



REVISTA DE LA FACULTAD

DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

VOLUMEN 33 **NÚMERO 1** JUNIO 2015

**SALUD INTEGRAL Y DERECHOS DEL ADULTO MAYOR. ESTUDIO EN
LA COMUNIDAD DE MALUAY, EL VALLE.**

Autores:

Md. Gardenia Soliz Rivero

Médico especialista en APS

Docente de la Facultad de Ciencias Médicas

Md. Bárbara Belén Martínez Espinoza

Médico general

Correspondencia:

Md. Gardenia Soliz

gardenia.soliz@ucuenca.edu.ec

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

Fecha de recepción:

28 de enero de 2014

Fecha de aceptación:

21 de mayo de 2015



ARTÍCULO ORIGINAL
Original Article

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El 6,5% de la población ecuatoriana son adultos mayores, falleciendo alrededor de 34 000 cada año. Su bienestar constituye una preocupación política y social, pero sus derechos muchas veces son vulnerados por una sociedad que vive su cotidianidad en lucha contra el más fuerte y olvida extender la mano a los protagonistas del pasado, quienes muestran un impacto negativo en su salud integral.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo en 40 adultos mayores de la comunidad de Maluay (95,2%) en quienes se valoró la salud integral a través del uso de formularios del MSP. También se aplicaron técnicas documentales y de observación directa para recolección de datos.

RESULTADOS

La mayoría son mujeres entre 65 y 74 años, media de 69,5 años, analfabetos/as (93%), sin actividad o dedicados al trabajo de campo y no cuentan con agua potable. Sus condiciones se ven afectadas por enfermedades crónicas degenerativas que les confiere cierto grado de discapacidad. Presentan riesgo de desnutrición (73%), déficit cognitivo (65%), casi la mitad con cierta dificultad en el equilibrio y la marcha. Aunque sean independientes en las actividades básicas de la vida diaria, necesitan cierta ayuda en actividades instrumentales. Socialmente son aceptados (78%).

DISCUSIÓN

La calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en sectores rurales no es apropiada pese al respaldo de políticas públicas. El conocimiento de los factores de riesgo y sus necesidades para elaborar estrategias de prevención y promoción con un enfoque holístico debe ser la prioridad en la Salud Pública, pues atravesamos una transición que se dirige a los riesgos emergentes asociados con la industrialización, la urbanización y el envejecimiento poblacional.

PALABRAS CLAVES

Adultos mayores, derechos, salud integral, riesgos emergentes.

ABSTRACT

INTRODUCTION

The 6,5% of the Ecuadorian population are elderly, died about 34.000 each year. Their welfare is a political and social concern, but their rights are often violated by a society living their daily lives in fighting stronger and forget to reach out to the stars of the past, who show a negative impact on your overall health.

METHODOLOGY

Sectional study of 40 seniors Maluay community (95,2%) with comprehensive health was assessed through the MSP application forms. Documentaries and direct observation techniques were applied.

RESULTS:

Most are women between 65 and 74 years, mean 69,5 years, illiterate / as (93%) with no activity or engaged in fieldwork and no drinking water. Their conditions are affected by chronic degenerative diseases that confers some degree of disability. At risk of malnutrition (73%), cognitive impairment (65%), almost half with some difficulty with balance and gait. Although they are independent in basic activities of daily living, need some help in instrumental activities. Socially are accepted (78%).

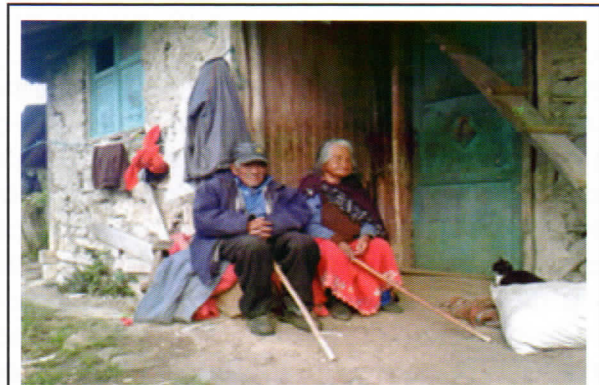
DISCUSSION

The quality of life of older adults, especially in rural areas is not appropriate despite the support of public policies. Knowledge of risk factors and needs to develop prevention strategies and promoting a holistic approach should be the priority in public health, as we go through a transition that addresses the emerging risks associated with industrialization, urbanization and population aging.

KEYWORDS:

Seniors, rights, holistic health, emerging risks.

INTRODUCCIÓN



Don Julián de 82 años no vidente y doña Filomena de 83 años, marido y mujer con sordera, analfabetos, cogidos fuertemente de sus bastones, abandonados entre las montañas de Maluay, en una casa precaria de adobe, piso de tierra, y un techo a punto de caerse, acompañados por animales domésticos y algunas ratas. No cuentan con letrina, ni agua potable. Doña Filomena nos recibe con molestias: “..Me quema al orinar, ya no me aguanto. Me duele todo el cuerpo. Ya no puedo caminar. ¡Ayúdeme doctorita..!” y mientras nos invita a pasar, lágrimas caen por sus mejillas arrugadas y sucias. Don Julián con profunda tristeza plasmada en su rostro y la mirada perdida nos menciona: “..Estamos abandonados y sin poder hacer nada. Cuando era bueno y veía por lo menos piqueaba, ahora puro nubes no más veo, me pierdo por el camino. ¡Estamos inútiles..!”

Los adultos mayores de más de 60 años van en aumento, actualmente corresponden al 11% de la población mundial con una desigual distribución en cada uno de los continentes: 5% en África, 13% en América, 8% en Asia, 20% en Europa (1). En 1975 había 21 millones de ancianos (6,5%), en 25 años ascendió a 41 millones (8,1%) y en las próximas décadas aumentarán aún más las tasas de crecimiento de la población mayor, de manera que en el 2025 serán alrededor de 100 millones de personas (1,2).

En Ecuador, de los 14'483.499 habitantes, 940.905 son mayores de 65 años que representa el 6,5% de la población, 53% son mujeres y 47% hombres (3). La esperanza de vida ha cambiado, pasando de 48,3 años en 1950-55 a 75,6 años en 2010-15. Esta transición demográfica conlleva a un incremento de las enfermedades crónicas, degenerativas e incapacidades en este grupo prioritario. La tasa de

mortalidad en el periodo 2005 - 2010 fue de 38 por mil para las mujeres y 44 por mil para los hombres; cada año, fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años (4,5). La parroquia de El Valle ubicada al sur oriente de Cuenca cuenta con 18.692 habitantes según el último censo, 1.892 son adultos mayores, pero sólo 285 de ellos acuden a consulta externa o participan en actividades de educación y promoción de salud cada mes (15%).

La comunidad de Maluay está a 8 kilómetros de la parroquia El Valle, ahí viven 42 adultos mayores, víctimas de enfermedades crónicas degenerativas, quienes pese a que reciben el bono, la mayoría trabaja en la agricultura o ganadería para abastecer sus necesidades básicas diarias y al mismo tiempo exacerbaban sus dolencias. Quizá en este momento, algunos de ellos sufren de abandono, maltrato, desamparo, descuido por sus familiares y la comunidad. Muchos no acuden al Subcentro de Salud por la lejanía de sus hogares y si lo realizan son atendidos con turnos al igual que el resto de la población, quebrantando el derecho a la atención preferencial. La comunidad de Maluay no cuenta con espacios dedicados para su recreación, ni lugares como accesos con rampas, pisos antideslizantes, asientos cómodos, techos para evitar el sol y la lluvia, caminos asfaltados y los medios de transporte hacia esta comunidad son escasos.

La raíz del problema nace por una constante vulneración a los derechos de este grupo prioritario cada vez más numeroso que forma parte de una sociedad que vive su cotidianidad en lucha contra el más fuerte y olvida extender la mano a los protagonistas del pasado, quienes a gritos reclaman atención en su salud biopsicosocial. La problemática de esta sociedad encaminada en incertidumbres se enmarca en el desconocimiento e incumplimiento social del ejercicio de los derechos del adulto mayor.

Según datos nacionales, el 11% de adultos mayores de Ecuador viven solos y se estima que el 57,4% se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza, el 20% habita en viviendas en malas condiciones, presentando carencias en su estructura y disponibilidad de servicios, estas cifras son especialmente eleva-

das en las áreas rurales (6). El acceso a la luz eléctrica de las personas adultas mayores alcanza el 96,2%, los servicios higiénicos con conexión de agua el 73,9% y el alcantarillado tan sólo el 55,5%. En cuanto a su estado de salud, dos de cada tres adultos mayores presentan algún tipo de enfermedad crónica, una alta proporción tiene trastornos visuales y auditivos que les confiere cierto grado de discapacidad, el 75% no cuenta con afiliación a un seguro de salud y al contrario 14,70% fue víctima de insultos y 14,9% negligencia y abandono (4, 7).

Las malas condiciones de vida crean un estado depresivo que influye en las actividades de la vida diaria; en un estudio sobre los factores sociales de la depresión del adulto mayor, se determinó que el 64,8% tiene depresión, mayormente mujeres (69,1%) y aquellos con baja instrucción (61,1%), viudos (44,3%) y jubilados (56,4%); aquellos con comorbilidades como diabetes, hipertensión y asma presentaron los niveles más altos de depresión ($X^2 = 4,1 - p = 0,05$), debido a la asociación del sufrimiento e invalidez que representan para el anciano; también resultó evidente la coexistencia de la depresión con el abuso de sustancias psicoactivas. Clínicamente el 50,3% cursa con trastornos del estado de ánimo, 26,2% afectación somática, 8,7% trastornos conductuales y el 14,8% tiene una afectación cognitiva. No se encontró asociación significativa entre los ingresos económicos y su vivienda, por el respaldo de las pensiones y jubilación (8).

Las primeras manifestaciones de deterioro en la salud integral del adulto mayor se reflejan a través de alteraciones de la funcionalidad, constituyéndose en el signo de alerta más significativo. Para ello, es importante la valoración de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que miden funciones elementales como comer, usar el inodoro, contener esfínteres y los otros superiores como asearse, vestirse y andar que son imprescindibles para el autocuidado; las actividades instrumentales como hacer compras, la comida, realizar la limpieza doméstica, el manejo del dinero, uso del teléfono y la toma adecuada de la medicación valoran la independencia que tienen los adultos mayores en su entorno social (9, 10).

El estudio multicéntrico Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) revela que los adultos mayo-

res de todas las ciudades encuestadas tienen mayor proporción de deterioro en las AIVD que las ABVD. La edad, el sexo femenino, la presencia de ECV y el deterioro cognoscitivo se asocian directamente con el desarrollo de las AIVD. La depresión fue más frecuente en las mujeres de todas las ciudades; así como la autoevaluación de la propia salud como mala, mayor número de Enfermedades no Transmisibles (ENT) (excepto Bridgetown) y la artrosis (excepto México D.F.) las cuales se relacionan significativamente con la dificultad para realizar las actividades antes mencionadas. Solamente en Santiago y Buenos Aires se encontró que el nivel de escolaridad es inversamente proporcional a la aparición de la discapacidad (11).

Es importante estimular y corregir el declive funcional natural del adulto mayor, favoreciendo su independencia. La optimización de la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado, indican una fuerte asociación entre la participación en el programa de autocuidado y ausencia de dependencia para necesidades funcionales básicas ($p = 0,0001$), funciones mentales intactas ($p = 0,01$) y buena autopercepción de salud ($p = 0,0002$) (12).

El envejecimiento como proceso fisiológico que inicia en la concepción, ocasionando cambios característicos durante el ciclo de vida, no es un proceso de causa única, sino la asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales entre lo biológico, psicológico y socio-ambiental (13). Así, el ejercicio de los derechos del adulto mayor constituye el pilar fundamental para conseguir una vida saludable, donde la atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado debe ser gratuita, con acceso a la jubilación universal, remuneración adecuada y la garantía de programas de atención inclusivos, fomentando de esta manera, su autonomía y participación activa en el conocimiento y ejecución de las mismas. Además, se debe crear centros especializados y políticas destinadas a su autonomía, integración social y recreación, participación y trabajo, con la protección especial contra todo tipo de explotación laboral o económica y/o asistencia médica para sus enfermedades crónico-degenerativas. Finalmente, el acceso a una vivienda que asegure

una vida digna también garantizará su salud (14,15).

Con todo lo expuesto, esta investigación revela la realidad de los adultos mayores en un contexto integral, donde una vez más, el papel de los determinantes sociales de la salud toma auge para demostrar que pese a que la salud es un derecho garantizado por el Estado, aún existen sectores y grupos poblacionales desprovistos de un bienestar que debería ser común para todos los ecuatorianos.

OBJETIVO

Conocer la realidad de los adultos mayores de la comunidad de Maluay, permitiendo un espacio de sensibilización hacia un trato digno de este grupo vulnerable de la sociedad.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo en 40 adultos mayores que viven en la comunidad de Maluay, área vulnerable y alejada de la parroquia El Valle, ubicada a 20 km de Cuenca. Se incluyó a todas las personas con una edad mayor o igual a 65 años que aceptaron participar en el estudio.

Para la recolección de la información se revisó las historias clínicas, fichas familiares y el registro oficial RDACCA del Subcentro de Salud El Valle. Se realizaron entrevistas a los adultos mayores, sus familias y líderes comunitarios, paralelamente se revisó la literatura en fuentes bibliográficas sobre las condiciones de salud de los adultos mayores en otros países y el nuestro. Las causas del problema se plantearon en cuatro escenarios: individual, familiar, comunitario y en el servicio de salud y se esquematizó en la espina de ishikawua.

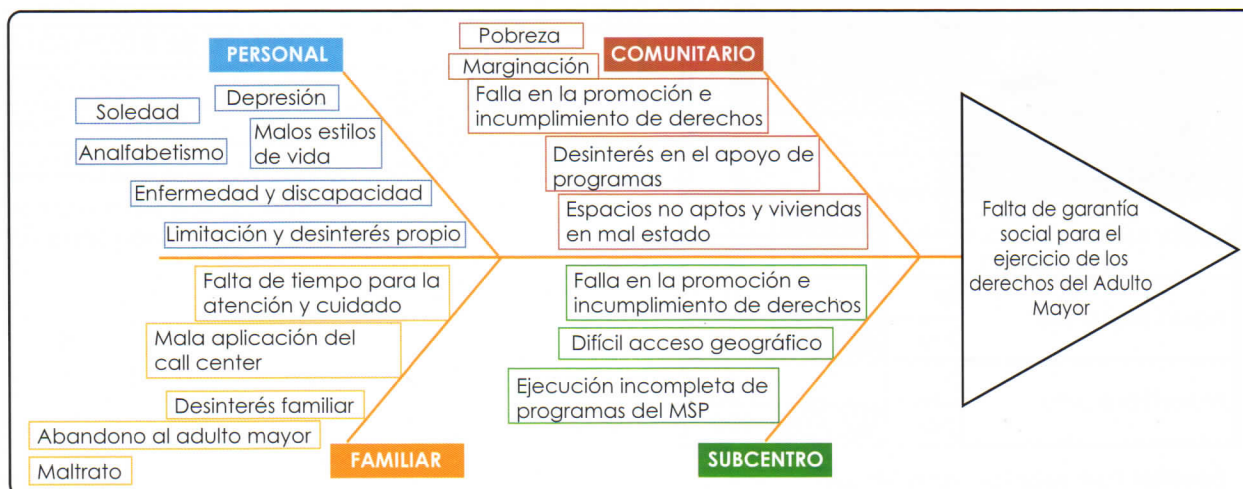
Para conocer las condiciones de salud integral, se utilizó los formularios del Ministerio de Salud Pública que evalúa las actividades básicas de la vida diaria (índice de Katz), actividades instrumentales de la vida diaria (escala de Lawton y Brody), estado socio familiar (escala de Guijon), estado de depresión geriátrica (escala de Yesavage), valoración del equilibrio y marcha (escala de Tinetti), estado nutricional (escala MNA) y evaluación de su estado cognitivo (escala de Pfeiffer). La información obtenida se registró en una base de datos en EXCEL 2010, donde se realizó tablas y gráficos.

RESULTADOS

Se identificó varias causas a la problemática de salud que se resume en el desconocimiento e incumplimiento del ejercicio de los derechos del adulto mayor. Quizá algunas causas son irreversibles, pero otras pueden ser erradicadas

mediante un proceso educativo continuo de sensibilización, con la plena integración activa y participativa del equipo de salud, líderes comunitarios, familias y adultos mayores.

GRÁFICO N° 1. Causas del deterioro de la salud integral de los adultos mayores de Maluay - El Valle. Cuenca 2013



Fuente: directa
Elaborado por: las autoras

Entre las principales causas de morbilidad de los adultos mayores del subcentro de salud El Valle está la hipertensión arterial esencial, seguido de otras patologías, donde se incluye la depresión, que quizá es la más frecuente y al mismo tiempo la menos investigada por el personal médico.

La gran mayoría son mujeres y más de la mitad están entre los 65 y 74 años, y sólo dos adultos mayores tienen más de 90 años. Generalmente son casados y muy pocos viudos o solteros.

La mitad de ellos no tienen ninguna actividad o trabajan en los quehaceres del hogar y el 31% se dedica a la agricultura. Llama la atención que el 90% son analfabetos, lo que explica el desconocimiento de sus derechos por falta de lectura de los mismos. La discapacidad está presente únicamente en el 7,5%. El alcantarillado y agua potable como fuente vital consumible está ausente en la comunidad exponiéndoles a enfermedades gastrointestinales, parasitosis, dermatológicas, etc.

TABLA N° 1. Características demográficas y socioeconómicas de 40 adultos mayores de la comunidad de Maluay – El Valle. Cuenca 2013

SEXO	N°	%	
Masculino	16	40	
Femenino	24	60	
ESTADO CIVIL			
Casado	28	70	
Soltero	2	5	
Viudo	10	25	
OCUPACIÓN			
Agricultura	13	32,5	
Albañil	2	5	
Toquillero	2	5	
Tejedor	2	5	
Recicladora	1	2,5	
Ninguna , QQDD	20	50	
EDUCACIÓN			
Analfabetos	37	92,5	
Alfabetos	3	7,5	
EDAD			
65-69	12	30	
70-74	10	25	
75-79	6	15	
80-84	6	15	
85-90	4	10	
90-94	2	5	
SERVICIOS BÁSICOS			
Luz	Si	38	95
	No	2	5
Agua potable	Si	0	0
	No	40	100
Alcantarillado	Si	0	0
	No	40	100

Se aplicó las escalas geriátricas en este mismo grupo, obteniendo que la mayoría son independientes en sus actividades cotidianas, pese a la alta frecuencia de alteraciones de la visión (26,1%), memoria (25,2%), e incapacidad física (22,5%). En el aspecto social, la mayoría lo percibe como adecuado, pero señalan que asisten a pocas actividades sociales. Un hecho alarmante es que el 73% de ellos tienen riesgo de desnutrición, explicado por el abandono, soledad y desamparo, lo que recae y explica que la mitad de los valorados tienen depresión. Se examinó el equilibrio con ayuda de la escala de Tinetti, encontrando una cierta dificultad durante la marcha y equilibrio.

Fuente: Formularios del MSP
Elaborado por: Las autoras

TABLA N° 2. Valoración integral de 40 adultos mayores de la comunidad de Maluay-El Valle. Cuenca 2013

CONDICIÓN FÍSICA Y MENTAL	No.	%
Visión	29	26,1
Audición	8	7,2
Movilidad piernas	13	11,7
Incontinencia urinaria	4	3,6
Nutrición	4	3,6
Memoria	28	25,2
Incapacidad física	25	22,5
ESTADO COGNITIVO		
No tiene déficit cognitivo	14	35,0
Sugiere déficit cognitivo	26	65,0
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA		
Independiente	34	85,0
Necesita ayuda	0	0,0
Dependiente	6	15,0
VALORACIÓN DEL EQUILIBRIO		
Sin dificultad	10	25,0
Cierta dificultad	19	47,5
Gran dificultad	11	27,5
VALORACIÓN SOCIAL		
Aceptación social	31	77,5
Riesgo social	9	22,5
Problema social	0	0,0
RIESGO DE DESNUTRICIÓN		
Presente	29	72,5
Ausente	11	27,5
ESTADO DEPRESIVO		
Normal (sin depresión)	9	22,5
Probable depresión	8	20,0
Depresión estable	23	57,5
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA		
Independiente	16	40,0
Necesita cierta ayuda	16	40,0
Necesita ayuda	8	20,0
VALORACIÓN DE LA MARCHA		
Sin dificultad	9	22,5
Cierta dificultad	17	42,5
Gran dificultad	14	35,0

Fuente: Formularios del MSP

Elaborado por: Las autoras

Los problemas físicos, psíquicos y sociales de los adultos mayores de Maluay se explican porque vivimos en una sociedad donde muchas veces el adulto mayor es ignorado, así lo expresa doña María "...pero ni siquiera nos saludan, uno puede estar muriéndose en el camino y ellos no son capaces de hacer nada...". Así mismo, el subcentro de salud no cumple con el derecho a la atención prioritaria, debido a la gran demanda de usuarios y la dificultad en el uso del CALL CENTER, cuyo sistema es desconocido por la mayoría de adultos mayores y algunos familiares. Se suma, las malas condiciones de los caminos, la distancia y el acceso geográfico que desfavorecen la asistencia oportuna a la atención médica.



FOTOGRAFÍA. Taller sobre derechos de los adultos mayores

DISCUSIÓN

Durante los últimos años a nivel mundial, sin ser Ecuador la excepción, se ha evidenciado un envejecimiento poblacional, lo cual obligó a las autoridades, poner en marcha acciones integrales e integradoras, con una nueva visión y concepto en salud, aplicando la atención primaria de salud desde diferentes enfoques (16). Además del bienestar biológico, es necesario contribuir con la revalorización de los derechos del adulto mayor y su rol preponderante en la sociedad.

Es evidente el desconocimiento e incumplimiento del ejercicio de los derechos de los adultos mayores y la consecuente fragilidad en su salud integral. La depresión puede presentarse con síntomas somáticos, pues es frecuente la demanda de adultos mayores con varias molestias clínicas sin confirmación complementaria. La cotidianidad de sus vidas se ve afectado por los determinantes sociales de la salud. La OMS, reconoce el vínculo entre los determinantes sociales y la situación de salud de las personas, por lo que en las últimas tres décadas ha renacido el interés en estudiar esa relación. Aumentaron las publicaciones científicas cuyos contenidos se relacionaban con las desigualdades sociales en salud y su vigencia lo convierte en tema obligado para el campo de la Salud Pública (4,17,18).

Durante las visitas domiciliarias y entrevistas en la consulta externa destaca el abandono de

algunos adultos mayores, que viven atrapados en un sentimiento de rechazo por quienes les rodean, lo cual dificulta el manejo de su salud por la dificultad en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

La utilidad primordial de esta investigación nos ayuda a tomar decisiones orientadas a solucionar los problemas de salud con enfoques aproximados a los determinantes sociales y sobre todo la participación activa de la comunidad. Para ello, las redes formales conjuntamente con el Estado consideran a los adultos mayores como un grupo prioritario en la sociedad, respaldando sus beneficios en la misma Constitución. Las unidades de salud son un eje indispensable, no sólo en la atención de sus enfermedades, sino en la prevención de las mismas y la promoción de su salud, así lo demuestra algunos estudios (19,20).

La calidad de vida de los adultos mayores se ve afectada, especialmente en aquellos que viven en áreas alejadas de la ciudad. Aunque las políticas públicas respalden sus derechos, no existe una garantía social que mejore su salud integral. Es importante conocer sus necesidades, expectativas y los sentimientos que inundan su corazón de bondad e inocencia, para que a través del ejercicio de sus derechos se contribuya en el mejoramiento o conservación de su salud en todos los ámbitos conceptuales posibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization, World Health Statistics: Demographic and socioeconomic statistics, 2010, [consulta: 06 junio 2013] Disponible en: <<http://apps.who.int/gho/data/node.main.106?lang=en>> <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Corbinos, A. Transición demográfica y envejecimiento en América Latina y el Caribe: hechos y reflexiones sociobioéticas. *Acta bioeth.* [revista en la Internet]. 2001 [citado 2014 Nov 10] ; 7(1): 27-41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2001000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000100003>.
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ecuador en cifras, 2010. [consulta: 01 junio 2013] Disponible en: <<http://www.inec.gov.ec/estadisticas/>
4. CEPAL. Panorama social de América Latina. Documento informativo. 2012. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/48455/panoramasocial2012doci-rev.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta de salud bienestar y envejecimiento 2009 – 2010. Disponible en: <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>
6. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de las personas adultas mayores. Quito, 2012. Disponible en: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
7. Pérez, V. y Arcia, N., Comportamiento de los factores biopsicosociales en la depresión del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2013 Jul 13] ; 24(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002&lng=es.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y protocolos de atención integral de las y los adultos mayores. 2010. Disponible en: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf
9. Cruz, J., González, M., Alarcón, T., Rexach, C. Curso sobre el uso de escalas de valoración geriátrica. Barcelona: Prous Science; 2006. Disponible en: <http://www.idipaz.es/Pdf/pdfs-ques/Memoria%202006.pdf>
10. Sanjoaquín, A., Fernández, E., Mesa, P., García, E. Tratado de Geriatría para residentes. Valoración Geriátrica integral. 3er edición. Madrid: Elsevier; 2000
11. Menéndez, J. Guevara Adialys, Arcia Néstor, León Díaz Esther María, Marín Clara, Alfonso Juan C. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* [serial on the Internet]. 2005 June [cited 2014 Nov 25] ; 17(5-6): 353-361. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892005000500007>
12. Sanhueza, M., Castro, M., Merino, J. Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. *av. enferm.* [serial on the Internet]. 2012 Jan [cited 2014 Dec 01] ; 30(1): 23-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000100003&lng=en
13. Álvarez, K., Delgado, A., Naranjo, J., Pérez, M., Valdés, A. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. *Rev Ciencias Médicas* [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2014 Dic 01] ; 16(2): 124-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200010&lng=es.
14. Instituto Nacional de Geriatría "Presidente Eduardo Frei Montalva", Conceptos generales relacionados con el envejecimiento, Santiago de Chile, 2011, Disponible en: <<http://www.ingerchile.cl/vistas/conceptos.html>> [consulta: 05 junio 2013]
15. Constitución del Ecuador, 2008, Disponible en: <<http://www.utelvt.edu.ec/NuevaConstitucion.pdf>> [Consultado: 10 de junio del 2013.]

- 16.** Cardona, D., Estrada, A., Chavarriaga, L., Segura, Á., Ordoñez, J., Osorio, J. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. Rev. Salud Pública [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2014 Dec 01] ; 12(3): 414-424. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000300007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000300007>
- 17.** Suárez, R., Pescetto, C. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública [serial on the Internet]. 2005 June [cited 2014 Dec 01] ; 17(5-6): 419-428. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892005000500014>.
- 18.** Chong, D. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Dic 01]; 28(2): 79-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es.
- 19.** Rangel, Julio., Lauzardo, G., Quintana, M., Gutiérrez, M. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2014 Dic 02] ; 46(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100004&lng=es
- 20.** Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma Técnica Población Adulta Mayor. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/norma-tecnica-de-poblacio%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>