable, esto debido a la limitación creciente de sus capacidades.

Este problema muchas veces se suma al abandono y el trato discriminatorio que reciben ya sea por parte de sus familiares o de la sociedad en general, problema que debemos disminuir y sobre todo buscar soluciones prácticas y necesarias en beneficio de las personas de edad avanzada.

Por este motivo planteamos a continuación las posibles soluciones, las cuales han sido establecidas de acuerdo a un diagnóstico realizado en el sitio de la investigación, con el cual pretendemos dar solución a la problemática existente, tomando en cuenta el rol de las autoridades y los gobiernos de turno.

Estas soluciones se las quiere abordar tomando en cuenta la planificación actual y sobre todo el marco legal existente en el país, el cual garantiza derechos para estos grupos vulnerables de la sociedad.

Por ultimo podemos plantear que el cuidado de adultos mayores es un trabajo conjunto e integral entre familia, sociedad y estado, que a más de esto la vida es un camino que todos debemos recorrer y quizá esta propuesta sirva para el cuidado de quienes ahora la estamos planteando y de quienes tengan a bien desarrollarla.

6.2 Objetivo

Diseñar técnicamente estrategias de inserción social, para adultos mayores de (>70años) en la parroquia urbana de San Francisco del cantón Ibarra.

6.3 Ubicación sectorial

La parroquia urbana San Francisco está ubicada en el cantón Ibarra de la provincia de Imbabura.

6.4 Diseño de proyectos de inclusión familiar

A continuación se presentan datos informativos de cinco proyectos de inclusión familiar en estructura de Marco Lógico:

Proyecto 1: " Adulto mayor que lee y escribe vive 100 años más"			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección ante condiciones adversas de tipo familiar y comunitario, como alternativa de inclusión y convivencia en el hogar y reinserción en otros espacios.	Al menos el 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación exclusión social, serán atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Evaluación Expost	El Estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores
PROPÓSITO			
Recuperada la comprensión lectora y destrezas de escritura en los adultos mayores de la parroquia urbana de San Francisco del cantón Ibarra,	Hasta finales del año 2017, al menos 30 adultos mayores han recuperado destrezas de escritura y comprensión lectora, utilizando las TICs dentro de su hogar.	Registros Informes técnicos Actas de entrega-recepción	Instituciones y familias colaboran en la propuesta
COMPONENTE o RESULTADOS			
1. Diagnóstico situación de la capacidad de lectura y escritura realizado	Hasta finales del primer trimestre del 2017, se cuenta con un estudio situacional	Inspección física Registros Informes técnicos Lista de beneficiarios	Instituciones y familias colaboran en la propuesta
2. Diseñado un Software educativo de comprensión lectora y de escritura	Hasta finales del segundo trimestre del 2017, se cuenta con el software	software	Colaboración de técnicos informáticos y pedagogos para la elaboración de software
3. Implementado un programa de capacitación en el manejo del software para la comprensión lectora y de escritura	Hasta el cuarto trimestre, se realiza al menos 2 talleres de capacitación	Registros informes Fotografías Agendas	Se cuenta con el apoyo de las autoridades
ACTIVIDADES			
1.1. Elaboración de los instrumentos diagnósticos 1.2. Aplicación de los instrumentos 1.3. Observación de los resultados 2.1. Elaboración de los términos de referencia para la contratación técnica 2.2. Elaboración del software 2.3. Validación del software ante actores locales 3.1. Elaboración de las agendas de capacitación 3.2. Ejecución de los talleres 3.3. Realización de informes	Recursos financieros Recursos materiales Talento humano	Costos (USD)	Instituciones y familias colaboran en la propuesta

Proyecto 2: " Construcción de un albergue para el adulto mayor en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra"			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección ante condiciones adversas de tipo familiar y comunitario, como alternativa de inclusión y convivencia en el hogar y reinserción en otros espacios	Al menos el 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación exclusión social, serán atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Evaluación Expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores
PROPÓSITO			
Diseñado un albergue para la atención del adulto mayor en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra	Hasta finales del año 2017, se cuenta con un diseño de un albergue para adultos mayores que viven en soledad.	Registros de participantes Informes técnicos Registros de contabilidad	Instituciones y familias colaboran en la propuesta
COMPONENTE O RESULTADOS			
1. Estudio arquitectónico de un albergue para la atención del adulto mayor elaborado.	Hasta el segundo semestre del año 2017, se contara con un estudio arquitectónico para el albergue	Inspección física Registros Informes técnicos	Colaboración de técnicos, arquitectos y personal capacitado
2. Elaborado un estudio de Equipado para el albergue	Hasta el tercer trimestre del año 2017, se obtendrá un estudio del equipamiento necesario	Registros Informes	Colaboración de instituciones y técnicos para la instalación de los equipos
3. Realizado un modelo de gestión administrativo, financiero y operativo del albergue	Hasta finales del tercer trimestre del año 2017, se elaborara un modelo de gestión administrativo	Registros Informes Modelo de gestión	Técnicos y equipo de planificación de las instituciones que ayudan a los adultos mayores
ACTIVIDADES			
1.1. Firmar convenios de cooperación para la realización del estudio 1.2. Realización del estudio arquitectónico 1.3. Socialización y validación con actores locales. 2.1. Realización del estudio de necesidades 2.2. Socialización y validación de la propuesta 2.3. Lista de equipos determinados 3.1. Planificación de los modelos de gestión administrativa y operativa 3.2. Realización de presupuestos 3.3. Aprobación para la ejecución	Recursos financieros Recursos materiales Talento humano	Costos (USD)	Se cuenta con el apoyo de técnicos, arquitectos, ingenieros civiles e instituciones que contribuyan con el modelo operativo y planos del albergue.

Proyecto 3: " Estudio de capacidades laborales del adulto mayor "			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección ante condiciones adversas de tipo familiar y comunitario, como alternativa de inclusión y convivencia en el hogar y reinserción en otros espacios	Al menos el 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación exclusión social, serán atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Evaluación Expost	El Estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores
PROPÓSITO			
Realizado un Estudio de las condiciones laborales del adulto mayor para su inserción en el mercado laboral	Hasta finales del año 2017, se contara con un estudio de los adultos mayores son reconocidos como beneficiarios de inserción laboral	Registros de beneficiarios Informes técnicos Registros de contabilidad Actas de reconocimiento	Instituciones y familias colaboran en la propuesta
COMPONENTE O RESULTADOS			
1. Diagnosticadas las condiciones laborales del adulto mayor	Hasta el segundo trimestre del año 2017, se han diagnosticado las condiciones laborales del adulto mayor	Documento de investigación Instrumento de investigación Registros Informes	Instituciones, técnicos y personal capacitado para la investigación
2. Realizado un estudio del mercado laboral para adultos mayores	Hasta el finales del segundo trimestre del año 2107, se ha realizado un estudio mercado laboral	Documento de investigación Instrumento de investigación Registros Informes	Instituciones que colaboren con la propuesta y personal contratado para el levantamiento de la información
3. Socializados los resultados del estudio para la firma de acuerdos de inserción laboral de los adultos mayores	Hasta el tercer trimestre del año 2017, se ha diseñado y ejecutado una investigación técnica	Documento de investigación Registros Informes	Instituciones que colaboren con la propuesta de la investigación
ACTIVIDADES			
1.1. Elaboración de un diagnóstico de las condiciones laborales del adulto mayor 1.2. Construcción del método de investigación 1.3. Análisis de resultados 2.1 Contratar personal Indagación sobre el mercado laborar para el adulto mayor 2.2 Identificación del mercado laborar para el adulto mayor 2.3 Evaluación de los resultados 3.1. Planificación y diseño de actividades 3.2. Validación de la propuesta 3.3. Firma de acuerdos	Recursos financieros Recursos materiales Talento humano	Costos (USD)	Instituciones que colaboren con la propuesta de la investigación

Proyecto 4: "Inclusión del adulto mayor en la seguridad social voluntaria"			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección ante condiciones adversas de tipo familiar y comunitario, como alternativa de inclusión y convivencia en el hogar y reinserción en otros espacios	Al menos el 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación exclusión social, serán atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Evaluación Expost	El Estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores
PROPÓSITO			
Elaborado un programa de sensibilización familiar para la Afiliación voluntaria al seguro social de los adulto mayor de la parroquia urbana San Francisco ejecutado	Hasta finales del año 2017, al menos el 50% de los adultos mayores se encuentran recibiendo los beneficios de la seguridad social voluntaria	Registros de beneficiarios Informes técnicos Registros de contabilidad Registros de afiliación	Instituciones y familias colaboran en la propuesta
COMPONENTE O RESULTADO			
1. Realizado un Estudio de las condiciones sociales y de afiliación al seguro social	Hasta el segundo trimestre del año 2017 se realizo un estudio sobre las condiciones sociales y afiliación al seguro social los adultos mayores	Registros Estudio de las condiciones sociales Resultados obtenidos Informes	Instituciones colaboradoras y técnicos para las capacitaciones
2. Diseñado acciones de sensibilización para la afiliación voluntaria de los adultos mayores en la seguridad social	Hasta finales del segundo trimestre del año 2017, se han diseñado acciones de sensibilización para la afiliación voluntaria	Registros Diseño de las acciones Módulos de capacitación Informes	Instituciones y técnicos contratados para el diseño del programa
3. Ejecutado un programa de sensibilización sobre la importancia de la afiliación al seguro social	Hasta el tercer trimestre del año 2017, se ha ejecutado el programa de sensibilización	Registros Informes Fotografías Programa	Instituciones afines y técnicos que colaboren con la ejecución
ACTIVIDADES			
1.1. Elaboración de un estudio sobre las condiciones sociales 1.2. Reunión de actores locales 1.3 Socialización de los resultados 2.1. Diseño y elaboración de acciones de sensibilización para la afiliación voluntaria 2.2. Socialización de la propuesta del diseño 2.3. Firma de convenios 3.1. Elaboración de una agenda 3.2. Socialización de la propuesta al adulto mayor 3.3. Ejecución del programa	Recursos Talento humano Informes Programa	Costos (USD)	Instituciones afines y técnicos para las capacitaciones que colaboren con el programa

Proyecto 5: "Estilos de vida saludable para el adulto mayor"			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección ante condiciones adversas de tipo familiar y comunitario, como alternativa de inclusión y convivencia en el hogar y reinserción en otros espacios	Al menos el 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación exclusión social, serán atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Evaluación Expost	El Estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores
PROPÓSITO			
Diseñado un programa de educación en salud preventiva para los adultos mayores de la Parroquia urbana de San Francisco	Hasta finales del año 2017 los adultos mayores se encuentran aplicando prácticas de estilos de vida saludable	Registros Informes Programa diseñado	Instituciones y familias colaboran en la propuesta
COMPONENTES O RESULTADOS			
1. Realizado un diagnóstico situacional de las condiciones de salud de los adultos mayores	Hasta el segundo trimestre del año 2017 se ha desarrollado un diagnóstico situacional de condiciones de salud de los adultos mayores	Registros Informes Diagnóstico	Técnicos e instituciones que colaboren con la propuesta
2. Diseñado un programa de capacitación sobre salud preventiva y cuidados al adulto mayor	Hasta finales del segundo semestre del año 2017 se ha diseñado el programa de educación de salud preventiva	Módulos de capacitación Registros Informes Programa	Instituciones y técnicos que colaboren
3. Socializado el programa de salud preventiva y cuidados del adulto mayor	Hasta el tercer trimestre del año 2017, se socializo el programa de salud preventiva	Registros Programa Módulos de capacitación Informes	Instituciones y familias colaboran en la propuesta
ACTIVIDADES			
1.1. Realizar un estudio situacional sobre las condiciones de salud 1.2. Elaboración de un instrumento de investigación 1.3. Análisis de los resultados 2.1. Realizar la contratación de técnicos 2.2. Diseño del programa 2.3. Socialización del programa 3.1. Ejecución de un taller de validación del programa 3.2. Entrega del documento final del programa	Recursos financieros Recursos materiales Talento humano	Costos (USD)	Instituciones y familias colaboran en la propuesta

6.5 Diseño de proyectos de inclusión comunitaria

A continuación se presentan datos informativos de cinco proyectos de inclusión comunitaria:

Proyecto 1: " Redes de paz familiar para la integración comunitaria del adulto mayor en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra"			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección ante condiciones adversas de tipo familiar y comunitario, como alternativa de inclusión y convivencia en el hogar y reinserción en otros espacios.	Al menos el 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación exclusión social, serán atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Evaluación Expost	El Estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores
PROPÓSITO			
Mejorada la situación de paz y armonía a través de la disminución de problemas familiares de los adultos mayores de la parroquia urbana de San Francisco del cantón Ibarra.	Hasta finales del año 2017, al menos el 80% de los adultos mayores han mejorado su situación de paz y armonía.	Registro de participantes Informes técnicos Registros fotográficos	Instituciones y familias colaboran en la propuesta
COMPONENTE/RESULTADO			
1. Diseñado un programa de redes de paz familiar que permitan la participación activa e integral de cada uno de los hogares que convivan con el adulto mayor.	Hasta finales del segundo semestre del 2017, se ha diseñado un programa con al menos 50 redes de paz familiar.	Documento Registro fotográfico Informes técnicos	Técnico contratado que diseña un programa de redes de paz familiar.
2. Socializado un programa de redes de paz familiar que permita su validación a través del intercambio de información, conocimientos y experiencias de convivencia familiar del adulto mayor en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra.	Hasta inicios del tercer semestre del 2017, se ha socializado el programa, obtenido al menos 50 beneficiarios que desearon integrarse en el proyecto.	Programa Registro de asistencias y fotográfico Informe técnico	Técnico socializa un programa de capacitación con altos estándares de calidad
3. Entregada propuesta para la implementación del programa y elaboración del diseño metodológico para la conformación de redes de paz familiar.	Hasta finales del semestre del 2017, se ha entregado la propuesta, con la elaboración del diseño metodológico.	Propuesta Registro de asistencias y fotográfico Informe técnico	Técnico entrega la propuesta con altos estándares de calidad

ACTIVIDADES			
<p>1.1.- Elaboración de los términos de referencia para la participación activa e integral.</p> <p>1.2. Contratación del profesional.</p> <p>1.3.- Elaboración del documento.</p> <p>2.1. Ejecución de un taller de socialización con autoridades e instituciones y participación activa e integral de los adultos mayores.</p> <p>2.2. Validación del documento.</p> <p>2.3. Elaboración de acuerdos y compromisos.</p> <p>3.1. Elaboración del documento final.</p> <p>3.2. Entrega del documento a las autoridades que están a cargo de la participación del programa.</p>	<p>Recursos financieros</p> <p>Recursos materiales</p> <p>Talento humano</p>	<p>Costos (USD)</p>	<p>Autoridades, instituciones y familias del adulto mayor colaboran en la ejecución de la propuesta</p>

Proyecto 2: " Sistemas de vigilancia y control para dar respuesta a los problemas de accesibilidad para el adulto mayor en la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra"			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección ante condiciones adversas de tipo familiar y comunitario, como alternativa de inclusión y convivencia en el hogar y reinserción en otros espacios	Al menos el 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación exclusión social, serán atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Evaluación expost	El Estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores
PROPÓSITO			
Fortalecida las capacidades del adulto mayor mediante acciones de accesibilidad al cruce de vías, transporte seguro, y servicios públicos que permite disminuir la accidentabilidad en la parroquia urbana de San Francisco del cantón Ibarra.	Hasta finales del año 2017, al menos un 50% de adultos mayores contarán con algún tipo de seguridad social accediendo con facilidad a espacios públicos.	Informes Registros	Instituciones y familias colaboran en la propuesta.
COMPONENTE/RESULTADO			
1. Diseñado un programa de capacitación hacia el adulto mayor, familia y comunidad, en temas atención al cliente, servicios, sistemas de vigilancia ciudadana, Leyes y normas y eliminación de las barreras arquitectónicas.	Hasta finales del primer semestre del 2017, se ha diseñado un programa de capacitación hacia el adulto mayor.	Elaboración de documento Registro de asistencias Registro fotográfico	Instituciones colaboradoras y técnico contratado para el diseño del programa de capacitación con altos estándares de calidad.
2. Ejecutado un programa de capacitación hacia el adulto mayor, familia y comunidad en los temas señalados.	Hasta inicios del segundo semestre del 2017, se ejecuta el programa de capacitación hacia el adulto mayor.	Registros Informes Fotografías.	Presupuestos entregados a tiempo. Colaboración de técnicos de capacitación con altos estándares de calidad.
3. Evaluada la ejecución del programa de capacitación de accesibilidad del adulto mayor de la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra.	Hasta finales del segundo semestre del 2017, se ha evaluado el programa de capacitación para el adulto mayor.	Registro de asistencias Registro fotográfico Fichas diagnósticas	Presupuestos entregados a tiempo Talento humano colabora con entusiasmo en la ejecución d la propuesta.
ACTIVIDADES			
1.1- Realización de los términos de referencia. 1.2.- Diseño del programa 1.3.- Socialización y validación 2.1. Elaboración de la agenda y de la metodología de los talleres de capacitación. 2.2. Ejecución de la propuesta 2.3. Sistematización de los talleres e informes. 3.1. Evaluación trimestral del programa. 3.2. Presentación de informe final.	Recursos financieros Recursos materiales Talento humano	Costos (USD)	Presupuestos entregados a tiempo autoridades de instituciones afines y familias del adulto mayor colaboran en la ejecución de la propuesta

Proyecto 3: "Carreras de formación en Gerontología y Geriátrica en centros de educación superior"			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección ante condiciones adversas de tipo familiar y comunitario, como alternativa de inclusión y convivencia en el hogar y reinserción en otros espacios.	Al menos el 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación exclusión social, serán atendidos con un servicio integral, hasta el año 2020	Evaluación Expost	El Estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores
PROPÓSITO			
Mejorada las condiciones de nuevos profesionales formados y especializados en la atención del adulto mayor, bajo esquemas de desarrollo local.	Hasta finales del año 2020, al menos un 30% de estudiantes, mejoraran sus condiciones como profesionales, especializados en la atención del adulto mayor.	Propuesta Informes escritos Registros de participación Esquemas de desarrollo.	Instituciones, docentes y estudiantes colaboran en la propuesta.
COMPONENTE / RESULTADO			
1. Diseñada una propuesta curricular de una carrera de Gerontología y Geriátrica en centros de educación superior.	Hasta finales del año 2018, diseñada una propuesta curricular con el fin de obtener al menos una institución de educación superior que cuenta con una carrera en formación profesional de Gerontología y Geriátrica	Elaboración de propuesta Registro fotográfico Informes técnicos y legales.	Instituciones, Autoridades Locales, docentes y estudiantes colaboran en la propuesta
2. Socializada y validada la propuesta a autoridades locales de instituciones de educación superior.	Hasta el tercer trimestre el año 2017, socializada y validada la propuesta.	Propuesta Registro fotográfico Informes técnicos Actas de resolución.	Talento humano Instituciones, docentes y estudiantes colaboran en la propuesta.
3. Entregada la propuesta de la carrera de Gerontología y Geriátrica a autoridades.	Hasta el segundo trimestre del año 2017, entregada la propuesta de la carrera.	Registros Informes técnicos Fotografías Acuerdos legales	Instituciones y docentes que colaboran en la carrera.
ACTIVIDADES			
1.1. Contratación de profesionales. 1.2. Diseño y elaboración de la malla curricular y del proyecto de carrera. 1.3. Socialización del proyecto. 2.1. Presentación y discusión de la propuesta con autoridades e instituciones y organizaciones sociales. 2.2. Firma de convenios interinstitucionales. 2.3. Elaboración del documento final. 3.1. Reunión de trabajo con autoridades de educación superior 3.2. Entrega del documento final.	Recursos financieros Recursos materiales Talento humano	Costos (USD)	Instituciones, docentes y estudiantes colaboran en la propuesta

Proyecto 4: "Fortalecimiento de capacidades comunitarias en recreación y turismo, en el adulto mayor de la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra"			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección ante condiciones adversas de tipo familiar y comunitario, como alternativa de inclusión y convivencia en el hogar y reinserción en otros espacios	Al menos el 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación exclusión social, serán atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Evaluación Expost	El Estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores
PROPÓSITO			
Diseñada un programa de inclusión comunitaria y la generación grupos de adultos mayores, participando de acciones recreativas de turismo dentro y fuera de la provincia.	Hasta finales del cuarto trimestre del 2017, diseñada una propuesta de inclusión.	Programa Informes Registros de participación	Instituciones y familias colaboran en la propuesta.
COMPONENTE/RESULTADO			
1. Diseñado paquetes turísticos para adultos mayores según sus condiciones.	Hasta finales del primer trimestre del 2017, se diseñara un paquete turístico apto para los adultos mayores.	Paquete turístico Registro fotográfico Informes técnicos	Personal técnico contratado apto para adulto mayor.
2. Establecidos convención con instituciones locales que permitan ejecutar estos paquetes turísticos .	Hasta finales del segundo trimestre del 2017, establecidos convenios con instituciones locales.	Convenio Informes Técnicos Registros Fotográficos Acuerdos legales.	Presupuestos entregados a tiempo Talento Humano colabora con entusiasmo en la ejecución d la propuesta.
3.- Socializada la propuesta a los adultos mayores en la parroquia urbana de San Francisco del cantón Ibarra.	Hasta inicios del tercer trimestre del 2017, socializada propuesta	Registro de Participantes Informes técnicos Registros fotográficos Acuerdos legales	Condiciones climáticas favorables Presupuestos entregados a tiempo.
ACTIVIDADES			
1.1. Contratar un profesional para que elabore los paquetes turísticos. 1.2. Socializar y validar la propuesta. 1.3. Planificación de actividades. 2.1. Validación de la propuesta a actores locales 2.2. firma de acuerdos y compromisos 2.3. Ejecución de actividades. 3.1. Socialización de la propuesta a los adultos mayores. 3.2. Elaborar un cronograma de actividades.	Recursos financieros Recursos materiales Talento humano	Costos (USD)	Instituciones, Personal técnico y familias colaboran en la propuesta

Proyecto 5: "Formación en destrezas informáticas en beneficio del adulto mayor de la parroquia urbana San Francisco del cantón Ibarra"			
RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Los adultos mayores del cantón Ibarra atendidos con medidas de protección ante condiciones adversas de tipo familiar y comunitario, como alternativa de inclusión y convivencia en el hogar y reinserción en otros espacios	Al menos el 20% de los adultos mayores, del cantón Ibarra, en situación exclusión social, serán atendidos con un servicio integral, hasta el año 2019	Evaluación Expost	El estado mantiene el apoyo a la gestión del GAD de Ibarra con respecto a la atención a los adultos mayores
PROPÓSITO			
Construido y equipado un centro de atención integral en TICs, para los adultos mayores de la parroquia urbana de San Francisco del cantón Ibarra.	Hasta finales del año 2018, estará construido y equipado un centro de atención integral en TICs.	Registros Informes técnicos Fotografías.	Instituciones, empresas proveedoras, talento humano y familias colaboran en la propuesta.
COMPONENTE/RESULTADO			
1. Elaborada la propuesta para la construcción y equipamiento de un centro de atención integral TICs.	Hasta finales del primer cuatrimestre del 2017, elaborada la propuesta para la construcción.	Propuesta Registros Informes Técnicos Fotografías	Talento Humano colabora con entusiasmo en la ejecución de la propuesta.
2. Construido y equipado un centro de atención integral TICs, para el adulto mayor.	Hasta finales del tercer cuatrimestre del 2018 se obtendrá construido y equipado el centro de atención integral TICs.	Infraestructura. Fotografías. Contratos y Facturas. Fotografías.	Apoyo de la autoridades locales, instituciones sociales y afines, así como la participación activa de los adultos mayores
3. Adultos mayores incluidos en un programa de capacitación de TICs.	Hasta finales del 2017, al menos 50 adultos mayores serán incluidos en el programa de capacitación de TICs.	Programa de capacitación en físico. Registro de beneficiarios. Registros fotográficos.	Presupuestos entregados a tiempo. Apoyo de la autoridades locales, instituciones sociales y afines, así como la participación activa de los adultos mayores,
ACTIVIDADES			
1.1. Diseño y elaboración de la propuesta. 1.2. Presentar la propuesta a autoridades locales, instituciones sociales y afines. 1.3. Contratación de los estudios técnicos de factibilidad de la obra. 2.1. Contratación de la institución a cumplir con la construcción de la obra. 2.2. Construcción del centro de atención integral TICs. 2.3. Adquisición del equipamiento. 3.1. Planificación de programa de capacitaciones del manejo de TICs. 3.2. Socialización e inscripción de participantes. 3.3. Definición del modelo de gestión del centro.	Recursos financieros Recursos materiales Talento humano	Costos (USD)	Talento humano colabora con entusiasmo en la ejecución de la propuesta; Instituciones, empresas proveedoras y familias colaboran en la propuesta

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Navarro, S., & Ávila Funes, J. (2007). La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el Adulto Mayor. *Medigraphic Artemisa en Línea*, 143(2), 142-148. Recuperado el 26 de Julio de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
- Aimar, A, De Dominici, C., Stessens, M., Torre, M., & Videla, N. (2009). *Desmitificando la vejez...hacia una libertad situada*. (I. Salinas Rovasio, Ed.) Eduvim. Recuperado el 8 de Enero de 2017, de <https://books.google.com.ec/books?id=HVXNY7he-swC&pg=PA13&dq=miembro+activo+de+un+grupo+social+adultos+mayores&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwixy6XanrTRAhWBQiYKHRoBB3cQ6AEISjAH#v=onepage&q=miembro%20activo%20de%20un%20grupo%20social%20adultos%20mayores&f=false>
- Álvarez, R. (2004). *Enfermería Medicoquirúrgica*. Madrid, España: Elsevier. Recuperado el 1 de Diembre de 2016, de <https://books.google.com.ec/books?id=yfCNxkTESzMC&pg=PA69&dq=Mayor+problema+de+salud++adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwikl6ubsMzQAhVCZCYKHSs4CTYQ6AEIMjAE#v=onepage&q=Mayor%20problema%20de%20salud%20%20adulto%20mayor&f=false>
- Alvarez Cortés, J., Bello Hernández, V., Pérez Hechavarría, G., Antomarchi Duany, O., & Bolívar Carrión, M. (Enero de 2013). Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo del miocardio en el adulto mayor. *MEDISAN*, 17(01). Recuperado el 27 de Julio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100008

Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile.

Bartlema, J. (1978). *ANALISIS DEL HOGAR, DATOS CENSALES DE BOLIVIA*. CELADE, La Paz. Obtenido de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/20417/D-02718.04_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Baudean, M. (11 de Diciembre de 2014). Qué puede aportar la sociología al diseño de los programas centrados en convivencia social. *Universidad de Uruguay ORT, 1*. Recuperado el 25 de Julio de 2016, de <https://revistas.ort.edu.uy/letras-internacionales/article/view/43>

Bazo, M. (1996). Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: análisis sociológico. Reis.

Bojorquez, I., González, T., Jáuregui, B., Maldonado, M., Márquez, M., Ornelas, P., . . . Wong, R. (2006). *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana un estudio en cuatro ciudades de México* (Primera ed.). (N. Salgado, & R. Wong, Edits.) Cuernavaca, Morelos, México. Recuperado el 29 de Mayo de 2016, de <http://www.uv.mx/cendhiu/files/2015/06/CL10.pdf#page=80>

Campillo Motilva, R. (27 de Febrero de 2002). Violencia con el anciano. *Revista cubana de medicina general integral, 18(4)*. Recuperado el 26 de Julio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400015

Cantero, A. E. (2012). *Geriatría y Gerontología para el médico internista*. (E. Penny Montenegro , & F. Melgar Cuellar , Edits.) Bolívia: La Hoguera. Recuperado el 28 de Juio de 2016, de <http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/GERIATRIA%20Y%20GERO>

NTOLOGIA%20PARA%20EL%20MEDICO%20INTERNISTA.pdf#page=408

Carazo Vargas, P. (2001). ACTIVIDAD FÍSICA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR. *Educación UNIVERSIDAD DE COSTA RICA*, 25(002), 128-135. Recuperado el 28 de Julio de 2016, de https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Carazo2/publication/26595888_Actividad_fsica_y_capacidad_funcional_en_el_adulto_mayor_el_taekwondo_como_alternativa_de_mejoramiento/links/0c9605323cebcbab14000000.pdf

CEPAL. (2012). *Carta de San José de Costa Rica*. doi:LC/G.2537

Cevallos, O. (2012). *Actividad física en el adulto mayor*. México DF, México: El Manuel Moderno S.A. Recuperado el 1 de Diciembre de 2016, de <https://books.google.com.ec/books?id=7WXLQAAQBAJ&pg=PA2&dq=Estado+de+la+salud+adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjr5PWlqMzQAUE6CYKHTewAzcQ6AEIQDAF#v=onepage&q=Estado%20de%20la%20salud%20adulto%20mayor&f=false>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: Registro Oficial.

Cornachione, M. (2008). *Psicología del Desarrollo Aspectos biológicos, psicológicos y sociales* (segunda ed., Vol. 2). Cordoba, Argentina: Brujas. Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de <https://books.google.com.ec/books?id=tpVnRsRBIt0C&pg=PA86&dq=edad+adulto+mayor&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwihrNTE3sHQAhVMNiYKHcP-AT0Q6AEIKzAD#v=onepage&q=edad%20adulto%20mayor&f=false>

- Dra. Chan, M. (2015). O.M.S - Organización Mundial de la Salud. En *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud* (pág. 8). ISBN 978 92 4 069487 3.
- Encuesta SABE. (2009). Base de datos , INEC. Recuperado el 11 de Mayo de 2016, de <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option>
- Fleury, S. (1999). *Política social, exclusion y equidad en América Latina en los años noventa*. (Vol. 15). Buenos Aires, Argentina: Estados sin ciudadanos. Recuperado el 26 de Julio de 2016, de <file:///C:/Users/AMERICAN/Downloads/Unidad+3+Texto+2+-+Fleury,+Sonia+-+Pol+scl+excl+y+equi+en+AL+%6090.pdf>
- Franco Giraldo, F., & Arboleda Montoya, L. (16 de Junio de 2010). Aspecto socio-culturales y técnico-nutricionales en la alimentación de un grupo de Adultos Mayores del centro gerontológico "Colonia de Belencitode Medellín-Colombia". *Perspectivas en nutrición humana*, 12(1). Recuperado el 26 de Julio de 2016, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082010000100006
- Garita Azofeita, E. (20 de Julio de 2006). Motivos de participación y satisfaccion en la actividad física, el ejercicio físico y el deporte. *MH Salud*, 3(1), 2-16. Recuperado el 26 de Julio de 2016, de <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/318/26>
- 6
- Gastañaga, M., Álvarez, M., Borrás, R., González, M., Marcos, S., Martín, J., & Martín, L. (2009). *Apuntes de Geriátría en equipo*. San Vicente (Alicante), España: Club Universitario. Recuperado el 11 de Mayo de 2016, de <https://books.google.com.ec/books>

Gonzáles, A., López, M., Zapata, R., Cala, V., & Dalouh, R. (2016). *Investigación educativa y salud tras cultural en contexto multicultural*. Santo, Argentina: Universidad de Almería. Recuperado el 1 de Diciembre de 2016, de <https://books.google.com.ec/books?id=gjcoDAAAQBAJ&pg=PT1392&dq=Estado+de+convivencia+adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiVvpODnszQAhWC5CYKHewRBDcQ6AEIJjAB#v=onepage&q=Estado%20de%20convivencia%20adulto%20mayor&f=false>

González. (2009). Mexico D.F, Mexico D.F: El manual moderno S.A de C.V.

González, M. (2005). Incidencia de la actividad física en el Adulto Mayor. *Revsita internacional de medicina y ciencias de la actividad física y el deporte.*, 5(20), 229-237. Recuperado el 27 de Julio de 2016, de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.pdf>

Guamán, M. E. (2011). *Bono de desarrollo humano análisis del destino y uso de estos recursos y su incidencia en el bienestar de los beneficiarios de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha período 2005-2009*. Ibarra, Pichincha, Sierra. Recuperado el 25 de Julio de 2016, de <http://www.dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2984/1/UPS-QT02947.pdf.pdf>

Gutierrez, L., García, M., Arango, V., & Pérez, M. (2012). *Geriatría para el médico familiar*. Mexico D.F, Mexico: El manual moderno S.A de C.V. Recuperado el 8 de Enero de 2017, de <https://books.google.com.ec/books?id=4uv6CAAAQBAJ&pg=PT45&dq=Problemas+familiares+por+causa+del++adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj199Hv79PQAhVK7CYKHezxBKcQ6AEI>

XzAJ#v=onepage&q=Problemas%20familiares%20por%20causa%
20del%20%20adulto%20mayor&f=false

Gutierrez, L. (2013). *Los adultos mayores, la reserva de los saberes*. Quito, Pichincha, Ecuador: CEMLAD. Obtenido de <http://cemplad.edu.ec/wp-content/uploads/2013/11/2013-Adultos-mayores-reserva-de-los-saberes.pdf>

Guzmán, J. (2002). *Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile: Celade. Recuperado el 1 de diciembre de 2016, de <https://books.google.com.ec/books?id=XwF9oCFVPO8C&pg=PA29&dq=Relaci%C3%B3n+familiar++adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiGppjSs8zQAhWGSiYKHUKAC2YQ6AEIOTAE#v=onepage&q=Relaci%C3%B3n%20familiar%20%20adulto%20mayor&f=false>

IESS. (2015). *IESS*. Obtenido de IESS: <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/institucion>

Klein, A. (2015). *Del Anciano al Adulto Mayor Procesos Psicosociales, de Salud Mental, Familiares y Generacionales* (Vol. I). Mexico D.F, Mexico: EnRed-Arte. Recuperado el 8 de Enero de 2017, de <https://books.google.com.ec/books?id=Sg3RDAAAQBAJ&pg=PA60&dq=Problemas+familiares+con+++adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj1I4KZ7NPQAhXi4IMKHZQHD7EQ6AEILjAB#v=onepage&q=Problemas%20familiares%20con%20%20%20adulto%20mayor&f=false>

Ley del Anciano. (13 de Octubre de 2006). (376). Quito, Ecuador: Registro Oficial.

Marín L, P., Carrasco G, M., Cabezas V, M., Gac E, H., Hoyl M, T., Duery D, P., Dussaillant K, C. (30 de Marzo de 2004). Impacto biométrico de los viajes en Adultos Mayores chilenos. *Revista médica Chile*, 132(5). Recuperado el 26 de Julio de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000500006

Martínez, T. (2010). *Centros de atención diurna para personas mayores- Atención a las situaciones de fragilidad y dependencia*. Madrid, España: Editorial Medica Panamericana S.A. Recuperado el 8 de Enero de 2017, de https://books.google.com.ec/books?id=_BijbtH4wCIC&pg=PA66&dq=Actividades+ocupacional+economicas+de+los+adultos+mayores&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjy78azkrTRAhVFSiYKHS2PDRgQ6AEIODAE#v=onepage&q=Actividades%20ocupacional%20economicas%20de%20los%20adultos%20m

Meil, G. (2005). *Políticas hacia las familias, protección e inclusión social*. CEPAL, Santiago de Chile. Obtenido de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6818/S05683_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mena, A. (2013). *Análisis multidimensional del bienestar en la población adulta mayor y efecto de las políticas públicas*. MIES. Quito: Coordinación General de Gestión del Conocimiento Dirección de Investigación y Análisis.

Minderos, A. (Diciembre de 2012). Ecuador: Definición y medición multidimensional de la pobreza 2006-2010. *Revista CEPAL*, 108(132, D31, D63), 65. Recuperado el 26 de Julio de 2016, de

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11559/108051070_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013a). *Informe de gestión*. Quito. Recuperado el 29 de Abril de 2016, de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/05/MIESPACIOO-20.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013b). *Adenda de Igualdad para Adultos Mayores* (Segunda ed.). Quito, Pichincha, Ecuador: MIES. Recuperado el 1 de Abril de 2016, de <http://www.inclusion.gob.ec/>

Montes de Oca, V. (2006). *Redes comunitarias, género y envejecimiento*. Mexico D.F, Mexico: UNAM. Recuperado el 8 de Enero de 2017, de <https://books.google.com.ec/books?id=AscrY8p8EhoC&pg=PA118&dq=Relaciones+con+la+vecindad+adultos+mayores&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj7i8WXidTQAhVH0iYKHW6vBjQQ6AEI GzAA#v=onepage&q=Relaciones%20con%20la%20vecindad%20adultos%20mayores&f=false>

Montes de Oca, V. (2006). *Redes comunitarias, genero y Envejecimiento* (Primera ed., Vol. I). Mexico, Mexico: UNAM. Recuperado el 24 de Noviembre de 2016, de https://books.google.com.ec/books?id=AscrY8p8EhoC&pg=PA126&dq=identidad+genero+sobre+el+adulto+mayor&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiY_dT348HQAhVF4yYKHf9CAeEQ6AEIjAA#v=onepage&q=identidad%20genero%20sobre%20el%20adulto%20mayor&f=false

Mora, C. (2013). *Desigualdad en Chile la continua relevancia del género*. (Vol. II). Santiago, Chile: Red de Editores Univerditarios de AUSJAL. Recuperado el 8 de Enero de 2017, de

<https://books.google.com.ec/books?id=R54BCgAAQBAJ&pg=PT61&dq=Actividades+realizadas+con+la+familia++adulto+mayor&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjH44XPuczQAhUBWSYKHQmBC8QQ6AEIQjAE#v=onepage&q=Actividades%20realizadas%20con%20la%20familia%20%20adulto%20mayor&f=f>

Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (24 de Septiembre de 2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del Adulto Mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa. *MH Salud*, 1(1), 3. Recuperado el 26 de Julio de 2016, de <http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312/261>

Moreno, A. (2005). Incidencia de la actividad física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 5(20)*, 222-337. Recuperado el 11 de Mayo de 2016, de <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.pdf>

Murillo, J. (2003). *Talleres recreativos para personas mayores*. Bogotá, Colombia: San Pablo. Recuperado el 8 de Enero de 2017, de https://books.google.com.ec/books?id=oX_2SoUDjbAC&pg=PA37&dq=Actividades+ocupacional+PARA+adultos+mayores&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjpkleb77TRAhXJOiYKHQvA78Q6AEIKDAC#v=onepage&q=Actividades%20ocupacional%20PARA%20adultos%20mayores&f=false

Nazareno Boarini, M. (2007). *La educación de los Adultos Mayores en las TIC's*. Río Cuarto. Recuperado el 28 de Julio de 2016, de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/41113/Documento_completo__.pdf?sequence=1

Orbegoz Valderrama, L., Uribe-Rodríguez, A., Uribe Molina, J., & Duran, D. (Abril de 2008). Integración social y habilidades funcionales en

- adultos mayores. *Universitas Psychologia*, 7(1). Recuperado el 28 de Julio de 2016, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Recuperado el 10 de Mayo de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Porrúa, M. (2001). *Procesos sociales, población y familia* (Primera ed.). México DF, México: Printed. Recuperado el 1 de Diciembre de 2016, de <https://books.google.com.ec/books?id=OzQnHfngjysC&pg=P>
- Quesada Castro, R. (2010). *Elementos de Turismo. Teoría, clasificación y actividad*. San José: EUNED. Recuperado el 8 de Enero de 2017, de https://books.google.com.ec/books?id=RdrDv_52LmYC&pg=PA216&dq=viajes+de+adultos+mayores&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwizmuvwo7TRAhXHOSYKHWsPArAQ6AEIVDAI#v=onepage&q=viajes%20de%20adultos%20mayores&f=false
- Rivera Ledesma, A., & Montero López, M. (Enero de 2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en Adultos Mayores Mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 40-47. Recuperado el 26 de Julio de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam071f.pdf>
- Rodríguez Miranda, E., Olivera Alvarez, A., Garrido García, R., & Roque, R. (20 de Enero de 2002). Maltrato a los ancianos. Estudio en el consejo popular de Belén, Habana Vieja. *Revisita cubana de enfermería*, 18(3). Recuperado el 26 de Julio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192002000300003

Rodríguez, P. (2007). *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*. Buenos Aires, España. Recuperado el 8 de Enero de 2017, de <https://books.google.com.ec/books?id=wHZWDDdtPHAC&pg=P>

Rosas Peralta, M., Lara Esqueda, A., Pastelín Hernández, G., Velázquez Monroy, O., Martínez Reding, J., Méndez Ortiz, A., . . . Tapía Conyer, R. (Marzo de 2005). Re-encuesta Nacional de Hipertensión Arterial (RENAHTA): Consolidación Mexicana de los Factores de Riesgo Cardiovascular. Cohorte Nacional de Seguimiento. *Archivos de cardiología de México*, 75(1). Recuperado el 27 de Julio de 2016, de http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S1405-99402005000100016&script=sci_arttext

Senplades. (2013a). *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Quito. Obtenido de www.planificacion.gob.ec

Senplades. (2013b). *Agenda regional de población y desarrollo después del 2014 en Ecuador* (Primera ed.). Quito.

SIISE. (2012). Obtenido de <http://www.siise.gob.ec/>: <http://www.siise.gob.ec>

Sojo, A., & Uthoff, A. (s.f.). *Desempeño Económico y Política Social en América Latina y el Caribe* (Vol. I). Caribe, Caribe: Andras. Recuperado el 1 de Diciembre de 2016, de https://books.google.com.ec/books?id=gk0sibom_EsC&pg=PA449&dq=Afiliaci%C3%B3n+a+un+seguro+ADULTOS+MAYORES&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiO4-W7mczQAhXJLyYKHfN5D7IQ6AEIMDAB#v=onepage&q=Afiliaci%C3%B3n%20a%20un%20seguro%20ADULTOS%20MAYORES&f=false

Torres Vidal, R., & Gran Álvarez, M. (2005). Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(2). Recuperado el 27 de Julio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200006

Vera, M. (Septiembre de 2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la facultad de medicina.*, 68(3). Recuperado el 28 de Julio de 2016, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext

Vilches Seguel, V. (2000). Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en los Adultos Mayores de nivel de educación superior. *Revista de psicología*, 9(1), 92-103. doi:10.5354/0719-0581.2000.18549

World Health Organization. (6 de Septiembre de 2015). *Organización mundial de la salud*, 404. Recuperado el 03 de Agosto de 2016, de Organización mundial de la salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

Yépez Mejía, J., & Zamudio, F. (2016). *Implementación de un sistema de monitoreo a través de cámaras de video en el albergue del adulto mayor "Casa Nostra"*. Recuperado el 25 de Julio de 2016, de <http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/8272/2/RAE%20RSU%20CASA%20NOSTRA.pdf>

Yuni, J., & Urbano, C. (2005). *Educación de Adultos Mayores: Teoría, investigación e intervenciones* (Vol. I). Córdoba: Brujas. Recuperado el 1 de Diciembre de 2016, de <https://books.google.com.ec/books?id=BPjSLau0PFgC&pg=PA109&dq=nivel+de+educacion+en+adultos+mayores&hl=es->

419&sa=X&ved=0ahUKEwjt397nkszQAhUDVyYKHe8oDSAQ6AEI
LDAA#v=onepage&q=nivel%20de%20educacion%20en%20adultos
%20mayores&f=false

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA APLICADA A PERSONAL DE LA TERCERA EDAD (> 70 AÑOS).

INSTRUCCIONES:

- Marque con una sola X, en el paréntesis, según corresponda su respuesta.
- La encuesta es anónima para garantizar la confidencialidad de la encuesta.

CUESTIONARIO:

1. Edad: años
2. ¿Cuál es su nivel de educación más alto obtenido?
Primaria () Secundaria () Superior () Posgrado () No terminó la primaria ()
Otra:.....
3. ¿A qué seguro está afiliado?
IESS () Seguro Campesino () ISFA () ISSPOL ()
Seguro Privado () Otro: No soy afiliado ()
4. ¿Actualmente con quién vive la mayor parte del tiempo?
Solo () Cónyuge () Con algún familiar () Casa Hogar ()
Otros:.....
5. ¿Su sustento económico, mayoritariamente depende de?
Pensión jubilar () Conyugue () Familiares () Seguro privado ()
BDH () Actividad económica propia ()
6. ¿Su estado de salud lo considera?
Excelente () Muy bueno () Bueno () Regular () Malo ()
- 6.1. Si Ud. Respondió regular o mala, indique que problema de salud le molesta más:
Presión () Corazón () Diabetes () Artritis () Memoria ()
Parkinson () Problemas respiratorios () Visión () Auditiva () Renales ()
Otra:
7. ¿Cómo considera Ud. la relación con sus familiares?
Excelente () Muy buena () Buena () Regular () Mala ()
Ninguna relación ()

7.1. Si Ud. no respondió ninguna, ¿Qué actividades realiza con la familia?

TIPO DE ACTIVIDAD	SI	NO
Recreativas		
Deportivas		
Religiosas		
Culturales		
Viajes		
Convivencia familiar		
Otras:		

¿Ha tenido problemas últimamente con su familia?

SI () NO ()

7.2. Si respondió afirmativamente indique cuales:

TIPO DE PROBEMA	SI	NO
Maltrato verbal		
Maltrato física		
Abandono		
Mala comunicación		
Económicos		
Otras:		

8. ¿Para acceder a su lugar donde vive, considera es?

Fácil () Normal () Difícil ()

9. ¿Su principal temor o preocupación actual es?

Soledad () Abandono () Muerte () Problemas económicos () Salud ()

Otro:.....

10. ¿Cómo considera las relaciones con su vecindad?

Excelente () Muy buena () Buena () Regular () Mala ()

Ninguna relación ()

11. ¿Tiene problemas para acceder con facilidad a sitios públicas de la ciudad de su residencia?

SI () NO ()

11.1. ¿Si respondió afirmativamente a qué lugares tienen dificultades de acceso?

LUGAR DE DIFICULTAD DE ACCESO	SI	NO
Parques públicos		
Veredas		
Cruce de vías		
Transporte		
Edificios		
Otras:		

12. ¿Qué tipo de actividad ocupacional realiza mayoritariamente?

Agropecuaria () Artesanal () Comercial () Domésticas () Otra:

13. ¿Qué tipo de actividad recreacional realiza mayoritariamente?

Leer () Escribir () Cultural () Deportiva () Caminar () Otra:

14. ¿Es miembro activo de algún grupo social?

TIPO DE GRUPO	SI	NO
Recreativos		
Deportivos		
Religiosos		
Culturales		
Viajes		
Grupo de salud		
Grupo de autoayuda		
Otros:		

15. ¿Actualmente está participando en algún proyecto?

INSTITUCIÓN QUE AUSPICIA EL PROYECTO	SI	NO
Estatal		
Municipal		
Privado		
Del barrio (comunitario)		
Otros:		

16. ¿En el último año realizó algún viaje?

LUGAR DEL VIAJE	SI	NO
Otra provincia del país		
Fuera del país		

17. ¿Maneja Ud. las siguientes TICs?

TIPO DE TICs	SI	NO
Celular		
Tablet		
Computadora		
Redes sociales		
Tarjeta de crédito		
Internet		
Otros:		

ANEXO 2

Registro fotográfico



Foto 1: Aplicación de la encuesta, sector la Merced



Foto 2: Aplicación de la encuesta, sector Parque Ciudad Blanca



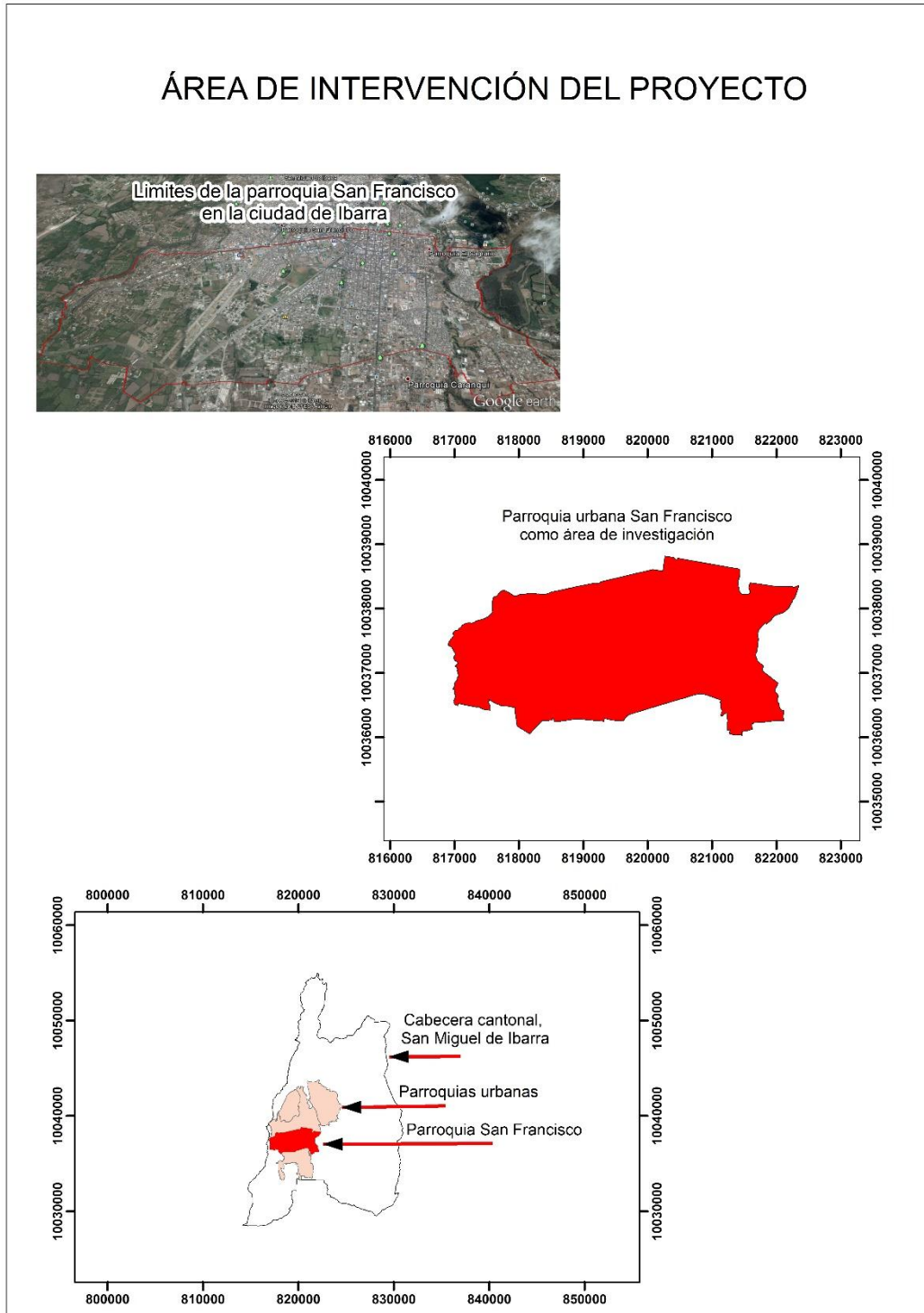
Foto 3: Aplicación de la encuesta, sector centro histórico



Foto 4: Aplicación de la encuesta, sector Parque del Águila

ANEXO 3

Ubicación del área de investigación



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS_Diana y Kaory.docx (D25643619)
Submitted: 2017-02-11 04:08:00
Submitted By: d_c_et@hotmail.com
Significance: 5%

Sources included in the report:

TESIS_ERAZO_D_y_MARTÍNEZ_A.docx (D21408053)
TESIS FINAL SAN ANTONIO_EMPASTADO.docx (D23472184)
TESIS LA CAROLINA EMPASTADO.docx (D23499203)
González_Montengro_Informe final.docx (D23105308)
D_CHILIQUINGA_J_BENAVIDES_TESIS.docx (D22598205)
Chiriboga_Rosas_Trabajo Final Alpachaca.docx (D24907184)
<http://www.uv.mx/cendhiu/files/2015/06/CL10.pdf#page=80>
https://books.google.com.ec/books?id=gk0sibom_EsC&pg=PA449&dq=Aficiaci%C3%B3n+a+un+seguro+ADULTOS+MAYORES&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiO4-W7mczQAhXJLyYKHfN5D7IQ6AEIMDAB#v=onepage&q=Aficiaci%C3%B3n%20a%20un%20seguro%20ADULTOS%20MAYORES&f=false

Instances where selected sources appear:

30



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100364136-0 100274878-6		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Echeverría Terán Diana Carolina Mori Jaramillo Kaori		
DIRECCIÓN:	Cotacachi – Parroquia Quiroga Alfonso Gómez Jurado 1-48 y Roberto Posso		
EMAIL:	d_c_et@hotmail.com kaori.m.j@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062537544 062951932	TELÉFONO MÓVIL	0980664737 0998144435

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS, EN LA PARROQUIA URBANA SAN FRANCISCO DEL CANTÓN IBARRA, 2016”
AUTOR (ES):	Echeverría Terán Diana Carolina Mori Jaramillo Kaori
FECHA: AAAAMMDD	2017/02/16

SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Ingeniería en Gestión y Desarrollo Social
ASESOR /DIRECTOR:	Ing. Pedro Quelal Onofre MSc

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Echeverría Terán Diana Carolina, Mori Jaramillo Kaori, con cédula de identidad Nro. 100364136-0, 100274878-6, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 12 días del mes de Febrero del 2017

EL AUTOR:

(Firma) 

Nombre: Echeverría Diana

c.c. 100364136-0

(Firma) 

Nombre: Mori Jaramillo Kaori

c.c. 100274878-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Echeverría Terán Diana Carolina , Mori Jaramillo Kaori , con cédula de identidad Nro. 100364136-0, 100274878-6 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado titulado: **“ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS, EN LA PARROQUIA URBANA SAN FRANCISCO DEL CANTÓN IBARRA, 2016”** Qué ha sido desarrollada para optar por el Título de Ingeniería en Gestión y Desarrollo Social. en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 16 días del mes de Febrero del 2017

(Firma) 

Nombre: Echeverría Diana

c.c. 100364136-0

(Firma) 

Nombre: Mori Jaramillo Kaori

c.c. 100274878-6