



**ESPE**  
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS  
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS,  
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

**CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE INGENIERO COMERCIAL**

**TEMA: “INCREMENTO EN EL TIEMPO DE TRABAJO EN LA  
POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD CON DERECHO A JUBILACIÓN  
EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI”**

**AUTOR:**

**UVIDIA YUNDA, FRANCISCO JAVIER**

**DIRECTOR: ING. SALAZAR BAÑO, ALFREDO GEOVANNY MSC.**

**SANGOLQUÍ**

**2020**



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**  
**CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el trabajo de titulación, “ **INCREMENTO EN EL TIEMPO DE TRABAJO EN LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD CON DERECHO A JUBILACIÓN EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI**” fue realizado por el señor *Uvidia Yunda, Francisco Javier* el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

**Sangolquí, 24 de Enero del 2020**

**Firma**

.....  
**Alfredo Geovanny Salazar Baño**  
**C. C 1707862304**



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

**CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Uvidia Yunda, Francisco Javier, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: “ **INCREMENTO EN EL TIEMPO DE TRABAJO EN LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD CON DERECHO A JUBILACIÓN EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI**” es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas. Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

**Sangolquí, 24 de Enero del 2020**

**Firma**

  
.....

**Francisco Javier Uvidia Yunda**

**C.C: 1720458692**



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

AUTORIZACIÓN

Yo, Uvidia Yunda, Francisco Javier autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: **INCREMENTO EN EL TIEMPO DE TRABAJO EN LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD CON DERECHO A JUBILACIÓN EN EL CANTÓN RUMIÑAHUI** en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 24 de Enero del 2020

Firma

**Francisco Javier Uvidia Yunda**

C.C: 1720458692

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a dos personas muy especiales en mi vida mis abuelos, aunque en mi vida universitaria se fueron al cielo; y desde el cielo me bendice para que siga adelante y nunca me rinda.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme fortaleza para levantarme en cada tropiezo durante el camino a la meta de culminar mis estudios.

A mi madre por apoyarme a cada momento de mi camino hacia la meta y siempre creer en mi

A mis tíos por poner su granito en cada palabra de aliento y de consejo para no darme por vencido.

A mis amigos por brindarme su tiempo para conversar y darme su apoyo para no desfallecer.

A mi tutor por la paciencia y firmeza para dar lo mejor de mí para culminar.

Algunos profesores de la universidad que en cada encuentro me daban sus consejos.

## ÍNDICE

CERTIFICADO DEL DIRECTOR.....	ii
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
i. Objeto de estudio.....	3
ii. Planteamiento del Problema.....	3
iii. Formulación del problema .....	4
iv. Objetivos .....	5
Objetivo general .....	5
Objetivos específicos.....	5
v. Determinación de variables del entorno.....	5
vi. Variable Dependiente:.....	6
vii. Variable Independiente .....	6
viii. Justificación .....	6
1.4 MARCO CONCEPTUAL.....	18
CAPÍTULO II: Diseño Metodológico.....	21
2.1 Marco metodológico .....	21
2.2 Tipología de la investigación.....	22
2.2.1 Por el Control de variables No Experimental.....	22
2.2.2 Por sus fuentes de información .....	23
2.2.3 Por las unidades de análisis.....	23
2.3 Por el alcance.....	24

2.4	Hipótesis de investigación .....	24
2.5	Población Objeto de estudio .....	24
2.5.1	Universo .....	24
2.5.2	Muestra.....	25
2.6	Instrumento de recolección de información Encuesta .....	25
2.7	Bloque de preguntas del instrumento de recolección de datos .....	26
2.8	Cobertura de unidad de análisis.....	26
2.9	Procedimiento para recolección de datos .....	26
2.10	Procedimiento para tratamiento y análisis de información .....	26
2.11	Validez y confiabilidad del instrumento.....	27
2.11.1	Procedimiento seguido para el análisis de las preguntas tipo Likert.....	29
2.11.2	Test de Bartlett .....	29
2.11.3	Eliminación de preguntas que no aportan información al instrumento.....	30
2.11.4	Análisis de Componentes Principales .....	31
2.11.5	Análisis de Fiabilidad.....	33
2.12	Agrupación visual de datos por cada variable .....	38
CAPÍTULO III: Análisis de datos.....		39
3.1	Descripción de las variables de estudio.....	39
3.2	Análisis de resultados .....	84
3.2.1	Síntesis del análisis de resultados.....	123
CAPÍTULO IV: Propuesta .....		126
4.1	Propuesta de política para disminuir el tiempo de trabajo de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación, en el cantón Rumiñahui.....	126
4.2	Hallazgos principales .....	126
4.3	Ejes de acción.....	127
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones .....		134
5.1	CONCLUSIONES .....	134
5.2	RECOMENDACIONES .....	137
BIBLIOGRAFÍA.....		138
ANEXOS.....		142



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro variables: dependiente e independiente.....	5
Tabla 2 Dimensiones.....	13
Tabla 3 Muestreo por estratos.....	25
Tabla 4. Resultados del índice KMO por variable.....	30
Tabla 5. Elaboración de constructos a partir del ACP.....	34
Tabla 6. Resultados del análisis de fiabilidad – consistencia interna.....	37
Tabla 7 Frecuencia.....	39
Tabla 8 Edad cantón Rumiñahui.....	41
Tabla 9 Por sexo cantón Rumiñahui.....	42
Tabla 10 Estado civil.....	43
Tabla 11 Nivel de formación.....	44
Tabla 12 Vivienda.....	45
Tabla 13 Miembros de familia.....	46
Tabla 14 Estadísticos.....	48
Tabla 15 Estado laboral.....	48
Tabla 16 Ambiente laboral.....	49
Tabla 17 Dificultad de empleo.....	50
Tabla 18 Causas de desempleo.....	52
Tabla 19 Estabilidad laboral.....	53
Tabla 20 Ingresos mensuales.....	54
Tabla 21 Tabla de frecuencia. Ingresos mensuales.....	55
Tabla 22 Ingresos frecuencia.....	57
Tabla 23 Estadísticos.....	59
Tabla 24 Estadísticos.....	63
Tabla 25 Tabla de frecuencia. Vive solo.....	63
Tabla 26 Aportación económica al hogar.....	64
Tabla 27 Estadísticos.....	65
Tabla 28 Tabla de frecuencia. Asegurado o no.....	66
Tabla 29 Sistema de seguridad social.....	67
Tabla 30 Estadístico seguro de salud.....	68
Tabla 31 Tabla de frecuencia. Seguro Social.....	68
Tabla 32 Calificación seguro social.....	69
Tabla 33 Estadísticos.....	70
Tabla 34 Tabla de frecuencia. Asistencia a cursos para la tercera edad en el ultimo año.....	71
Tabla 35 Frecuencia a programas de la tercera edad.....	72
Tabla 36 Estadísticos.....	73
Tabla 37 Tabla de frecuencia. Acceso a transporte público.....	73
Tabla 38 Uso de transporte público.....	74

Tabla 39 Estadísticos.....	75
Tabla 40 Gasto en el último mes.....	76
Tabla 41 Disponibilidad de ahorros.....	78
Tabla 42 Dinero ahorrado.....	79
Tabla 43 Gasto en salud.....	81
Tabla 44 Gasto frecuencias.....	82

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Correlaciones de la longevidad.....	16
Figura 2. Círculo de la calidad de vida.....	17
Figura 3. Diagrama de decisión de las tres fases analíticas implicadas en la estimación de la consistencia interna basada en el análisis factorial combinatorio. ....	28
Figura 4. Diagrama de sedimentación.....	32
Figura 5. Frecuencia por parroquia .....	40
Figura 6. Edad cantón Rumiñahui.....	42
Figura 7. Por sexo cantón Rumiñahui .....	43
Figura 8. Estado civil .....	44
Figura 9. Nivel de formación .....	45
Figura 10. Vivienda.....	46
Figura 11. Miembros de familia.....	47
Figura 12 Estado laboral .....	49
Figura 13. Ambiente laboral.....	50
Figura 14. Dificultad de empleo.....	51
Figura 15. Causas de desempleo .....	52
Figura 16. Estabilidad laboral .....	54
Figura 17. Histograma.....	57
Figura 18. Combinación ingresos adulto mayor .....	58
Figura 19. Infraestructura Cantón Rumiñahui.....	60
Figura 20. Capacidad económica .....	60
Figura 21. Transporte .....	61
Figura 22. Estado físico.....	61
Figura 23. Servicio de salud.....	62
Figura 24. Relación familia y redes sociales.....	62
Figura 25. Vive solo .....	64
Figura 26. Aportación económica al hogar .....	65
Figura 27. Usted es asegurado.....	66
Figura 28. Sistema de seguridad social .....	67
Figura 29. Seguro social.....	69
Figura 30. Calificación seguro de salud .....	70
Figura 31. Asistencia a cursos para la tercera edad en el último año.....	71
Figura 32. Frecuencia a programas de la tercera edad .....	72
Figura 33. Acceso a transporte público .....	74
Figura 34. Uso de transporte público .....	75
Figura 35. Gasto en el último mes.....	78
Figura 36. Disponibilidad de ahorros .....	79
Figura 37. Dinero ahorrado .....	80

Figura 38. Gasto en salud.....	82
Figura 39. Muebles enseres.....	83
Figura 40. Vida familiar, relaciones sociales, aceptación social de la vejez y servicios de salud, de acuerdo con personas aseguradas y no aseguradas. ....	84
Figura 41. Desarrollo de actividades diarias, estado de salud, acceso a la atención médica y calificación de la atención médica; de acuerdo con personas aseguradas y no aseguradas. ....	86
Figura 42. Nivel de ingresos, situación económica, nivel de estabilidad laboral y autonomía de los ingresos, de acuerdo con personas de la tercera edad que tienen o no tienen trabajo. ....	88
Figura 43. Vida familiar, relaciones sociales, aceptación social de vejez, desarrollo actividades diarias y estado de salud, con personas de tercera edad que tienen o no trabajo. ....	91
Figura 44. Acceso a la atención médica en el último año, calificación de la atención médica y calificación del transporte público, con personas de la tercera edad que tienen o no trabajo. ....	93
Figura 45. Vida familiar, relaciones sociales y aceptación social de la vejez, de acuerdo con personas de la tercera edad que viven o no viven solos. ....	95
Figura 46. Servicios de salud, desarrollo de actividades diarias y estado de salud, de acuerdo con personas de la tercera edad que viven o no viven solos. ....	97
Figura 47. Acceso a la atención médica en el último año, calificación de la atención médica y calificación del transporte público, de acuerdo al género. ....	99
Figura 48. Nivel de ingresos, situación económica, nivel de estabilidad y autonomía de los ingresos, de acuerdo al género. ....	101
Figura 49. Vida familiar, relaciones sociales y aceptación social de vejez, de acuerdo al género. ....	103
Figura 50. Calificación de aspectos infraestructurales, de acuerdo al género.....	105
Figura 51. Servicios de salud, desarrollo de actividades diarias, estado de salud acceso a la atención médica en el último año y calificación de atención médica de acuerdo con el género. ....	108
Figura 52. Frecuencia de uso bicicleta, caminata y transporte público, de acuerdo con género. ....	110
Figura 53. Situación económica, nivel de estabilidad laboral y autonomía de ingresos, de acuerdo con el nivel de ingresos.....	112
Figura 54. Vida familiar, relaciones sociales, aceptación social de la vejez y servicios de salud, de acuerdo con el nivel de ingresos. ....	115
Figura 55. Desarrollo de actividades diarias, estado de salud, atención médica en el último año y calificación de la atención médica, de acuerdo con el nivel de ingresos.....	117
Figura 56. Frecuencia de uso de taxi, bicicleta, caminata y transporte público, de acuerdo con el nivel de ingresos. ....	120

## RESUMEN

El presente estudio aborda el tema incremento en el tiempo de trabajo en la población de la tercera edad con derecho a jubilación en el cantón Rumiñahui. Para ello se toma como objetivo principal determinar el efecto del incremento del tiempo de trabajo en el bienestar de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui, donde bajo un proceso metodológico deductivo, con enfoque cuantitativo, se utiliza como técnica la encuesta aplicada a una muestra de 365 personas. Los principales hallazgos determinaron que el porcentaje de quienes tienen que trabajar después de su jubilación es de apenas un 7%, en tanto gran parte mantiene un nivel económico estable con seguro social en un 96,2%; sin embargo, las principales vulneraciones están relacionadas al servicio de salud como a rasgos discriminatorios de parte de la sociedad y falta de espacios recreativos y accesibilidad. Se concluye, de este modo, que no ha existido un efecto negativo significativo en el aumento del tiempo de trabajo relacionado al bienestar de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación; donde esta tendencia está más relacionada a la falta de apoyo de la sociedad como del Estado para obtener calidad de vida. En función de lo expuesto, la propuesta se sustenta sobre cinco ejes: actividades recreativas de apoyo en proceso de jubilación, actividades de civilización ante la sociedad, mejora en el sistema de atención de salud pública, programas de ayuda psicológica y emocional y mejora de espacios recreativos y accesibilidad.

### **PALABRAS CLAVE:**

- **ADULTO MAYOR**
- **ÁMBITO LABORAL**
- **BIENESTAR**
- **DERECHO A JUBILACIÓN.**

## **ABSTRACT**

The present study addresses the issue of increased working time in the elderly population entitled to retirement in the Rumiñahui canton. For this purpose, the main objective is to determine the effect of the increase in working time on the well-being of elderly people entitled to retirement in the Rumiñahui Canton, where, under a deductive methodological process, with a quantitative approach, it is used as a technique the survey applied to a sample of 365 people. The main findings determined that the percentage of those who have to work after retirement is only 7%, while a large part maintains a stable economic level with social insurance at 96.2%; However, the main violations are related to the health service as to discriminatory features on the part of society and lack of recreational spaces and accessibility. It is concluded, in this way, that there has not been a significant negative effect on the increase in working time related to the well-being of the elderly with the right to retirement; where this trend is more related to the lack of support from society and the State to obtain quality of life. Based on the above, the proposal is based on five axes: recreational support activities in the process of retirement, visibility activities before society, improvement in the public health care system, psychological and emotional assistance programs and improvement of spaces recreational and accessibility.

## **KEYWORDS**

**ELDERLY**

**RIGHT TO RETIREMENT**

**WELFARE**

**ENVIRONMENT.**

## INTRODUCCIÓN

A decir de Huenchuan (2018), el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes, cuya variable para definir a una persona de la tercera edad está marcada por el rango de 60-65 años dependiendo de la ley interna de cada país; donde el proceso evoluciona de manera diferente en los países desarrollados y en los llamados subdesarrollados llevando consigo una serie de cambios en el ámbito cultural, económico como social; cambios que pueden afectar su bienestar como la pérdida de status, de salud, menor participación laboral, entre otros. Punto último que deviene en un proceso de jubilación que normalmente debería conducirlo a obtener el beneficio de una pensión jubilar tras su aporte a la seguridad económica.

Ahora bien, para la OMS (2015), el impacto en los sistemas de pensiones y de salud está asociado al aumento de la tasa de dependencia dando como resultado el incremento del gasto público en el campo de la salud, incluidos los cuidados a largo plazo; así como en el ámbito social acrecienta exclusión social; lo que muestra a la vejez como un factor de vulnerabilidad importante, donde influyen factores como dependencia en bajas o reducidas prestaciones sociales, falta de vínculos sociales, afección en la salud como reducida o escasa participación en campos sociales o de política.

En Ecuador, según el último censo realizado por el INEC (2010) cuya información es la más completa hasta la fecha; el fenómeno demográfico del envejecimiento se encuentra en plena fase de transición demográfica, debido a que la población de adultos mayores en el 2010 representa el 7% de la población total y al 2050 representará el 18% evidenciando un crecimiento sostenido de este grupo humano; donde para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para el 2020 tendrá

una esperanza de vida 76,72 años, para lo cual se debe tomar medidas de las políticas direccionadas al bienestar de este grupo vulnerable.

Por lo expuesto, el presente estudio busca determinar el efecto del incremento del tiempo de trabajo en el bienestar de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación tomando como referencia a la población de la tercera edad del Cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha, a fin de cumplir con el propósito de la investigación.

De este modo, en el Capítulo I se aborda el tema introductorio, el objeto de estudio (ámbito geográfico y demográfico), el planteamiento del problema y su formulación, los objetivos de la investigación, la determinación de variables del entorno (dependiente e independiente) y la justificación.

En el Capítulo II se explica el estado del arte y la parte del marco teórico donde explora la teoría del bienestar y de la actividad. Así mismo en este apartado se realiza el marco conceptual .

El Capítulo III desarrolla el marco metodológico, donde incluye la hipótesis, la población objeto y la muestra; así como el instrumento de recolección de información que en el presente estudio se ha tomado en cuenta la encuesta. Así mismo se elabora el procedimiento para el tratamiento y análisis de información y la validez y confiabilidad del instrumento, entre otros.

En el Capítulo IV se muestran los resultados y el análisis de la investigación en relación al efecto del incremento del tiempo de trabajo en el bienestar de las personas de tercera edad. Finalmente, se exponen las conclusiones del trabajo y una propuesta de política pública.



## **i. Objeto de estudio**

### **Ámbito Geográfico**

El presente proyecto de investigación se realiza en el Cantón Rumiñahui perteneciente a la provincia de Pichincha.

### **Ámbito Demográfico**

La investigación se aplicará a las personas de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui. “Este segmento poblacional está conformado por un total de 7.198 personas” (INEC, 2010).

## **ii. Planteamiento del Problema**

En base a un estudio realizado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS que al determinar el aumento de esperanza de vida entre la población nacional planteó una propuesta para frenar la crisis que enfrenta el Instituto; la Defensoría del Pueblo (2019) manifiesta que la problemática alrededor del incremento de la edad para acceder al derecho a la jubilación de las personas de la tercera edad, es una situación que los expone claramente a situaciones de riesgo; por lo que la entidad enfatiza en la necesidad de que las autoridades deben dar cumplimiento al artículo 34 de la Constitución de la República que reconoce a la seguridad social como un derecho irrenunciable de todas las personas y deber primordial del Estado.

Además, este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales (con los que el Estado ecuatoriano se ha comprometido) como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Conferencia Internacional del Trabajo.

Sin embargo, la realidad es que la población de la tercera edad como la del cantón Rumiñahui, se ha visto expuesta a un incremento del tiempo de trabajo donde asociado a los beneficios y pensión que este grupo de personas recibe, donde según el Municipio del Cantón (2019) solo en un 55% tienen seguro social y apenas un 6% tiene beneficios de parte del Estado ecuatoriano; los datos revelan falencias en el sistema laboral con reducidos beneficios que no compensan el aumento de horas; y del que a decir de la CEPAL (2016) retarda su derecho a jubilación, pero también afecta su situación social; en tanto la mayoría de ellos aportan económicamente en el hogar como asumen gastos médicos y de servicios sanitarios como su colaboración en la educación de sus nietos. El problema en este punto es que, por efectos propios del envejecimiento, no siempre van a estar en las mejores condiciones para rendir adecuadamente, lo que puede afectar su bienestar personal.

Lo expuesto conlleva a plantear alternativas de solución que permitan a este grupo vulnerable obtener su derecho de acogerse al proceso de jubilación, sin que las decisiones gubernamentales afecten su calidad de vida.

### **iii. Formulación del problema**

La situación de las personas de la tercera edad con derecho a jubilarse en el tiempo establecido por la ley, no ha sido respetada por las entidades públicas como privadas del que en el cantón Rumiñahui se evidencia un incremento del tiempo de jubilación lo que, en efecto, vulnera este derecho. En función de aquello, se formula la siguiente pregunta:

¿Ha existido un efecto del incremento del tiempo de trabajo en el bienestar de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui?

#### iv. Objetivos

##### Objetivo general

Determinar el efecto del incremento del tiempo de trabajo en el bienestar de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui.

##### Objetivos específicos

- Caracterizar el grado de vulneración asociado al tiempo de trabajo de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui.
- Examinar cómo afecta al bienestar, el impacto socioeconómico que mantienen las personas de la tercera edad en el Cantón Rumiñahui,
- Analizar una propuesta de política que contribuya a disminuir el tiempo de trabajo de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui hacia la mejora de su bienestar.

#### v. Determinación de variables del entorno

En el presente apartado se detalla las dos variables utilizadas en el proceso investigativo (ver Tabla 1). A continuación, se explican.

##### Tabla 1

*Cuadro variables: dependiente e independiente*

<b>Dependiente</b>	<b>Independiente</b>
• Bienestar	• Tiempo de trabajo

**vi. Variable Dependiente:**

Lo que se pretende es explorar con mayor profundidad la realidad laboral de este grupo de personas abarcando un tema de interés y que refiere al bienestar, es decir, al nivel de equidad y justicia social como a motivaciones y a expectativas personales.

**vii. Variable Independiente**

La variable independiente aborda la problemática del tiempo de trabajo de las personas de la tercera edad tomando como eje central su nivel de ingresos, los años de aportación al IESS y el proceso de información sobre beneficios de jubilación que tienen los individuos. Temas interrelacionados que al articularse en el proceso de revisión teórica facilitan un diagnóstico más claro sobre la situación de este grupo vulnerable asociado al campo laboral.

**viii. Justificación**

A decir de las Naciones Unidas (2019), a nivel global, la población adulta mayor aumenta 2 personas cada segundo, donde al momento existen 810 millones de personas en este segmento poblacional. El envejecimiento se ha convertido en un fenómeno mundial que se abordará en el siglo XXI y que se ha manifestado en el incremento de problemas asociados como falta de atención en salud de calidad ante mayor demanda; así como un incremento de discapacidad y dependencia, donde surgen consecuencias relacionadas a la falta de preocupación por este grupo, donde en países como España se ha elevado la tasa de las llamadas muertes anónimas.

Ahora bien, en el Ecuador “existe un aproximado de 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total)” (MIES, 2018). En este país, existen personas adultas mayores económicamente activas que aportan parte de su remuneración a la seguridad social. De esta

población, algunas personas se jubilan a los 65 años de edad, por lo que reciben un monto de pensión jubilar que según la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del trabajo en el Hogar (2015) se calcula de acuerdo a los años de aportaciones; es decir, 30 años de aportación con 75% del valor aportado mensualmente incrementándose anualmente en 1.25 %.

Sin embargo, si bien es cierto se han diseñado e implementado varias políticas y programas relativos a la atención de salud dirigidas al adulto mayor, no ha sucedido lo mismo con respecto al aseguramiento de fuente de ingresos, lo que ha devenido en situaciones negativas como el empobrecimiento de este grupo poblacional añadiéndose al hecho de que del poblaciones de la tercer edad como la del cantón Rumiñahui, se ha visto expuesta a un incremento del tiempo de trabajo lo que, en la práctica perjudica su bienestar social y, por ende, su calidad de vida en una etapa en la que requiere hacer uso de sus fuerzas para descansar y dedicarse a actividades que fortalezcan su estado emocional como psicológico y físico.

De este modo, se considera de importancia la realización del presente estudio, en el que no solo se pretende abordar la realidad de este grupo vulnerable en el cantón Rumiñahui sino también otorgar políticas tendientes a mejorar su calidad de vida.

## **CAPÍTULO I: Marco teórico**

### **1.1. Estado del Arte**

La literatura alrededor de la situación laboral en personas de la tercera edad ha sido abordada por diversos investigadores tanto nacionales como internacionales, abriendo el campo para otros estudios. Es así, que a continuación se exploran una serie de trabajos que han aportado ampliando el estudio de esta problemática, que se toman como referencia en la presente investigación (ver Anexo 2).

Se destaca el estudio realizada por Montes (2001) quien sobre el tema “El envejecimiento en México: Un análisis sociodemográfico de los apoyos sociales y el bienestar de los adultos mayores” plantea su trabajo en función de la siguiente hipótesis: la población anciana en México tiene un limitado apoyo de parte de las instituciones como en el campo doméstico y fuera de éste cuenta; cuya estructura de apoyo está relacionada con características en el campo familiar, individual y contextual de la población que tiene entre 60 años y más.

Para ello toma en cuenta como objetivo principal mostrar aquellas características que forman parte de la red de intercambio de los adultos mayores en México. Así, bajo la estrategia técnica-metodológica referida a fuentes conceptuales y técnicas sobre una encuesta nacional que analiza la Sociodemográfica del Envejecimiento realizada en 1994, Montes (2001) explora el tema bajo la variable del papel que el Estado juega en el tema de seguridad social y asistencia social llegando a concluir que este grupo en ese país ejecutan actividades de ayuda pero de manera esporádica, donde

su participación es menor ante los hijos como con sus cónyuges. Para ello se hace necesario mejorar los programas sociales dirigidos a fomentar espacios de reciprocidad familiar.

El trabajo desarrollado por la OIT (2006) explora la temática en base a una reflexión referente a la situación demográfica a nivel de región destacando sus principales implicaciones respecto al sistema de protección social, específicamente en lo que respecta a la jubilación y las pensiones. Para ello, y haciendo una revisión bibliográfica con datos estadísticos sobre puntos relacionados al cambio global referente a la estructura de edades como el aceleramiento de la vejez en Latinoamérica y del que se destaca una marcada heterogeneidad entre países; llega a concluir que el principal hallazgo en la región, a excepción de Uruguay, ha existido un incremento sustancial sobre la tasa de participación de los adultos mayores, donde en la última década se ha observado destinos cambios respecto al grado de desarrollo del mercado laboral específicamente en Chile y Paraguay y del que se observa que aquellas personas que tienen empleo en el sector informal, los mismos son de baja calidad; lo que, en efecto, refleja que a nivel de Latinoamérica existen falencias del proceso de atención al adulto mayor en una etapa vulnerable asociado al campo laboral.

Se destaca, así mismo, el estudio desarrollado por el INEC (2008) en relación al tema “La población adulto mayor en la ciudad de Quito. Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica”, se explora el tema tomando en cuenta que existe reducida información alrededor de este grupo vulnerable lo que conlleva a la necesidad de investigar su situación tanto de salud, del hogar como socioeconómica y sociodemográfica en el que se desenvuelven los adultos mayores de Quito, en la zona urbana tomando en cuenta indicadores de género.

Para ello, el INEC (2008) se propone caracterizar la situación sociodemográfica y socioeconómica de la población adulto mayor en la ciudad de Quito urbana, donde bajo un proceso exploratorio se

realiza una revisión puntual estadística sobre número de población indígena en este grupo, número de personas de la tercera edad (por género) que tienen seguro, porcentaje de adultos mayores, por sexo, según tasa de participación económica, duración de jornada laboral, entre otros.

Los resultados evidencian que se necesita del apoyo gubernamental para ampliar el estudio de la situación del adulto mayor, en tanto existen factores que necesitan ser analizados con mayor profundidad en temas como atención a la discapacidad, tiempo libre, casas de reposo, entre otros; para, en función de aquello tomar acciones más concretas.

El trabajo desarrollado por Campos y Escobar (2014) analiza el tema en función de ofertar alternativas para mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad donde evidencian las falencias del sistema de jubilación en Chile. Para ello se plantearon como objetivo general entender y dar a conocer el fenómeno de la Jubilación en Chile con sus factores, antecedentes y consecuencias. Así, bajo una metodología de enfoque cualitativo realizaron una revisión bibliográfica relacionada al fenómeno de la jubilación o retiro laboral con sus factores antecedentes y consecuencias en ese país, donde se concluyó que los altos cargos directivos del país no toman en cuenta el impacto psicológico que tendrá el retiro laboral definitiva en sus empleados, puesto que no se cuenta con información sustentada alrededor del tema en Chile. Añadiéndose al hecho de que, para este grupo, el Departamento de Relaciones Públicas de las empresas no cumple un rol que aporte a la mejora de calidad de vida de sus trabajadores.

Guevara (2015) toma como eje central la importancia del uso de programas de preparación para la jubilación lo que, a su decir, significa un elemento útil para adaptar de manera positiva a las personas en proceso de cese laboral y que se adapte al nuevo ciclo de vida. Para ello, bajo un estudio proyectivo y bajo un diseño de campo no experimental realiza su estudio en la Universidad



Simón Bolívar con una población de 126 personas, a quienes aplica una técnica de encuesta. Los resultados de la investigación determinaron que el gobierno catalán impulsa cursos de ayuda para el paso a la jubilación tomando como bases 6 ejes programáticos como el desarrollo personal, donde se impulsa la necesidad de la prevención en salud en el campo psíquico, otorgándole herramientas como el manejo del tiempo libre.

Resultados que conllevaron a la investigadora a concluir que es necesario el diseño de un programa de acompañamiento psicológico para el personal de la entidad educativa, donde se plantea como finalidad aportar al proceso de jubilación con apoyo en el campo emocional y sensaciones derivados tras el cese laboral. Para ello plantea cinco temáticas: el trabajo, la jubilación, la salud física, la salud psicológica y la inteligencia emocional, entendiendo así que aquellos programas de apoyo personal enfocado en el retiro, es una herramienta útil en el proceso.

## 1.2 Teoría del Bienestar

Tras un estudio realizado por investigadores interesados en la teoría del bienestar, se identificó dos interpretaciones relacionadas al término bienestar. La primera está asociada a los ingresos, es decir, al consumo que al incrementarse esta posibilidad otorga felicidad: “a más dinero, más felicidad”. Una segunda aproximación refiere a que el bienestar está asociado “con una serie de necesidades objetivas, como salud, educación, ingresos, libertad política, etc.; donde se asume que las personas que logran satisfacer estas necesidades experimentarán bienestar” (Sempere , Acosta, Abdallah y Ortí, 2010, p. 32).

En este sentido, puede manifestarse que la definición se asocia al primero, pero, en cambio, amplía la posibilidad de necesidades centradas, ambas, a una perspectiva subjetiva de bienestar; lo que para Sen y Nausbaum (citado en Sempere, et. al., 2010), “la la palabra bienestar debe ser usado en un sentido amplio incorporando teorías del bienestar que enfatizan en la satisfacción de las necesidades o relacionadas al placer (utilitarismo) o bien aquellas relacionadas a las teorías objetivas del bienestar del que manifiesta que los bienes que tiene una persona son esenciales” (p. 32).

Ahora bien, la palabra debe relacionarse a temas como oportunidades, ventajas, capacidades que refieren a la calidad de vida de los individuos. Lo anterior sugiere pensar en un sentido más amplio el concepto tradicional de bienestar y asociarlo con otras dimensiones de la satisfacción humana “para permitir un acercamiento a una idea más completa y trascender de la contribución que puede hacer la economía sobre el bienestar de las personas, a la contribución de una visión alternativa y más completa del término bienestar” (Otilio y Oslund, 2014, p. 52).

Se entenderá así que la expresión está estrechamente relacionada a las oportunidades, capacidades y ventajas que, en conjunto, refieren a la calidad de vida la misma que abarca elementos como el estado psicológico y físico, las relaciones sociales, con el medio ambiente y el grado de

independencia y que, en términos generales en un individuo refieren a las siguientes dimensiones.

(ver Tabla 2)

**Tabla 2**

*Dimensiones*

<b>Dimensiones</b>
Salud
Seguridad ciudadana
Educación
Trabajo
Hogar

Como se aprecia, la teoría del bienestar busca los medios para satisfacer demandas relacionadas a las necesidades que inicialmente aunque estaba enfocada sobre niveles de consumo de bienes, en la actualidad asociada a la calidad de vida; tiene que ver con algunos principios sobre la equidad y justicia social como a gustos, motivos y expectativas personales del que grupos sociales como las mujeres, la juventud y ancianos, entre otros; pretenden hacer efectivos sus derechos en medio de una sociedad cada vez más diversificada

Desde esta perspectiva, el bienestar estaría definido como una serie de condiciones tendientes a eliminar privaciones, donde “la gente que padece hambre o malnutrición, que no dispone de una vivienda, y si la tiene no cuenta con agua potable o servicios de luz eléctrica, o que vive con su familia o tiene poca ropa con la que vestirse, no ha alcanzado el bienestar” (De la O Barroso y Castro, 2010, p. 3); lo que, en efecto, sugiere la necesidad de consolidar derechos sociales promoviendo espacios donde el Estado no solo genere la posibilidad de mejores condiciones de empleo sino también a la factibilidad de acceso a la salud y a la educación y que la sociedad, en general, se interese por forjara ambientes en los que se fortalezcan las relaciones afectivas del que para Warr (citado por Peiró, Ayala, Tardera, Lorente y Rodríguez, 2014) las experiencias “se

producen a lo largo de la vida de vigilia como componentes de las emociones, estados de ánimo, valores, actitudes, orientaciones, prejuicios e ideologías, y son fundamentales para el bienestar en cualquier ámbito” (p. 6).

### **1.3 Teoría de la actividad**

“Es uno de los modelos más antiguos y estudiados en las teorías sociológicas que se relacionan con el envejecimiento” (González, 2010).

Esta teoría manifiesta que “una persona adulta mayor tiene un buen nivel de bienestar cuando se mantiene activa” (Bonete, 2017). Además, propone que el adulto mayor tiene que ser productivo en el sentido material, caso contrario la inutilidad gana fuerza. Así, en 1953 Havighurst y Albrecht fueron los primeros investigadores que mencionaron que “la actividad está directamente relacionada con un envejecimiento saludable, mediante su estudio detectaron que las personas con mayor esperanza de vida y un mejor estado de salud, son aquellas que permanecían con más carga de actividades” (Bonete, 2017).

Por otra parte, cuando la persona adulta mayor se encuentra en la fase de jubilación “es aconsejable que utilice los contactos y recursos que ha acumulado a lo largo de su vida para implementar estrategias que contribuyan a mejorar su condición física y psicológica” (Bonete, 2017).

Además, para que el adulto mayor tenga una buena vejez, “debe tener nuevas actividades que le permitan asimilar lo que sentía antes de la jubilación; estas actividades deben ser productivas y a su vez recompensadas económicamente, debido a que las personas tienen necesidades que cubrir” (Belando, 2007).

Dicho lo anterior, “las personas adultas mayores deben involucrarse con la sociedad, independientemente de los roles que desempeñan” (González, 2010).

Por otra parte, Buhler en 1961 relaciona patrones conductuales de acomodación de las personas adultas mayores: “anhelar descansar y relajarse porque se ha cumplido el tiempo de trabajo; desear conseguir mantenerse activos; aceptar las limitaciones para continuar trabajando y verse forzados a resignarse por la evidencia de falta de capacidades; Sentimiento de frustración con el tipo de vida vivida” (Merchan y Cifuentes, 2016).

Todavía cabe señalar que, diferentes estudios realizados en el periodo 1963-1968, relacionaron que las personas adultas mayores con moral alta poseen un nivel alto de actividad; también concluyeron que “con el avance de la edad de las personas existe una menor tasa de actividad global, debido a factores externos como la pérdida de roles sociales, el fallecimiento de amigos y familiares, estado de salud” (Belando, 2007).

Ante ello, “las actividades sociales permitirían que el adulto mayor reconstruya su autopercepción de imagen social deteriorada por la pérdida de roles” (González, 2010).

Se debe agregar que, “la teoría recomienda la formación de grupos de actividades en común, para que las personas adultas mayores mejoren su nivel de actitud” (Belando, 2007).

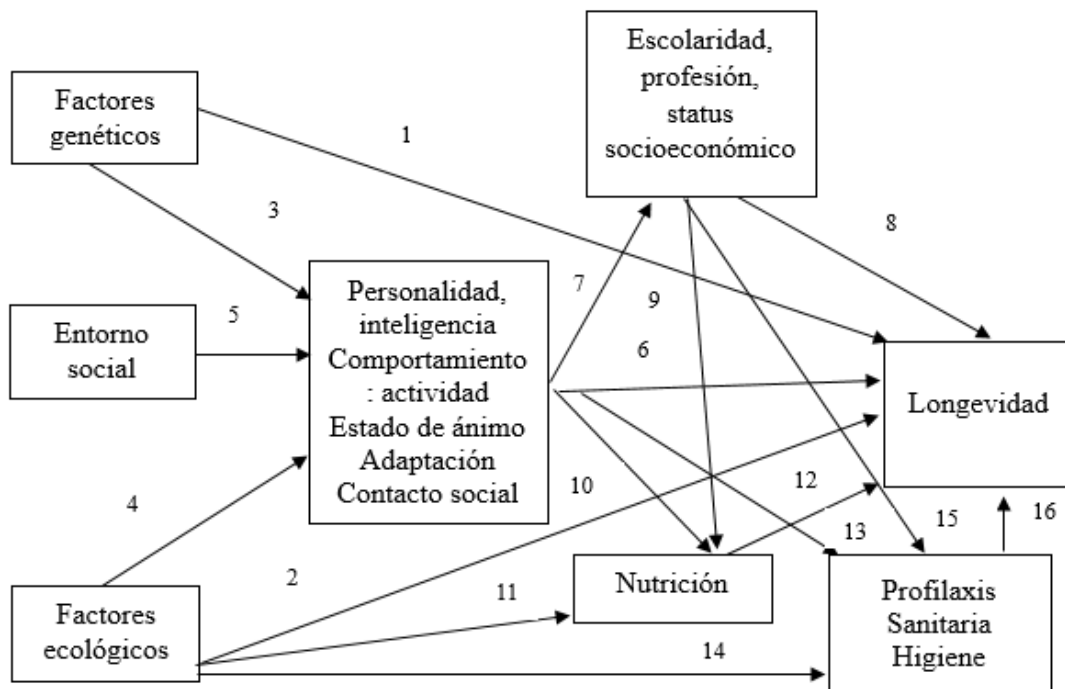
Así mismo, en 1972 Lemond y otros autores,” relacionan a la teoría de la actividad en término del interaccionismo simbólico, en el cual encontró la relación entre bienestar y el tipo de actividad (formal, informal, independiente) que realizan” (Lemon, Bengston y Peterson, 1972).

Más aún, la teoría de la actividad “se relaciona con instituciones sociales que permitan crear nuevos roles sociales, estas entidades son: clubes para adultos mayores, centros de atención para adultos mayores entre otros” (Oddone, 2013).

Se debe agregar que, la investigadora Ursula Lehr, relacionó a los factores sociales y ecológicos para obtener el logro de una vejez con un buen nivel de bienestar psicofísico.

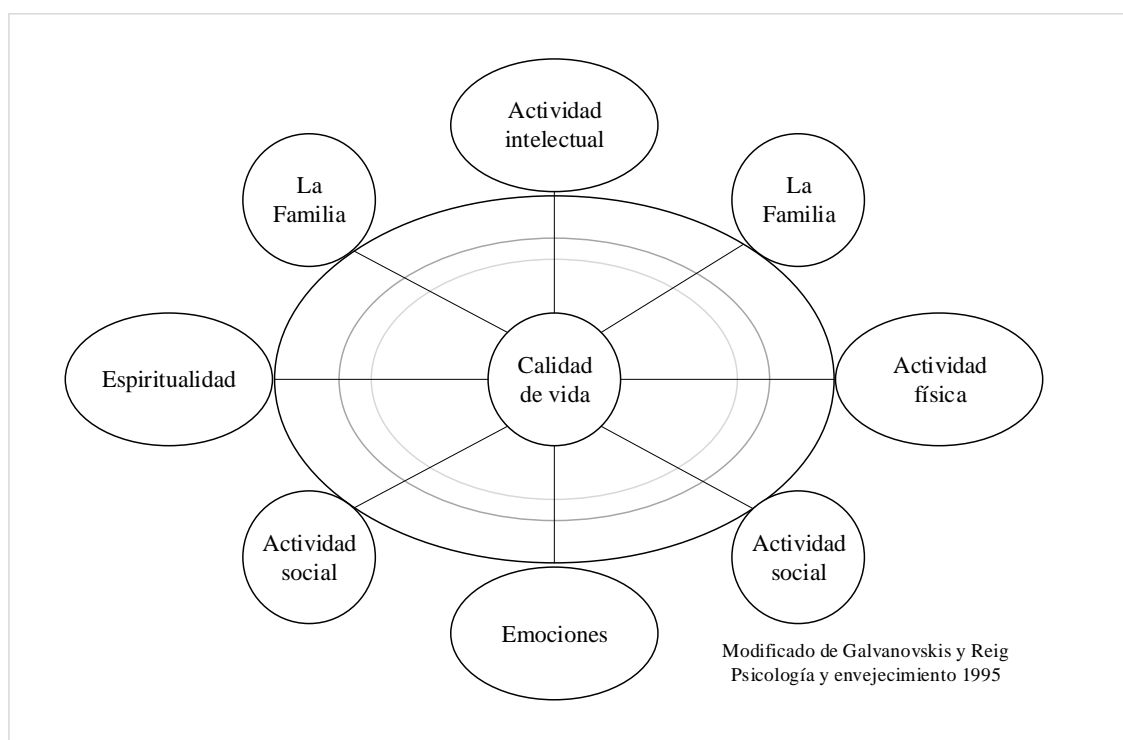
Así mismo, se considera que las personas con un mejor nivel de formación y una trayectoria laboral extensa, con un buen estatus económico tienen una mejor esperanza de vida.

Se debe agregar que, la investigadora Lehr propuso un modelo donde relaciona varios factores que influyen a la longevidad del adulto mayor (Figura 1).



**Figura 1.** Correlaciones de la longevidad

Ahora bien, para el año de 1995 los investigadores Galvanovskis y Reig, realizaron un nuevo modelo enfocándose en la calidad de vida como categoría socioeconómica y política, “las mismas que se relacionan con conceptos como modo de vida, nivel de vida, condiciones de vida, estilo de vida, lo cual van integrando una estructura conceptual de un enfoque biosocial de la salud, a la vez que su conocimiento permite estimar la calidad de vida” (Oddone, 2013).



**Figura 2.** Círculo de la calidad de vida

Lo expuesto sugiere entender que la calidad de vida está asociada tanto a actividades laborales, de estudio, recreativas y físicas que, en conjunto, aportan a una vida activa de aquellas personas asociados a modos de producción, donde su uno de ellos obtiene éxito, ‘este favorece a los demás favoreciendo a la salud, la felicidad y la longevidad.

## **1.4 MARCO CONCEPTUAL**

### **1.4.1 Adulto mayor**

Según la ONU, en los países en desarrollo se considera adulto mayor a las personas que se encuentren en el rango de 60 años en adelante; también mencionan que depende de la ley de cada país.

“En el Ecuador se considera adulto mayor a las personas de 65 años en adelante las mismas que forman parte del grupo de la tercera edad” (MIES, 2013).

### **1.4.2 Ahorro**

“Proporción del ingreso que no se destina al gasto, debido que es una reserva para satisfacer necesidades futuras o desbalances económicos” (Meli y Bruzzone, 2006).

Esta cantidad de dinero “se la puede manejar de diversas maneras mediante mecanismos financieros” (Meli y Bruzzone, 2006).

### **1.4.3 Bienestar**

“Es el sentir de una persona al ver satisfechas todas sus necesidades en materia fisiológica y psicológica, en el presente, así como contar con expectativas alentadoras que le sustenten su proyecto de vida en la sociedad que experimentan los individuos que componen una comunidad en materia de sus necesidades desde las más vitales, hasta las más superfluas, la prospectiva aspiracional y su factibilidad de realización en un lapso de tiempo admisible” (Otilio y Oslund, 2014).



#### **1.4.4. Empleo**

“El empleo son todas las actividades productivas realizadas por una persona con el fin de generar ingresos económicos” (INEC, 2015).

#### **1.4.5. Gasto**

“El valor de los bienes y servicios adquiridos por una persona perteneciente a un hogar para satisfacer las necesidades o deseos de los integrantes o personal” (Organización Internacional del Trabajo, 2003),

#### **1.4.6. Ingreso disponible**

“Cantidad de dinero mensual máximo de una persona u hogar que sirve para cualquier tipo de gasto durante el tiempo” (Camelo, 2001).

Para tener un dato exacto del ingreso disponible se debe tomar en cuenta los diferentes tipos de ingresos que tiene un hogar o persona.

#### **1.4.7. Ingresos procedentes del empleo**

“Son aquellas cantidades de dinero procedentes por una actividad empleo tales sean por empleo asalariado o independiente” (Organización Internacional del Trabajo, 2003).

#### **1.4.8. Ingresos de propiedad**

“Son aquellos ingresos se relacionan con activos financieros tales como inversiones en bancos, pólizas entre otros” (Organización Internacional del Trabajo, 2003).

#### **1.4.9. Ingresos procedentes de la producción de servicios en el hogar propio**

“Es el monto que reciben por diversos tipos: arriendos, producidos por negocio propio en la vivienda” (Organización Internacional del Trabajo, 2003).

#### **1.4.10. Jubilación**

La jubilación se puede tomar desde dos sentidos diferentes: “uno hace referencia a un proceso de transición, de paso, desde la vida laboral a una vida sin trabajo remunerado; también hablamos de jubilación para referirnos al período de la vida que se extiende desde que se abandona el trabajo pagado hacia delante” (Campos y Escobar, 2014, p. 18).

#### **1.4.11. Seguridad social**

“Sistema de cotizaciones mediante el cual los trabajadores y sus familias tienen beneficios como: acceso a la asistencia médica, protección contra la pérdida de ingresos sea por un corto plazo o por desempleo, protección en casos de invalidez o de accidentes de trabajo, proporciona un ingreso por jubilación en caso de vejez” (Organización Internacional del Trabajo, 2011).

#### **1.4.12. Trabajo**

Se define por trabajo, “a todas las actividades diarias realizadas por una persona con el fin de producir bienes o servicios para satisfacer sus propias necesidades o para el consumo de terceros” (INEC, 2015).

#### **1.4.13 Transferencias recibidas en efectivo y bienes**

“Son los ingresos que se relacionan con diversas situaciones como: pensión de jubilación, aporte familiar, bono del estado entre otros” (Organización Internacional del Trabajo, 2003).

## **CAPÍTULO II: Diseño Metodológico**

### **2.1 Marco metodológico**

Para el desarrollo de la investigación, que se sustenta el marco teórico conceptual expuesto, se plantea un conjunto de métodos, técnicas y herramientas, “donde se utiliza el método deductivo que se entiende como un sistema que organiza hechos conocidos y extrae conclusiones, lo que mediante una secuencia de enunciados que se denominan silogismo” (Dávila, 2006)

El método deductivo tiene una estrecha relación con el enfoque cuantitativo, donde las conclusiones demuestra que la deducción es real, siempre y cuando las premisas de origen también son reales. Así, en el presente estudio ha servido para explorar el tema de la jubilación asociado al ámbito laboral y, posteriormente, determinar su impacto en la calidad de vida.

Así mismo se ha utilizado como enfoque, el método cuantitativo que se entiende como una serie de técnicas que se usan para analizar variables de una población específica. Sus técnicas son la recolección como encuestas y estadísticos descriptivos y diferenciales; donde en el proceso investigativo ha servido para establecer porcentajes sobre la realidad de las personas de la tercera edad en relación a su situación laboral; donde la verificación de la hipótesis a su vez ha exigido la cuantificación de las observaciones.

Por otra parte, la investigación es de tipo no experimental, según Hernández (2014), este tipo de investigación se caracteriza porque no existe manipulación de las variables, es decir no se realizan cambios intencionales en la variable independiente para ver su efecto sobre las variables dependientes, con base en lo anterior el presente estudio aborda el fenómeno relacionado con el

incremento en el tiempo de trabajo en la población de la tercera edad con derecho a jubilación en el cantón Rumiñahui con una óptica no experimental.

Así mismo se evidencia la separación entre sujetos e investigadores siendo los primeros el objetivo pasivo del proceso investigativo. Además, los resultados generados son entendibles para el público en general y aplicables a situaciones similares a la investigación.

Para realizar el análisis sobre el efecto del incremento del tiempo de trabajo en el bienestar de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui, se aplicará una investigación cuantitativa.

Ahora bien, por la tipología de la investigación, se ha determinado la misma por su finalidad, donde el desarrollo de la misma se lo realiza de forma aplicada debido que pretende identificar el efecto de la variable trabajo sobre el bienestar de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación, en el Cantón Rumiñahui.

La investigación aplicada tiene como objetivo “transformar una situación social mediante una investigación, genera resultados que ofrecen soluciones a mediano plazo” (Rodríguez, 2015, p. 363) y del que “la labor del investigador no termina con el informe de resultados sino con la búsqueda de vías para la introducción de estos en la práctica” (Jiménez, 1998, p. 14).

## **2.2 Tipología de la investigación**

### **2.2.1 Por el Control de variables No Experimental**

La investigación no experimental trata de realizar estudios donde no varían en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Además, en la investigación

no experimental se observan fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

En la investigación no experimental “no es posible manipular a las variables, no se tiene el control directo ni influir en ellas porque ya sucedieron al igual que sus defectos” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

Las variables del estudio (ver Anexo 1) son evaluadas de acuerdo con el impacto que tienen cada una de las variables sobre el bienestar de las personas con derecho a jubilación del Cantón Rumiñahui. Además, el instrumento para la validación de los expertos, ha servido de base para fortalecer el proceso investigativo y, con ello, obtener un alto margen de fiabilidad.

### **2.2.2 Por sus fuentes de información**

En la investigación se hará uso de fuentes de información primarias y secundarias; la información primaria se conseguirá mediante instrumentos de recolección como las encuestas a las personas de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui.

La información secundaria se conseguirá por medio de publicaciones previamente realizadas sobre el objeto de estudio y bases de datos publicadas por los organismos gubernamentales.

### **2.2.3 Por las unidades de análisis**

Por las unidades de análisis la investigación será de tipo in situ, debido que la información será recolectada mediante una encuesta, la misma que se aplicará en el Cantón Rumiñahui a las personas de la tercera edad con derecho a jubilación, para posteriormente obtener los resultados de la investigación.

### **2.3 Por el alcance**

Para la presente investigación se seleccionará el diseño correlacional, el mismo que relaciona variables teniendo como principal función conocer el comportamiento de una variable al conocer el comportamiento de aquellas variables vinculadas a la misma.

Así, el estudio es de alcance correlacional debido a que el propósito es medir el efecto de las diferentes variables enfocadas en el bienestar de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui, bajo este enfoque se lograr comprobar la hipótesis planteada.

La correlación será fuerte o débil dependiendo la influencia de cada variable estudiada, en el presente estudio se realizó la matriz de correlaciones la cual se la anexará, para obtener un mejor análisis de las variables estudiadas.

### **2.4 Hipótesis de investigación**

El incremento en el tiempo de trabajo en la población de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui afecta su bienestar.

### **2.5 Población Objeto de estudio**

La población objeto de estudio está dada por las personas adultas mayores del Cantón Rumiñahui que han participado en el Censo 2010.

#### **2.5.1 Universo**

Para la investigación el universo son las personas adultas mayores con derecho a jubilación que sido censadas por el INEC las mismas que se localizan en cada una de las 5 parroquias

pertenecientes al Cantón Rumiñahui: Sangolquí, San Rafael, San Pedro de Taboada, Fajardo, Cotogchoa, Rumipamba.

### 2.5.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico. Usando los parámetros definidos que son: población actual proporcionada por el INEC (N= 7198); nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ ); error absoluto ( $d= 0.05$ ); valor de la probabilidad ( $P=0.5$ ). Luego de realizar el cálculo el tamaño de la muestra a investigar es de 365. Se realizó un muestreo por estratos para obtener una división del número de personas ha encuestar en cada parroquia, como se muestra en la tabla 3.

**Tabla 3**  
*Muestreo por estratos*

<b>Parroquia</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>
Sangolquí	243
San Pedro de Taboada	44
San Rafael	28
Rumipamba	10
Fajardo	24
Cotogchoa	16
<b>TOTAL</b>	<b>365</b>

### 2.6 Instrumento de recolección de información Encuesta

Para el presente estudio se utiliza la encuesta (ver Anexo 3) que viene a ser una técnica utilizada en el campo social, específicamente en estudios sociales, donde apoya al proceso de conocer con mayor profundidad la realidad cotidiana. Así, ha sido aplicada con los pobladores adultos mayores de las 6 parroquias que posee el cantón en el 2019, a partir de 39 ítems distribuidos en 3 bloques centrales: empleo e ingresos, seguridad social y bienestar, y consumo de bienes y servicios.

## **2.7 Bloque de preguntas del instrumento de recolección de datos**

En el instrumento de investigación se ha utilizado bloques conforme cada variable expuesta y que han sido descritas en la parte de marco teórico. Cada bloque tiene preguntas relacionadas a cada dimensión; con el fin de obtener información más certera sobre lo investigado.

En el proceso se ha determinado una serie de preguntas relacionadas a la situación económica, ambiente laboral, familiar, de amistades, de salud y desarrollo de actividades de los asegurados, no asegurados, personas en situación laboral y en desempleo, hombres y mujeres.

## **2.8 Cobertura de unidad de análisis**

El uso de la estrategia para la recolección de información de los datos respecto a las personas de tercera edad del cantón Rumiñahui se direcciona hacia el establecimiento de un diálogo con el grupo mediante el uso de una encuesta, previa una introducción del tema expuesto explicando, en detalle, alguna duda que surja respecto a dicha encuesta y, con ello, obtener un margen de error mínimo/

## **2.9 Procedimiento para recolección de datos**

Para la ejecución de la tarea de obtención de datos e información se utiliza la técnica documental para dar sustento al tema en la parte de marco teórico. Así mismo, se usa como técnica la observación de campo, con el proceso investigativo en el lugar donde se encuentra el objeto de estudio.

## **2.10 Procedimiento para tratamiento y análisis de información**

El tratamiento de la información se realiza una vez se haya culminado el proceso de levantamiento de la información por medio de los instrumentos establecidos. Los datos serán digitalizados



haciendo uso del programa Microsoft Excel en donde se toma en cuenta las respuestas de casa uno de los encuestados y la valoración de cada una de las preguntas. Aquellas preguntas con escala Likert serán numeradas del 1 al 5 de acuerdo al sentido de la pregunta. Las preguntas dicotómicas serán numeradas con 0 y 1. En el caso de las preguntas categóricas se hace uso del orden establecido en el instrumento para la codificación respectiva (1, 2, ..., n).

Una vez se disponga de una tabla de datos (base de datos) donde cada fila representa un individuo (256) y cada columna la respuesta que el encuestado asigne a la pregunta (más de 39). Se procede a cargar estos datos al programa estadístico SPSS donde se procede a realizar la tabulación y estimación de los estadísticos descriptivos de cada una de las variables.

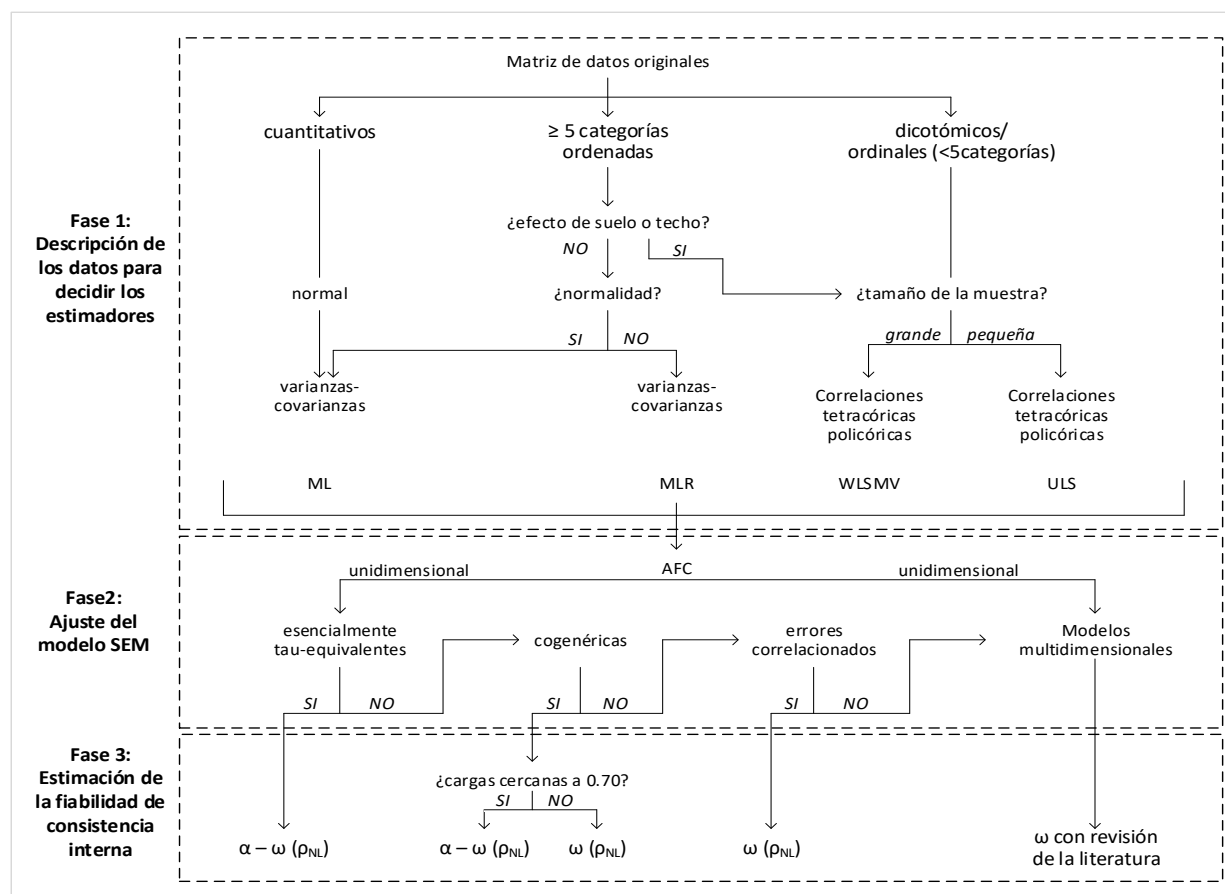
Además, se hace uso del software R para el análisis de los cruces de variables, tomando en cuenta la particularidad de las variables cuya valoración está constituida por una escala Likert. Se hace uso de paquetes de este programa que permiten describir el comportamiento de estas variables (más precisamente cruce de variables) por medio de diagramas de barras apilados divergentes.

### **2.11 Validez y confiabilidad del instrumento**

La validez y confiabilidad del instrumento utilizado está avalado por tres expertos entendidos en temas de jubilación y bienestar (ver Anexo 4), donde posterior a ello se realiza un análisis exhaustivo de las preguntas que forman parte del mismo por medio de un ensayo de las fases descritas en la Figura 3.

Este análisis fue realizado por medio de software R, en donde se analizan las preguntas variables con escala Likert (p6, p9, p10, p11, p18, p19, p20, p21A, p21B, p21C, p21D, p21E, p21F, p21G,

p22, p23, p26, p27, p33A, p33B, p33C, p33D, p33E, p33F, p34)<sup>1</sup> y se corrobora que su presencia y aporte a la estructura del instrumento es confiable y tiene consistencia interna con las demás variables.



**Figura 3.** Diagrama de decisión de las tres fases analíticas implicadas en la estimación de la consistencia interna basada en el análisis factorial combinatorio.

**Fuente:** Viladrich, Angulo-Brunet y Doval, (2017).

**Nota:** Entre paréntesis el coeficiente aconsejado para datos tratados de forma ordinal. SEM = modelo de ecuaciones estructurales; AFC = análisis factorial confirmatorio; ML = Máxima verosimilitud; MLR = Máxima verosimilitud robusta; WLSMV = mínimos cuadrados ponderados ajustados por media y varianza; ULS = mínimos cuadrados no ponderados;  $\alpha$  = coeficiente alfa de Cronbach;  $\omega$  = coeficiente(s) de fiabilidad basados en SEM lineal;  $\rho_{NL}$  = fiabilidad no lineal basada en SEM.

<sup>1</sup> La numeración de las preguntas para la codificación que se describe en el apartado de la validación del instrumento corresponde a la numeración de la pregunta dentro del instrumento y si esta pregunta consta de ítems, se procede a utilizar letras para identificar el orden en el cual se ubica. Por ejemplo, p20 es la pregunta 20 y p21B es el segundo ítem de la pregunta 21.

### **2.11.1 Procedimiento seguido para el análisis de las preguntas tipo Likert**

Para el análisis del cuestionario, se recogen las preguntas de tipo Likert y se establece la matriz de correlaciones policóricas, con el fin de identificar entre cuales variables existe una correlación más alta, o entre cuales variables la correlación es baja o negativa.

Se emplean las correlaciones policóricas, en lugar de las de Pearson, “ya que este tipo de correlación es el apropiado por cuanto los puntajes no necesariamente evalúan en forma equitativa el nivel de acuerdo o de desacuerdo del encuestado” (Gadermann, Guhn y Zumbo, 2012).

Una vez que se obtiene la matriz de correlaciones (policóricas), se deben identificar aquellas correlaciones menores que 0,3; es decir, variables que no se correlación bien entre ellas. Además, correlaciones mayores a 0,9; es decir, variables que tienen una fuerte correlación. Los resultados de la matriz de correlaciones policóricas indica “que no existen variables que tengan una correlación negativa muy fuerte (menores que  $-0.67$ ) y tampoco que se correlacionen fuertemente de manera positiva (mayores que  $0.77$ ), aunque estas si se podrían mantener en el análisis” (Holgado, Chacón y Vila, 2008).

### **2.11.2 Test de Bartlett**

A simple vista, el comportamiento de la matriz de correlaciones policóricas indica que las variables se comportan bien (Anexo 5). Ahora, para verificar que la matriz no sea estadísticamente igual a una matriz identidad, se aplica el test de Bartlett, el mismo que valida la siguiente hipótesis

**H<sub>0</sub>:** La matriz de correlaciones es igual a la matriz identidad

**H<sub>1</sub>:** la matriz de correlaciones no es igual a la matriz identidad

Esta operación revela un valor de Chi cuadrado igual a 13619.84, para 300 grados de libertad, que, al ser alto, indica en este caso, que la matriz no es similar a una identidad. Además, tomando en consideración el p valor que toma un valor muy bajo, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, como se rechaza la idea de que la matriz de correlaciones es igual a la matriz identidad, se puede proseguir con el análisis.

### 2.11.3 Eliminación de preguntas que no aportan información al instrumento

El siguiente paso establecer el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que se puede calcular de forma global o para cada una de las variables. Se eliminarán las variables con KMO individual inferior a 0.5, y una vez sustraídas, se vuelve a recalcular el KMO. “No deben aceptarse valores menores a 0.5; si el valor está entre 0.5 y 0.7 se considera mediocre, si está entre 0.7 y 0.9 se considera bueno, y si es mayor que 0.9 se considera muy bueno” (Zamora y Esnaola, 2015).

De manera global el índice KMO es igual a 0,773 que, de acuerdo con el criterio indicado anteriormente, se considera bueno. Ahora, se procede a desplegar los resultados para cada una de las variables que forman parte del análisis.

**Tabla 4.**

*Resultados del índice KMO por variable*

<b>p6</b>	<b>p9</b>	<b>p10</b>	<b>p11</b>	<b>p18</b>
0.6655436	0.808047	0.6824082	0.6953995	0.754343
<b>p19</b>	<b>p20</b>	<b>p21A</b>	<b>p21B</b>	<b>p21C</b>
0.6672711	0.5769711	0.8483868	0.8725406	0.8555916

CONTINÚA 

<b>p21D</b>	<b>p21E</b>	<b>p21F</b>	<b>p21G</b>	<b>p22</b>
0.897246	0.8986424	0.8409839	0.7562975	0.7466941
<b>p23</b>	<b>p26</b>	<b>p27</b>	<b>p33A</b>	<b>p33B</b>
0.6760467	0.649936	0.7187207	0.7246257	0.8536384
<b>p33C</b>	<b>p33D</b>	<b>p33E</b>	<b>p33F</b>	<b>p34</b>
0.6992603	0.6435205	0.6760159	0.5728597	0.6495175

Se observa que los puntajes de las preguntas # 20 y # 33F, tienen bajo valor de KMO, pero éste no es menor a 0.5, y por ello, se las acepta dentro del análisis. Hay que destacar que las variables p9, p21A, p21B, p21C, p21D, p21E, p21F, p33B tienen un KMO individual considerablemente alto. Las demás variables se consideran buenas. En conclusión, no se elimina ninguna variable del análisis.

Para continuar al análisis factorial de componentes principales, se debe verificar que se cuenta con una matriz de correlaciones “definida positiva”, es decir, “al menos donde su determinante debe ser mayor que 0. Se recomienda que sea mayor que 0.00001” (Field, Miles y Field, 2012).

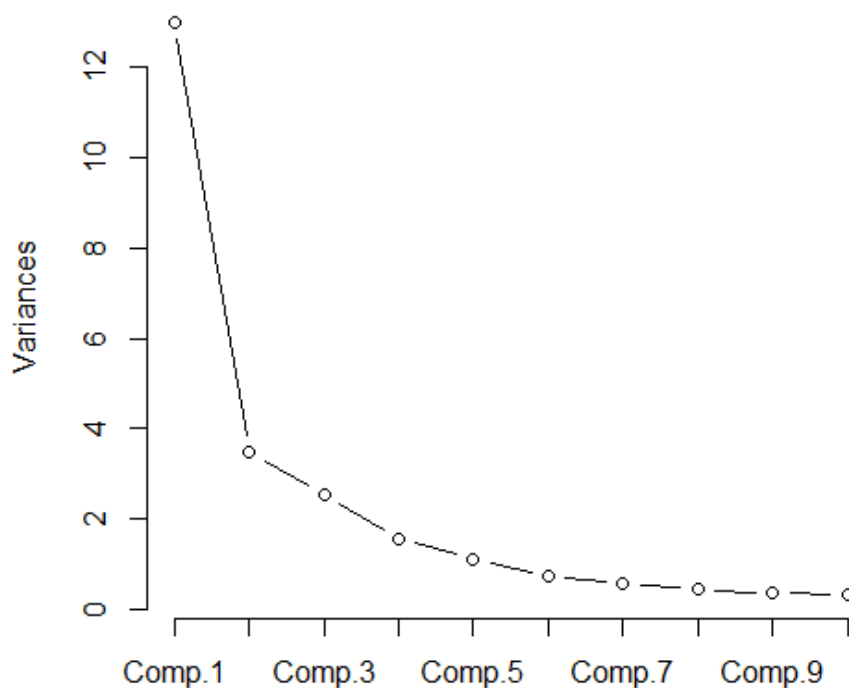
Los resultados permiten establecer que el valor del determinante de la matriz policórica es  $2.138637 \times 10^{-17}$ ; este valor es mayor a cero, pero se observa que es bastante inferior al valor deseable de 0.00001. En todo caso, la matriz si es definida positiva y es posible continuar con el Análisis de Componentes Principales (ACP).

#### 2.11.4 Análisis de Componentes Principales

Una vez realizadas las verificaciones anteriores, se procede a determinar el número de componentes principales a mantener (ver anexo 6). Para ello, se realiza un análisis a priori en el que el número de componentes sea igual al número de variables; y, luego se va disminuyendo, fijándose si con menos componentes se logra una alta explicación de la varianza. En este caso fue posible establecer

una cantidad de 6 componentes que ofrecían una buena estimación de ajuste y una varianza total aceptable.

Se puede destacar que 6 componentes principales es suficiente para alcanzar un ajuste de 0.94, con una baja raíz cuadrada media en los residuos de 0.07, lo cual significa buen poder explicativo con estos 6 componentes, que es más manejable, en lugar de las 25 variables iniciales. Además, tomando el valor promedio de las “comunidades individuales” ( $h^2$ ) se obtiene 0.669 que confirma que es razonable la elección de 6 componentes principales.



**Figura 4.** Diagrama de sedimentación.

Elaboración propia

En el gráfico de sedimentación, se observa que el aporte del Componente Principal 7 (Comp. 7) en adelante, no es considerable. La varianza acumulada es de 0.67 (Anexo 4); es decir que con los 6 componentes principales se puede explicar el 67% de la varianza del conjunto de 25 variables

Likert de la encuesta; ya que un poder explicativo del 60% de la varianza es el límite tolerable para un estudio de las ciencias sociales (Zamora & Esnaola, 2015).

### **2.11.5 Análisis de Fiabilidad**

“El coeficiente de fiabilidad que suelen reportar los estudios es el Alfa de Cronbach (sin embargo, como se ha investigado no aplica apropiadamente para variables Likert” (Ventura y Caycho, 2017)). Se piensa en forma equivocada que se debe entregar un Alfa de Cronbach que “certifique” la consistencia las variables Likert la encuesta. A partir del Análisis de Componentes principales que establecer un coeficiente de consistencia interna para cada constructo de la encuesta.

Ya que el Alfa de Cronbach no concuerda apropiadamente con las variables tipo Likert, lo que no es el caso cuando se tienen variables Likert, los investigadores han descartado el Alfa de Cronbach por no ser aplicable a las variables Likert, y en su lugar han explorado otras medidas de consistencia interna. Entre las nuevas medidas, está el Alfa Ordinal de Cronbach establecido con la matriz de correlaciones policóricas, y también el Omega de McDonald establecido con un modelo no lineal de ecuaciones estructurales con variables latentes (SEM), metodologías que ha llegado a resumirse en “Instrucciones en R” y se aplican en el presente estudio. En el presente estudio, se calculan la Alfa Ordinal y la Omega de McDonald, siguiendo los procedimientos de Gadermann, Guhn, & Zumbo, (2012), y de Viladrich, Angulo-Brunet, & Doval, (2017) que emplean el software estadístico R, de libre acceso. Para aplicar el alfa ordinal de Cronbach primero se de

#### **2.11.5.1 Determinación de constructos (factores)**

Con base en la agrupación de los componentes principales rotados, se construyen los siguientes factores (constructos):

**Tabla 5.***Elaboración de constructos a partir del ACP*

<b>Comp. Rotado</b>	<b>Constructo</b>	<b>Ítems que forman el constructo</b>	<b>Total ítems</b>
RC1	Infraestructura del Cantón	p21A p21B p21C p21D p21E p21F p33C	7
RC2	Ingreso Económicos y capacidad de ser activo	p9 p10 p11 p20 p22	5
RC3	Relación con la Sociedad y el Transporte	p19 p34 p33B	3
RC4	Edad laboral estado físico y de salud	p23 p33E p6 p33F	4
RC5	Atención Medica y servicios Salud	p26 p27 p21G	3
RC6	Relación Familiar y Amigos	p18 p19	2
<b>Total</b>			<b>24</b>

Para validar el constructo, en el sentido de que los ítems que lo componen se pueden sumar, se calcula el coeficiente de consistencia interna, que se espera que sea de un orden de más de 0.70 para que haya consistencia.

Cada constructo se ha procurado formar con los ítems que tienen valores relativamente de correlación positiva, que van desde 0.34 a 0.85, según consta en la agrupación de componentes principales rotados (Anexo 7).

Al revisar la agrupación de componentes principales rotados, se observa que la pregunta “p33D” referente a movilizarse en “Automóvil propio manejado por otra persona”, tiene un coeficiente de correlación negativo de -0.71 bajo el componente PC3. Por esta razón, y considerando que la incidencia de esta pregunta no guarda relación con el componente principal, no se la incluye en el



análisis posterior, pues resulta ser problemática al no aportar un mayor poder explicativo para el objetivo del presente estudio.

En resumen, a partir de 24 variables Likert se han elaborado 6 constructos:

1. Constructo RC1 corresponde a las preguntas referentes a las condiciones de infraestructura del Cantón.
2. Constructo RC2 corresponde a las preguntas referentes al ingreso económico y capacidad de ser activo.
3. Constructo RC3 corresponde a las preguntas referentes a la relación con la sociedad y con los medios de transporte.
4. Constructo RC4 corresponde a las preguntas referentes al estado físico y de salud para el encuestado que se encuentra en la edad adulta.
5. Constructo RC5 corresponde a las preguntas referentes la atención médica y servicios de salud.
6. Constructo RC6 corresponde a las preguntas referentes a las relaciones con los familiares y amigos.

#### **2.11.5.2 Cálculo del coeficiente de consistencia interna**

Se obtiene el Omega de McDonald = 0.861 (Anexo 6). El Alfa de Cronbach que reporta este cálculo es de 0.901; pero no se debe tomar este valor, porque no se cumplen los supuestos de que la variable sea continua que es el requisito impuesto para el proceso de cálculo de Alfa de Cronbach). En todo caso, se lo reportará como referente pues así lo recomienda Viladrich, Angulo-Brunet y Doval, (2017).

Este procedimiento se aplica para fines comparativos. Aquí, se emplea la librería “psych” según los pasos que indica Gadermann, Guhn y Zumbo” (2012).

Se obtiene un valor de Alfa Ordinal de 0.89, que se puede considerar aplicable para validar la consistencia interna, ya que emplea la matriz de covarianza policórica en el cálculo del Alfa Ordinal, y de esta forma corrige el cálculo del Alfa de Cronbach (que se basa en la matriz de correlaciones de Pearson).

También se obtiene el valor de Omega de McDonald (total) = 0.92 (Anexo 7), empleando la matriz de covarianza policórica, por lo que los citados autores, consideran que esta es una medida de consistencia apropiada para las variables Likert. Los resultados por constructos se los recoge en la siguiente tabla, elaborada en Excel; en donde se observa valores de consistencia interna aceptables para que la encuesta se considere válida.

**Tabla 6.**  
Resultados del análisis de fiabilidad – consistencia interna

Constructo	Modelo	Pesos factoriales	$\chi^2$	df	P	CFI	TLI	RMSEA [IC]	Alfa de Cronbach (*)	Omega McDonald	modelo	Alfa Ordinal	Omega total
RC1	CM	0.70 0.87 0.69 0.90 0.92 0.71 0.47	100.96	14	0.0001	0.997	0.995	0.080 [0.055, 0.106]	0.901	0.861	psych	0.89	0.92
RC2	CM	0.469 0.870 0.805 0.231 0.549	53.70	5	0.0001	0.977	0.954	0.125 [0.087, 0.167]	0.694	<b>0.672</b>	psych	<b>0.67</b>	0.77
RC3	CM	0.061 0.104 2.547	0.00	0	0.0000	1.000	1.000	0.000 [0.000, 0.000]	0.663	<b>0.665</b>	psych	<b>0.6</b>	<b>0.66</b>
RC4	CM	0.364 0.472 0.675 0.427	0.79	2	0.7280	1.000	1.049	0.000 [0.000, 0.074]	0.548	<b>0.451</b>	psych	<b>0.62</b>	0.72
RC5	CM	0.875 0.957 0.458	0.00	0	0.0000	1.000	1.000	0.000 [0.000, 0.000]	0.791	0.774	psych	0.76	0.8
RC6	CM							No puede invertir matriz	0.770	0.726	psych	0.76	Muy pocos factores

**Fuente:** Base de datos (Análisis en R), Uvidia F, (2020)

**Notas:** Alfa (\*) se incluye con cifras en cursivas, ya que es un alfa calculado en forma incorrecta, pues no aplica para variables Likert, pero se lo reporta para fines comparativos. CM = medidas con genéricas,  $\chi^2$  (chi cuadrado), CFI = índice de ajuste comparativo, TLI = índice de Tucker-Lewis, RMSEA = error cuadrático medio de aproximación, IC = Intervalo de confianza.

## **2.12 Agrupación visual de datos por cada variable**

El proceso se ha realizado mediante el análisis estadístico, donde la construcción de bloques de preguntas correspondiente a cada variable, han sido agrupadas visualmente bajo la misma escala con la intención de obtener un valor único respecto a cada variable, con la intención de conocer el comportamiento en el grupo de personas de la tercera edad.

Posterior a ello se ha realizado la correlación de valores agrupados con la intención de determinar la correlación entre variables.

### CAPÍTULO III: Análisis de datos

Es este capítulo se realiza un análisis descriptivo de las variables que fueron consideradas en la encuesta, misma que se aplicó la encuesta a 365 personas adultas mayores con edades entre 65 y 87 años en el cantón Rumiñahui.

Además, se describe los resultados de los cruces de variables de la escala Likert con los factores que ayuden a caracterizar el nivel de ingresos de la población de tercera edad para categorizar la capacidad adquisitiva y valorar el impacto socioeconómico de la problemática para explicar la afectación al bienestar de las personas de la tercera edad en el Cantón Rumiñahui si el nivel de trabajo está afectando.

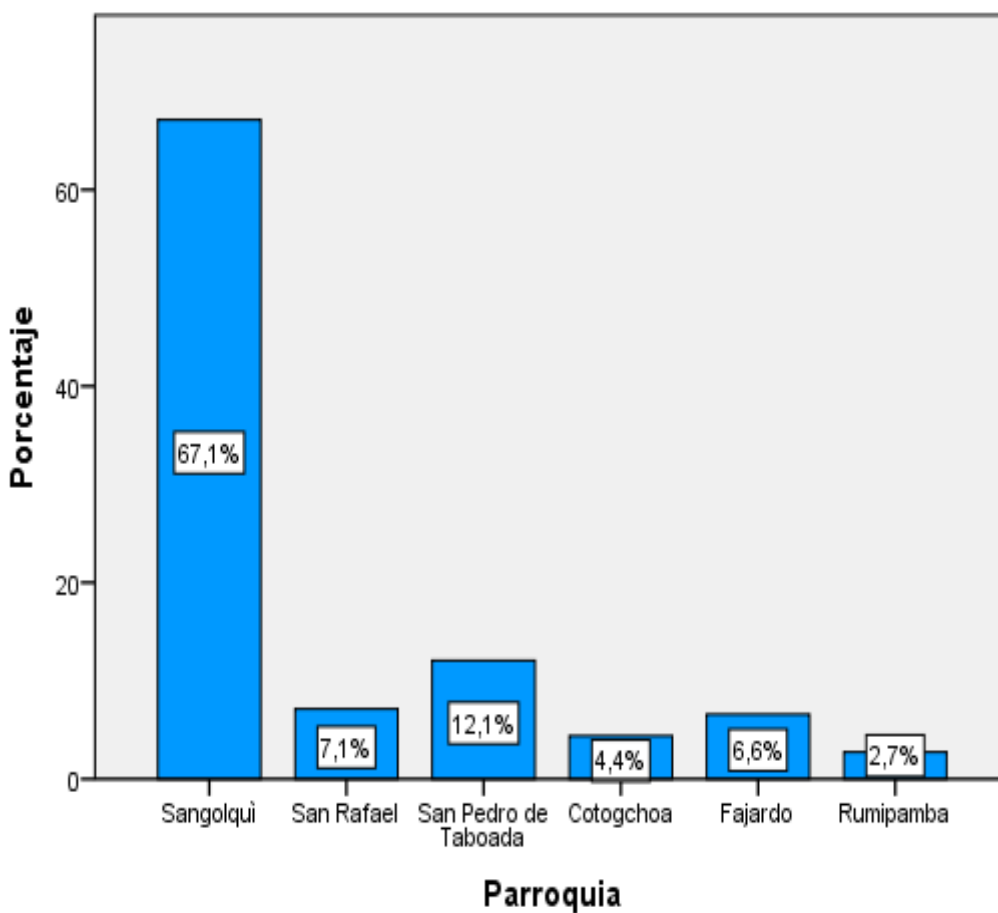
#### 3.1 Descripción de las variables de estudio

Se aplicó la encuesta a 365 personas adultas mayores con edades entre 65 y 87 años (ver Anexo 1) La muestra encuestada se recogió de las diferentes parroquias que conforman el Cantón Rumiñahui según se ilustra en la siguiente tabla.

**Tabla 7**  
*Frecuencia*

Parroquia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sangolquí	245	67,1	67,1	67,1
	San Rafael	26	7,1	7,1	74,2
	San Pedro de Taboada	44	12,1	12,1	86,3
	Cotogchoa	16	4,4	4,4	90,7
	Fajardo	24	6,6	6,6	97,3
	Rumipamba	10	2,7	2,7	100,0
	Total Fuente:	365	100,0	100,0	

**Fuente:** Municipio de Rumiñahui (2019)



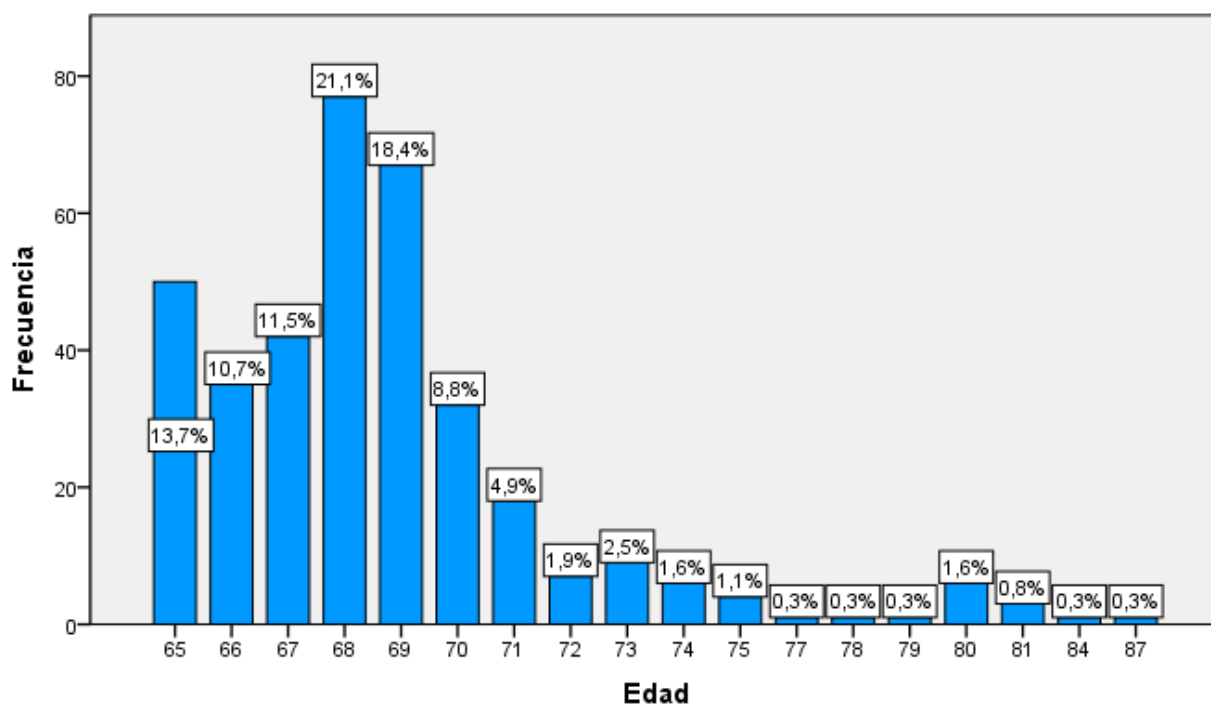
**Figura 5.** Frecuencia por parroquia  
**Elaborado por:** investigador

La edad de la muestra se indica en la siguiente tabla de la cual se observa que las edades van desde 65 hasta 87 años.

En el cantón Rumiñahui el 48,3% de los adultos mayores se encuentran en un rango de edad entre 68 y 70 años, mientras el 51,7% corresponden a las demás edades del segmento poblacional.

**Tabla 8***Edad cantón Rumiñahui***Edad**

		Porcentaje			
		Frecuencia	Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Válido	65	50	13,7	13,7	13,7
	66	39	10,7	10,7	24,4
	67	42	11,5	11,5	35,9
	68	77	21,1	21,1	57,0
	69	67	18,4	18,4	75,3
	70	32	8,8	8,8	84,1
	71	18	4,9	4,9	89,0
	72	7	1,9	1,9	91,0
	73	9	2,5	2,5	93,4
	74	6	1,6	1,6	95,1
	75	4	1,1	1,1	96,2
	77	1	,3	,3	96,4
	78	1	,3	,3	96,7
	79	1	,3	,3	97,0
	80	6	1,6	1,6	98,6
	81	3	,8	,8	99,5
	84	1	,3	,3	99,7
	87	1	,3	,3	100,0
	Total	365	100,0	100,0	



**Figura 6.** Edad cantón Rumiñahui

Se clasifica a la muestra por sexo resultando los siguientes datos: Las personas adultas mayores del Cantón Rumiñahui el 57,3% son de género femenino, mientras el 42,7% masculino.

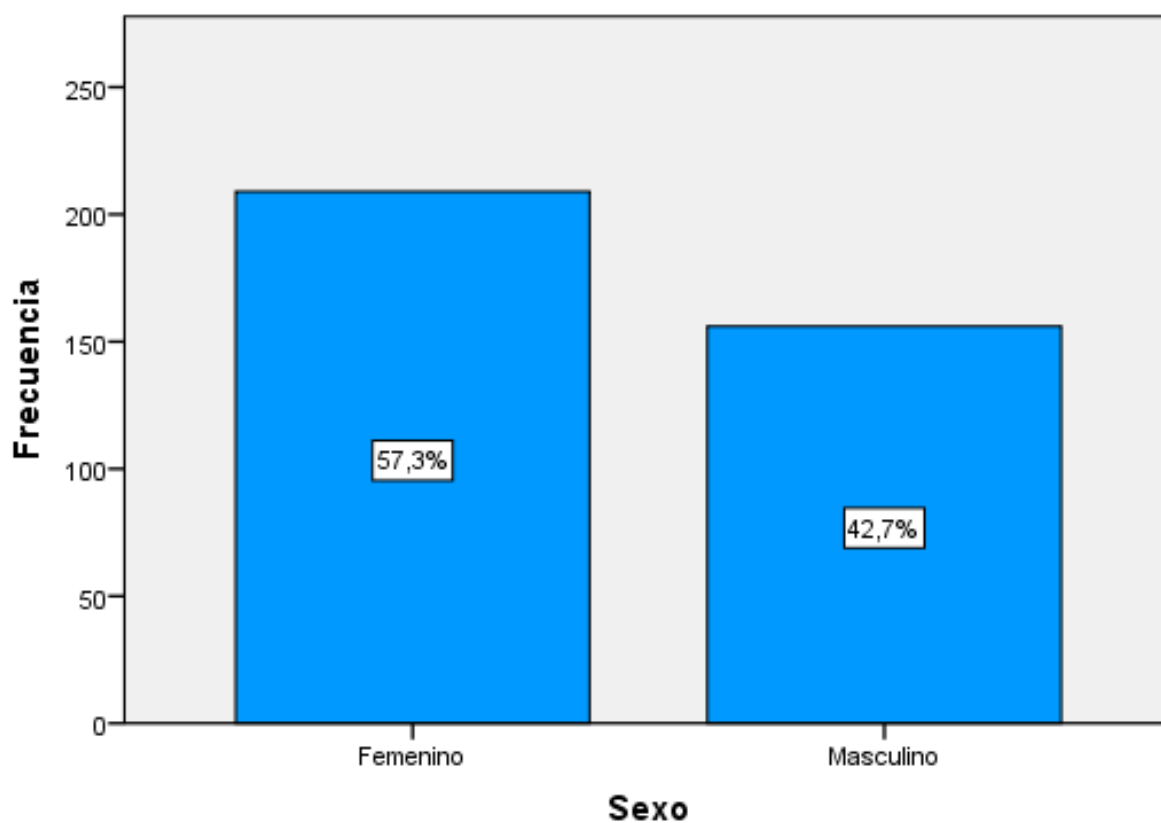
**Tabla 9**

*Por sexo cantón Rumiñahui*

**Sexo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido acumulado	Porcentaje
Válido	Femenino	209	57,3	57,3	57,3
	Masculino	156	42,7	42,7	100,0
	Total	365	100,0	100,0	



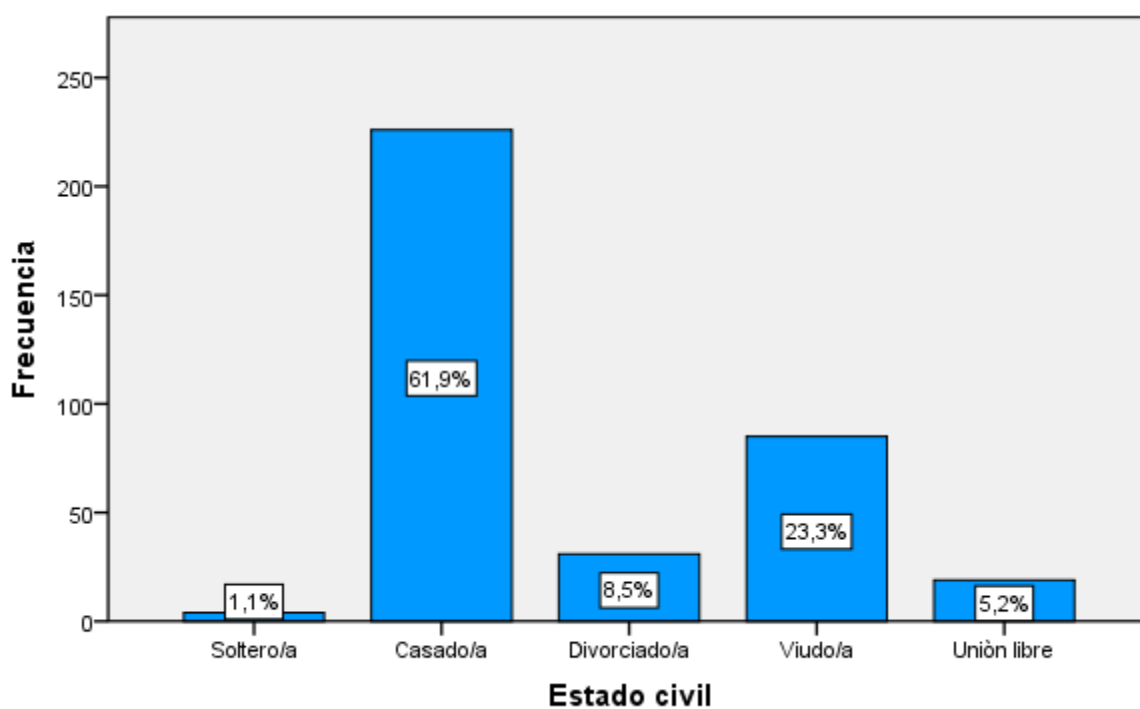


**Figura 7.** Por sexo cantón Rumiñahui

En cuanto al estado civil el 62% son casados mientras el 23% son viudos y el restante de estados civiles son en menor proporción

**Tabla 10**  
*Estado civil*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero/a	4	1,1	1,1	1,1
	Casado/a	226	61,9	61,9	63,0
	Divorciado/a	31	8,5	8,5	71,5
	Viudo/a	85	23,3	23,3	94,8
	Unión libre	19	5,2	5,2	100,0
	Total	365	100,0	100,0	

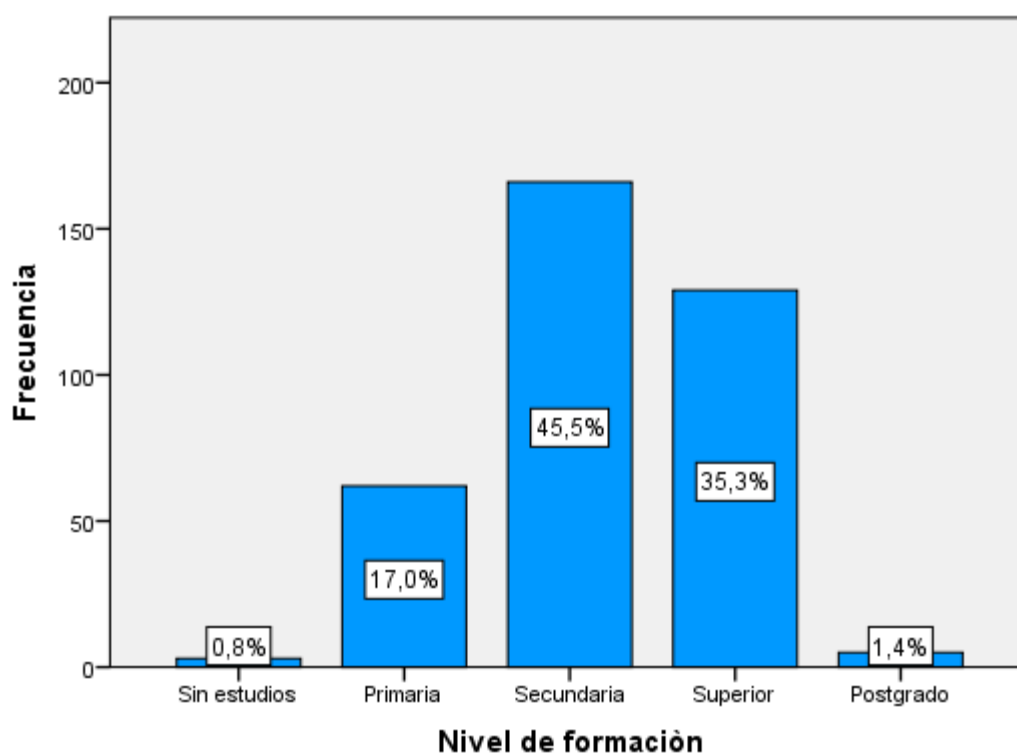


*Figura 8.* Estado civil

En cuanto a educación el 17% alcanzado estudio primario, mientras el 46% nivel secundario, el 35% estudios superiores y el restante otros niveles.

**Tabla 11**  
Nivel de formación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin estudios	3	,8	,8	,8
	Primaria	62	17,0	17,0	17,8
	Secundaria	166	45,5	45,5	63,3
	Superior	129	35,3	35,3	98,6
	Postgrado	5	1,4	1,4	100,0
	Total	365	100,0	100,0	

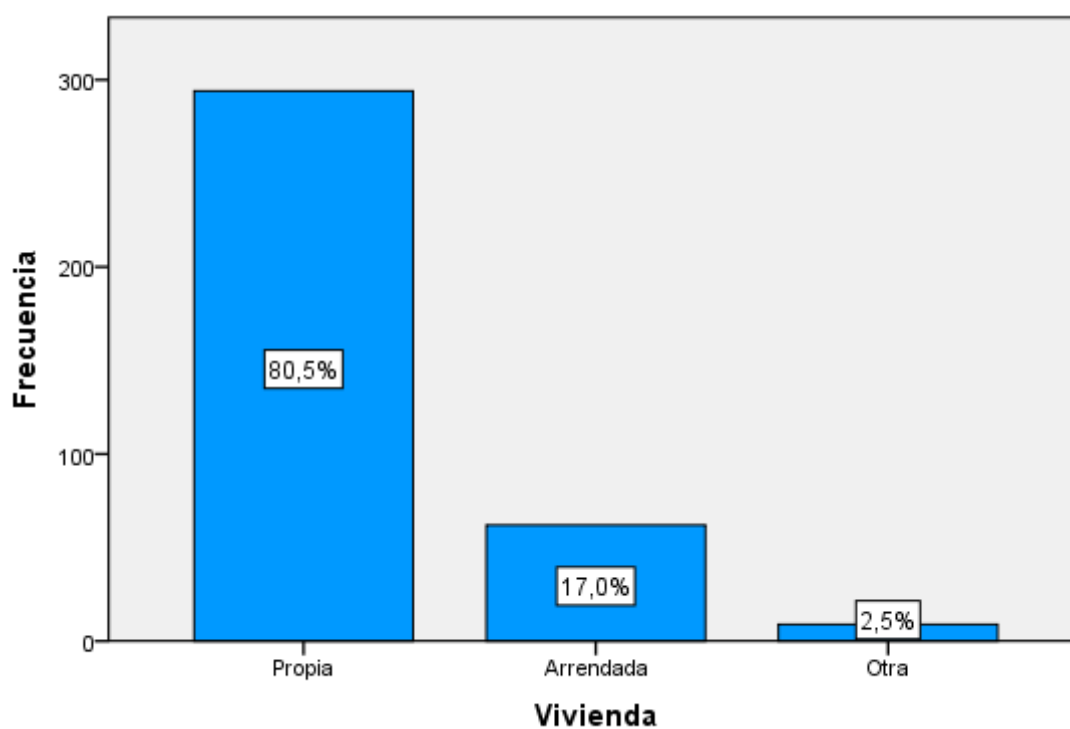


**Figura 9.** Nivel de formación

En el estudio realizado en cuanto a vivienda, el 80% tiene vivienda propia, 17% vivienda arrendada y el 3% en otra.

**Tabla 12**  
*Vivienda*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Propia	294	80,5	80,5	80,5
Arrendada	62	17,0	17,0	97,5
Otra	9	2,5	2,5	100,0
Total	365	100,0	100,0	

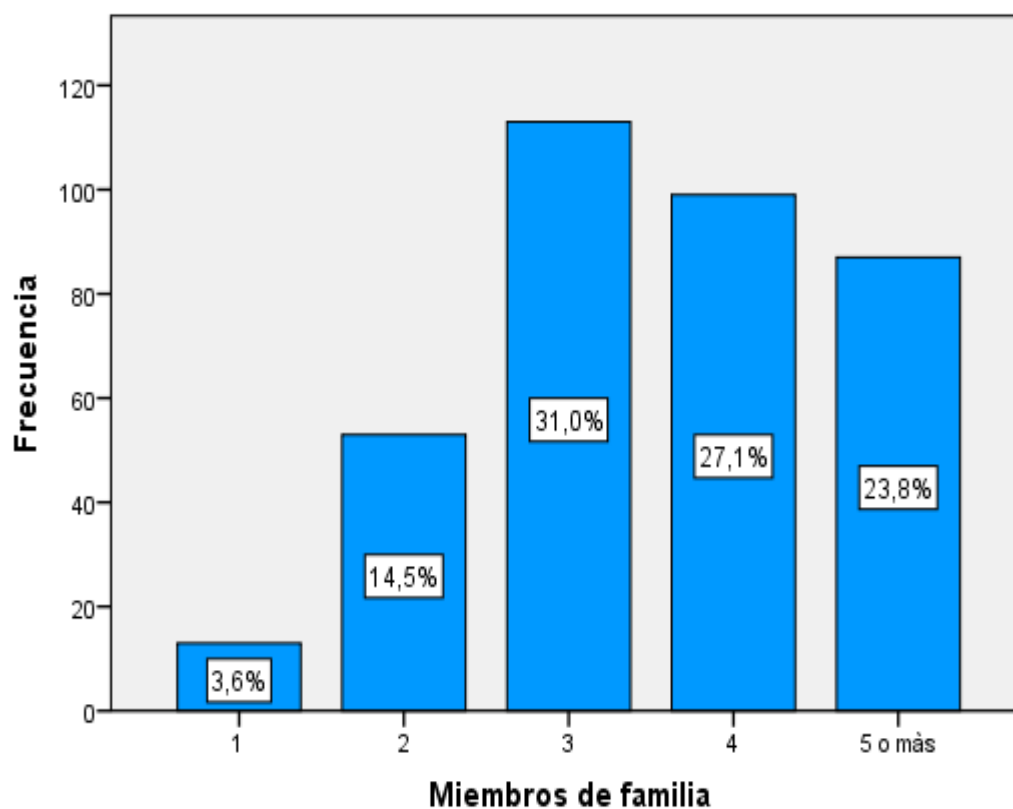


**Figura 10.** Vivienda

El 58% de la muestra vive en grupos de 3 y 4 integrantes familiares, por otra parte, el 24% en familias de más de 5 personas, un 14% vive en pareja y un porcentaje reducido vive solo.

**Tabla 13**  
*Miembros de familia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	13	3,6	3,6	3,6
2	53	14,5	14,5	18,1
3	113	31,0	31,0	49,0
4	99	27,1	27,1	76,2
5 o más	87	23,8	23,8	100,0
Total	365	100,0	100,0	



*Figura 11.* Miembros de familia

Con respecto a la actividad laboral la muestra presenta los siguientes datos: La media del estado laboral nos muestra que la mayoría del segmento poblacional se encuentran trabajando, en cuanto al ambiente laboral los adultos mayores se sienten valorados la mayoría de veces en sus actividades de trabajo, por otra parte el resto del segmento poblacional inactivos laboralmente opinaron que ocasionalmente tienen dificultad para encontrar trabajo y que la causa principal es debido a la edad, cabe mencionar que la estabilidad laboral de los adultos mayores se acerca a los 9 años.

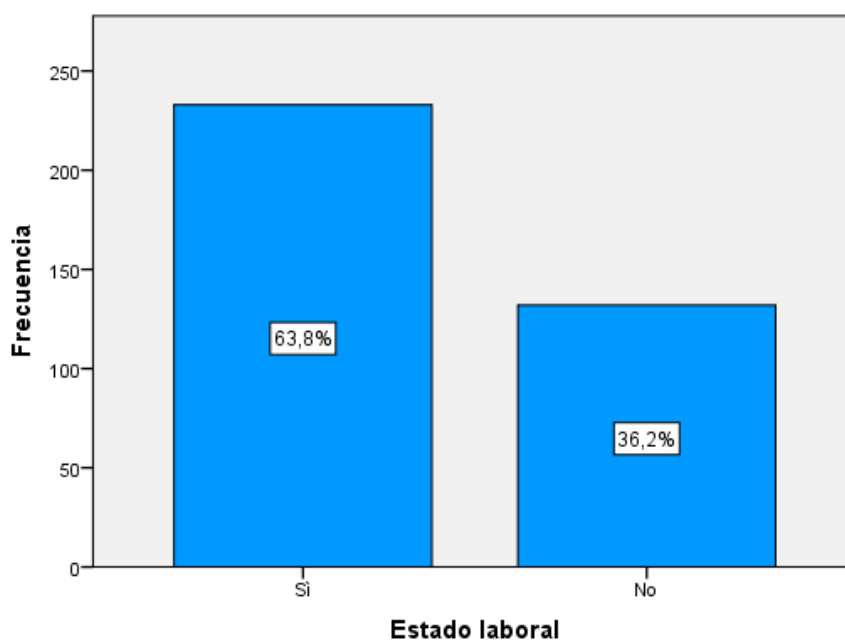
**Tabla 14**  
*Estadísticos*

		Estado laboral	Ambiente laboral	Dificultad de empleo	Causas de desempleo	de Estabilidad laboral
N	Válido	365	233	133	135	365
	Perdidos	0	132	232	230	0
Media		1,36	3,86	2,95	1,34	8,66
Mediana		1,00	4,00	3,00	1,00	5,00
Desv. Desviación		,481	,596	,737	,830	9,322
Asimetría		,578	-,316	-,159	2,388	2,892
Error estándar de asimetría		,128	,159	,210	,209	,128
Curtosis		-1,675	,624	,089	4,431	9,457
Error estándar de curtosis		,255	,318	,417	,414	,255
Mínimo		1	2	1	1	1
Máximo		2	5	5	4	65
Percentiles	20	1,00	3,00	2,00	1,00	3,00
	40	1,00	4,00	3,00	1,00	5,00
	60	1,00	4,00	3,00	1,00	7,00
	80	2,00	4,00	4,00	1,00	10,00

En relación con el estado laboral de la muestra, el 64% indica que se encuentra en actividad laboral y el 36% manifiesta que están inactivos.

**Tabla 15**  
*Estado laboral*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	233	63,8	63,8	63,8
	No	132	36,2	36,2	100,0
	Total	365	100,0	100,0	

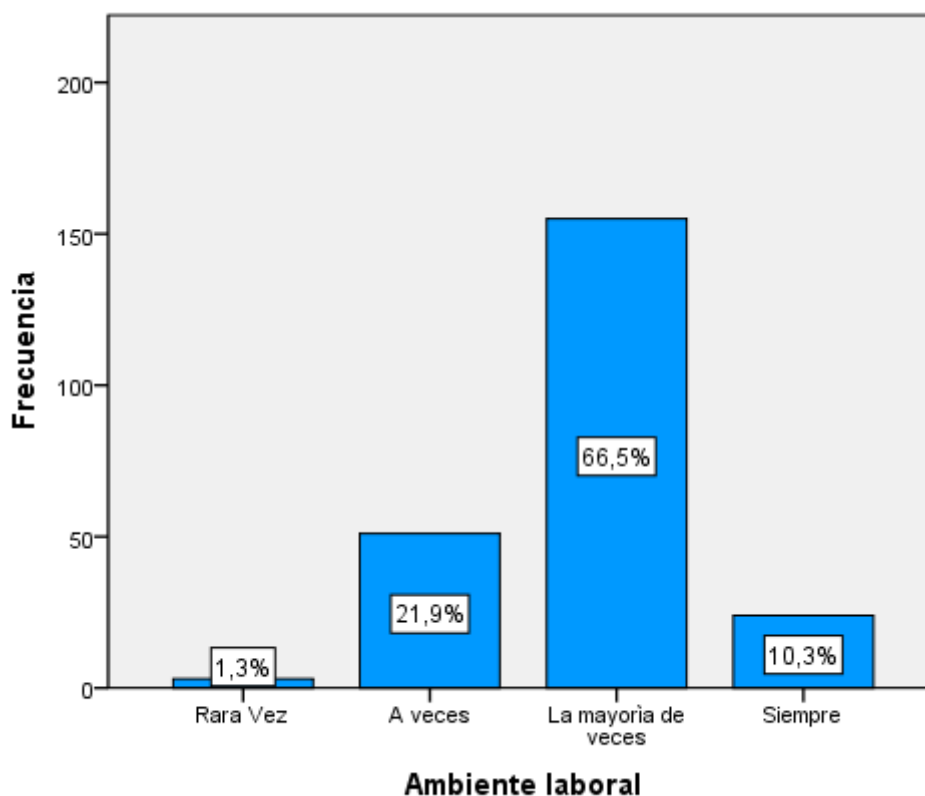


**Figura 12** Estado laboral

Las personas que se encuentran en actividad laboral expresaron su sentir de ser valorados en el trabajo de la siguiente manera: el 66,5% de las personas adultas mayores activas mencionaron que se sienten valoradas la mayoría de veces en sus actividades laborales, y el 33,5% mencionó las demás opciones.

**Tabla 16**  
*Ambiente laboral*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rara Vez	3	,8	1,3	1,3
	A veces	51	14,0	21,9	23,2
	La mayoría de veces	155	42,5	66,5	89,7
	Siempre	24	6,6	10,3	100,0
	Total	233	63,8	100,0	
Perdidos	Sistema	132	36,2		
Total		365	100,0		



**Figura 13.** Ambiente laboral

Las personas que no están en actividad laboral reportaron sus dificultades para encontrar trabajo de la siguiente manera: el 54,9% de las personas adultas mayores tienen dificultad ocasionalmente para encontrar empleo, mientras un 21,8% casi nunca tiene dificultad para conseguir empleo y el resto de las personas adultas mayores mencionaron las demás opciones.

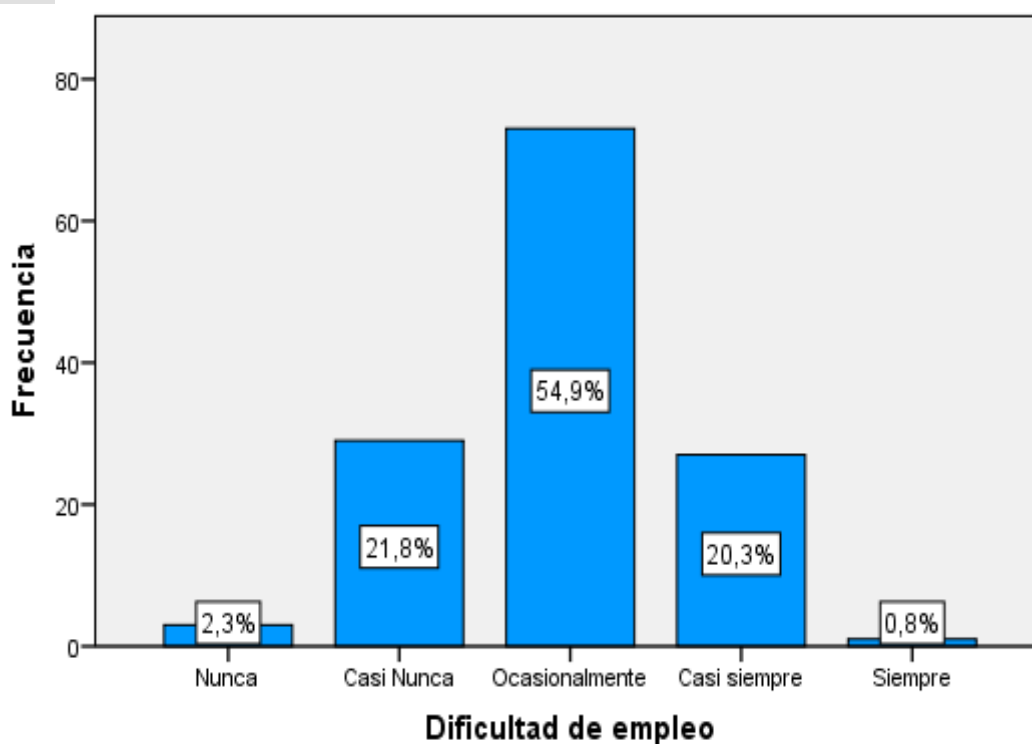
**Tabla 17**  
*Dificultad de empleo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	,8	2,3	2,3
	Casi Nunca	29	7,9	21,8	24,1
	Ocasionalmente	73	20,0	54,9	78,9

CONTINÚA 



		27	7,4	20,3	99,2
	Casi siempre				
	Siempre	1	,3	,8	100,0
	Total	133	36,4	100,0	
Perdidos	Sistema	232	63,6		
Total		365	100,0		

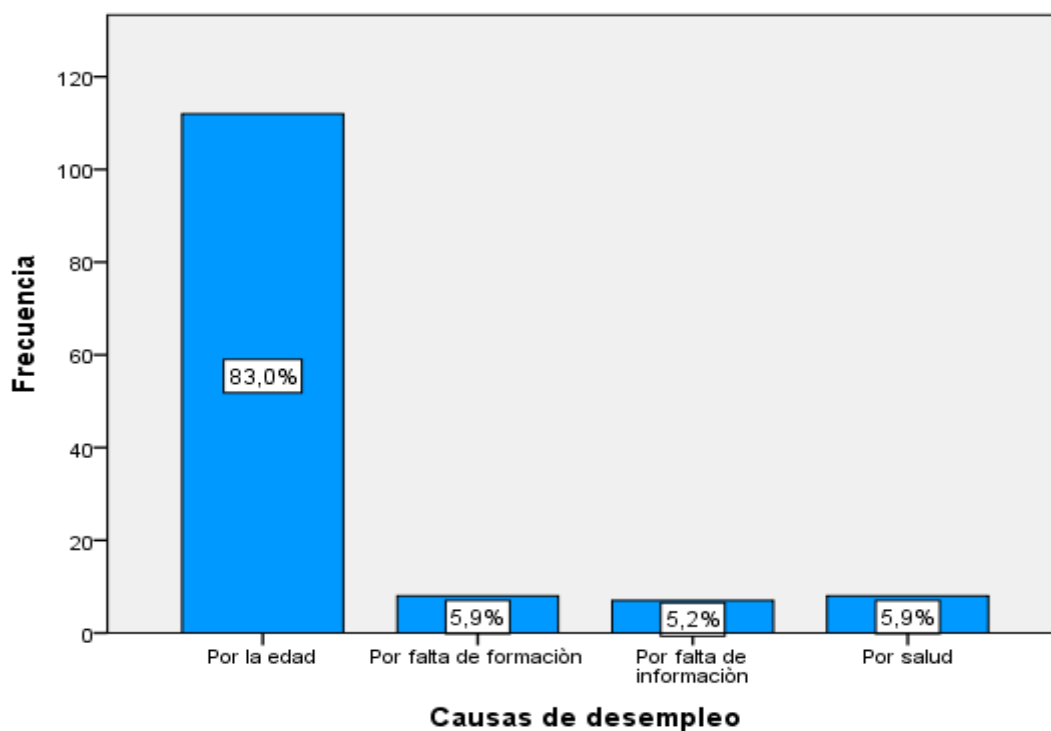


**Figura 14.** Dificultad de empleo

Entre las razones por las cuales hay dificultad para encontrar empleo se manifestaron las siguientes: El 83% de las personas adultas mayores mencionaron que la principal causa para no acceder a un empleo es la edad, mientras que el 17% menciona las demás causas.

**Tabla 18**  
*Causas de desempleo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Por la edad	112	30,7	83,0	83,0
	Por falta de formación	8	2,2	5,9	88,9
	Por falta de información	7	1,9	5,2	94,1
	Por salud	8	2,2	5,9	100,0
	Total	135	37,0	100,0	
Perdidos	Sistema	230	63,0		
Total		365	100,0		

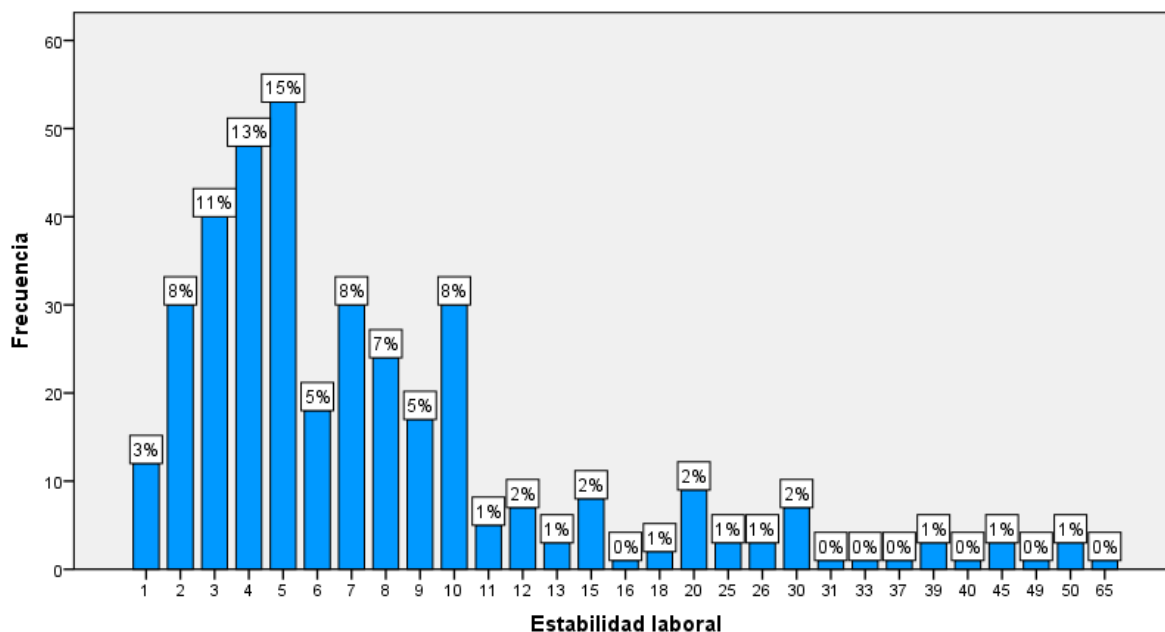


**Figura 15.** Causas de desempleo

Con respecto a la estabilidad laboral, los resultados expresan que el 60,3% de las personas adultas mayores han tenido estabilidad laboral en el rango de 4 hasta 10 años, mientras que el 39,7% varía el número de años hasta un máximo de 65 años.

**Tabla 19**  
*Estabilidad laboral*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	12	3,3	3,3	3,3
	2	30	8,2	8,2	11,5
	3	40	11,0	11,0	22,5
	4	48	13,2	13,2	35,6
	5	53	14,5	14,5	50,1
	6	18	4,9	4,9	55,1
	7	30	8,2	8,2	63,3
	8	24	6,6	6,6	69,9
	9	17	4,7	4,7	74,5
	10	30	8,2	8,2	82,7
	11	5	1,4	1,4	84,1
	12	7	1,9	1,9	86,0
	13	3	,8	,8	86,8
	15	8	2,2	2,2	89,0
	16	1	,3	,3	89,3
	18	2	,5	,5	89,9
	20	9	2,5	2,5	92,3
	25	3	,8	,8	93,2
	26	3	,8	,8	94,0
	30	7	1,9	1,9	95,9
	31	1	,3	,3	96,2
	33	1	,3	,3	96,4
	37	1	,3	,3	96,7
	39	3	,8	,8	97,5
	40	1	,3	,3	97,8
	45	3	,8	,8	98,6
	49	1	,3	,3	98,9
	50	3	,8	,8	99,7
	65	1	,3	,3	100,0
	Total	365	100,0	100,0	



**Figura 16.** Estabilidad laboral

Por lo que se refiere a los ingresos mensuales de las personas adultas mayores en promedio es de \$752,82.

**Tabla 20**  
*Ingresos mensuales*

N	Válido	365
	Perdidos	0
Media		\$752.82
Error estándar de la media		\$27.615
Mediana		\$650.00
Moda		\$600
Desv. Desviación		\$527.589
Asimetría		4,863
Error estándar de asimetría		,128
Curtosis		32,196
Error estándar de curtosis		,255
Mínimo		\$180
Máximo		\$5,000

CONTINÚA 

Percentiles	10	\$399.20
	20	\$450.00
	25	\$497.50
	30	\$500.00
	40	\$600.00
	50	\$650.00
	60	\$700.00
	70	\$800.00
	75	\$900.00
	80	\$900.00
	90	\$1,000.00

Así mismo los ingresos mensuales el 47% de la muestra de los adultos mayores se encuentran en un rango de \$500 hasta \$800, mientras el 53% restante varían entre \$180 hasta \$5000.

**Tabla 21**  
*Tabla de frecuencia. Ingresos mensuales*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	\$180	1	,3	,3	,3
	\$190	1	,3	,3	,5
	\$200	1	,3	,3	,8
	\$250	5	1,4	1,4	2,2
	\$300	6	1,6	1,6	3,8
	\$320	1	,3	,3	4,1
	\$350	1	,3	,3	4,4
	\$380	11	3,0	3,0	7,4
	\$390	8	2,2	2,2	9,6
	\$398	1	,3	,3	9,9
	\$400	21	5,8	5,8	15,6
	\$420	4	1,1	1,1	16,7
	\$440	2	,5	,5	17,3
	\$450	18	4,9	4,9	22,2
	\$460	1	,3	,3	22,5
	\$480	7	1,9	1,9	24,4
	\$490	1	,3	,3	24,7
\$495	1	,3	,3	24,9	

CONTINÚA

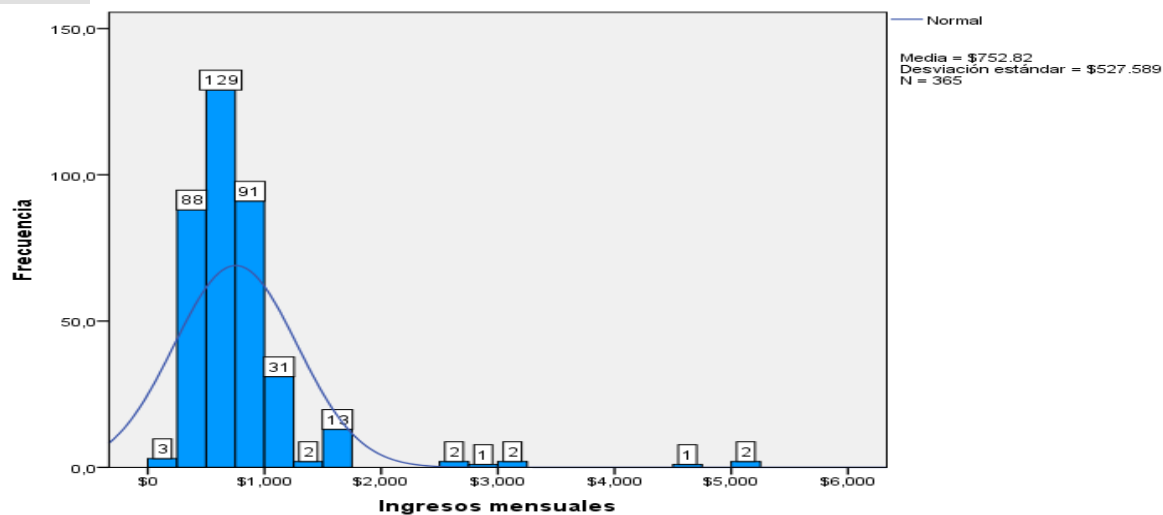


\$500	31	8,5	8,5	33,4
\$520	4	1,1	1,1	34,5
\$530	1	,3	,3	34,8
\$540	2	,5	,5	35,3
\$550	3	,8	,8	36,2
\$580	2	,5	,5	36,7
\$585	3	,8	,8	37,5
\$590	2	,5	,5	38,1
\$600	37	10,1	10,1	48,2
\$620	1	,3	,3	48,5
\$650	9	2,5	2,5	51,0
\$670	3	,8	,8	51,8
\$680	3	,8	,8	52,6
\$700	28	7,7	7,7	60,3
\$750	7	1,9	1,9	62,2
\$760	1	,3	,3	62,5
\$780	6	1,6	1,6	64,1
\$790	1	,3	,3	64,4
\$800	28	7,7	7,7	72,1
\$820	1	,3	,3	72,3
\$850	3	,8	,8	73,2
\$860	3	,8	,8	74,0
\$890	3	,8	,8	74,8
\$900	20	5,5	5,5	80,3
\$920	2	,5	,5	80,8
\$950	15	4,1	4,1	84,9
\$980	1	,3	,3	85,2
\$1,000	19	5,2	5,2	90,4
\$1,050	2	,5	,5	91,0
\$1,200	10	2,7	2,7	93,7
\$1,300	2	,5	,5	94,2
\$1,500	12	3,3	3,3	97,5
\$1,700	1	,3	,3	97,8
\$2,500	1	,3	,3	98,1
\$2,600	1	,3	,3	98,4
\$2,800	1	,3	,3	98,6
\$3,000	1	,3	,3	98,9
\$3,200	1	,3	,3	99,2

CONTINÚA



\$4,600	1	,3	,3	99,5
\$5,000	2	,5	,5	100,0
Total	365	100,0	100,0	



**Figura 17.** Ingresos mensuales

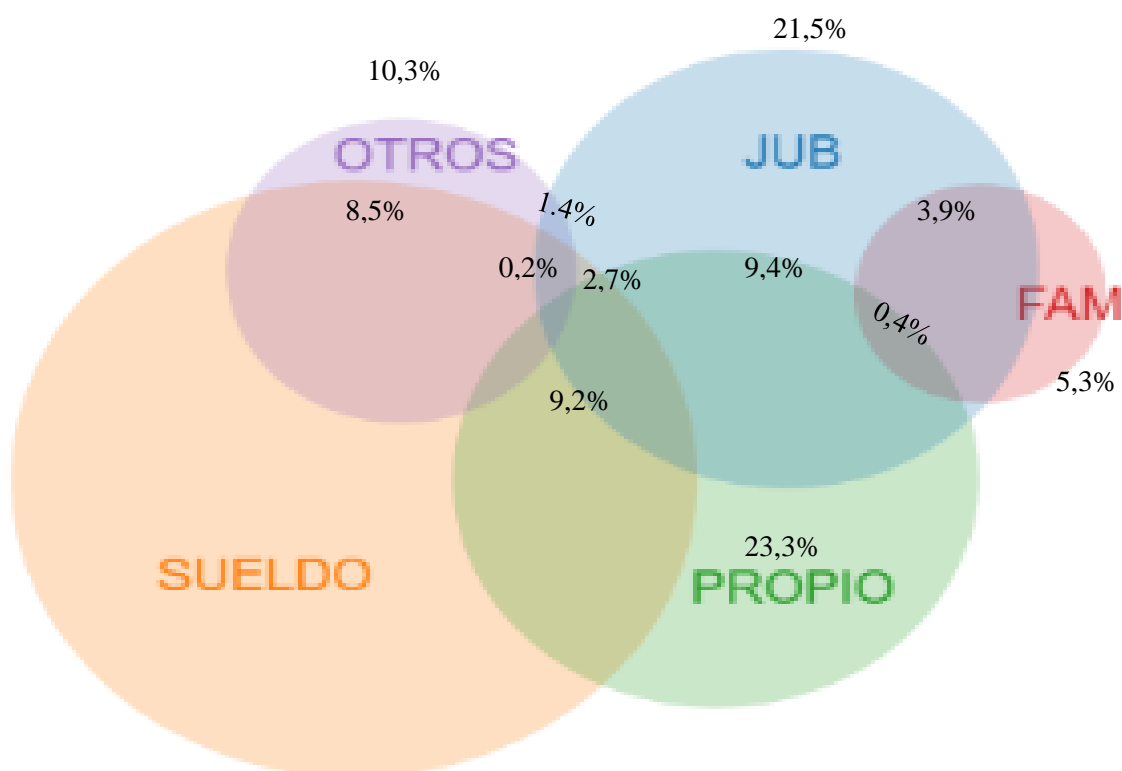
En relación con las fuentes de ingreso se clasifico en 5 categorías dando como resultado los valores de la siguiente tabla.

**Tabla 22**  
*Ingresos frecuencia*

Ingresos <sup>a</sup>	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Ingresos por pensión de jubilación	121	21,5%	33,2%
Ingresos por sueldo	223	39,6%	61,3%
Ingresos propios (renta, negocio, inversiones)	131	23,3%	36,0%
Ingresos por aporte familiar	30	5,3%	8,2%
Otros ingresos	58	10,3%	15,9%
Total	563	100,0%	154,7%

Hay que mencionar, que las personas adultas mayores tienen varias fuentes de ingreso dando como resultado varias combinaciones entre las diferentes opciones.

Ahora veamos algunas combinaciones de ingresos, el 58% de las personas adultas mayores dependían de una fuente de ingreso, mientras el 35.1% de las personas adultas mayores tenían 2 fuentes de ingresos, en un 6,9 % se dio la combinación de 3 fuentes ingreso.



**Figura 18.** Combinación ingresos adulto mayor

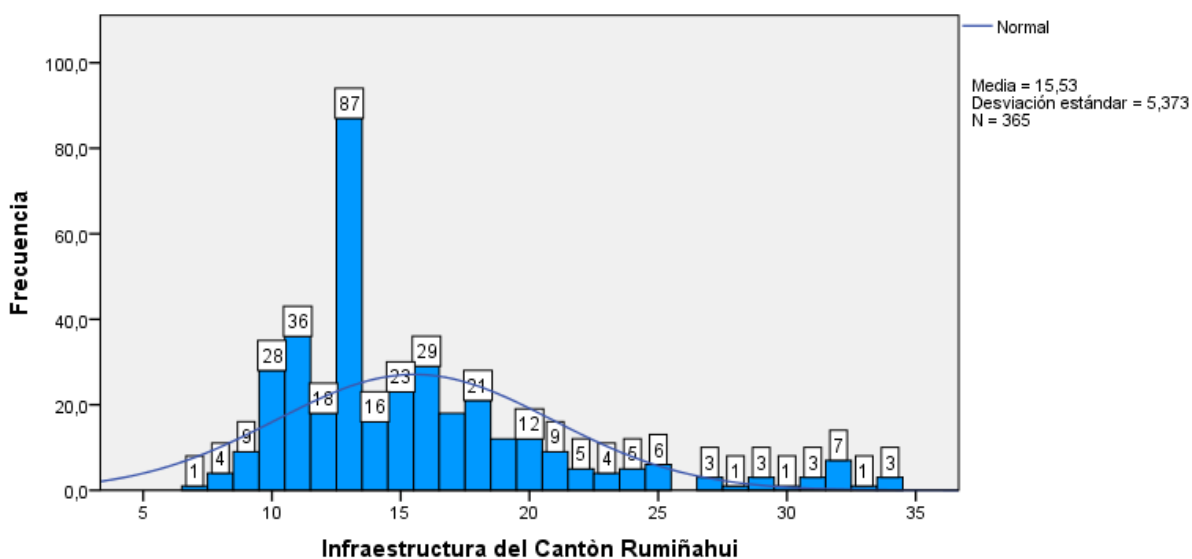
Con respecto a los diferentes constructos conformados por varias preguntas relacionadas, los resultados indican los valores de la siguiente tabla.



**Tabla 23**  
*Estadísticos*

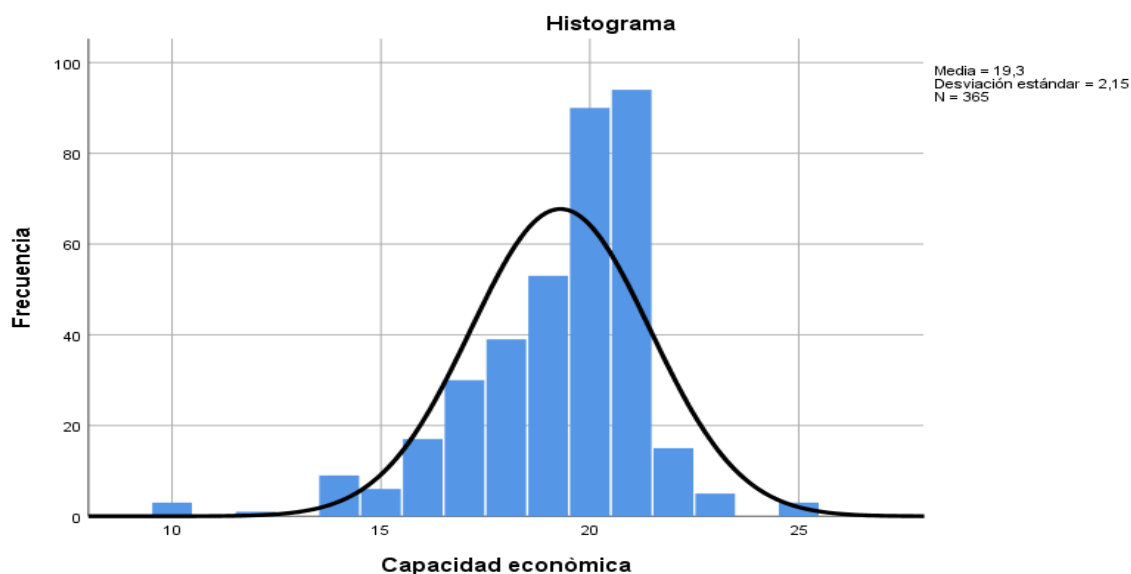
		Infraestructura del Cantón Rumiñahui	Capacidad económica	Transporte	Estado físico	Servicios de salud	Relación familia y redes sociales
N	Válido	365	365	365	365	365	365
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media		15,53	19,30	9,79	10,89	9,79	8,96
Error estándar de la media		,281	,113	,126	,085	,119	,064
Mediana		13,00	20,00	10,00	11,00	10,00	9,00
Desv. Desviación		5,373	2,150	2,398	1,618	2,275	1,231
Asimetría		1,477	-1,130	-,995	,050	-,610	-1,295
Error estándar de asimetría		,128	,128	,128	,128	,128	,128
Curtosis		2,143	2,605	,079	,953	,240	1,625
Error estándar de curtosis		,255	,255	,255	,255	,255	,255
Mínimo		7	10	3	5	2	4
Máximo		34	25	13	16	15	10
Percentiles	20	11,00	18,00	8,00	10,00	8,00	8,00
	40	13,00	19,00	10,00	10,00	9,00	9,00
	60	15,00	20,00	11,00	11,00	11,00	10,00
	80	19,00	21,00	12,00	12,00	12,00	10,00

Con respecto a la infraestructura del Cantón Rumiñahui, las personas adultas mayores opinaron que el estado de cada una de las partes de la infraestructura es regular tales como: espacios de recreación para la tercera edad, iluminación de calles, acceso especial en el transporte público, veredas, estado de calles, tiempo del semáforo.



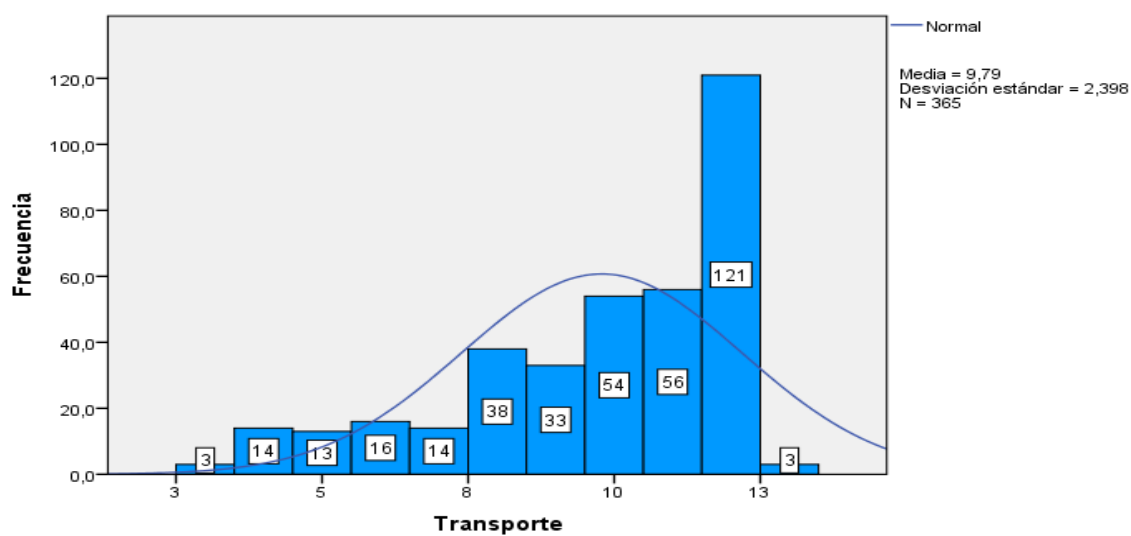
**Figura 19.** Infraestructura Cantón Rumiñahui

En cuanto a la capacidad económica, la muestra tomada de las personas adultas mayores opinó que tienen un nivel medianamente suficiente para tener un buen nivel ante la sociedad.



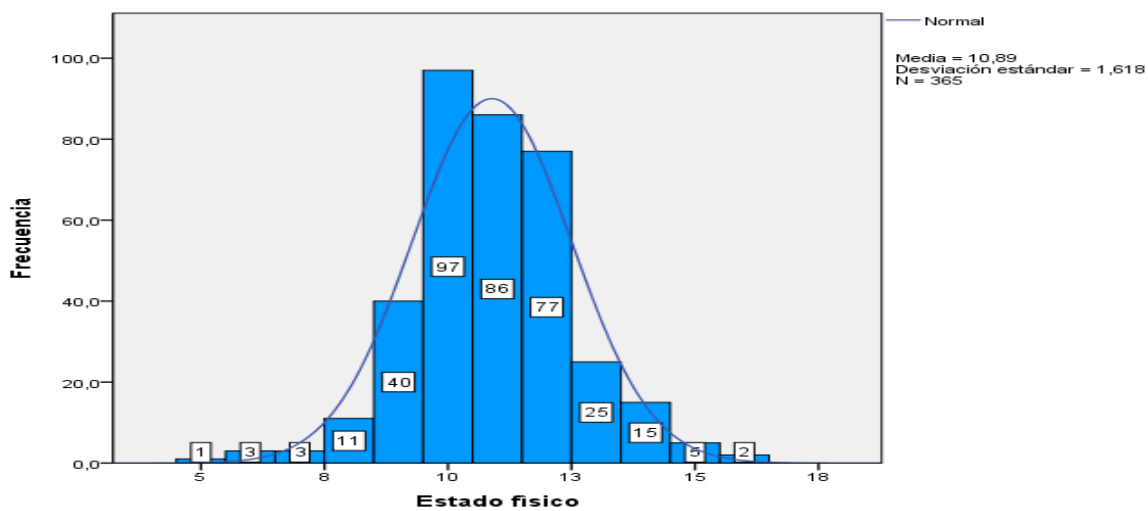
**Figura 20.** Capacidad económica

En relación con el transporte, las personas adultas mayores mencionaron que se sienten moderadamente satisfecho con el servicio prestado por los medios de transporte como taxi y bus.



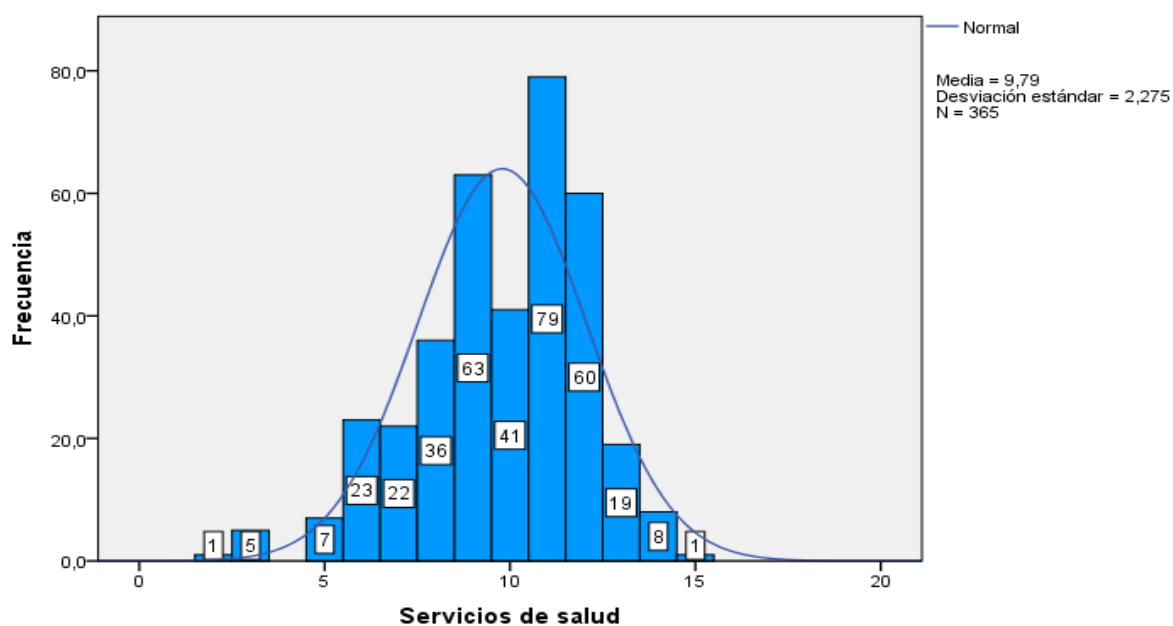
*Figura 21.* Transporte

En relación con el estado físico, se evaluó cuatro aspectos relacionados entre sí, las personas adultas mayores mencionaron que tienen un nivel bueno para desenvolverse en sus actividades de la vida cotidiana.



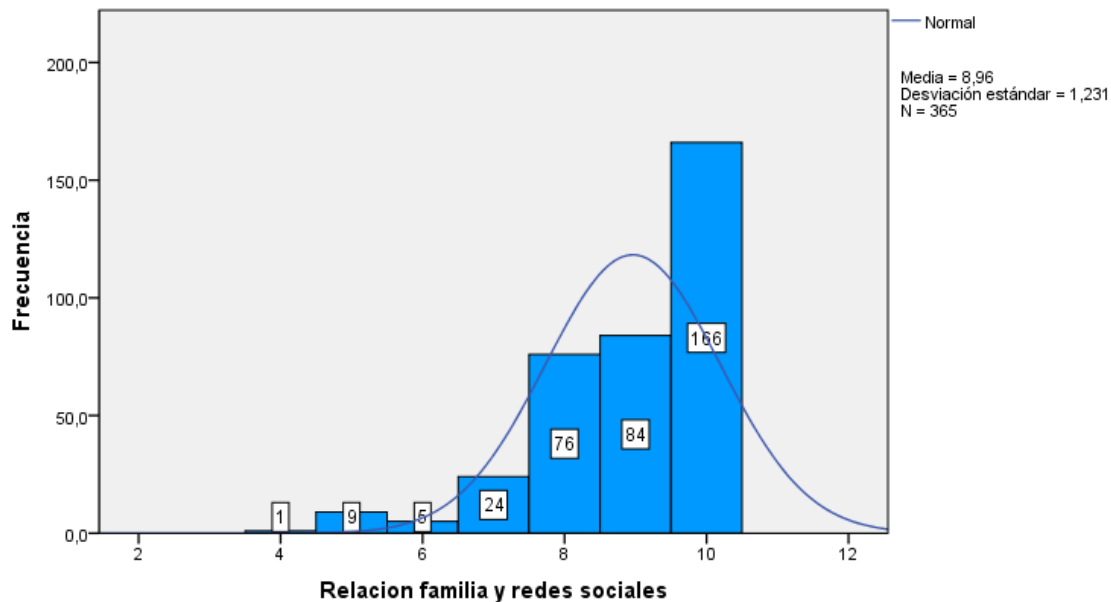
*Figura 22.* Estado físico

Por otra parte, las personas adultas mayores, mencionaron que tienen una buena prestación en cuanto a los servicios de salud, en este constructo se evaluaron ítems relacionados.



*Figura 23.* Servicio de salud

A su vez, los adultos mayores tienen una relación muy buena tanto con sus familiares y redes sociales (amigos, vecinos y otros).



*Figura 24.* Relación familia y redes sociales

En cuanto a la convivencia la mayoría de los adultos mayores no viven solos, además mencionaron que su aporte económico al hogar es bastante adecuado para los gastos en el mismo.

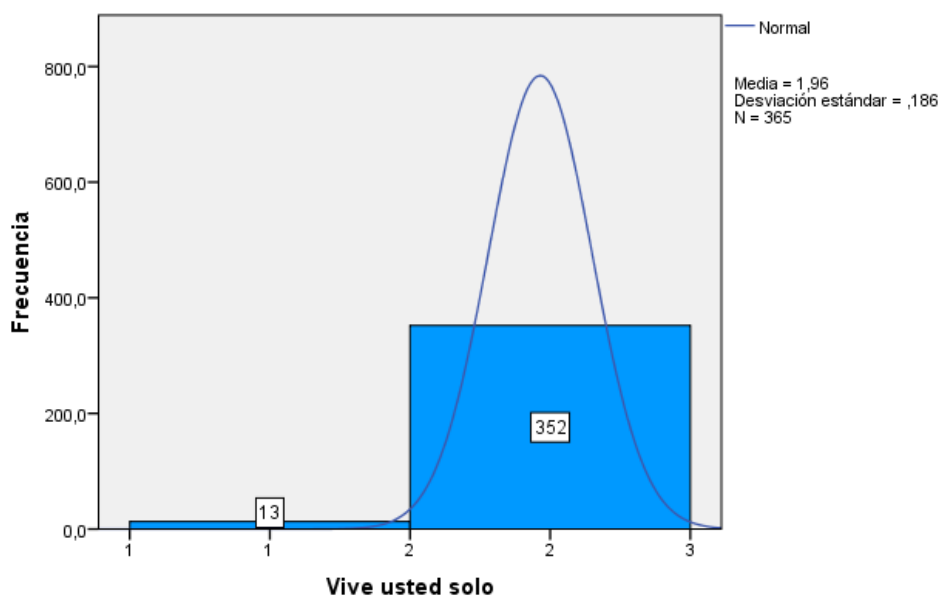
**Tabla 24**  
*Estadísticos*

		Vive solo	usted
N	Válido	365	352
	Perdidos	0	13
Media		1,96	3,78
Mediana		2,00	4,00
Desv. Desviación		,186	,612
Asimetría		-5,032	-,215
Error estándar de asimetría		,128	,130
Curtosis		23,450	,677
Error estándar de curtosis		,255	,259
Mínimo		1	1
Máximo		2	5
Percentiles	20	2,00	3,00
	40	2,00	4,00
	60	2,00	4,00
	80	2,00	4,00

Se debe agregar que el 96,4% de las personas adultas mayores no viven solas, mientras que el 3,6% viven solas.

**Tabla 25**  
*Tabla de frecuencia. Vive solo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	13	3,6	3,6	3,6
	No	352	96,4	96,4	100,0
	Total	365	100,0	100,0	



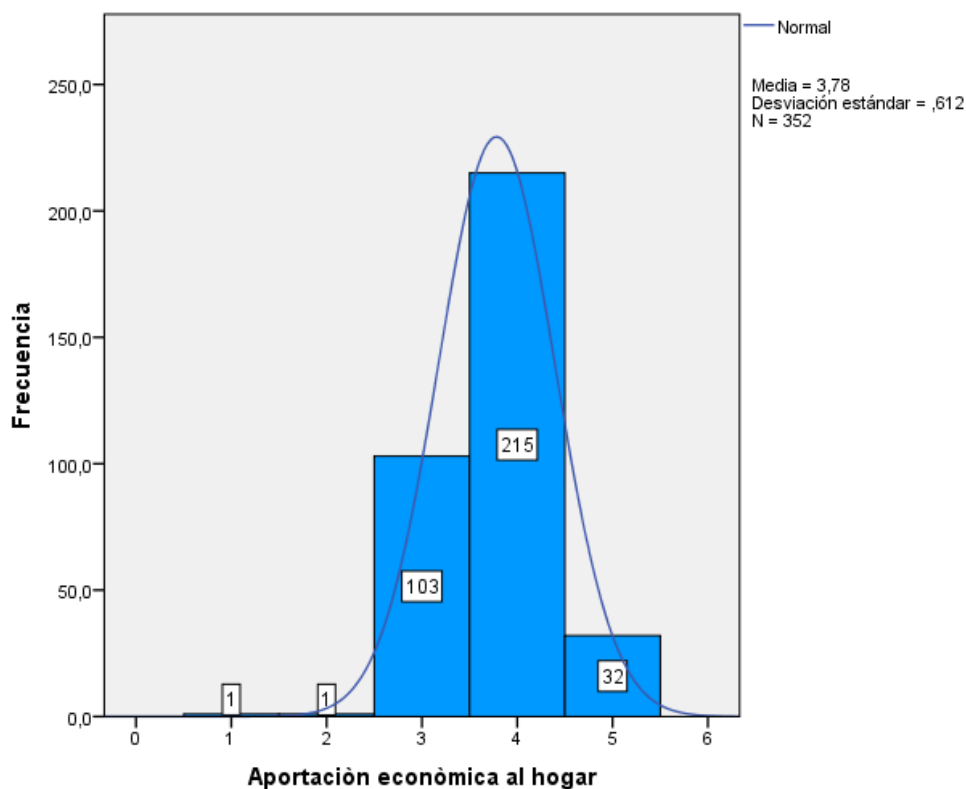
**Figura 25.** Vive solo

Así mismo el 61,1% de las personas adultas mayores su aporte económico al hogar es bastante adecuado, mientras el 38.9% opinaron las demás opciones.

**Tabla 26**

*Aportación económica al hogar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	1	,3	,3	,3
	Poco adecuado	1	,3	,3	,6
	Adecuado	103	28,2	29,3	29,8
	Bastante adecuado	215	58,9	61,1	90,9
	Muy adecuado	32	8,8	9,1	100,0
	Total	352	96,4	100,0	
Perdidos	Sistema	13	3,6		
Total		365	100,0		




**Figura 26.** Aportación económica al hogar

En relación con la seguridad social, la gran mayoría de personas adultas mayores son aseguradas. Cabe señalar que el IESS es el sistema de seguridad social con mayor número de personas.

**Tabla 27**  
*Estadísticos*

		Usted es asegurado		Sistema de seguridad social
N	Válido	365		351
	Perdidos	0		14
Media		1,04		1,32
Error estándar de la media		,010		,049
Mediana		1,00		1,00
Desv. Desviación		,192		,921

CONTINÚA 

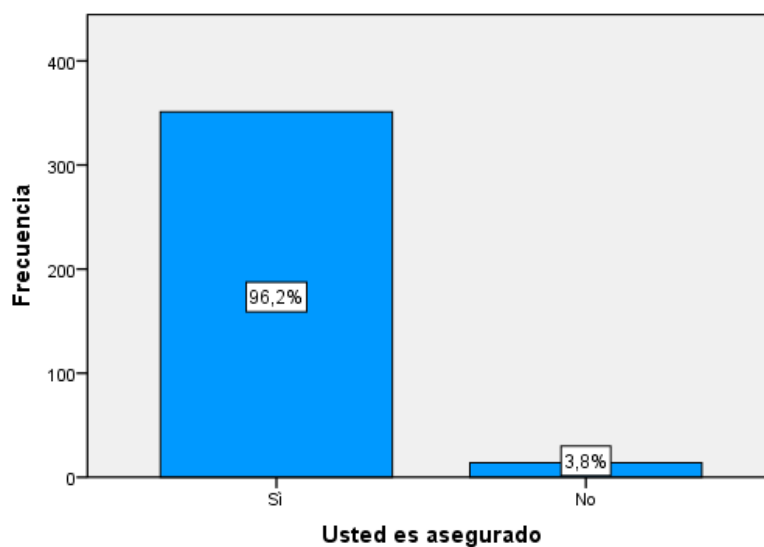
Asimetría		4,827	2,532
Error estándar de asimetría		,128	,130
Curtosis		21,420	4,497
Error estándar de curtosis		,255	,260
Mínimo		1	1
Máximo		2	4
Percentiles	20	1,00	1,00
	40	1,00	1,00
	60	1,00	1,00
	80	1,00	1,00

En cuanto a la seguridad social el 96,2% de las personas adultas mayores son aseguradas mientras el 3,8% no tienen seguro social.

**Tabla 28**

*Tabla de frecuencia. Asegurado o no*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	351	96,2	96,2	96,2
	No	14	3,8	3,8	100,0
	Total	365	100,0	100,0	



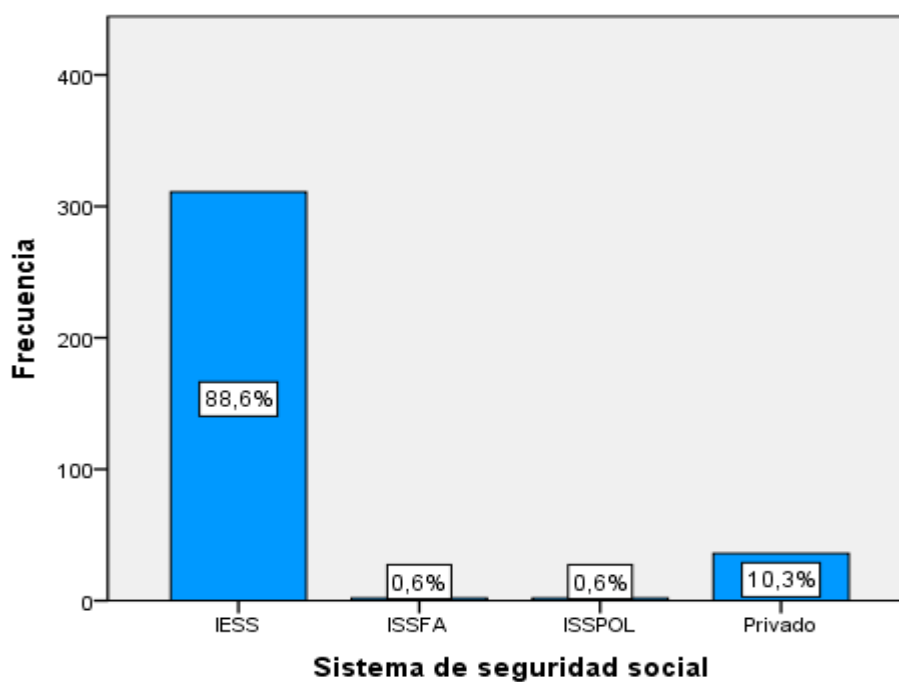
**Figura 27.** Usted es asegurado



El siguiente aspecto trata de los sistemas de seguridad social en el cual el 85,2% de las personas adultas mayores pertenecen al IESS, mientras un 9.9% pertenecen a un sistema de seguro privado, el 4,9 % las otras opciones.

**Tabla 29**  
*Sistema de seguridad social*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	IESS	311	85,2	88,6	88,6
	ISSFA	2	,5	,6	89,2
	ISSPOL	2	,5	,6	89,7
	Privado	36	9,9	10,3	100,0
	Total	351	96,2	100,0	
Perdidos	Sistema	14	3,8		
Total		365	100,0		



**Figura 28.** Sistema de seguridad social

En relación con el seguro de salud, la mayoría de las personas adultas mayores mencionaron que sí tienen una cobertura de salud. Por otro lado, calificaron como una atención buena brindada por cada entidad de seguro de salud.

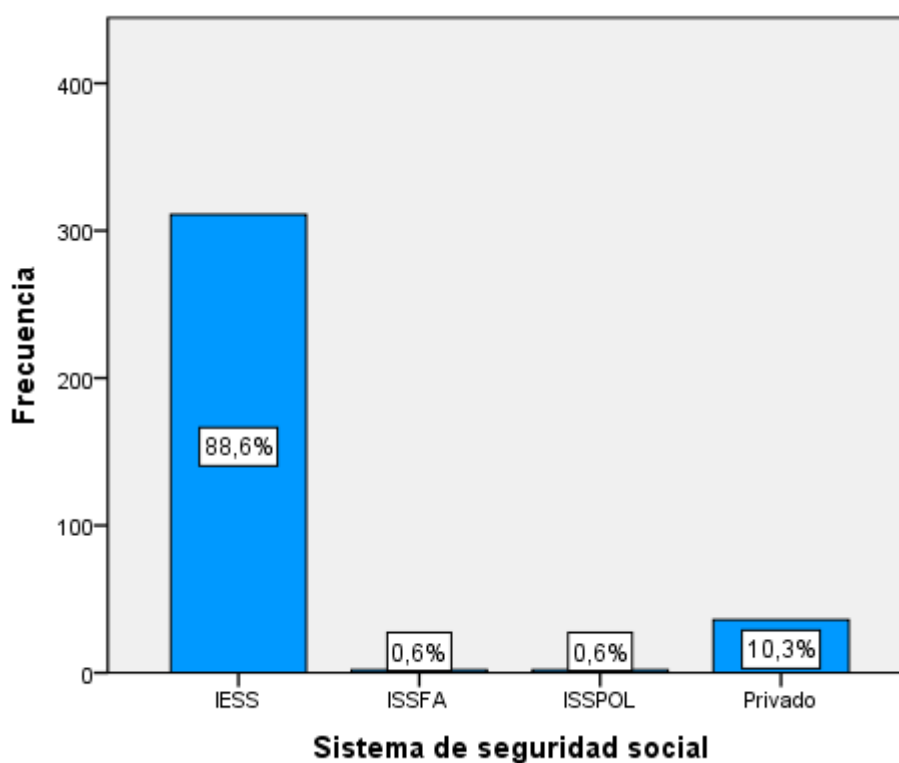
**Tabla 30**  
*Estadístico seguro de salud*

		Seguro de salud	Calificación segura de salud
N	Válido	365	343
	Perdidos	0	22
Media		1,06	3,33
Error estándar de la media		,013	,044
Mediana		1,00	3,00
Desv. Desviación		,243	,823
Asimetría		3,612	-,645
Error estándar de asimetría		,128	,132
Curtosis		11,105	,234
Error estándar de curtosis		,255	,263
Mínimo		1	1
Máximo		2	5
Percentiles	20	1,00	3,00
	40	1,00	3,00
	60	1,00	4,00
	80	1,00	4,00

Además, el 93,7% de las personas adultas mayores tienen seguro de salud, mientras que el 6,3% opinaron que no tienen.

**Tabla 31**  
*Tabla de frecuencia. Seguro Social*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	342	93,7	93,7	93,7
	No	23	6,3	6,3	100,0
	Total	365	100,0	100,0	

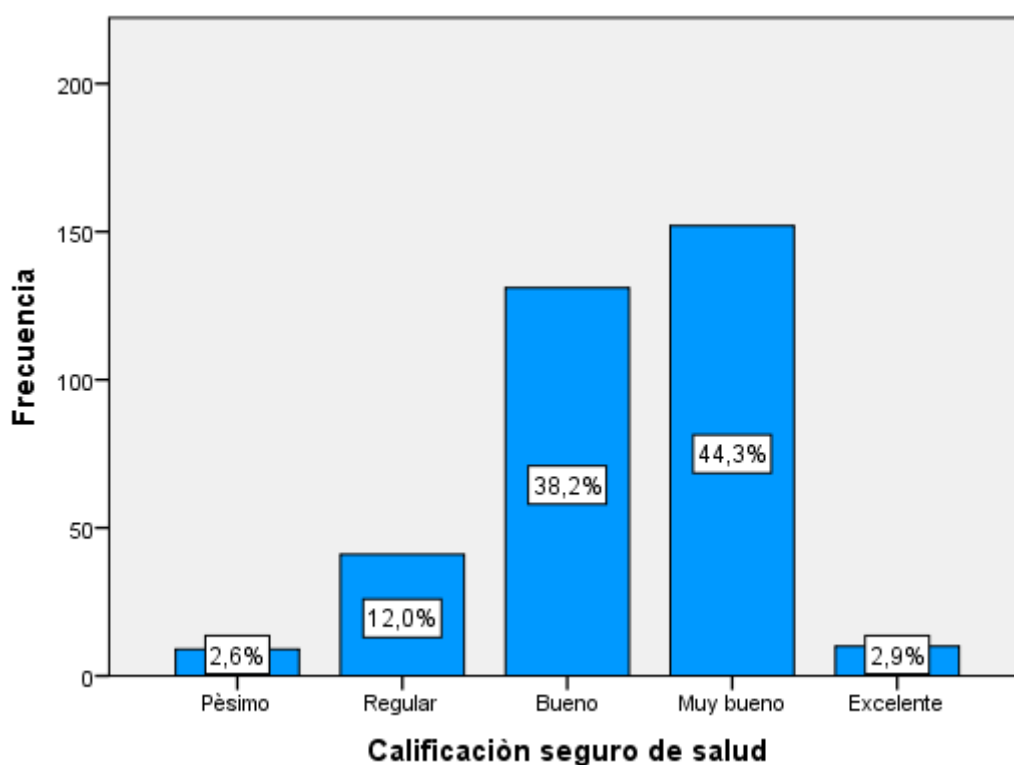


**Figura 29.** Seguro social

Por otra parte, el 41,6% la calificación al seguro de salud fue de muy buena, mientras el 35,9% calificaron como buena a la atención del seguro de salud y el 22,5% las demás calificaciones.

**Tabla 32**  
*Calificación seguro social*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pésimo	9	2,5	2,6	2,6
	Regular	41	11,2	12,0	14,6
	Bueno	131	35,9	38,2	52,8
	Muy bueno	152	41,6	44,3	97,1
	Excelente	10	2,7	2,9	100,0
	Total	343	94,0	100,0	
Perdidos	Sistema	22	6,0		
Total		365	100,0		



**Figura 30.** Calificación del seguro de salud

En relación a los cursos de la tercera edad la mayoría de las personas adultas mayores no asisten a estos eventos. Por otra parte, aquellas personas de la muestra que asisten a los cursos mencionaron que a veces frecuentan en estos eventos.

**Tabla 33**  
*Estadísticos*

		Asistencia a cursos para la tercera edad en el último año	Frecuencia a programas de la tercera edad
N	Válido	362	92
	Perdidos	3	273
Media		1,75	2,59
Error estándar de la media		,023	,089
Mediana		2,00	2,00
Desv. Desviación		,436	,854
Asimetría		-1,134	1,131
Error estándar de asimetría		,128	,251
Curtosis		-,718	1,032
Error estándar de curtosis		,256	,498

CONTINÚA 

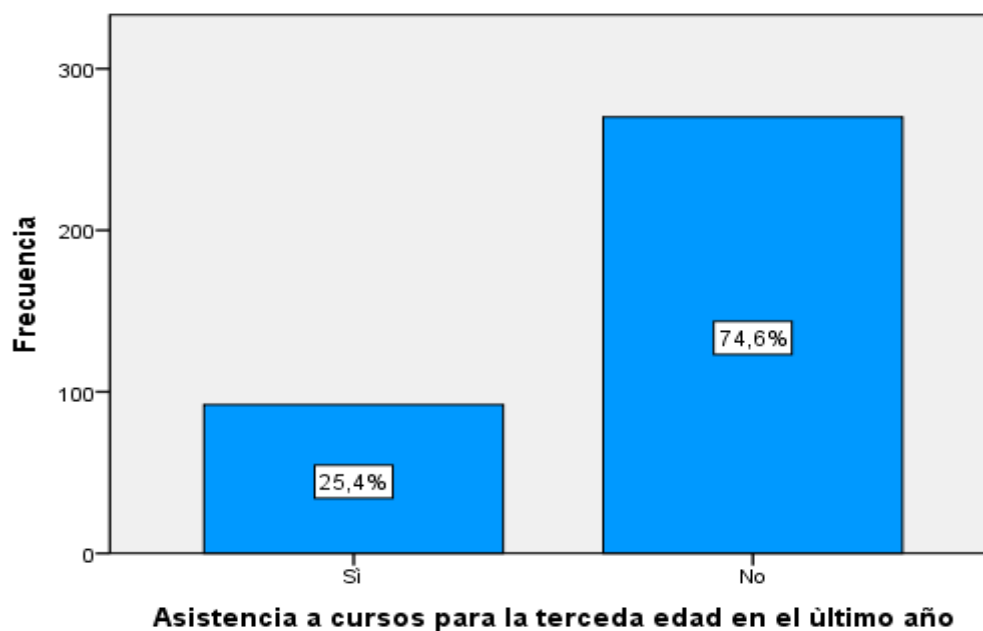
Mínimo		1	1
Máximo		2	5
Percentiles	20	1,00	2,00
	40	2,00	2,00
	60	2,00	3,00
	80	2,00	3,00

Con respecto a la asistencia a los cursos de la tercera edad el 74,6% mencionaron que no asisten, mientras el 25,4 % si asisten a los cursos.

**Tabla 34**

*Tabla de frecuencia. Asistencia a cursos para la tercera edad en el último año*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	92	25,2	25,4	25,4
	No	270	74,0	74,6	100,0
	Total	362	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,8		
Total		365	100,0		

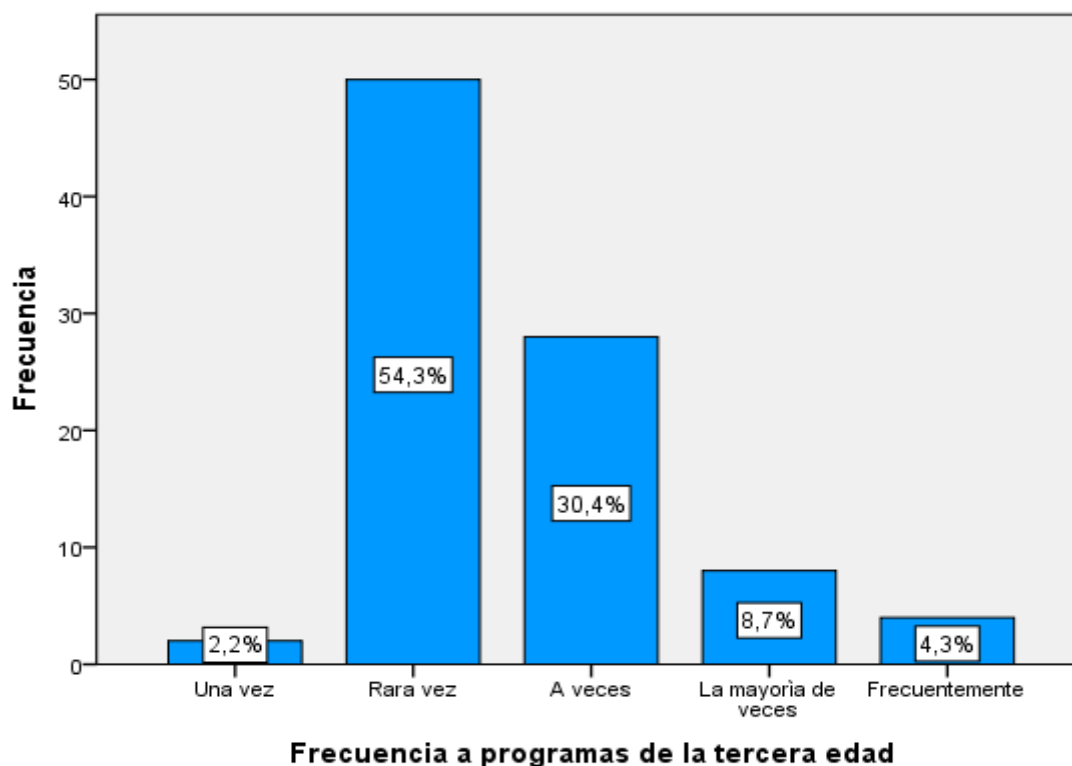


**Figura 31.** Asistencia a cursos para la tercera edad en el último año

En cuanto al nivel de frecuencia a los programas de la tercera edad, el 54,3 mencionaron que rara vez asisten a todo el programa para la tercera edad, mientras el 45,7 % las demás opciones.

**Tabla 35**  
*Frecuencia a programas de la tercera edad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez	2	,5	2,2	2,2
	Rara vez	50	13,7	54,3	56,5
	A veces	28	7,7	30,4	87,0
	La mayoría de veces	8	2,2	8,7	95,7
	Frecuentemente	4	1,1	4,3	100,0
	Total	92	25,2	100,0	
Perdidos	Sistema	273	74,8		
Total		365	100,0		



**Figura 32.** Frecuencia a programas de la tercera edad

Con respecto al transporte público la mayoría de las personas adultas mayores mencionaron que si tienen acceso y que también utilizan transporte público.

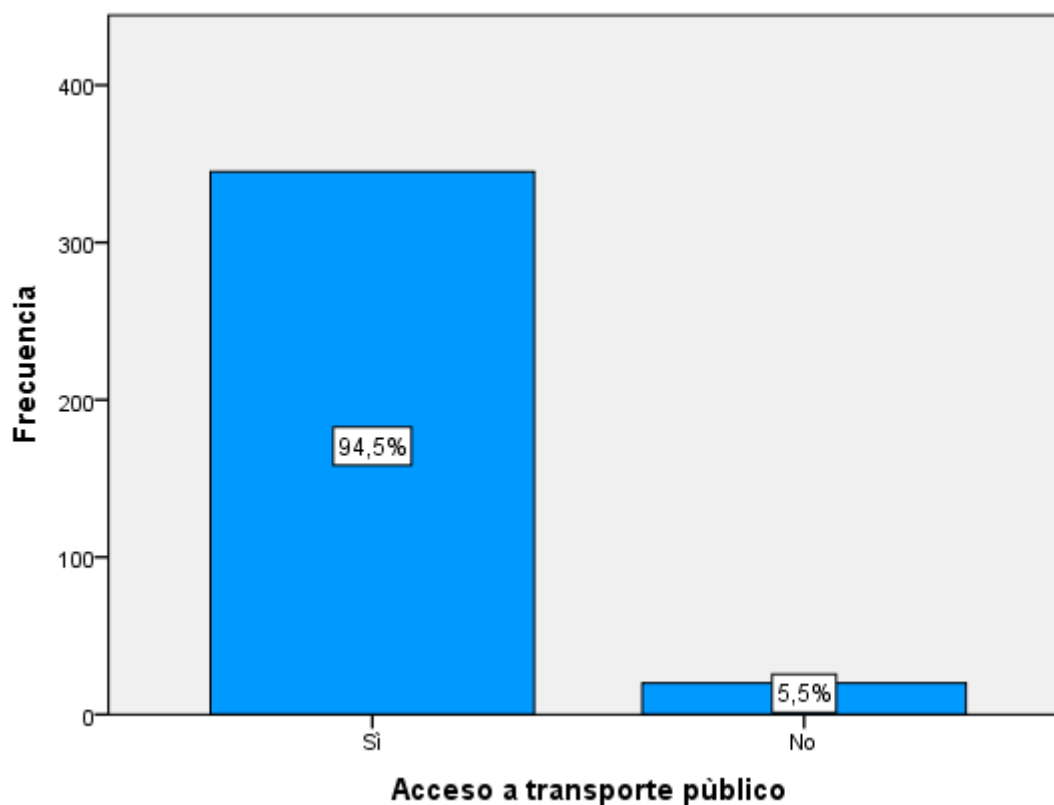
**Tabla 36**  
*Estadísticos*

		Acceso a transporte público	Uso de transporte público
N	Válido	365	365
	Perdidos	0	0
Media		1,05	1,15
Error estándar de la media		,012	,019
Mediana		1,00	1,00
Desv. Desviación		,228	,356
Asimetría		3,929	1,991
Error estándar de asimetría		,128	,128
Curtosis		13,509	1,976
Error estándar de curtosis		,255	,255
Mínimo		1	1
Máximo		2	2
Percentiles	20	1,00	1,00
	40	1,00	1,00
	60	1,00	1,00
	80	1,00	1,00

Por otra parte, el 94,5% de las personas adultas mayores tienen acceso a transporte público, mientras que el 5,5% no lo tienen.

**Tabla 37**  
*Tabla de frecuencia. Acceso a transporte público*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	345	94,5	94,5	94,5
	No	20	5,5	5,5	100,0
	Total	365	100,0	100,0	



**Figura 33.** Acceso a transporte público

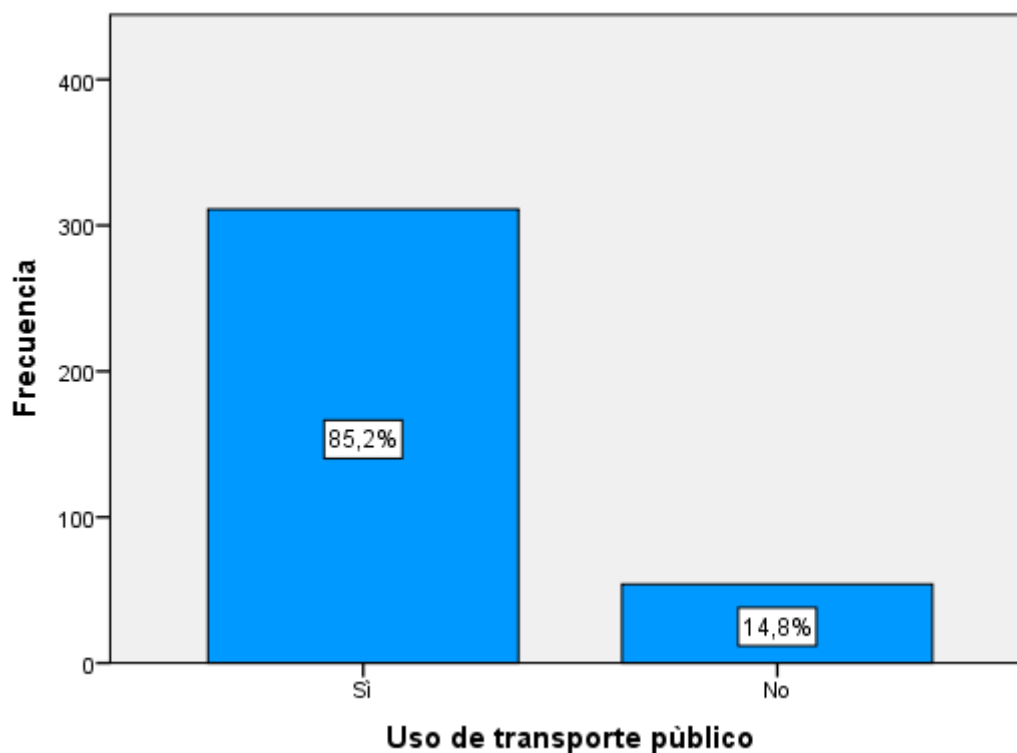
Con respecto al uso del transporte público, el 85,2% de las personas adultas mayores sí lo utilizan, mientras un 14,8% mencionó que no lo usan.

**Tabla 38**

*Uso de transporte público*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	311	85,2	85,2	85,2
	No	54	14,8	14,8	100,0
	Total	365	100,0	100,0	





**Figura 34.** Uso de transporte público

En lo que se refiere a la cantidad de dinero gastado en el último mes, la persona adulta mayor en promedio es de \$326,16. Hay que mencionar además que al menos \$86,54 gastan en salud, a su vez la mayoría de las personas destinan al ahorro cierta cantidad de dinero aproximadamente de \$186,54.

**Tabla 39**  
*Estadísticos*

		Gasto en el último mes	Disponibilidad de ahorros	Dinero ahorrado	Gasto en salud
N	Válido	365	365	292	339
	Perdidos	0	0	73	26
Media		\$326.16	1,20	\$186.54	\$84.22
Error estándar de la media		\$11.369	,021	\$9.543	\$2.460
Mediana		\$300.00	1,00	\$150.00	\$80.00
Desv. Desviación		\$217.197	,401	\$163.070	\$45.300
Asimetría		4,209	1,506	4,357	3,336

CONTINUA 

Error estándar de asimetría		,128	,128	,143	,132
Curtosis		31,812	,270	23,132	23,003
Error estándar de curtosis		,255	,255	,284	,264
Mínimo		\$50	1	\$50	\$2
Máximo		\$2,500	2	\$1,350	\$500
Percentiles	20	\$190.00	1,00	\$100.00	\$50.00
	40	\$274.00	1,00	\$150.00	\$70.00
	60	\$300.00	1,00	\$160.00	\$90.00
	80	\$400.00	1,80	\$200.00	\$100.00

Se debe agregar que el 51,9% de las personas adultas mayores gastan su dinero en un rango entre \$200 y \$350, mientras el 48.1 % se encuentra en los demás valores.

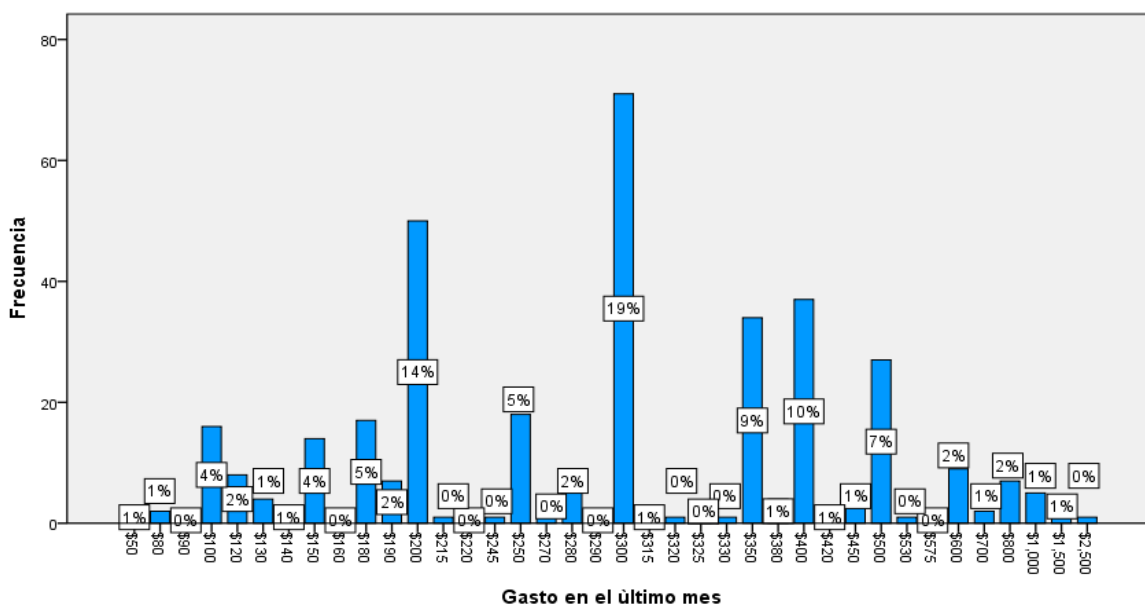
**Tabla 40**  
*Gasto en el último mes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	\$50	2	,5	,5	,5
	\$80	2	,5	,5	1,1
	\$90	1	,3	,3	1,4
	\$100	16	4,4	4,4	5,8
	\$120	8	2,2	2,2	7,9
	\$130	4	1,1	1,1	9,0
	\$140	2	,5	,5	9,6
	\$150	14	3,8	3,8	13,4
	\$160	1	,3	,3	13,7
	\$180	17	4,7	4,7	18,4
	\$190	7	1,9	1,9	20,3
	\$200	50	13,7	13,7	34,0
	\$215	1	,3	,3	34,2
	\$220	1	,3	,3	34,5
		1	,3	,3	34,8
	\$245				

CONTINÚA



\$250	18	4,9	4,9	39,7
\$270	1	,3	,3	40,0
\$280	6	1,6	1,6	41,6
\$290	1	,3	,3	41,9
\$300	71	19,5	19,5	61,4
\$315	2	,5	,5	61,9
\$320	1	,3	,3	62,2
\$325	1	,3	,3	62,5
\$330	1	,3	,3	62,7
\$350	34	9,3	9,3	72,1
\$380	4	1,1	1,1	73,2
\$400	37	10,1	10,1	83,3
\$420	2	,5	,5	83,8
\$450	4	1,1	1,1	84,9
\$500	27	7,4	7,4	92,3
\$530	1	,3	,3	92,6
\$575	1	,3	,3	92,9
\$600	9	2,5	2,5	95,3
\$700	2	,5	,5	95,9
\$800	7	1,9	1,9	97,8
\$1,000	5	1,4	1,4	99,2
\$1,500	2	,5	,5	99,7
\$2,500	1	,3	,3	100,0
Total	365	100,0	100,0	



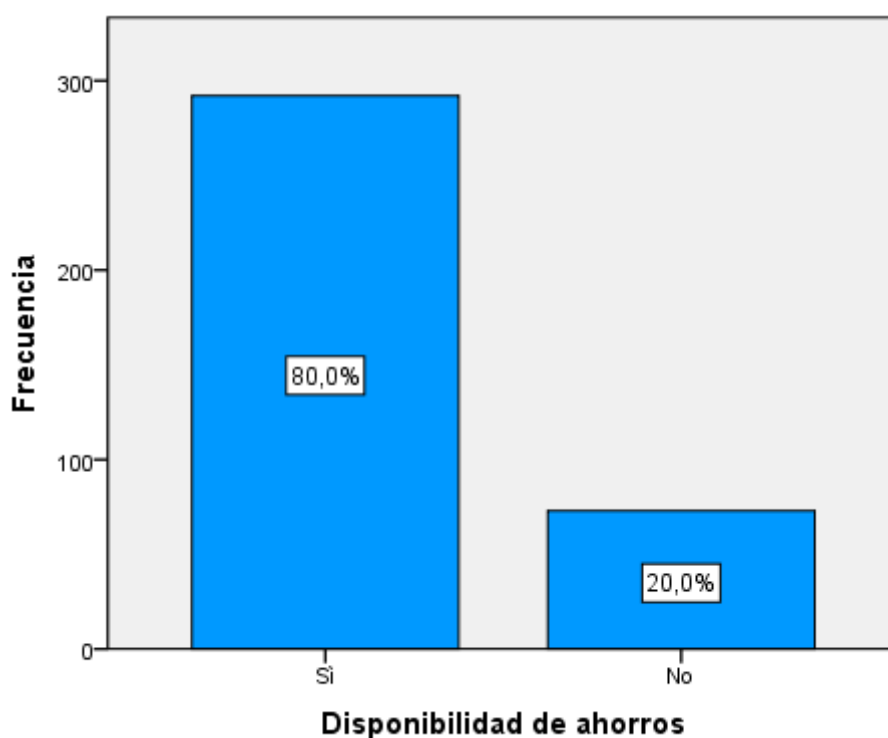
**Figura 35.** Gasto en el último mes

Así mismo el 80% de las personas adultas mayores tienen un dinero destinado para el ahorro, un 20% mencionaron que no disponen de ahorros.

**Tabla 41**

*Disponibilidad de ahorros*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	292	80,0	80,0	80,0
	No	73	20,0	20,0	100,0
	Total	365	100,0	100,0	



**Figura 36.** Disponibilidad de ahorros

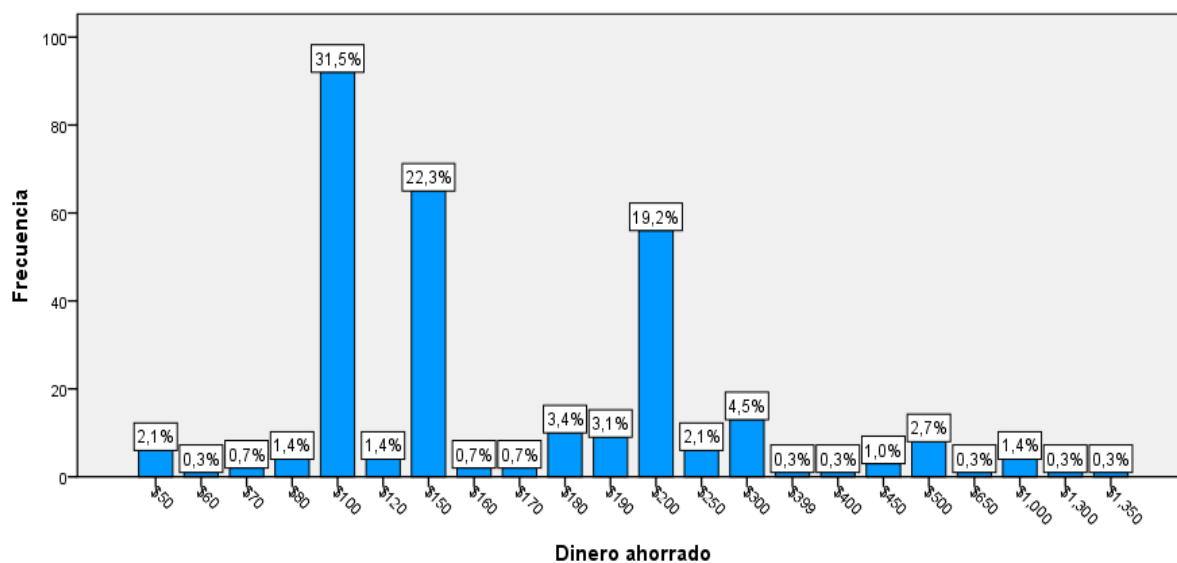
Por otra parte, el 82,3% de las personas adultas mayores ahorran en un rango de \$100 a \$200, mientras el 17.7% ahorran diferentes valores.

**Tabla 42**  
*Dinero ahorrado*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	\$50	6	1,6	2,1	2,1
	\$60	1	,3	,3	2,4
	\$70	2	,5	,7	3,1
	\$80	4	1,1	1,4	4,5
	\$100	92	25,2	31,5	36,0
	\$120	4	1,1	1,4	37,3
	\$150	65	17,8	22,3	59,6
	\$160	2	,5	,7	60,3
	\$170	2	,5	,7	61,0
	\$180	10	2,7	3,4	64,4

CONTINÚA 

	\$190	9	2,5	3,1	67,5
	\$200	56	15,3	19,2	86,6
	\$250	6	1,6	2,1	88,7
	\$300	13	3,6	4,5	93,2
	\$399	1	,3	,3	93,5
	\$400	1	,3	,3	93,8
	\$450	3	,8	1,0	94,9
	\$500	8	2,2	2,7	97,6
	\$650	1	,3	,3	97,9
	\$1,000	4	1,1	1,4	99,3
	\$1,300	1	,3	,3	99,7
	\$1,350	1	,3	,3	100,0
	Total	292	80,0	100,0	
Perdidos	Sistema	73	20,0		
Total		365	100,0		

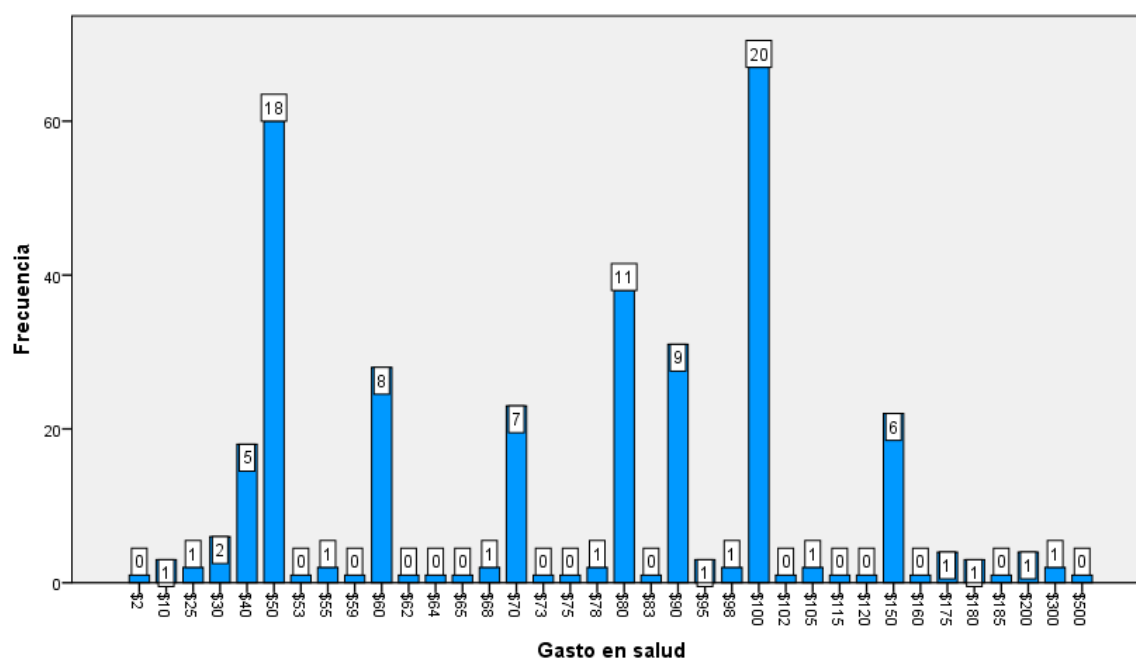


**Figura 37.** Dinero ahorrado

Por otra parte, el 57,3% de las personas adultas mayores destinan de \$50 a \$90 al gasto en salud, mientras el 42,7% destinan los demás valores mostrados en la siguiente tabla:

**Tabla 43**  
*Gasto en salud*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	\$2	1	,3	,3	,3
	\$10	3	,8	,9	1,2
	\$25	2	,5	,6	1,8
	\$30	6	1,6	1,8	3,5
	\$40	18	4,9	5,3	8,8
	\$50	60	16,4	17,7	26,5
	\$53	1	,3	,3	26,8
	\$55	2	,5	,6	27,4
	\$59	1	,3	,3	27,7
	\$60	28	7,7	8,3	36,0
	\$62	1	,3	,3	36,3
	\$64	1	,3	,3	36,6
	\$65	1	,3	,3	36,9
	\$68	2	,5	,6	37,5
	\$70	23	6,3	6,8	44,2
	\$73	1	,3	,3	44,5
	\$75	1	,3	,3	44,8
	\$78	2	,5	,6	45,4
	\$80	38	10,4	11,2	56,6
	\$83	1	,3	,3	56,9
	\$90	31	8,5	9,1	66,1
	\$95	3	,8	,9	67,0
	\$98	2	,5	,6	67,6
	\$100	67	18,4	19,8	87,3
	\$102	1	,3	,3	87,6
	\$105	2	,5	,6	88,2
	\$115	1	,3	,3	88,5
	\$120	1	,3	,3	88,8
	\$150	22	6,0	6,5	95,3
	\$160	1	,3	,3	95,6
	\$175	4	1,1	1,2	96,8
	\$180	3	,8	,9	97,6
	\$185	1	,3	,3	97,9
	\$200	4	1,1	1,2	99,1
	\$300	2	,5	,6	99,7
	\$500	1	,3	,3	100,0
	Total	339	92,9	100,0	
Perdidos	Sistema	26	7,1		
Total		365	100,0		



**Figura 38.** Gasto en salud

Por lo que se refiere a los diferentes tipos de gastos que tienen las personas adultas mayores, considerando que van a tener varios gastos mensualmente los resultados se presentan en la siguiente tabla.

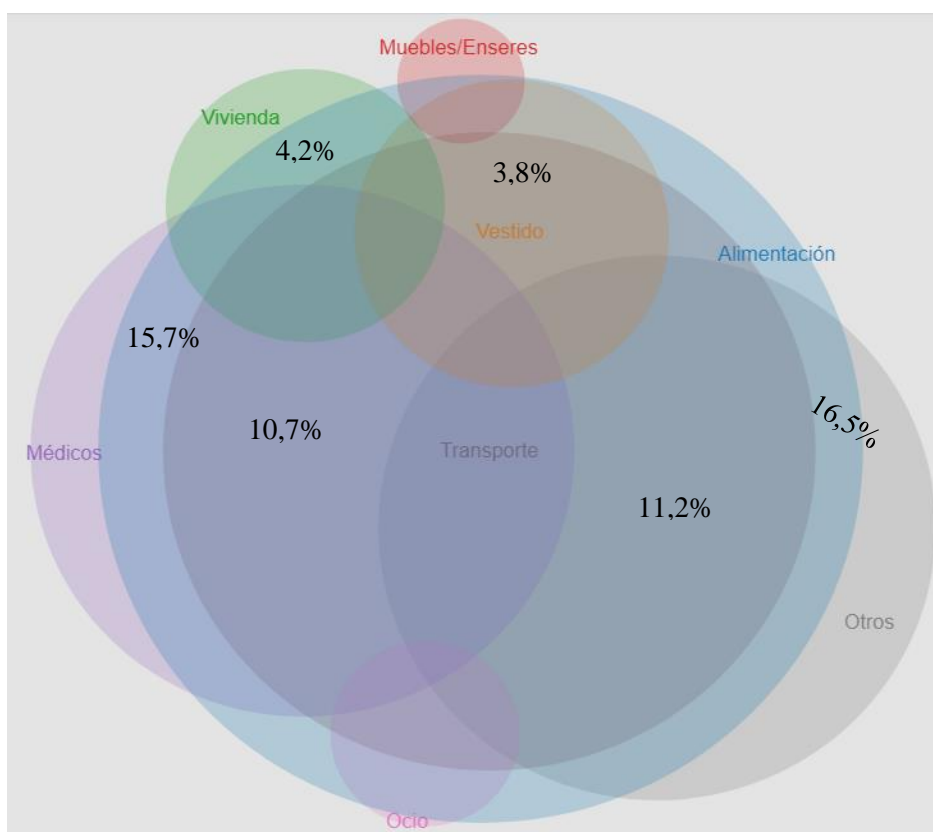
**Tabla 44**  
*Gasto frecuencias*

GASTO	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Gasto en alimentos, bebidas	360	31,7%	98,6%
Gasto en vestido, calzado	61	5,4%	16,7%
Gasto en vivienda	48	4,2%	13,2%
Gasto en muebles, enseres	10	0,9%	2,7%
Gasto en servicios médicos	182	16,0%	49,9%
Gasto en transporte	262	23,1%	71,8%
Gasto en cultura, ocio	22	1,9%	6,0%
Gasto en otros bienes y servicios	191	16,8%	52,3%
<b>Total</b>	<b>1136</b>	<b>100,0%</b>	<b>311,2%</b>



A los informantes se les requirió información sobre diversos tipos de gastos que pudieran realizar. Ellos tuvieron la opción de escoger una o varias alternativas. Para poder identificar gráficamente la selección realizada se agruparon las respuestas en grupos de opciones como a continuación se describe:

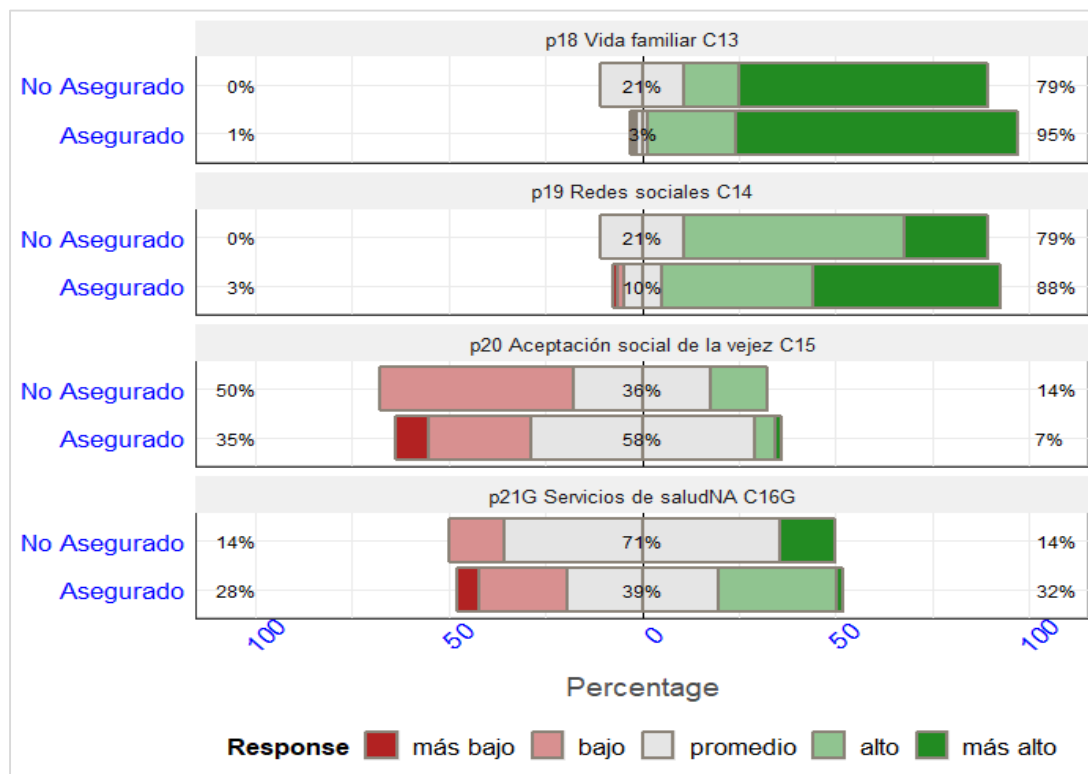
El 16,5% de las personas adultas mayores escogieron gastar en alimentación, transporte, vestido, ocio y otros; el 15,7% escogieron gastar en servicios médicos, transporte, vivienda, ocio, alimentación, vestido y otros; mientras el 67,8% eligieron otras combinaciones de gastos.



**Figura 39.** Muebles enseres

### 3.2 Análisis de resultados

A continuación, se presentan los resultados de las preguntas que fueron estimadas por medio de una escala Likert, con el objeto de valorar el impacto socioeconómico sobre el bienestar de las personas de la tercera edad que forman parte de la problemática.



**Figura 40.** Vida familiar, relaciones sociales, aceptación social de la vejez y servicios de salud, de acuerdo con personas aseguradas y no aseguradas.

En la figura 41 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = pésima y más alto = excelente; para las pregunta 18, 19 y 21G, que evalúa el sentir del adulto mayor con su familia, las relaciones sociales y los servicios de salud, respectivamente. En el eje y, se desagrega a los encuestados en asegurados y no asegurados.

Por tanto, es posible determinar que en el caso de los no asegurados se observa una mayor parte de encuestados (79%) que señalan sentirse bien o excelente con la vida familiar que llevan día

a día; mientras que, un 21% ofrecen una opinión neutra (ni bien ni mal). En contraste a estos resultados, en el caso de los adultos mayores asegurados es posible ver un porcentaje más elevado (95%) de encuestados que señalan estar bien o excelente en la vida familiar y solamente un 5% que indican una opinión neutra.

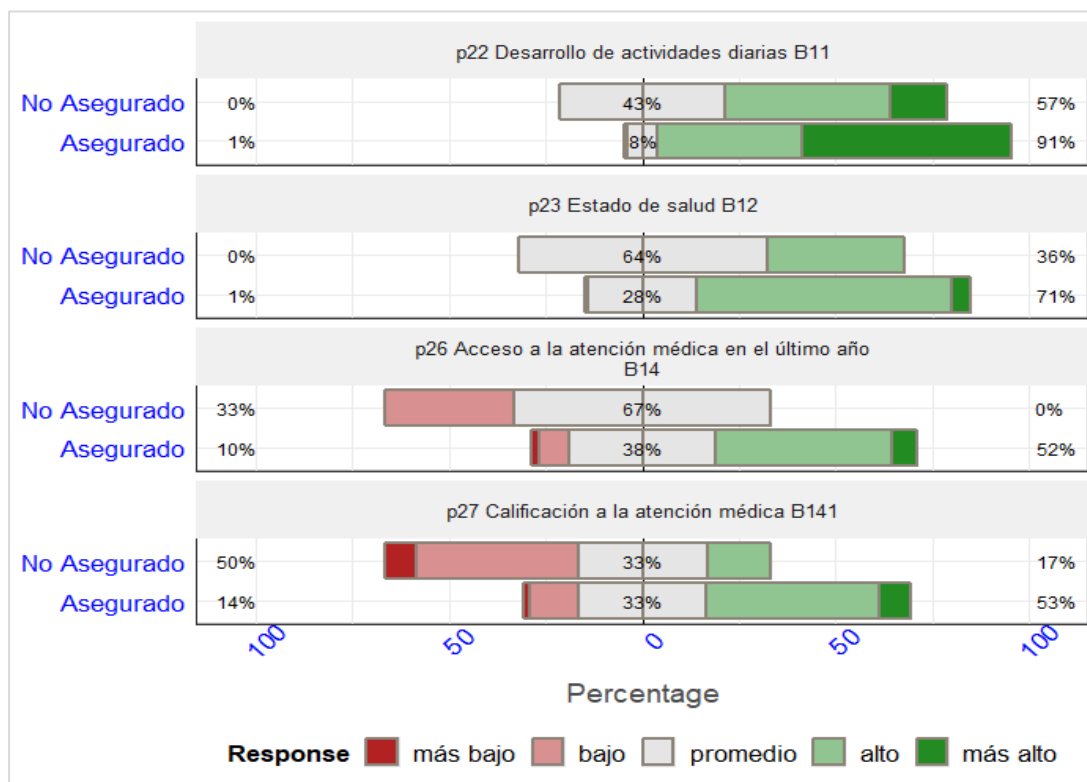
Al valorar el sentir del adulto mayor con la relación que mantiene con sus amigos, vecinos u otros conocidos es posible identificar una mayor parte de encuestados que indican sentirse bien o excelente. En este sentido, en el caso de los no asegurados se tiene un 79% que indican sentirse bien o excelente, con una mayor parte de opiniones buenas. Por otro lado, en el caso de los asegurados se puede ver un 88% que revelan sentirse bien o excelente, con una proporción ligeramente mayor de opiniones excelentes.

En el cuarto bloque de la figura 41 se puede evaluar la calificación de los encuestados en cuanto a los servicios de salud del Cantón Rumiñahui. Es posible observar que existen opiniones divididas tanto en asegurados como en no asegurados. En el caso de los no asegurados se tiene a un 71% que opinan que los servicios de salud no son ni buenos ni malos; un 14% consideran que son malos y un 14% que son excelente. Por otro lado, el 39% de los asegurados señalan que estos no son ni buenos ni malos, el 32% indica que estos son buenos o excelentes, y un 28% califican a estos servicios como malos o pésimos.

Para analizar la pregunta 20 referente a la aceptación social de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre; en el eje x. En el eje y, se desagrega a los encuestados en asegurados y no asegurados.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia negativa de la opinión de los encuestados al discutir si las personas de la tercera edad ocupan en la sociedad el lugar que realmente les corresponde. En el caso de los no asegurados, un 71% opinan que esto sucede

ocasionalmente, un 14% consideran que esto casi nunca pasa y otro 14% indican que esto sucede siempre. Por su parte, los asegurados opinan que esto ocurre ocasionalmente (39%); casi siempre o siempre (32%) y casi nunca o nunca (28%).



**Figura 41.** Desarrollo de actividades diarias, estado de salud, acceso a la atención médica y calificación de la atención médica; de acuerdo con personas aseguradas y no aseguradas.

En la figura 42 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = nunca y más alto = siempre; para las pregunta 22 y 26, que evalúan el desarrollo de actividades diarias y el acceso a atención médica en el último año, respectivamente. En el eje y, se desagrega a los encuestados en asegurados y no asegurados.

Por tanto, es posible determinar que, en el caso de los no asegurados el 57% señalan que casi siempre o siempre son capaces de desarrollar sus actividades diarias; mientras que, un 43% manifiestan que esto sucede ocasionalmente. Por el contrario, en el caso de los asegurados es posible ver un porcentaje más elevado (91%) de encuestados que señalan que casi siempre o

siempre son capaces de hacerlo; un 8% ocasionalmente y el 1% de estos menciona que casi nunca son capaces de desarrollar sus actividades diarias.

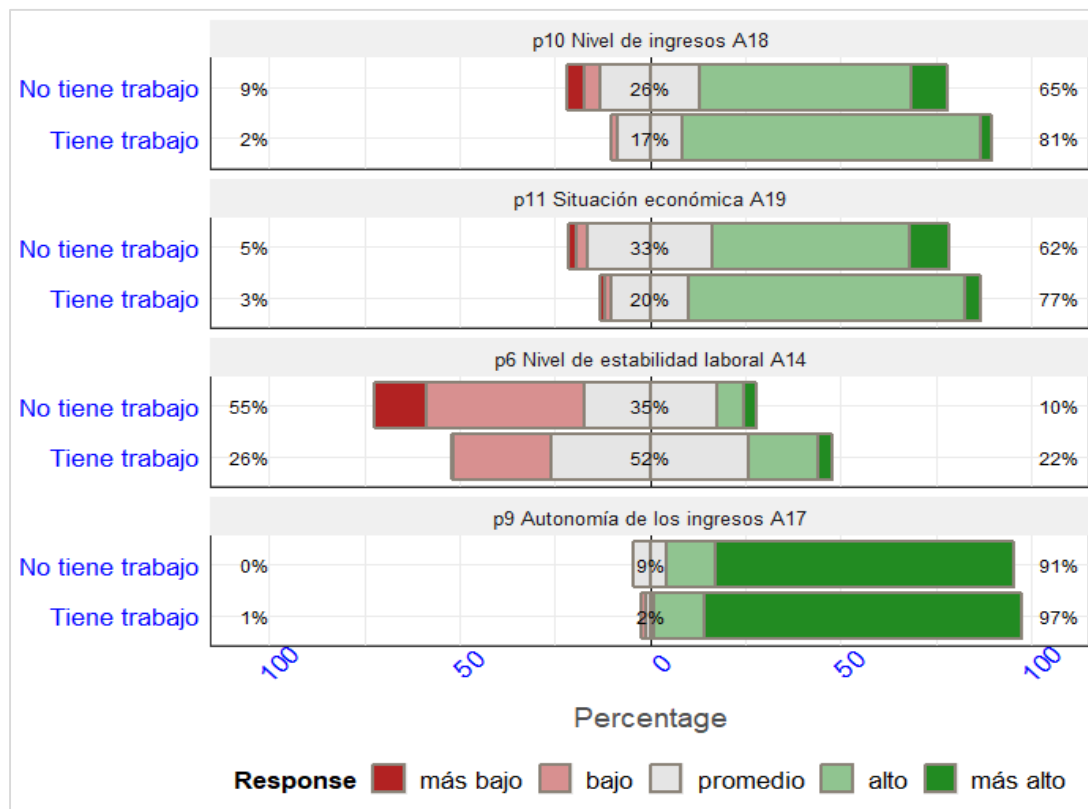
La pregunta 26 que mide el nivel de acceso a la atención médica en el último años (tercer bloque), se puede observar que esta se encuentra opiniones diversas. En este sentido, en el caso de los no asegurados se tiene un 67% que indican haber tenido un acceso ocasional a la atención médica cada vez que lo han solicitado; y un 33% casi nunca tuvieron acceso. Por otro lado, en el caso de los asegurados se puede ver un 52% que señalan casi siempre o siempre tuvieron acceso a la salud pública, un 38% ocasionalmente y un 14% casi nunca o nunca; cada vez que lo han necesitado.

Ahora, en la figura 42 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = pésimo y más alto = excelente; para las pregunta 23 y 27, que evalúan el estado de salud y la calificación a la atención médica, respectivamente. En el eje y, se desagrega a los encuestados en asegurados y no asegurados.

En el segundo bloque de la figura se puede evaluar la percepción de los adultos mayores en cuanto al estado de salud. En el caso de los no asegurados se tiene a un 64% que opinan que su estado de salud no es ni bueno ni malo; y un 36% señalan que es bueno. Por otro lado, el 71% de los asegurados dirían que su estado de salud se encuentra bien o excelente, el 28% diría que no está ni bien ni mal y 1% considera que su estado de salud se encuentra mal.

En el cuarto bloque de la figura se observa la opinión de los encuestados respecto a la atención médica que recibió en la última oportunidad. Es posible observar que existen opiniones un tanto contraria entre asegurados y no asegurados. En este sentido, los no asegurados tienen a un 50% que consideran que esta atención fue mala o pésima; un 33% consideran que no estuvo ni bien ni mal; y un 14% señalan que estuvo bien. Por otro lado, el 53% de los asegurados señalan que

la atención que recibieron fue buena o excelente, el 33% indica que la atención no fue ni buena ni mala, y un 14% califican la atención médica como mala o pésima.



**Figura 42.** Nivel de ingresos, situación económica, nivel de estabilidad laboral y autonomía de los ingresos, de acuerdo con personas de la tercera edad que tienen o no tienen trabajo.

En el eje x de la figura 43, para analizar la pregunta 10 referente a la percepción del nivel del ingresos por parte de los adultos mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = insuficiente y más alto = suficiente. En el eje y, se desagrega a los encuestados en aquellos que tienen trabajo de los que no lo tienen.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia positiva de la opinión de los encuestados sobre el nivel de ingresos. En el caso de los que no tienen trabajo, un 65% opinan que su nivel de ingresos es moderadamente suficiente o suficiente; el 26% señala que su nivel de ingresos es imparcial (ni suficiente ni insuficiente), y un 9% consideran si nivel de ingresos

es moderadamente insuficiente o insuficiente. Por su parte, el 81% de los que tienen trabajo opinan su nivel de ingresos es moderadamente suficiente o suficiente; imparcial (20%) y el 3% manifiestan que su nivel de ingresos es moderadamente insuficiente o insuficiente.

En el eje x de la figura 43, para analizar la pregunta 11 referente a la situación económica actual de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = pésima y más alto = excelente. En el eje y, se desagrega a los encuestados en aquellos que tienen trabajo de los que no lo tienen.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia positiva de la opinión de los encuestados al discutir sobre su situación económica actual. En este sentido, un 62% de los que no tienen trabajo consideran que su situación económica actual es buena o excelente, un 33% opinan que esta no es ni buena ni mala, y un 5% manifiestan que es mala o pésima. Por su parte, en el caso de los encuestados que tienen trabajo se observa un 81% que opinan que su situación económica actual es buena o excelente, un 20% ni buena ni mala, y un 3% mala o pésima.

En el eje x de la figura, para analizar la pregunta 6 referente nivel de estabilidad laboral de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nada estable y más alto = nada estable. En el eje y, se desagrega a los encuestados en aquellos que tienen trabajo de los que no lo tienen.

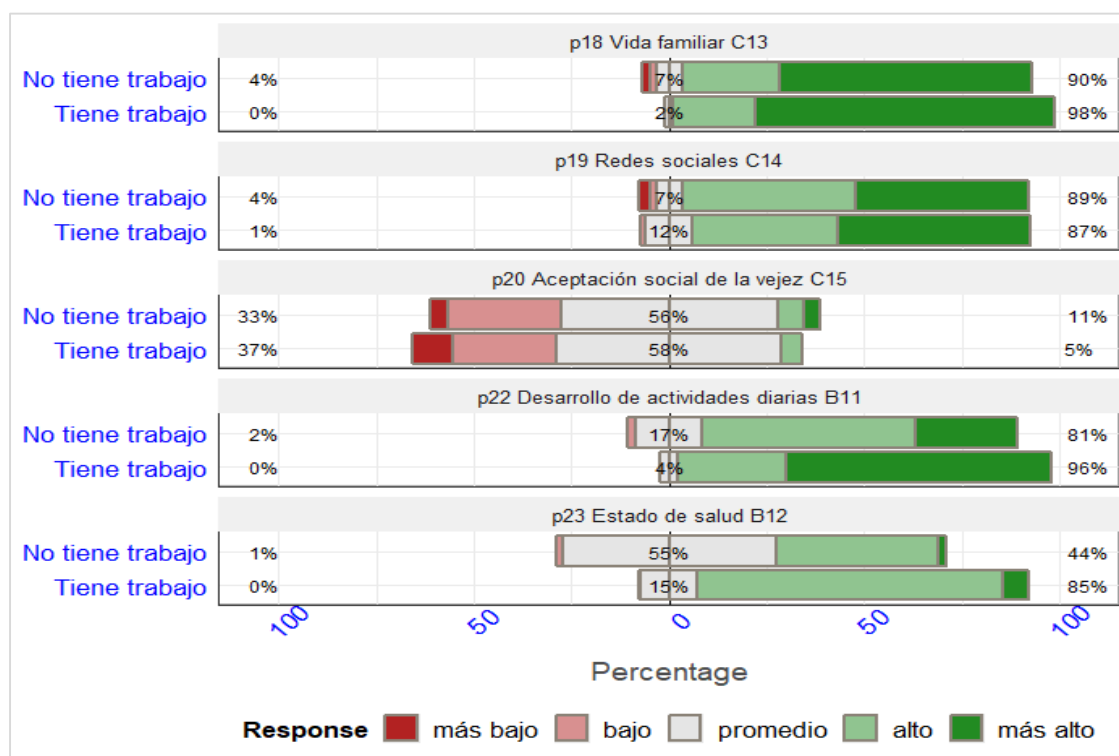
De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia media-baja de la opinión de los encuestados al discutir como perciben su nivel de estabilidad laboral a partir de que cumplió los 65 años. En el caso de los encuestados que no tienen trabajo, un 55% se encuentran poco estables o nada estables, un 35% consideran brindan una opinión media (ni estables ni inestables) y un 10% indican que se encuentran estables o extremadamente estables. Por su

parte, los que tienen trabajo opinan que no se encuentran ni estables ni inestables (52%); poco estables (26%) y estables o extremadamente estables (22%).

En el eje x de la figura 43, para el análisis de la pregunta 9 referente a la autonomía de los ingresos de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre. En el eje y, se desagrega a los encuestados en aquellos que tienen trabajo de los que no lo tienen.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia positiva bastante marcada de acuerdo a la autonomía con la cual los encuestados manejan su dinero y la toma de decisiones de como lo vaya a utilizar. En este sentido, en el caso de los que no tienen trabajo, un 91% opinan que siempre o casi siempre manejan su dinero de forma independiente, un 14% consideran que sucede ocasionalmente. Por su parte, un 97% de los que tienen trabajo señalan que toman sus decisiones de como van a usar el dinero, un 2% señalan que esto es ocasional, y el 1% de estos indican que esto casi nunca pasa.





**Figura 43.** Vida familiar, relaciones sociales, aceptación social de vejez, desarrollo actividades diarias y estado de salud, con personas de tercera edad que tienen o no trabajo.

En la figura 44 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = pésima y más alto = excelente; para las pregunta 18, 19 y 23, que evalúa el sentir del adulto mayor con su familia, las relaciones sociales y el estado de salud, respectivamente. En el eje y, se desagrega a los encuestados que tienen trabajo y los que no tienen trabajo.

En este sentido, es posible determinar que, en el caso de los que no tienen trabajo se observa una mayor parte de encuestados (90%) que señalan sentirse bien o excelente con la vida familiar que llevan día a día, un 7% ofrecen una opinión neutra (ni bien ni mal), y un 4% mal o pésimo. En contraste a estos resultados, en el caso de los adultos mayores que tienen trabajo es posible ver un porcentaje más elevado (98%) de encuestados que señalan estar bien o excelente en la vida familiar y solamente un 2% que indican una opinión neutra.

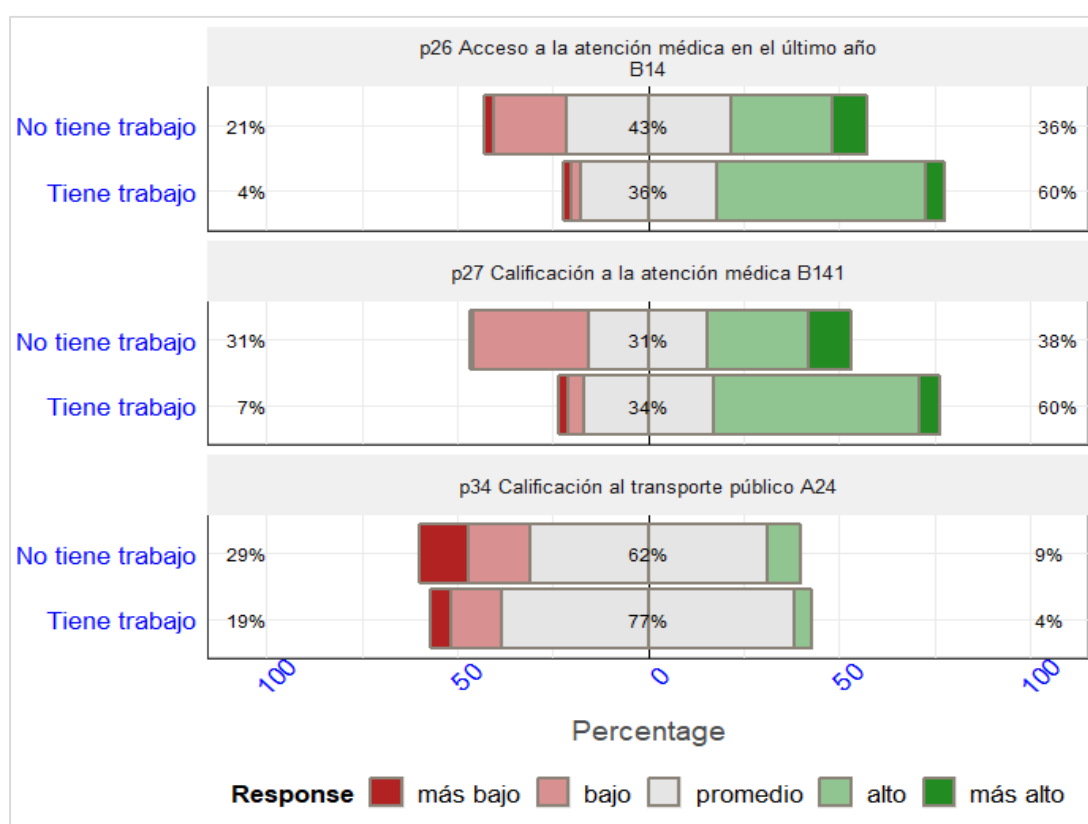
Al valorar el sentir del adulto mayor con la relación que mantiene con sus amigos, vecinos u otros conocidos es posible identificar una proporción más elevada de encuestados que dan opiniones buenas. En este sentido, en el caso de los que no tienen trabajo se tiene un 89% que indican sentirse bien o excelente, un 7% ni bien ni mal y un 4% mal o pésimo. Por otro lado, en el caso de los que tienen trabajo se puede ver un 87% que revelan sentirse bien o excelente, un 12% ni bien ni mal y el 1% de estos que consideran sentirse mal.

En el quinto bloque de la figura 44 se puede evaluar la percepción de los adultos mayores en cuanto al estado de salud. En el caso de los que no tienen trabajo se observa a un 55% que opinan que su estado de salud no es ni bueno ni malo, un 44% señalan que es bueno o excelente, y un 2% que indican que este es malo. Por otro lado, el 85% de los encuestados que tienen trabajo dirían que su estado de salud se encuentra bien o excelente, y el 15% diría que no está ni bien ni mal.

Además, en la figura 44 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = nunca y más alto = siempre; para las preguntas 20 y 22, que evalúa la aceptación social de la vejez y el desarrollo de actividades diarias, respectivamente. En el eje y, se desagrega a los encuestados que tienen trabajo y los que no tienen trabajo.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia media-negativa de la opinión de los encuestados al discutir si las personas de la tercera edad ocupan en la sociedad el lugar que realmente les corresponde. En el caso de los que no tienen trabajo, un 56% opinan que esto sucede ocasionalmente, un 33% consideran que esto casi nunca o nunca pasa y un 11% indican que esto sucede casi siempre o siempre. Por su parte, los que tienen trabajo opinan que esto ocurre ocasionalmente (58%); casi nunca o nunca (37%); y casi siempre (5%).

En cuanto al desarrollo de actividades diarias, en el caso de los que no tienen trabajo un 81% señalan que casi siempre o siempre son capaces de desarrollar sus actividades diarias, un 17% manifiestan que esto sucede ocasionalmente y un 2% casi nunca. Por el contrario, en el caso de los adultos mayores que tienen trabajo es posible ver un porcentaje más elevado (96%) que señalan casi siempre o siempre ser capaces de desarrollar sus actividades diarias; y un 15% que solo ocasionalmente.



**Figura 44.** Acceso a la atención médica en el último año, calificación de la atención médica y calificación del transporte público, con personas de la tercera edad que tienen o no trabajo.

En el eje x de la figura 45, para analizar la pregunta 26 referente al acceso a atención médica en el último año, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre. En el eje y, se desagrega a los encuestados en aquellos que tienen trabajo de los que no lo tienen.

La pregunta 26 que mide el nivel de acceso a la atención médica en el último año, se puede observar que esta se encuentra con opiniones diversas. En este sentido, en el caso de los que no tienen trabajo se tiene un 43% que indican haber tenido un acceso ocasional a la atención médica cada vez que lo han solicitado, un 36% casi siempre o siempre y un 21% casi nunca o nunca tuvieron acceso. Por otro lado, en el caso de los que tienen trabajo se puede ver un 60% que señalan casi siempre o siempre tuvieron acceso a la salud pública, un 36% ocasionalmente y un 4% casi nunca o nunca; cada vez que lo han necesitado.

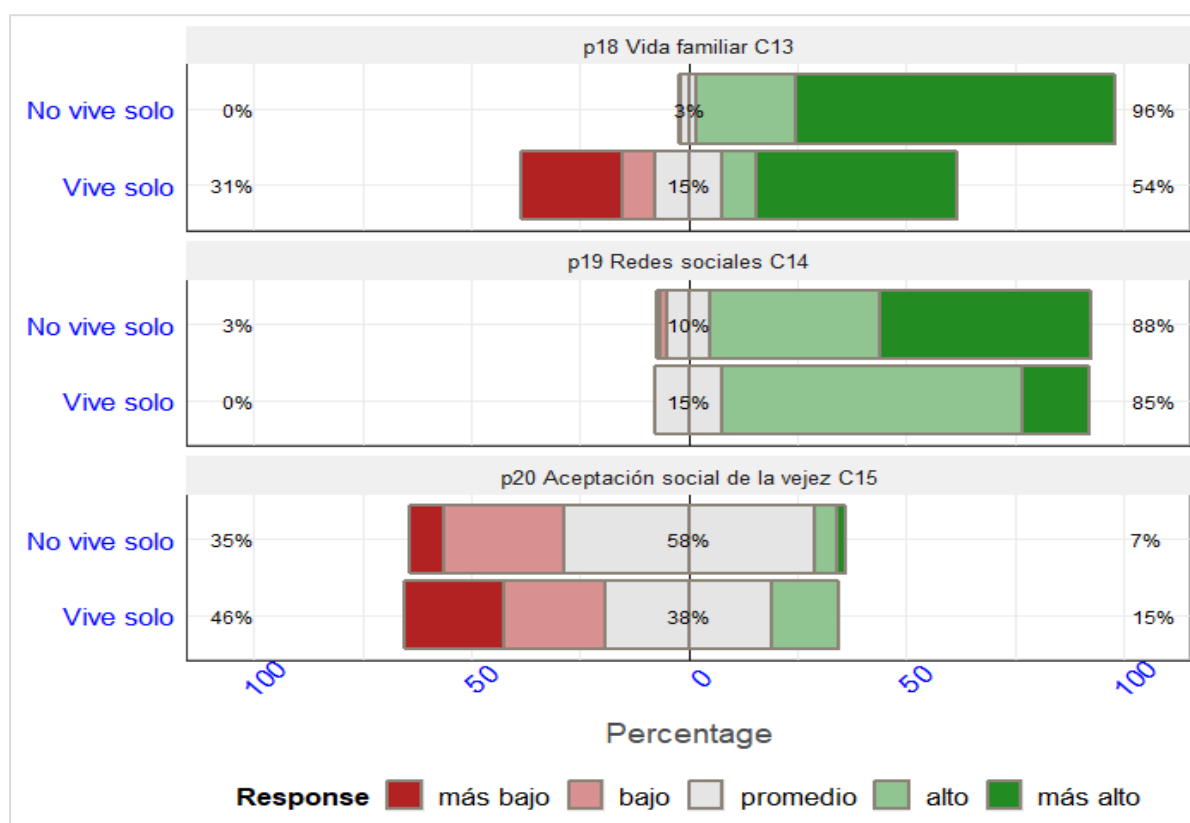
Ahora, en el eje x de la figura 45, para analizar la pregunta 27 referente a la calificación de la atención médica, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = pésimo y más alto = excelente. En el eje y, se desagrega a los encuestados en aquellos que tienen trabajo de los que no lo tienen.

En el segundo bloque de la figura se observa la opinión de los encuestados respecto a la atención médica que recibió en la última oportunidad. En este sentido, entre los que no tienen trabajo un 38% que consideran que esta atención fue buena o excelente; un 31% consideran que no estuvo ni bien ni mal; y un 31% señalan que estuvo mal o pésima. Por otro lado, el 60% de los que tienen trabajo señalan que la atención que recibieron fue buena o excelente, el 34% indica que la atención no fue ni buena ni mala, y un 7% califican la atención médica como mala o pésima.

Por último, en el eje x de la figura 45, para analizar la pregunta 34 referente a la calificación del transporte público, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = insatisfecho y más alto = satisfecho. En el eje y, se desagrega a los encuestados en aquellos que tienen trabajo de los que no lo tienen.

Al preguntar a los adultos mayores sobre cómo se sienten respecto al transporte público, las opiniones son medianas con inclinación a bajas y similares entre aquellos que trabajan de los que no trabajan. En este sentido, en el caso de los que no tienen trabajo se ve un 62% que opinan

de manera neutral; es decir no se sienten ni satisfechos y tampoco insatisfechos; un 29% indican sentirse moderadamente insatisfechos o insatisfechos; y un 9% moderadamente satisfechos. En cuanto a los que tienen trabajo, se observa un 77% que emiten una opinión neutral, un 19% con consideran sentirse moderadamente insatisfechos o insatisfechos y un 4% que se sienten moderadamente satisfechos.



**Figura 45.** Vida familiar, relaciones sociales y aceptación social de la vejez, de acuerdo con personas de la tercera edad que viven o no viven solos.

En la figura 46 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = pésima y más alto = excelente; para las pregunta 18 y 19, que evalúa el sentir del adulto mayor con su familia y las relaciones sociales, respectivamente. En el eje y, se desagrega a los encuestados que viven solos y los que no viven solos.

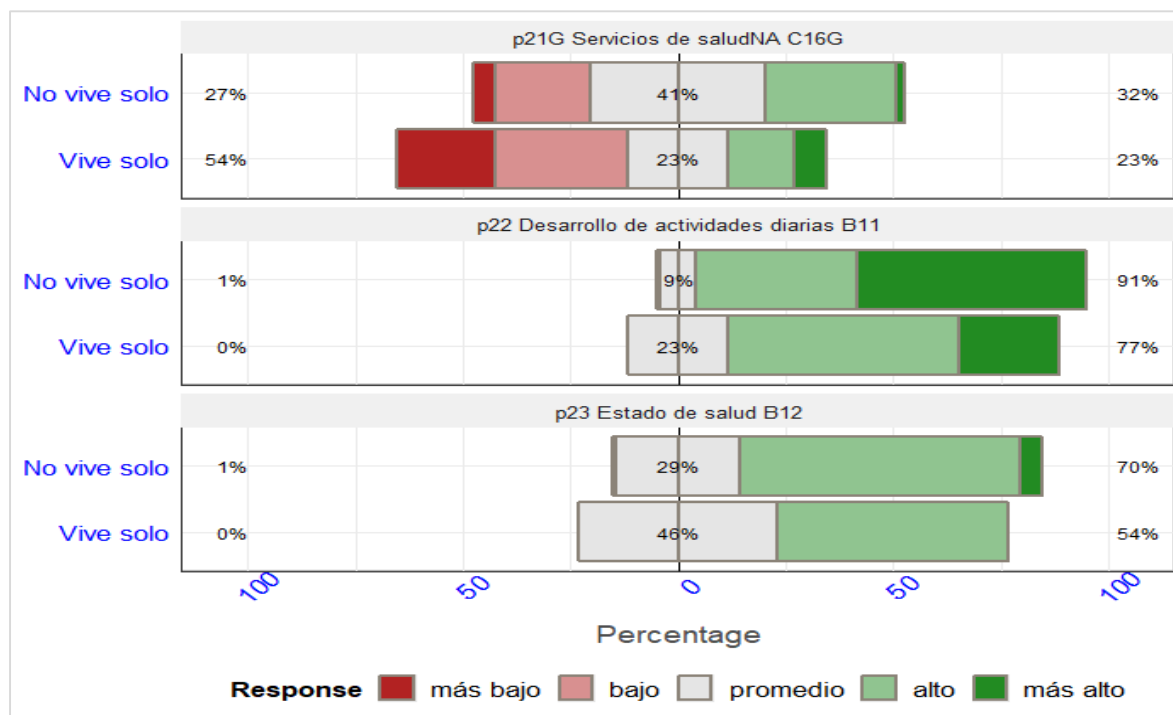
Al valorar el sentir del adulto mayor con su vida familiar, se tienen opiniones un tanto diferentes entre los que viven solos de los que no viven solo. Entre los encuestados que no viven es posible observar un 96% que indican sentirse bien o excelente, y un 3% que manifiesta una opinión neutra (ni bien ni mal). En contraste a estos resultados, en el caso de los adultos mayores que viven solos es posible ver un porcentaje menor (54%) de encuestados que señalan estar bien o excelente en la vida familiar, un 31% que señalan sentirse mal o pésimo; y un 15% que indican una opinión neutra.

Al valorar el sentir del adulto mayor de acuerdo la relación que mantiene con sus amigos, vecinos u otros conocidos es posible identificar una mayor parte de encuestados que indican sentirse bien o excelente. En este sentido, en el caso de los que no viven solos se tiene un 88% que indican sentirse bien o excelente, un 10% brindan una opinión neutra (ni bien ni mal), y un 3% que se sienten mal. Por otro lado, en el caso de los encuestados que viven solos se puede ver un 85% que revelan sentirse bien o excelente en cuanto a sus vínculos sociales, y un 15% revelan una opinión neutra.

Para analizar la pregunta 20 referente a la aceptación social de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre; en el eje x. En el eje y, se desagrega a los encuestados entre aquéllos que viven solos o no viven solos.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia negativa de la opinión de los encuestados al discutir si las personas de la tercera edad ocupan en la sociedad el lugar que realmente les corresponde. En el caso de los que no viven solos, un 58% opinan que esto sucede ocasionalmente, un 35% consideran que esto pasa casi nunca o nunca, y un 7% indican que esto sucede casi siempre o siempre. Por su parte, la situación de los que viven solos muestra que un

46% opinan que casi nunca o nunca se siente esta aceptación, un 38% que sienten que esto se presenta ocasionalmente y un 15% que opina que esto sucede casi siempre.



**Figura 46.** Servicios de salud, desarrollo de actividades diarias y estado de salud, de acuerdo con personas de la tercera edad que viven o no viven solos.

En la figura 47 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = pésima y más alto = excelente; para las pregunta 21G y 23, que evalúan los servicios de salud y el estado de salud, respectivamente. En el eje y, se desagrega a los encuestados que viven solos y los que no viven solos.

En el primer bloque de la figura 47 se puede evaluar la calificación de los encuestados en cuanto a los servicios de salud del Cantón Rumiñahui. Es posible observar que existen opiniones divididas entre los que viven solos y los que no viven solos. En el caso de los que no viven solos se tiene a un 47% que opinan que los servicios de salud no son ni buenos ni malos; un 32% consideran que son buenos o excelentes y un 27% que son malos o pésimos. Por otro lado, el

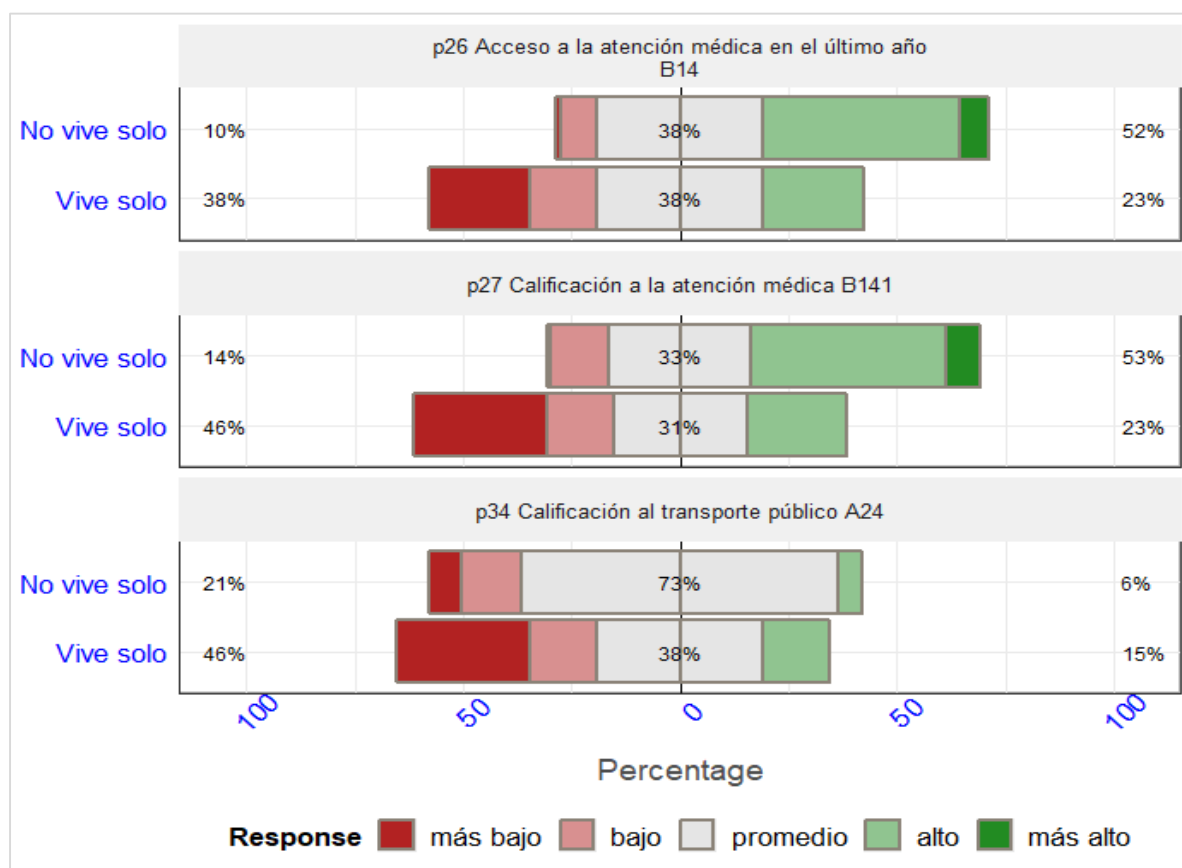
54% de los encuestados que viven solos señalan el servicio de salud es malo o pésimo, el 23% indica que no son ni buenos ni malos, y un 23% califica a estos servicios como buenos o excelentes.

En el tercer bloque de la figura 47 se puede evaluar la percepción de los adultos mayores en cuanto al estado de salud y se observa consideraciones positivas. En el caso de los que no viven solos se tiene a un 70% que opinan que su estado de salud bueno o excelente, un 29% indican una respuesta promedio (ni bueno ni malo), y el 1% de estos señalan que es malo. Por otro lado, el 54% de los adultos mayores que viven solos dirían que su estado de salud se encuentra bien o excelente, el 46% diría que su estado de salud es promedio.

Para analizar la pregunta 22 referente al desarrollo de actividades diarias de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre; en el eje x. En el eje y, se desagrega a los encuestados que viven solos y los que no viven solos.

Por tanto, es posible determinar que, en el caso de los encuestados que no viven solos el 91% señalan que casi siempre o siempre son capaces de desarrollar sus actividades diarias, un 9% manifiestan que esto sucede ocasionalmente, y un 1% menciona que casi nunca es posible. Por el contrario, en el caso de los encuestados que viven solos se observa un 77% de encuestados que señalan que casi siempre o siempre son capaces de hacerlo, y un 8% señalan que solo ocasionalmente son capaces de desarrollar sus actividades diarias.





**Figura 47.** Acceso a la atención médica en el último año, calificación de la atención médica y calificación del transporte público, de acuerdo al género.

En el eje x de la figura 48, para analizar la pregunta 26 referente al acceso a atención médica en el último año, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre. En el eje y, se desagrega a los encuestados que viven solos y los que no viven solos.

La pregunta 26 que mide el nivel de acceso a la atención médica en el último año, se puede observar que esta se encuentra opiniones diversas. En este sentido, en el caso de los encuestados que no viven solos se tiene un 52% que indican casi siempre o siempre haber tenido un acceso a la atención médica cada vez que lo han solicitado, un 38% ocasionalmente, y un 10% casi nunca o nunca tuvieron acceso. Por otro lado, en el caso de los encuestados que viven solos se

puede ver un 38% que señalan casi nunca o nunca tuvieron acceso a la salud pública, un 38% ocasionalmente y un 23% casi siempre; cada vez que lo han necesitado.

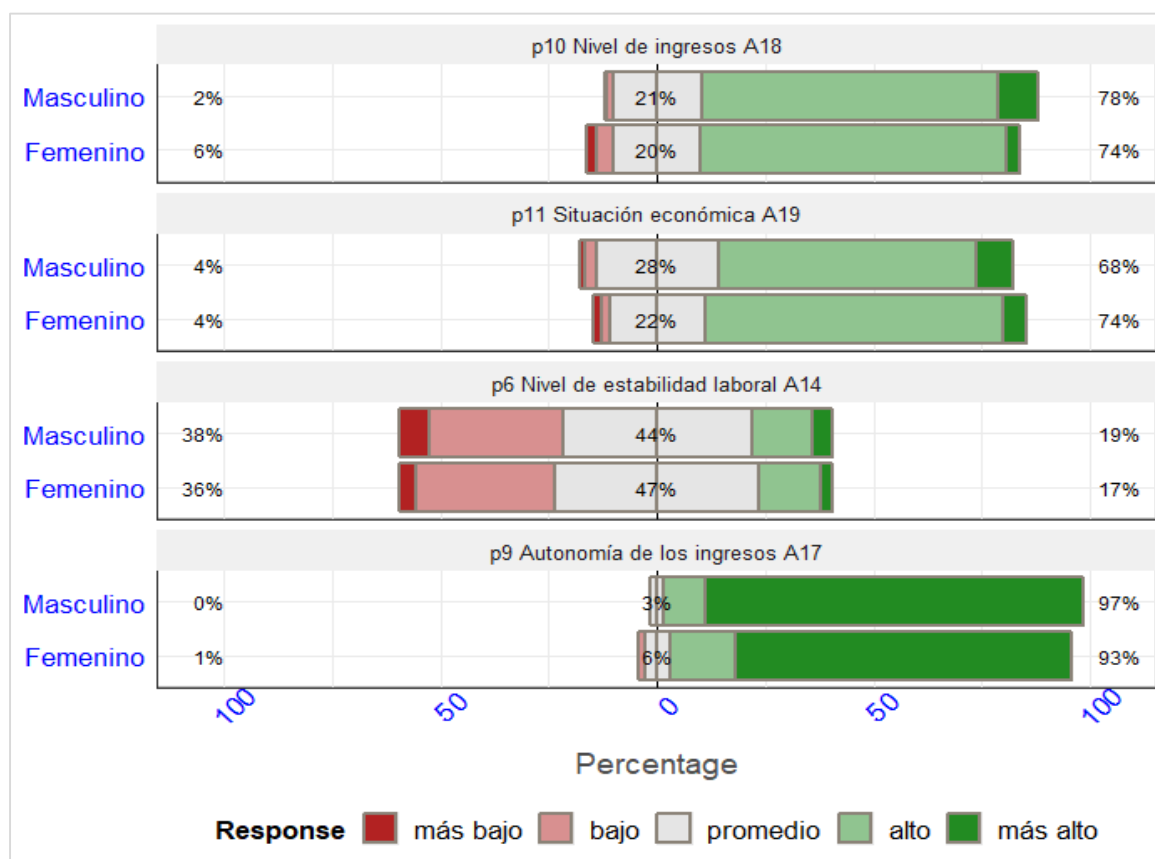
Ahora, en el eje x de la figura 48, para analizar la pregunta 27 referente a la calificación de la atención médica, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = pésimo y más alto = excelente.

En el eje y, se desagrega a los encuestados que viven solos y los que no viven solos.

En el segundo bloque de la figura 48 se observa la opinión de los encuestados respecto a la atención médica que recibió en la última oportunidad. En este sentido, entre los encuestados que no viven solos un 53% que consideran que esta atención fue buena o excelente; un 33% consideran que no estuvo ni bien ni mal; y un 14% señalan que estuvo mal o pésima. Por otro lado, el 46% de los adultos mayores que viven solos señalan que la atención que recibieron mala o pésima, el 31% indica que la atención no fue ni buena ni mala, y un 23% califican la atención médica como buena o excelente.

Por último, en el eje x de la figura 48, para analizar la pregunta 34 referente a la calificación del transporte público, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = insatisfecho y más alto = satisfecho. En el eje y, se desagrega a los encuestados que viven solos y los que no viven solos.

Al preguntar a los adultos mayores sobre como se sienten respecto al transporte público, las opiniones son medianas con inclinación a bajas y similares entre aquellos que viven solos de los que no viven solos. En este sentido, en el caso de los que no viven solos se ve un 73% que opinan de manera neutral; es decir no se sienten ni satisfechos y tampoco insatisfechos; un 21% indican sentirse moderadamente insatisfechos o insatisfechos; y un 6% moderadamente satisfechos. En cuanto a los que viven solos, se observa un 46% que consideran sentirse moderadamente insatisfechos o insatisfechos, un 38% con una opinión neutral; y un 15% que se sienten moderadamente satisfechos.



**Figura 48.** Nivel de ingresos, situación económica, nivel de estabilidad y autonomía de los ingresos, de acuerdo al género.

En el eje x de la figura 49, para analizar la pregunta 10 referente a la percepción del nivel del ingresos por parte de los adultos mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = insuficiente y más alto = suficiente. En el eje y, se desagrega a los encuestados de acuerdo al género en hombres y mujeres (masculino y femenino).

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia positiva de la opinión de los encuestados sobre el nivel de ingresos. En el caso de los hombres, un 78% opinan que su nivel de ingresos es moderadamente suficiente o suficiente; el 21% señala que su nivel de ingresos es imparcial (ni suficiente ni insuficiente), y un 2% consideran si nivel de ingresos es moderadamente insuficiente. Por su parte, el 74% de las mujeres indican que su nivel de

ingresos es moderadamente suficiente o suficiente; imparcial (20%) y el 6% manifiestan que su nivel de ingresos es moderadamente insuficiente o insuficiente.

En el eje x de la figura 9, para analizar la pregunta 11 referente a la situación económica actual de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = pésima y más alto = excelente. En el eje y, se desagrega a los encuestados de acuerdo al género en hombres y mujeres (masculino y femenino).

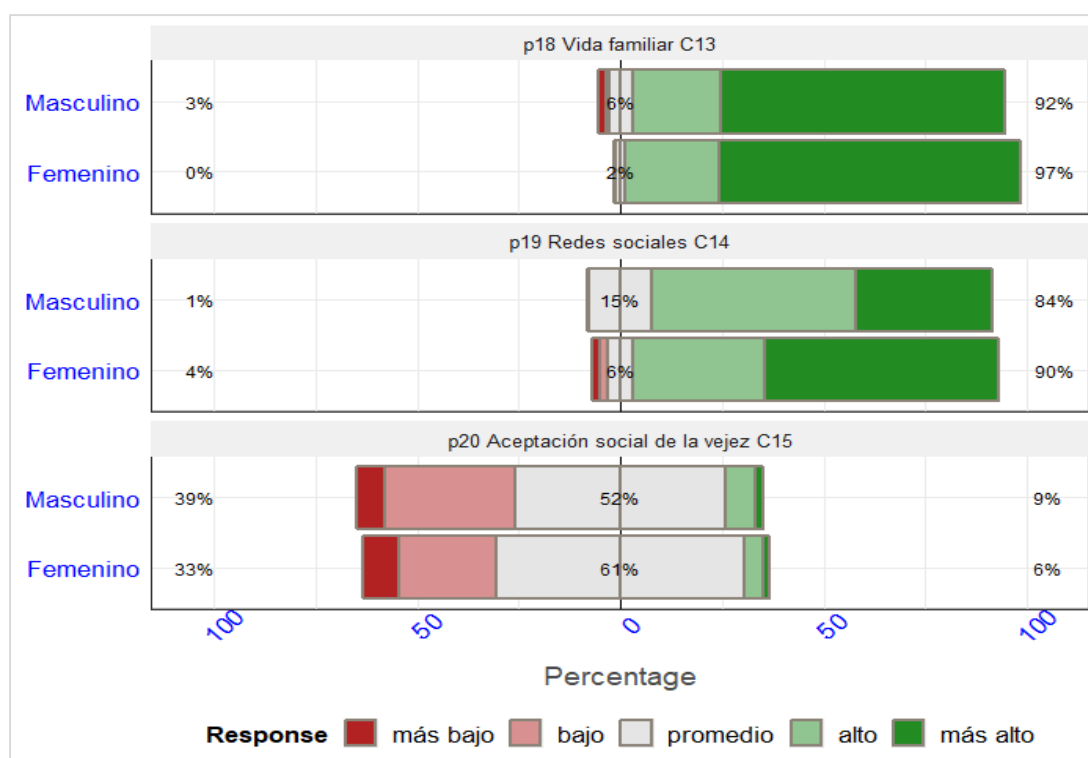
De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia positiva de la opinión de los encuestados al discutir sobre su situación económica actual. En este sentido, un 68% de los hombres consideran que su situación económica actual es buena o excelente, un 28% opinan que esta no es ni buena ni mala, y un 4% manifiestan que es mala o pésima. Por su parte, en el caso de las mujeres se observa un 74% que opinan que su situación económica actual es buena o excelente, un 22% ni buena ni mala, y un 4% mala o pésima.

En el eje x de la figura 49, para analizar la pregunta 6 referente nivel de estabilidad laboral de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nada estable y más alto = nada estable. En el eje y, se desagrega a los encuestados de acuerdo al género en hombres y mujeres (masculino y femenino).

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia media-baja de la opinión de los encuestados al discutir como perciben su nivel de estabilidad laboral a partir de que cumplió los 65 años. En el caso de los hombres, un 44% consideran brindan una opinión media (ni estables ni inestables), un 38% se encuentran poco estables o nada estables y un 19% indican que se encuentran estables o extremadamente estables. Por su parte, las mujeres opinan que no se encuentran ni estable ni tampoco inestables (47%); poco o nada estables (36%) y estables o extremadamente estables (17%).

En el eje x de la figura 49, para el análisis de la pregunta 9 referente a la autonomía de los ingresos de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre. En el eje y, se desagrega a los encuestados de acuerdo al género en hombres y mujeres (masculino y femenino).

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia positiva bastante marcada de acuerdo a la autonomía con la cual los encuestados manejan su dinero y la toma de decisiones de como lo vayan a utilizar y esta apreciación es similar entre hombre y mujeres. En este sentido, en el caso de los hombres, un 97% opinan que siempre o casi siempre manejan su dinero de forma independiente, y un 3% consideran que esto sucede ocasionalmente. Por su parte, un 93% de las mujeres señalan que toman sus decisiones de como van a usar el dinero, un 6% señalan que esto es ocasional, y el 1% de estos indican que esto casi nunca pasa.



**Figura 49.** Vida familiar, relaciones sociales y aceptación social de vejez, de acuerdo al género.

En la figura 50 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = pésima y más alto = excelente; para las pregunta 18 y 19, que evalúa el sentir del adulto mayor con su familia y las relaciones sociales, respectivamente. En el eje y, se desagrega a los encuestados de acuerdo al género en hombres y mujeres (masculino y femenino).

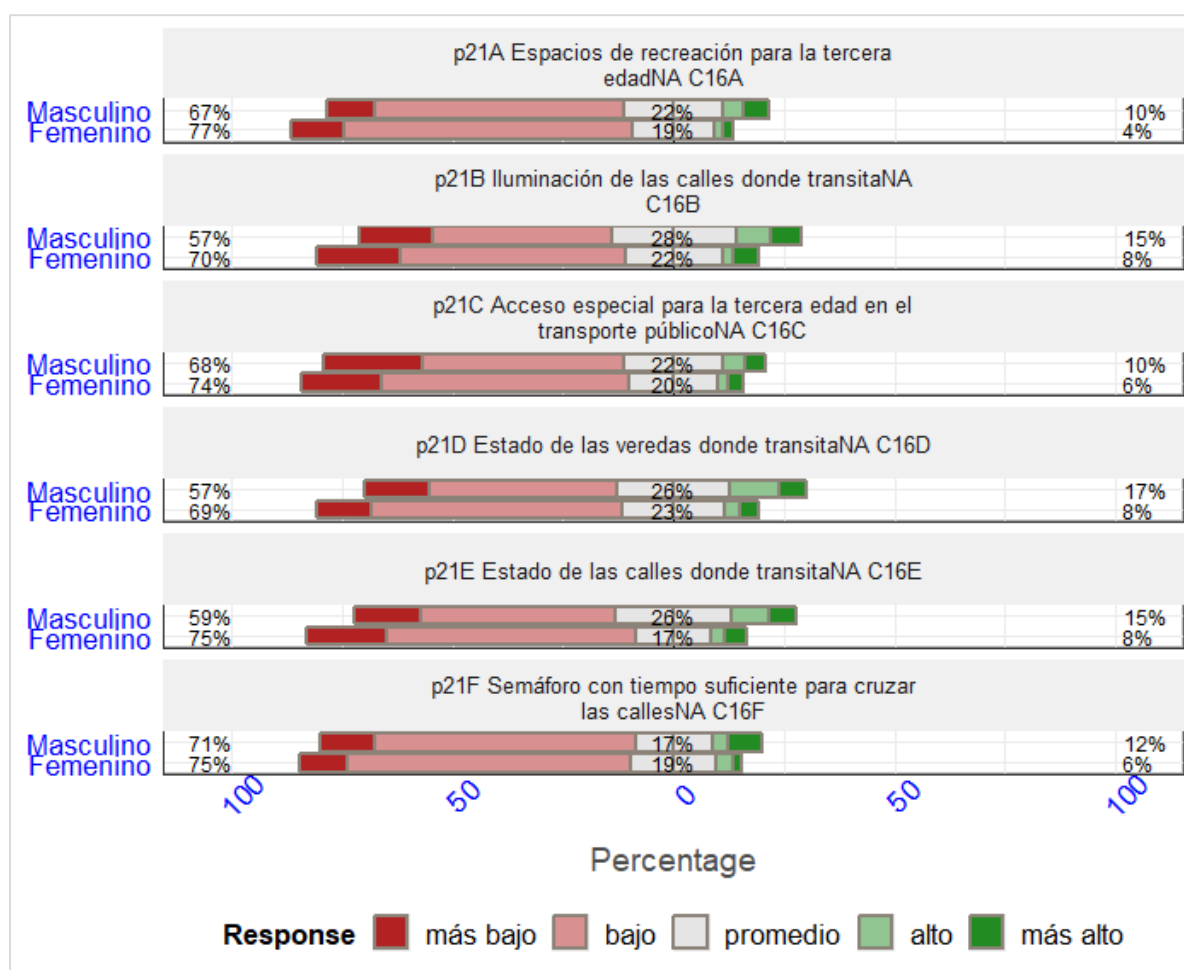
Al valorar el sentir del adulto mayor con su vida familiar, se tienen opiniones un tanto similares entre hombres y mujeres. Entre los hombres es posible observar un 92% que indican sentirse bien o excelente, un 6% que manifiesta una opinión neutra (ni bien ni mal), y un 3% mal o pésimo. En contraste a estos resultados, en el caso de las mujeres es posible ver que el 97% señalan estar bien o excelente en la vida familiar, y un 2% que indican una opinión neutra.

Al valorar el sentir del adulto mayor de acuerdo la relación que mantiene con sus amigos, vecinos u otros conocidos es posible identificar una mayor parte de encuestados que indican sentirse bien o excelente. En este sentido, en el caso de los hombres se tiene un 84% que indican sentirse bien o excelente, y un 15% brindan una opinión neutra (ni bien ni mal). Por otro lado, en el caso de las mujeres se puede ver un 90% que revelan sentirse bien o excelente en cuanto a sus vínculos sociales, un 6% ni bien ni mal, y un 4% revelan una opinión neutra.

Para analizar la pregunta 20 referente a la aceptación social de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre; en el eje x. En el eje y, se desagrega a los encuestados de acuerdo al género en hombres y mujeres (masculino y femenino).

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia negativa de la opinión de los encuestados al discutir si las personas de la tercera edad ocupan en la sociedad el lugar que realmente les corresponde y estas opiniones son similares entre hombre y mujeres. En el caso

de los hombres, un 52% opinan que esto sucede ocasionalmente, un 39% consideran que esto casi nunca o nunca sucede, y un 9% indican que esto sucede casi siempre o siempre. Por su parte, la situación de las mujeres muestra que un 61% opinan que esto se presenta ocasionalmente, un 33% sienten que casi nunca o nunca se siente esta aceptación, y un 6% que opina que esto sucede casi siempre o siempre.



**Figura 50.** Calificación de aspectos infraestructurales, de acuerdo al género.

En la figura 51 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = pésima y más alto = excelente; para las pregunta 21A-21F, que evalúan la calificación de los adultos mayores en cuanto a aspectos viales e infraestructurales

del Cantón Rumiñahui. En el eje y, se desagrega a los encuestados de acuerdo al género en hombres y mujeres (masculino y femenino).

De manera general es posible observar una tendencia negativa bastante marcada en cuanto a la opinión que tienen los adultos mayores referente a los espacios de recreación, iluminación, accesibilidad, estado de veredas y calles, y el tiempo del semáforo. Estas opiniones tienen como proporciones más elevadas a opiniones como malas o pésimas y son compartidas entre hombres y mujeres.

En el primer bloque de la figura 51 se puede evaluar la calificación de los encuestados en cuanto a los espacios de recreación. Es así que, en el caso de los hombres se tiene a un 67% con sentires malos o pésimos sobre estos espacios; un 22% emiten un criterio neutral (ni buenos ni malos), y un 10% considera que estos son buenos o excelentes. Por otro lado, el 77% de las mujeres señalan que el servicio de salud es malo o pésimo, el 19% indica que no son ni buenos ni malos, y un 4% califica a estos servicios como buenos o excelentes.

En el segundo bloque de la figura 51 se puede evaluar la calificación de los encuestados en cuanto a la iluminación de las calles donde transita. En este sentido, en el caso de los hombres se tiene a un 57% que opina que esta iluminación es mala o pésima; un 28% emiten un criterio neutral, y un 15% considera que esta es buena o excelente. Por su parte, el 70% de las mujeres consideran que el servicio de iluminación es malo o pésimo, el 22% indica que no es ni bueno ni malo, y un 8% califica como buenos o excelentes a la iluminación de las calles por donde transitan.

En el tercer bloque de la figura 51 analiza la calificación de los encuestados en cuanto al acceso especial para la tercera edad en el transporte público. En el caso de los hombres se tiene a un 68% que considera como malos o pésimos este tipo de accesos; un 22% emiten un

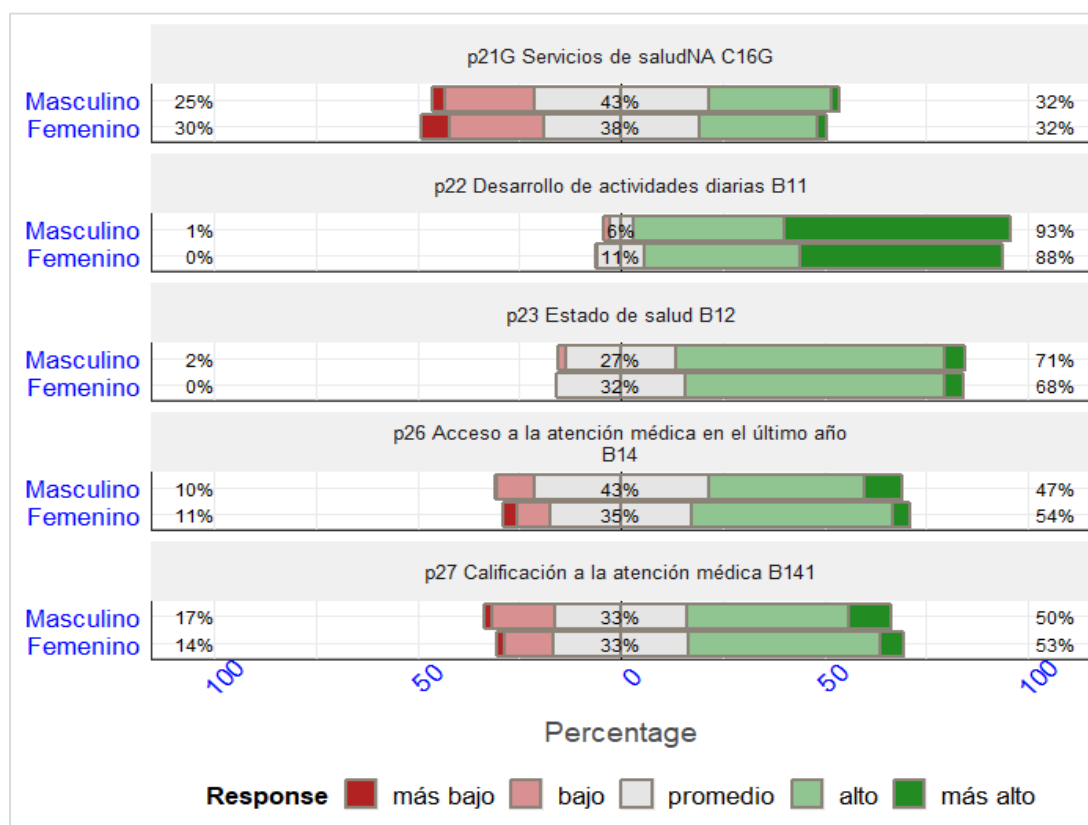


criterio neutral, y un 10% considera que estos son buenos o excelentes. Igualmente, el 74% de las mujeres señalan que estos accesos especiales son malos o pésimos, el 20% indica que no son ni buenos ni malos, y un 6% califica a estos accesos como buenos o excelentes.

En el cuarto bloque se describe la calificación de los encuestados en cuanto al estado de las veredas por donde transita. A partir de esto, se observa que entre los hombres un 57% opinan que el estado es malo o pésimo; un 26% emiten un criterio neutral, y un 17% considera que estos son buenos o excelentes. Por otro lado, el 69% de las mujeres señalan que el estado de las veredas es malo o pésimo, el 23% indica que no son ni buenos ni malos, y un 8% como buenos o excelentes.

En el quinto bloque se representa la calificación de los encuestados en cuanto al estado de las calles por donde transita. En el caso de los hombres se tiene a un 59% que considera que las calles se encuentran en mal o pésimo estado; un 26% emiten un criterio neutral, y un 15% considera que el estado de estas es bueno o excelente. Por otro lado, el 75% de las mujeres califican el estado como malo o pésimo, el 17% ni bueno ni malo, y un 4% como buenos o excelentes.

En el sexto bloque se presenta la percepción de los encuestados en relación al tiempo que el semáforo tiene para poder cruzar las calles. En este sentido, entre los hombres se tiene a un 71% que considera mal o pésimo los semáforos; un 17% emiten un criterio neutral, y un 12% considera que el servicio de los semáforos es bueno o excelente. Por otro lado, el 75% de las mujeres califican al tiempo de los semáforos como malo o pésimo, el 19% ni bueno ni malo, y un 6% como buenos o excelentes.



**Figura 51.** Servicios de salud, desarrollo de actividades diarias, estado de salud acceso a la atención médica en el último año y calificación de atención médica de acuerdo con el género.

En la figura 52 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = pésima y más alto = excelente; para las pregunta 21G, 23 y 27, que evalúan los servicios de salud, el estado de salud y la calificación de la atención médica, respectivamente. En el eje y, se desagrega a los encuestados de acuerdo al género en hombres y mujeres (masculino y femenino).

En el primer bloque de la figura 52 se analiza la calificación de los encuestados en cuanto a los servicios de salud del Cantón Rumiñahui. Es posible observar que existen opiniones divididas entre los encuestados pero tienden a ser similares al comparar entre hombres y mujeres. En el caso de los hombres se tiene a un 43% que opinan que los servicios de salud no son ni buenos ni malos; un 32% consideran que son buenos o excelentes y un 25% que son malos o pésimos.

Por otro lado, el 38% de las mujeres señalan los servicios de salud no son ni buenos ni malos, el 32% califica a estos servicios como buenos o excelentes, y un 30% como malos o pésimos.

En el tercer bloque de la figura 52 se puede evaluar la percepción de los adultos mayores en cuanto al estado de salud y se observa consideraciones positivas. En el caso de los hombres se tiene a un 71% que opinan que su estado de salud bueno o excelente, un 27% indican una respuesta promedio (ni bueno ni malo), y el 1% de estos señalan que es malo. Por otro lado, el 68% de las mujeres dirían que su estado de salud se encuentra bien o excelente, y un 32% diría que su estado de salud es promedio.

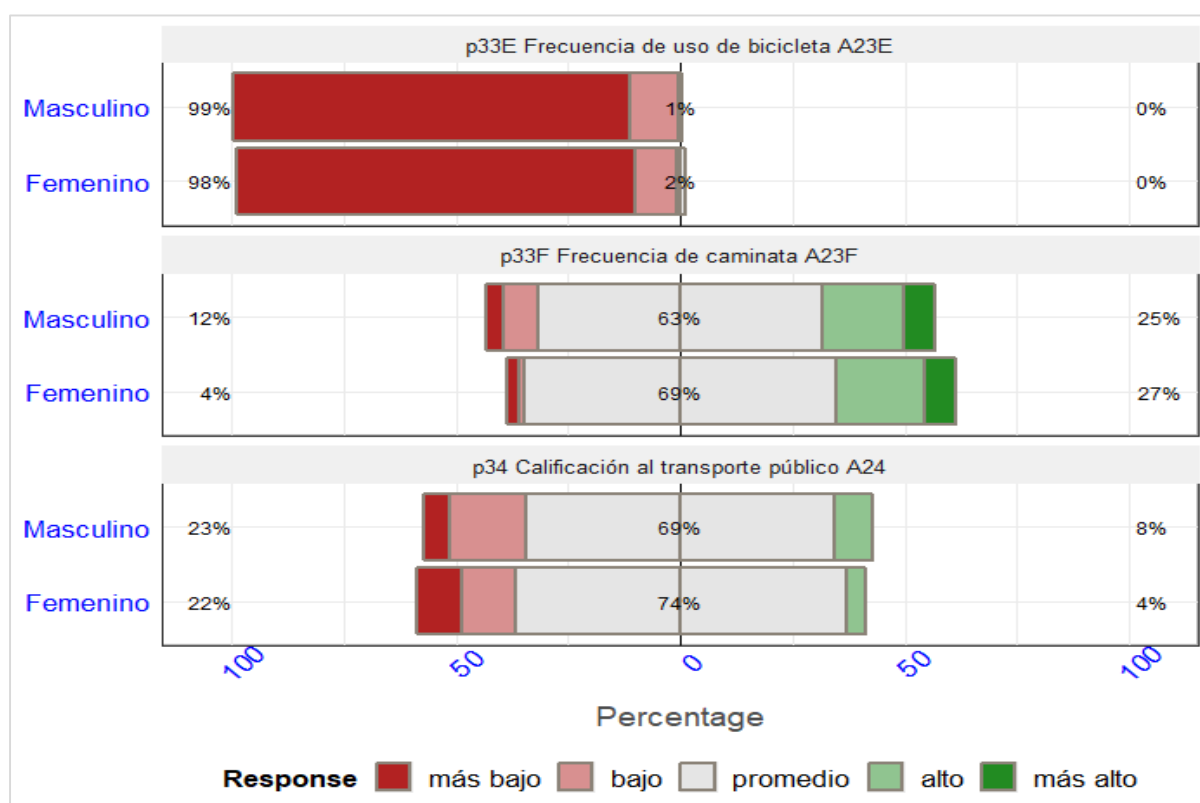
En el quinto bloque de la figura 52 se observa la opinión de los encuestados respecto a la atención médica que recibió en la última oportunidad. En este sentido, entre los hombres un 50% que consideran a esta atención como buena o excelente; un 33% consideran que no estuvo ni bien ni mal; y un 17% señalan que estuvo mal o pésima. Por otro lado, el 53% de las mujeres señalan que la atención que recibieron fue mala o pésima, el 33% indica que la atención no fue ni buena ni mala, y un 14% califican la atención médica como mala o pésima.

Para analizar las pregunta 22 y 26; referentes al desarrollo de actividades diarias de las personas adultas mayores y al acceso a atención médica en el último año, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre; en el eje x. En el eje y, se desagrega a los encuestados de acuerdo al género en hombres y mujeres (masculino y femenino).

En el segundo bloque es posible determinar la opinión de los encuestados en relación al desarrollo de actividades diarias. En el caso de los hombres el 93% señalan que casi siempre o siempre son capaces de desarrollar sus actividades diarias, un 6% manifiestan que esto sucede ocasionalmente, y el 1% de estos menciona que casi nunca es posible. Por el contrario, en el caso de las mujeres se observa un 88% de encuestados que señalan que casi siempre o siempre

son capaces de hacerlo, y un 11% señalan que solo ocasionalmente son capaces de desarrollar sus actividades diarias.

La pregunta 26 (cuarto bloque de la figura 52) que mide el nivel de acceso a la atención médica en el último año, se puede observar que esta se encuentra opiniones diversas, pero similares entre hombres y mujeres. En este sentido, en el caso de los hombres se tiene un 47% que indican casi siempre o siempre haber tenido un acceso a la atención médica cada vez que lo han solicitado, un 43% ocasionalmente, y un 10% casi nunca tuvieron acceso. Por otro lado, en el caso de las mujeres se puede ver un 53% que señalan casi siempre o siempre tuvieron acceso a la salud pública, un 33% ocasionalmente y un 11% casi nunca o nunca; cada vez que lo han necesitado.



**Figura 52.** Frecuencia de uso bicicleta, caminata y transporte público, de acuerdo con género.

En la figura 53 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = nunca y más alto = siempre; para las pregunta 33E y 33F, que cuestiona el tipo de transporte que utilizan con frecuencia (bicicleta y caminata, respectivamente). En el eje y, se desagrega a los encuestados de acuerdo al género en hombres y mujeres (masculino y femenino).

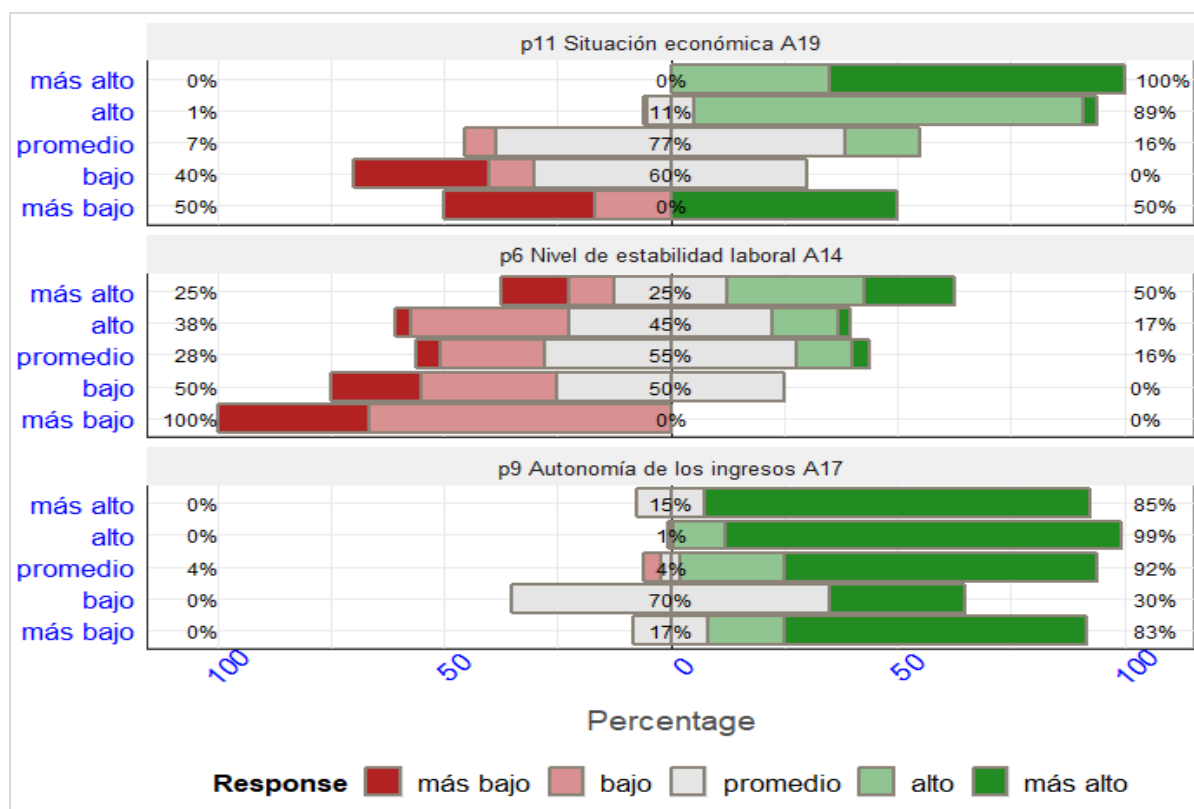
De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia negativa muy marcada en relación al uso de bicicleta para movilizarse. En el caso de los hombres, un 99% señalan que nunca o casi nunca utilizan bicicleta, y solamente el 1% ocasionalmente. De igual manera, las mujeres usan bicicleta para movilizarse casi nunca o nunca (98%); y ocasionalmente (2%).

Es posible observar que tanto en hombres como en mujeres la tendencia a practicar caminatas es ocasional, sin embargo, hay encuestados que señalan practicar la caminatas casi siempre o siempre. En este sentido, en el caso de los hombres un 81% señalan que ocasionalmente, un 25% casi siempre o siempre, y un 12% casi nunca o nunca. Por su parte, el 69% indican que caminan ocasionalmente, un 27% casi siempre o siempre, y un 4% casi nunca o nunca.

Ahora, en el eje x de la figura 53, para analizar la pregunta 34 referente a la calificación del transporte público, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = insatisfecho y más alto = satisfecho. En el eje y, se desagrega a los encuestados en aquellos que tienen trabajo de los que no lo tienen.

Al preguntar a los adultos mayores sobre como se sienten respecto al transporte público, las opiniones son medianas con inclinación a bajas y similares entre hombre y mujeres. De acuerdo a esto, en el caso de los hombre se observa un 69% que opinan de manera neutral; es decir no se sienten ni satisfechos y tampoco insatisfechos; un 23% indican sentirse moderadamente insatisfechos o insatisfechos; y un 8% moderadamente satisfechos. En cuanto a las mujeres, se

observa un 74% que emiten una opinión neutral, un 22% con consideran sentirse moderadamente insatisfechos o insatisfechos y un 4% que se sienten moderadamente satisfechos.



**Figura 53.** Situación económica, nivel de estabilidad laboral y autonomía de ingresos, de acuerdo con el nivel de ingresos.

En el eje x de la figura 54 , para analizar la pregunta 11 referente a la situación económica actual de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = pésima y más alto = excelente. En el eje y, que corresponde a los ingresos, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = muy bajo y más alto = muy alto.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una estimación positiva de la situación económica a la vez que los ingresos tienden a ser altos, lo cual tiene mucho sentido, dado que mientras más altos sean los ingresos mejor será la situación económica. En este sentido, es posible ver como

el total de los encuestados con muy alto nivel de ingresos califican como buena o excelente a su situación económica y un 89% de los que tienen un nivel alto de ingresos califican como buena o excelente su situación económica.

Asimismo, es posible ver que aquellos que tienen un nivel medio de ingresos mayoritariamente (77%) consideran que su situación económica es promedio (ni buena ni mala).

En contraposición a aquellos a los encuestados con un nivel alto o muy alto de ingresos se puede ver que, aquellos que tienen un nivel bajo o muy bajo de ingresos consideran que su situación económica es promedio (60%) y baja o muy baja (50%), respectivamente.

En el eje x de la figura 54, para analizar la pregunta 6 referente nivel de estabilidad laboral de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nada estable y más alto = nada estable. En el eje y, que corresponde a los ingresos, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = muy bajo y más alto = muy alto.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia positiva de la estabilidad laboral a la vez que los ingresos tienden a ser altos, lo cual tiene mucho sentido, dado que un trabajo estable hace que los ingresos sean seguros. En este sentido, es posible ver como el 50% de los encuestados con muy alto nivel de ingresos califican como estable o extremadamente estable su situación laboral; y un 62% de los que tienen un nivel alto de ingresos califican como promedio, moderadamente estable o estable su situación laboral.

Entre los encuestados con un nivel promedio de ingresos cobra mayor protagonismo un nivel promedio de estabilidad laboral (ni estable ni inestable) con un 55%.

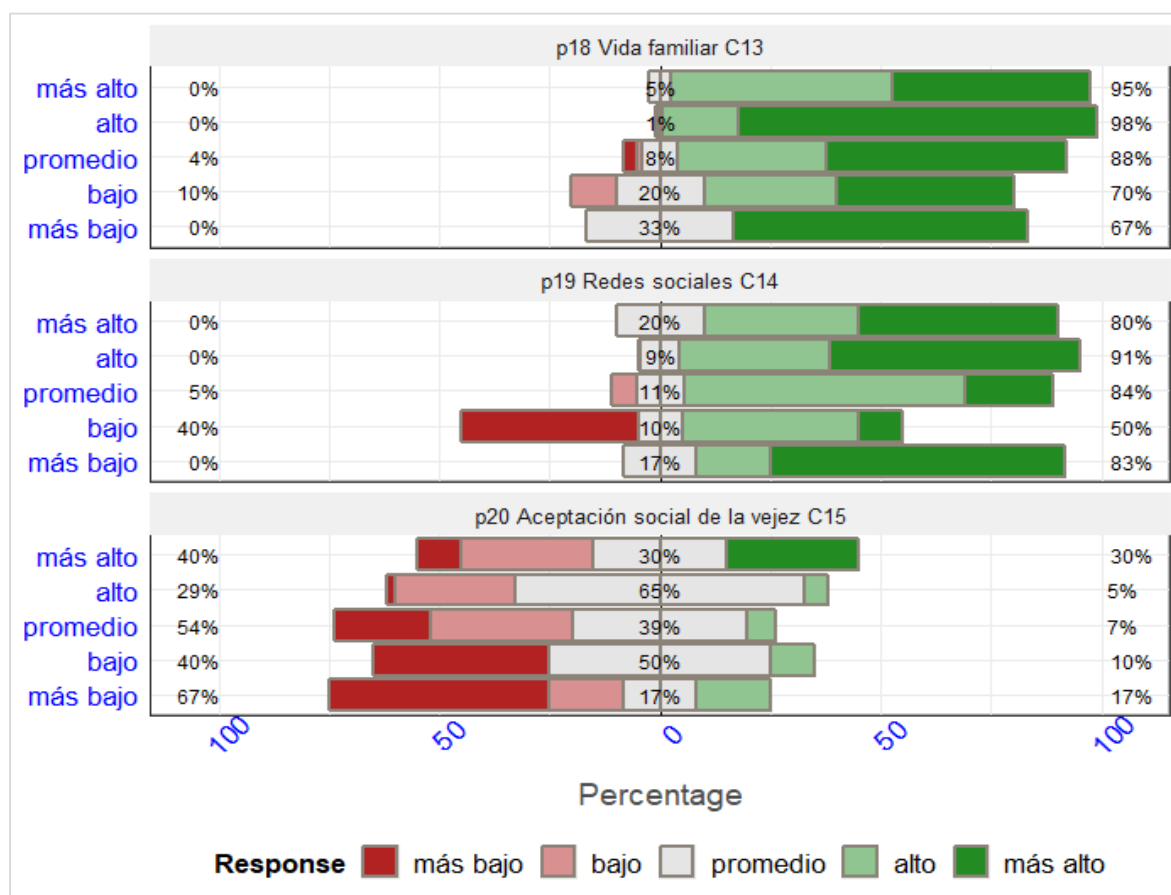
Para aquellos encuestados que tienen un nivel bajo de ingresos se puede ver que tienen una situación promedio y nada estable; 50% en cada caso; mientras que la totalidad de las personas

que tienen muy bajos niveles de ingresos, tienen una situación inestable o nada estable; en sus condiciones laborales.

En el eje x de la figura 54, para el análisis de la pregunta 9 referente a la autonomía de los ingresos de las personas adultas mayores, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre. En el eje y, que corresponde a los ingresos, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = muy bajo y más alto = muy alto.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia positiva bastante marcada de acuerdo a la autonomía con la cual los encuestados manejan su dinero y la toma de decisiones de como lo vayan a utilizar y esto no depende del nivel de ingresos. Esto es, se puede ver que en todos los niveles de ingresos más del 96% de los adultos mayores manejan su dinero de forma independiente y toman sus decisiones de como usar el mismo, ocasionalmente, casi siempre o siempre.





**Figura 54.** Vida familiar, relaciones sociales, aceptación social de la vejez y servicios de salud, de acuerdo con el nivel de ingresos.

En el eje x de la figura 55, para analizar las preguntas 18 y 19; referentes a la vida familiar y relaciones sociales, respectivamente, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = pésima y más alto = excelente. En el eje y, que corresponde a los ingresos, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = muy bajo y más alto = muy alto.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una apreciación positiva de la situación del sentir de la vida familiar en todos los niveles de ingresos económicos. En este punto se puede identificar que el 67% consideran que se siente excelente con la vida familiar en el caso de los encuestados con niveles muy bajos de ingresos. Estos porcentajes llegan inclusive a un 95 y 98% (niveles muy alto y alto de ingresos, respectivamente) de encuestados que opinan sentirse

bien o excelente en su vida familiar. Para el caso de los encuestados con un nivel promedio o bajo de ingresos se tiene un porcentaje de 88% y 70%, respectivamente; de personas que consideran sentirse bien o excelente.

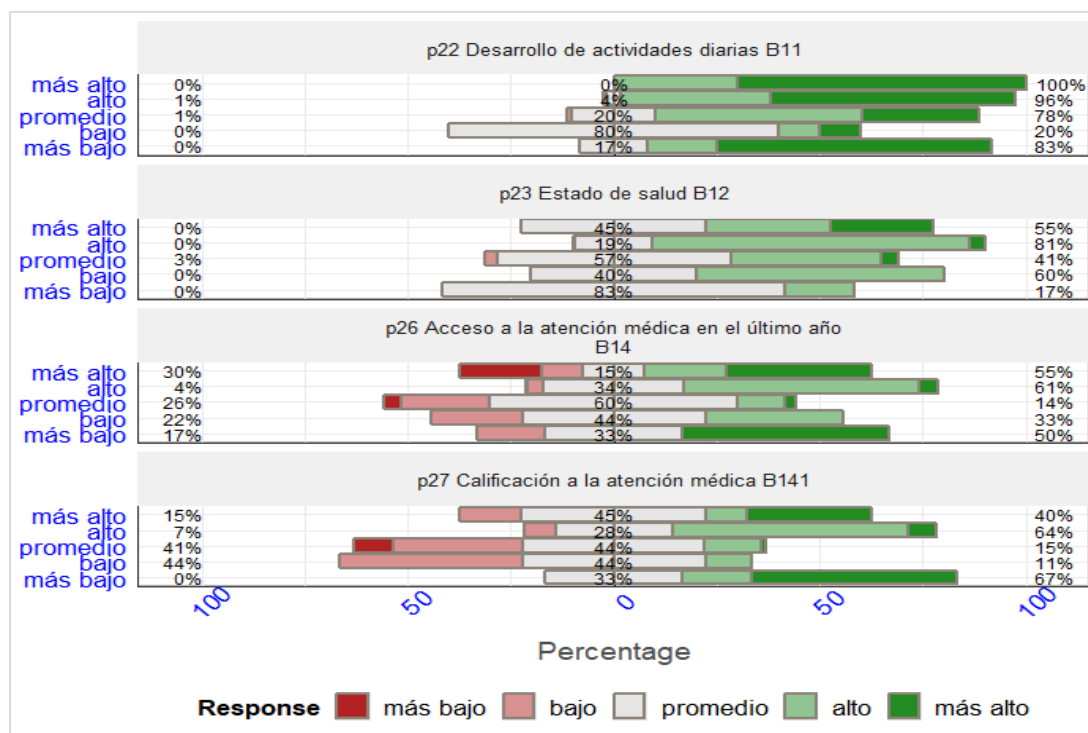
De igual manera, en el caso de las relaciones sociales, se observa que, los porcentajes que más sobresalen son las de bueno o excelente indistintamente del nivel de ingresos. Siendo el más alto para el caso las personas con un nivel alto de ingresos con un 91% ; luego el nivel promedio de ingresos con un 84%; el nivel muy bajo de ingresos con un 83%; el nivel muy alto de ingresos con un 80%; y por último el nivel de ingresos bajo con un 50% (en este caso el otro 50% lo componen indican que las relaciones son pésimas o ni buenas ni malas).

Ahora, en el eje x de la figura 55, para el análisis de la pregunta 20 referente a la aceptación social de la vejez, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = nunca y más alto = siempre. En el eje y, que corresponde a los ingresos, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = muy bajo y más alto = muy alto.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia de nivel promedio y baja en relación al lugar que ocupan las peronas de la tercera edad en la sociedad y si este es realmente el que les corresponde. Los encuestados que tienen ingresos muy altos dividen sus opiniones entre quienes piensan que esto se da ocasionalmente o siempre (60%) y aquellos que esto casi nunca o nunca se presenta (40%). En el caso de los encuestados con un nivel alto de ingresos resalta el 65% que opinan son ocasionales lo momentos en los cuales las personas de la tercera edad ocupan el lugar que les corresponde.

Para el caso de los adultos mayores con un nivel promedio de ingresos las opiniones nuevamente se dividen, pero esta vez en aquellos que opinan esto nunca sucede (40%) y aquellos que opinan esto ocurre ocasionalmente o casi siempre (60%). Para el caso de las

personas con muy bajos niveles de ingresos se puede ver una mayor parte de estos (67%) que opinan que la aceptación social de la vejez se presenta casi nunca o nunca.



**Figura 55.** Desarrollo de actividades diarias, estado de salud, atención médica en el último año y calificación de la atención médica, de acuerdo con el nivel de ingresos.

En el eje x de la figura 56, para analizar las preguntas 22 y 26; referentes al desarrollo de actividades diarias y acceso a atención médica en el último año, respectivamente, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = pésima y más alto = excelente. En el eje y, que corresponde a los ingresos, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = muy bajo y más alto = muy alto.

De acuerdo a esta valoración es posible ver una apreciación positiva de la capacidad que tienen los adultos mayores para realizar sus actividades diarias, es posible identificar que el 100% y 96% (niveles muy alto y alto de ingresos, respectivamente) que son capaces de desarrollar sus actividades casi siempre o siempre. Para el caso de los encuestados con un nivel promedio de ingresos se tiene un 78%, que consideran ser casi siempre o siempre capaces de realizar sus

actividades. Entre los encuestados con un nivel bajo de ingresos se tiene un 80%, que consideran que solamente a veces son capaces de realizar sus actividades; mientras que entre los encuestados con un nivel muy bajo de ingresos se tienen un 83% de personas que son capaces siempre o casi siempre.

En la pregunta 26, referente al acceso que han tenido los encuestados a la atención médica, se observa opiniones divididas entre los que consideran que esto sucede ocasionalmente, casi siempre o siempre; siendo estas similares entre los diferentes niveles de ingresos. En este sentido, en los encuestados con un nivel alto muy alto de ingresos, se ve una opinión dividida entre aquellos que consideran que el acceso es ocasional (45%) y aquellos que el acceso ha sido posible casi siempre o siempre que lo han necesitado (55%).

En el caso del nivel alto de ingresos se tienen una mayor proporción (81%) que opinan casi siempre o siempre haber tenido acceso a la atención médica. Por su parte el nivel promedio de ingresos tienen a un 60% que señala que el acceso es ocasional (57%) o que casi nunca sucede (3%) frente a un 40% que mencionan que estos servicios son accesibles casi siempre o siempre. El criterio nuevamente se divide en el nivel bajo de ingresos donde un 40% señala un acceso esporádico y el restante 60% considera que casi siempre accedieron a estos servicios cuando los han necesitado. Por su parte el nivel más bajo de ingresos señala mayoritariamente (83%) que el acceso es ocasional.

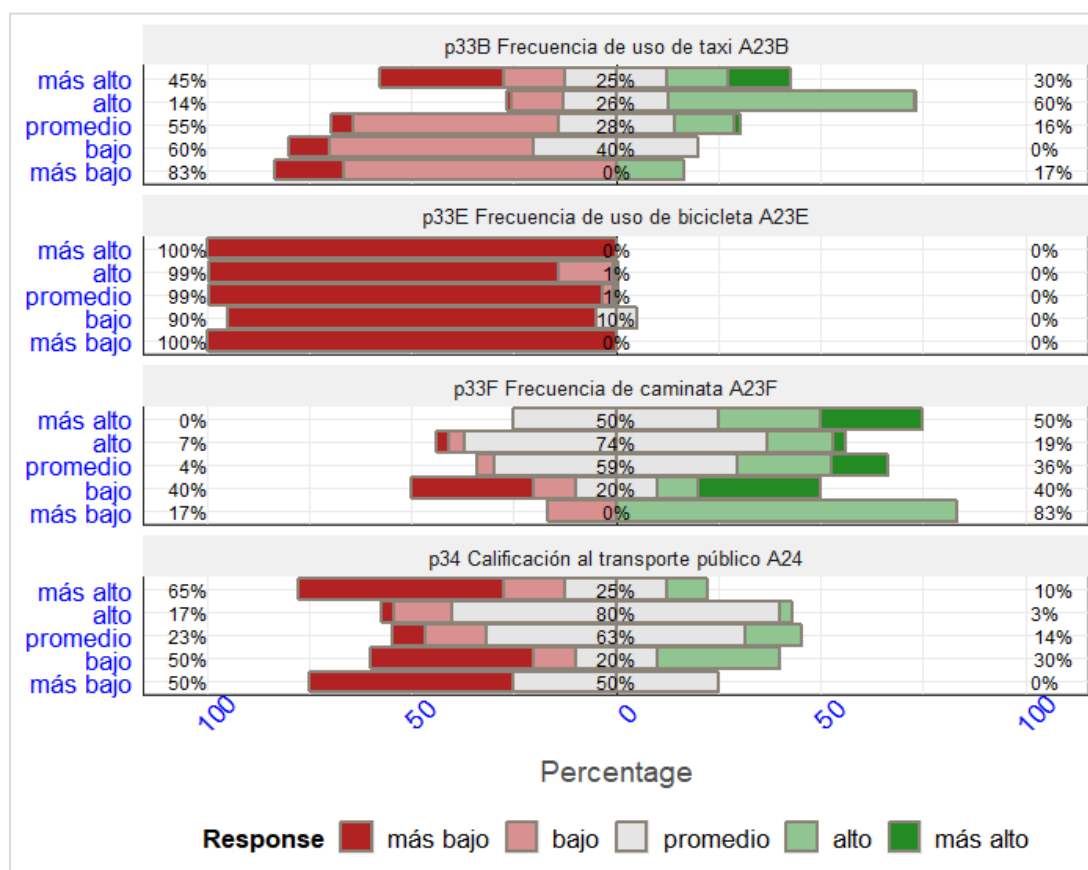
A continuación, en la figura 56 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = pésimo y más alto = excelente; para las preguntas 23 y 27, que se refieren al estado de salud y a la calificación de la atención médica, respectivamente. En el eje y, que corresponde a los ingresos, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = muy bajo y más alto = muy alto.

Es posible identificar una tendencia de nivel promedio y alta en relación al estado de salud de las personas encuestadas en todos los niveles de ingresos. Los encuestados que tienen ingresos muy altos manifiestan que su estado de salud es promedio (45%) y un estado de salud bueno o excelente (55%). En el caso de los encuestados con un nivel alto de ingresos resalta el 81% indican que su estado de salud es bueno o excelente.

Además, para el caso de los adultos mayores con un nivel promedio se tiene a un 60% con un estado de salud bajo (3%) o promedio (60%); y un 61% de encuestados que señalan tener un estado de salud bueno o excelente. Para el caso de las personas con bajos niveles de ingresos se puede ver una 40% con un estado de salud promedio y un 60% con un nivel de salud bueno. Y en el caso de los adultos mayores con muy bajos niveles de ingresos se ve que la mayor parte de ellos (83%) tienen un estado de salud promedio.

En la pregunta 27 se califica la atención médica recibida en la última oportunidad por parte de los encuestados. En este caso, a pesar de una prevalencia de puntajes medios (ni buena ni mala), se puede ver también puntajes bajos en el caso de los niveles promedio y bajo de ingresos y puntajes altos en los demás niveles de ingresos. En este sentido, se puede ver que en el nivel alto de ingresos el 45% consideran que la atención no es ni buena pero tampoco mala; el 40% considera que es buena o excelente. En el nivel alto de ingresos de tiene un 64% que opinan que la atención es buena o excelente; el nivel promedio de ingresos muestra un 44% con opinión neutral sobre el servicio, y un 41% que manifiesta la atención es mala o pésima.

Asimismo, se observa que en el nivel bajo de ingresos un 44% señala que la atención médica recibida en la última oportunidad fue mala o pésima y otro 44% dan una calificación promedio. No obstante, aquellos con un nivel muy bajo de ingresos señalan mayoritariamente que la atención es buena o excelente (67%)



**Figura 56.** Frecuencia de uso de taxi, bicicleta, caminata y transporte público, de acuerdo con el nivel de ingresos.

En la figura 57 en el eje x se valora las respuestas de los encuestados mediante las siguientes equivalencias: más bajo = pésimo y más alto = excelente; para las pregunta 33B, 33E y 33F, al tipo de medio que utilizan para movilizarse (taxi, bicicleta y caminata, respectivamente). En el eje y, que corresponde a los ingresos, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = muy bajo y más alto = muy alto.

En general es posible identificar una tendencia muy baja de frecuencia de uso de taxi; sin embargo se puede ver que esta frecuencia es más elevada en aquellas personas que mayores ingresos económicos y que la frecuencia de casi nunca o nunca se intensifica en los niveles de ingresos promedio, bajo y muy bajo; esto tiene sentido debido a la capacidad monetaria de las

personas que tienen buenos niveles de ingresos económicos; sin embargo el no uso de taxi puede deberse a otros motivos como el uso de transporte público o el uso de auto propio.

A partir de esto, en el caso del nivel alto de ingresos se puede ver un 45% de personas casi nunca o nunca hacen uso de taxi, un 25% que lo usan de manera ocasional y un 30% que utilizan taxi siempre o casi siempre; para movilizarse. Los encuestados que tienen altos niveles de ingresos en su mayoría (60%) utilizan taxi casi siempre y un 26% lo utiliza ocasionalmente. En el caso de los encuestados con un nivel promedio de ingresos sobresale el 55% casi nunca o nunca usan taxi. Asimismo, en el caso del nivel bajo de ingresos se tiene un 60% que casi nunca o nunca hacen uso de taxi y un 40% que utilizan este medio de movilización ocasionalmente. Un 83% de los encuestados con un nivel muy bajo de ingresos casi nunca o nunca hacen uso de taxi.

En relación al uso de bicicleta se puede ver que la totalidad o casi la totalidad de los encuestados señalan casi nunca o nunca hacer uso de las mismas para movilizarse; indistintamente del nivel de ingresos.

La frecuencia de caminatas es esporádica en la mitad (50%) de los encuestados con un nivel muy alto de ingresos; y se presenta casi siempre o siempre en la otra mitad de personas con muy alto nivel del ingresos. En el caso del nivel alto de ingresos se tiene una mayor parte (74%) que indican realizar caminatas ocasionales. El porcentaje de caminatas ocasionales también es mayor en el nivel promedio de ingresos con un 59%. En el caso del nivel bajo de ingreso se observa un 40% que señalan que casi nunca o nunca realizan caminatas y otro 40% que señalan lo contrario (casi siempre o siempre). En el nivel muy bajo de ingresos, el 83% casi siempre efectúa caminatas.

Seguidamente, en el eje x de la figura 57, para analizar las preguntas 34; referente a la calificación del transporte público, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = insatisfecho y más alto = satisfecho. En el eje y, que corresponde a los ingresos, se toma en cuenta la equivalencia: más bajo = muy bajo y más alto = muy alto.

La calificación por parte del nivel alto de ingresos es mayoritariamente (65%) moderadamente satisfecho o insatisfecho, en el caso de los encuestados con un nivel alto de ingresos se tiene un 80% que emite un criterio neutro (ni satisfechos ni insatisfechos); en el caso del nivel promedio de ingresos se tiene una mayor parte de respuestas neutras (63%). En el nivel bajo de ingresos las opiniones se dividen a la mitad (50%) entre quienes consideran sentirse moderadamente insatisfechos o insatisfechos y aquellos que emiten un criterio neutral (20%) o sentirse moderadamente satisfechos (30%). En el nivel de muy bajos ingresos el 50% señala estar insatisfechos con el transporte público y el 50% restante brindan un juicio neutral.

Las personas que se encuentran en actividad laboral expresaron su sentir de ser valorados en el trabajo de la siguiente manera: el 66,5% de las personas adultas mayores activas mencionaron que se sienten valoradas la mayoría de las veces en sus actividades laborales, y el 33,5% mencionó las demás opciones.



### 3.2.1 Síntesis del análisis de resultados

Como una síntesis a los resultados obtenidos por medio del análisis de las variables Likert, fue posible observar que; al valorar el sentir del adulto mayor con la relación que mantiene con sus amigos, vecinos u otros conocidos es posible identificar una mayor parte de encuestados que indican sentirse bien o excelente. En el caso de las relaciones sociales, se observa que, los porcentajes que más sobresalen son las de bueno o excelente indistintamente del nivel de ingresos. Sin embargo, se puede ver una tendencia negativa de la opinión de los encuestados al discutir si las personas de la tercera edad ocupan en la sociedad el lugar que realmente les corresponde, lo que hace pensar sobre la cultura de las personas con respecto a la inclusión social de las personas de la tercera edad.

Además, la valoración permite observar una tendencia media-baja de la opinión de los encuestados al discutir como perciben su nivel de estabilidad laboral a partir de que cumplió los 65 años. No obstante, se identifican respuestas positivas bastante marcadas de acuerdo a la autonomía con la cual los encuestados manejan su dinero y la toma de decisiones de como lo vaya a utilizar. De acuerdo a esta valoración es posible ver una tendencia positiva bastante marcada de acuerdo a la autonomía con la cual los encuestados manejan su dinero y la toma de decisiones de como lo vayan a utilizar y esta apreciación es similar entre hombre y mujeres. Seguidamente, en este mismo contexto, en el caso de los adultos mayores que tienen trabajo es posible ver un porcentaje más elevado (98%) de encuestados que señalan estar bien o excelente en la vida familiar y solamente un 2% que indican una opinión neutra.

La encuesta evalúa aspectos diversos, como es el caso de la opinión de las personas de la tercera edad al preguntar sobre como se sienten respecto al transporte público, las opiniones son medianas con inclinación a bajas y similares entre aquellos que trabajan de los que no trabajan

y estas opiniones son medianas con inclinación a bajas y similares entre aquellos que viven solos de los que no viven solos. Asimismo, de manera general es posible observar una tendencia negativa bastante marcada en cuanto a la opinión que tienen los adultos mayores referente a los espacios de recreación, iluminación, accesibilidad, estado de veredas y calles, y el tiempo del semáforo. Estas opiniones tienen como proporciones más elevadas a opiniones como malas o pésimas y son compartidas entre hombres y mujeres.

Los medios de transporte utilizados por estas personas generalmente son medios propios; cuando los medios se traducen al transporte público las opiniones no resultan ser buenas; pero más allá de eso, de acuerdo a la valoración realizada es posible ver una tendencia negativa muy marcada en relación al uso de bicicleta para movilizarse. Y, es posible observar que tanto en hombres como en mujeres la tendencia a practicar caminatas es ocasional, sin embargo, hay encuestados que señalan practicar la caminatas casi siempre o siempre. En general es posible identificar una tendencia muy baja de frecuencia de uso de taxi; sin embargo se puede ver que esta frecuencia es más elevada en aquellas personas que mayores ingresos económicos y que la frecuencia de casi nunca o nunca se intensifica en los niveles de ingresos promedio, bajo y muy bajo; esto tiene sentido debido a la capacidad monetaria de las personas que tienen buenos niveles de ingresos económicos; sin embargo el no uso de taxi puede deberse a otros motivos como el uso de transporte público o el uso de auto propio.

Al analizar el nivel de ingresos y la situación de ingresos; es posible ver una estimación positiva de la situación económica a la vez que los ingresos tienden a ser altos, lo cual tiene mucho sentido, dado que mientras más altos sean los ingresos mejor será la situación económica. En contraposición a aquellos a los encuestados con un nivel alto o muy alto de ingresos se puede ver que, aquellos que tienen un nivel bajo o muy bajo de ingresos consideran que su situación

económica es promedio (60%) y baja o muy baja (50%), respectivamente. Bajo esta misma perspectiva, es posible ver una tendencia positiva de la estabilidad laboral a la vez que los ingresos tienden a ser altos, lo cual tiene mucho sentido, dado que un trabajo estable hace que los ingresos sean seguros.

En en caso de la salud, es posible identificar una tendencia de nivel promedio y alta en relación al estado de salud de las personas encuestadas en todos los niveles de ingresos. Asimismo, la opinión de los encuestados respecto a la atención médica que recibió en la última oportunidad.

## **CAPÍTULO IV: Propuesta**

### **4.1 Propuesta de política para disminuir el tiempo de trabajo de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación, en el cantón Rumiñahui.**

En el presente apartado se desarrolla una propuesta de mejora del bienestar del adulto mayor con el planteamiento de una propuesta que aporte a disminuir el tiempo de trabajo de este grupo en el cantón Rumiñahui. Para ello se expone, a continuación, los principales hallazgos tras el proceso investigativo que sustentan la propuesta.

### **4.2 Hallazgos principales**

- En general, las personas de la tercera edad no ejecutan actividades recreativas que aporten a su bienestar personal.
- Existe una tendencia bien marcada relacionada a que las personas de la tercera edad perciben que la sociedad, en general, no les otorga el lugar que merecen.
- El nivel de salud en promedio en general, es de un 60%. Sin embargo, existen altas falencias en el sistema de atención de salud pública en los distintos estratos sociales, por género, de quienes laboran o no (ver Figura 19).
- Existe un porcentaje del 55% donde las personas de la tercera edad mantienen estabilidad laboral a partir de los 65 años (ver Figura 7).
- Existe una tendencia negativa bastante marcada en cuanto a la opinión que tienen los adultos mayores sobre los espacios de recreación, iluminación, accesibilidad, estado de veredas y calles, y el tiempo del semáforo.

### **4.3 Ejes de acción**

Con la finalidad de eliminar la necesidad de continuar trabajando luego de la jubilación, se proponen los siguientes ejes de acción:

1. Programas de Inclusión en actividades recreativas de apoyo en el proceso de jubilación
2. Actividades de inclusión que fomenten mayor visibilidad en la sociedad tras jubilación.
3. Mejora en el sistema de atención de salud pública.
4. Inclusión de programas de ayuda psicológica y emocional para proceso de jubilación.
5. Mejora de espacios de recreación, iluminación, accesibilidad con actividades de acuerdo a la tercera edad.

#### **Estrategia eje 1: Programas de Inclusión en actividades recreativas de apoyo en el proceso de jubilación**

El hecho de que la mayoría de encuestados se encuentren laborando, no otorga los espacios para que ejecuten actividades recreativas, entendiéndose que dichas actividades aportan no solo a potenciar su creatividad sino también a elevar su autoestima como su necesidad de sentirse útiles y forjar relaciones interpersonales, entre otros, tal como lo señala la teoría de la actividad del que señala que las personas más activas tienden a mejorar su bienestar.

Es así que el planteamiento de la propuesta se dirige a fortalecer los distintos programas de apoyo hacia este grupo de personas con campañas informativas e inclusivas socializando las acciones que cada programa ejecuta. En tanto el problema no es que no existan actividades que aporte al bienestar del adulto mayor, sino que no se han impulsado lo suficiente para incentivarlos a formar parte de las mismas.

La intención, en definitiva, es establecer actividades destacando la necesidad de otorgar espacios de recreación que aporten al bienestar del adulto mayor, en una etapa en la que requieren descansar.

Las acciones se dirigen, de igual modo, para aquellas personas que no laboran como quienes no están asegurados.

### **Meta**

Mayor participación de parte de las personas de la tercera edad (que laboran y no, son asegurados y no) en actividades recreativas que impulsan los distintos programas de ayuda para este grupo.

### **Desarrollo de actividades**

- Fortalecimiento de los programas de apoyo al adulto mayor en temas recreativos con alianzas interinstitucionales y mesas de trabajo.
- Difusión permanente de las actividades recreativas que ejecutan los programas de ayuda al adulto mayor, a través de distintos medios y canales de comunicación tradicional y redes sociales.
- Campañas de socialización e inclusión al adulto mayor en actividades recreativas.
- Monitoreo del trabajo ejecutado.

### **Responsables**

- MIES
- Seguro Social
- Entidades públicas y privadas que impulsan los distintos programas

- Medios de comunicación

### **Estrategia eje 2: Actividades inclusivos que fomenten mayor visibilidad en la sociedad tras jubilación.**

Se ha determinado que uno de los mayores problemas que las personas de la tercera edad (aseguradas o no, que labora o no e, incluso, por género) evidencian; es la falta de apoyo de parte de la sociedad para ocupar un lugar que valore su condición. No así en el ambiente laboral como familiar y de entorno. Es por ello, en este punto, que las políticas deben direccionarse a la potencialización de la Ley Integral del Adulto Mayor para reducir la brecha de discriminación en este grupo poblacional, como otras leyes relacionadas al respeto de sus derechos humanos en las que incluyen la necesidad de reducir el tiempo de laborar pasados los 65 años, pero mantenerlos activos en otras actividades acordes a su edad.

Para ello se proponen actividades inclusivas que fomenten las leyes a favor del adulto mayor y estreche mejores relaciones con la comunidad en general fomentando conciencia en la sociedad.

#### **Meta**

Reducción de la brecha discriminatoria en la sociedad hacia el adulto mayor reforzando su rol en la sociedad a través de la potencialización de las leyes de no discriminación a su favor.

#### **Desarrollo de actividades**

- Estrategias de marketing social para impulsar una campaña de no discriminación.
- Campañas de socialización en eventos público-masivos de leyes que amparan al adulto mayor tomando como eje la no discriminación y respeto de sus derechos.

- Talleres inclusivos promovidos por estudiantes universitarios hacia los adultos mayores desarrollando actividades que refuercen su rol en la sociedad y anclados a leyes que los amparen.
- Elaboración de propuestas inclusivas de parte de los estudiantes que fomenten la no discriminación del adulto mayor.
- Mesas de trabajo entre entidades gubernamentales MIES, IESS para potenciar las leyes a favor del adulto mayor, incluyendo los beneficios que reciben para jubilarse.

### **Responsables**

- MIES
- IESS
- Directivos centros universitarios

### **Estrategia eje 3: Mejora en el sistema de atención de salud pública.**

Tras el proceso investigativo se ha determinado que el tema de la salud en lo que respecta a la atención es uno de los puntos más débiles que presenta la población de la tercera edad del cantón Rumiñahui entendiéndose que, aunque la mayoría no padece afecciones trascendentales que frenen sus actividades diarias; en cambio, no reciben una atención adecuada demostrando, por ello, un descontento medianamente alto.

Es así que siendo este un factor esencial para mejorar el bienestar de este grupo, se ha planteado una serie de actividades dirigidas a fortalecer el sistema de atención de salud pública, con enfoque a promover ambientes positivos de salud especialmente tras el proceso de jubilación.

### **Meta**



Acceso mayoritario y satisfacción de los adultos mayores del servicio de atención de salud pública

### **Desarrollo de actividades**

- Revisión de las políticas implementadas en temas de salud pública para el adulto mayor: aciertos y falencias.
- Propuestas económicas y sociales dirigidas a fortalecer el sistema de salud pública para el adulto mayor.
- Estrategias de mercadotecnia para mejorar el servicio de atención de salud pública, con enfoque de mensaje de apoyo en el proceso de jubilación.
- Gestión operacional relacionada con la administración y mejora del personal de recursos humanos de los centros de salud públicos.

### **Responsables**

- Ministerio de Salud
- IESS
- Ministerio de Economía y Finanzas.

### **Estrategia eje 4: Inclusión de programas de ayuda psicológica y emocional para proceso de jubilación.**

Si bien es cierto la estabilidad laboral es un factor positivo que influye en el bienestar de las personas, la realidad para quienes se encuentran en la tercera edad influyen también otros factores como la falta de energía y salud; por lo que pensando en aquellas personas que se encuentran en proceso de jubilación se plantea como acción la inclusión de programas de ayuda

psicológica y emocional, en tanto son dos elementos clave que este grupo necesita mejorar, por el proceso propio de la edad.

En función de lo expuesto, se plantean una serie de actividades dirigidas a apoyar a este grupo de personas; pero se plantea también acciones para aquellas personas que se encuentran desempleadas.

### **Meta**

Mayor número de programas de ayuda psicológica y emocional para las personas de la tercera edad.

### **Desarrollo de actividades**

- Talleres didácticos que promuevan un ambiente positivo emocional y psicológico para proceso de jubilación.
- Apoyo psicológico personalizado a adultos mayores.
- Actividades recreativas que fomenten un estado emocional positivo.
- Proceso de información sobre beneficios de jubilación.

### **Responsables**

- MIES
- Fundaciones de apoyo psicológico a adulto mayor.

### **Estrategia eje 5: Mejora de espacios de recreación, iluminación, accesibilidad con actividades de acuerdo a la tercera edad.**

Los espacios públicos se constituyen en lugares que aportan a la calidad de vida o no de las personas de la tercera edad, en donde bien gestionados aportan a desplazarse en entornos

seguros. Constituye así un tema importante de política social y del que ya en 1999 la OMS impulsara un programa para mantener activa a la persona en la etapa de la vejez y, por ende, aportando a una vida más enriquecedora y atractiva a partir de la mejora de dichos espacios.

A partir de lo expuesto, se hace necesario el planteamiento de una propuesta que mejore dichos espacios promoviendo el proceso de jubilación al ofertar servicios de interés para el adulto mayor como un lugar que le permita integrarse socialmente.

### **Meta**

Mayor acceso de adultos mayores a espacios públicos adecuados para su convivencia e interrelación con la sociedad hacia la calidad de vida de este grupo.

### **Desarrollo de actividades**

- Alianzas estratégicas interinstitucionales para mejorar los espacios de recreación, iluminación, accesibilidad, con el Municipio del cantón a la cabeza.
- Mingas permanentes de apoyo comunitario en el mantenimiento de espacios recreativos.
- Propuesta de modelo económico y social que aporte al mejoramiento de los espacios de recreación, iluminación, accesibilidad

### **Responsables**

- Municipio del cantón Rumiñahui
- Comunidad del cantón
- MIES
- Ministerio de Economía y Finanzas.

## CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 CONCLUSIONES

Tras el proceso investigativo se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En función del primer objetivo que refiere a caracterizar el grado de vulneración asociado al tiempo de trabajo de las personas de la tercera edad con derecho a jubilación en el Cantón Rumiñahui, se determina lo siguiente:

- Los resultados reflejan que en un 65%, las personas adultas mayores que laboran sienten que son valorados por sus compañeros de trabajo, siendo este un factor positivo para su bienestar.
- En lo que respecta al nivel de ingresos mensuales, en promedio general es de \$700. De este grupo el 45% mantienen de dos a tres fuentes de ingreso donde, en términos generales, la capacidad económica de este grupo de personas adultas mayores refleja un nivel de ingresos que supera ampliamente el salario mínimo vital.
- El grado de mayor vulnerabilidad de quienes laboran está asociado al sistema de atención en salud de parte del IESS, en tanto en un 55% manifiestan inconformidad con el servicio, lo que refleja que a mayor tiempo de trabajo no determina una mejor atención en este campo. Sin embargo, se ha llegado a concluir que quienes laboran tienen un mejor estado de salud que aquellas que no lo hacen.
- Así mismo, otro aspecto que afecta su bienestar se relaciona a que la sociedad, en general, no les ha otorgado el lugar que merecen percibiendo en este aspecto un trato discriminatorio por su edad.

- Finalmente, otro aspecto que vulnera a este grupo se asocia al reducido número de espacios recreativos, como accesibilidad y semaforización; factores que no les permite desarrollar sus actividades con un nivel de calidad de vida aceptable donde, incluso, influye negativamente en la falta de actividades recreativas que este grupo manifiesta que no realiza.

Sobre el segundo objetivo que refiere examinar cómo afecta al bienestar el impacto socioeconómico que mantienen las personas de la tercera edad en el Cantón Rumiñahui,

- Respecto a si las personas de la tercera edad viven con otras personas o no, se concluye en este aspecto que su bienestar se mantiene en un alto nivel de porcentaje del 96%; lo que conlleva a deducir que respecto a este parámetro su estabilidad emocional es adecuada, sobre todo porque gran parte de ellos conviven con sus familiares, siendo un factor esencial de ayuda en esta etapa de la vida.
- No es un factor negativo, así mismo, que dentro del grupo se haya determinado que en un 80% posean vivienda propia, siendo este un punto a su favor para mantener un bienestar emocional, en tanto su mayor preocupación no es un espacio en donde habitar en sus últimos años de vida.
- Con respecto al estado físico, las personas adultas mayores mencionaron que tienen un nivel bueno para desenvolverse en sus actividades de la vida cotidiana, lo que infiere que tras el proceso de jubilación tienen las energías necesarias para realizar actividades recreativas: sin embargo, es una limitante la infraestructura, así como la iluminación de calles, y acceso especial en el transporte público, veredas, estado de calles; siendo un punto a favor el servicio de transporte como taxi o bus.

- Es positivo que los adultos mayores mantengan una relación de un 90% (muy buena) tanto con sus familiares y redes sociales (amigos, vecinos y otros). Factor que influye positivamente en su bienestar personal, en tanto las relaciones que mantienen con los demás de su entorno personal los incentiva a seguir un proceso de jubilación adecuado, en el campo emocional.
- En un porcentaje del 74% se determinó que las personas de la tercera edad, en general, no realizan actividades recreativas; situación que influye negativamente con su bienestar, sobre todo, para aquellas personas que no laboran y que anteriormente se dedujo que su salud se ha visto más afectada que quienes sí trabajan.
- Otro aspecto negativo que se evidencia es la falta de valoración de parte de la sociedad, donde gran parte de ellos mencionaron implícitamente sentirse discriminados. Un hecho que influye en su bienestar personal, aunque el apoyo de su entorno más cercano sea positivo.
- En lo que respecta a la situación económica por género, se determina que no existen diferencias marcadas respecto al ingreso mensual que en ambos casos es adecuado y que, en términos generales, este aspecto no es un factor negativo para alcanzar calidad de vida; en tanto la gran mayoría mantiene un nivel de ingresos que supera ampliamente su salario mínimo vital donde, incluso, en un 45% mantienen de 2 a 3 ingresos mensuales y del que su aporte económico al hogar es bastante significativo; siendo los frutos de su trabajo una ayuda para sí mismo como para su entorno familiar, con manejo independiente de sus ingresos.
- En relación a su estabilidad laboral a partir de los 65 años, se concluye que no es un aspecto negativo que afecte su bienestar personal, en tanto por un lado mantienen buenas relaciones

con sus compañeros de trabajo y, por el otro, sus ingresos económicos les permiten mantener calidad de vida adecuada.

El cumplimiento del objetivo 3 se plantea en el capítulo IV, desde donde se expone la propuesta de solución para reducir el tiempo de trabajo para las personas de la tercera edad que laboran en el cantón Rumiñahui.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Impulsar el sistema de atención de salud pública a partir de un diagnóstico más exhaustivo sobre las falencias evidenciadas en la falta de calidad en el servicio para, posterior a ello, ejecutar alianzas estratégicas interinstitucionales de gobierno y mejorar el sistema bajo las necesidades más acuciantes de las personas de la tercera edad.
- Ejecutar permanentemente campañas dirigidas a fomentar una mayor participación de este grupo etario en actividades recreativas fortaleciendo los distintos programas con los que cuentan distintas instituciones, públicas y privadas.
- Generar alianzas con universidades en apoyo del bienestar del adulto mayor, donde los estudiantes de carreras afines a la calidad de vida de este grupo vulnerable aporten con propuestas innovadoras y creativas.
- Se recomienda tomar en cuenta la presente propuesta impulsando programas intensivos de apoyo emocional, de salud y psicológico para un proceso de jubilación enfocado en el bienestar individual, así como apoyo para quienes ya están jubilados y actualmente no cuentan con los incentivos necesarios para formar parte de actividades recreativas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abades, M., & Rayón, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? *Gerokomos*, 23(4).
- Aguilar, J., Álvarez, J., & Lorenzo, J. (2011). FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES. *INFAD*, 4, 163-166.
- Alpíza, I. (2011). Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor. *Revista UNA*, 31(42).
- Amate, I., & Guarnido, A. (2011). *Factores determinantes del desarrollo económico socia*. Málaga: Analistas económicos de andalucía.
- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. (CELADE, Ed.) *Población y Desarrollo*, 7-8.
- Armas, N., Martínez, R., & Fernández, N. (2010). Dos formas de orientar a la investigación en la educación de postgrado: lo cuantitativo y los cualitativo. *Revista Pedagogía Universitaria*, 14-16.
- Belando, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación e persoas maiores*, 80-81.
- Bonete, M. (2017). Envejecimiento activo y calidad de vida: Analisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años. (*Tesis Doctoral*). Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche.
- Camelo, H. (2001). Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco SCN y en encuestas a hogares. (CEPAL, Ed.) *Estudios estadísticos y prospectivos*, 10.
- Campos, B., & Escobar, D. (2014). *Jubilación/Retiro laboral*. Chile.
- Campos, B., & Escobar, D. (2014). *Jubilación/retiro laboral. Un estudio exploratorio*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- CEPAL. (mayo de 2016). *Coyuntura laboral en América latina y El Caribe*. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43603/1/S1800398\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43603/1/S1800398_es.pdf)
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (11 de abril de 2019). *Pronunciación sobre el aumento de la edad para poder acceder a la jubilación*. Obtenido de <https://www.dpe.gob.ec/pronunciamiento-sobre-el-aumento-de-la-edad-para-poder-acceder-a-la-jubilacion/>
- Dávila, N. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*, 184-185.
- De la O Barroso, M., & Castro, N. (2010). *Estado de bienestar y crisis económica*. Huelva.



Defensoría del Pueblo. (11 de abril de 2019). *Pronunciamiento sobre el aumento de la edad para poder acceder a la jubilación*. Obtenido de <https://www.dpe.gob.ec/pronunciamiento-sobre-el-aumento-de-la-edad-para-poder-acceder-a-la-jubilacion/>

El Universo. (15 de abril de 2019). *La edad de jubilación*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/opinion/2019/04/15/nota/7286501/edad-jubilacion>

*Envejecimiento poblacional*. (23 de mayo de 2019). Obtenido de [https://www.mapfre.com/corporativo-es/images/Envejecimiento-poblacional-23-de-mayo-de-2019-Version-Final\\_tcm884-552636.pdf](https://www.mapfre.com/corporativo-es/images/Envejecimiento-poblacional-23-de-mayo-de-2019-Version-Final_tcm884-552636.pdf)

Field, A., Miles, J., & Field, Z. (2012). Exploratory factor analysis. En *Discovering Statistics Using R* (págs. 170-766). Los Angeles: Sage.

Gadermann, A., Guhn, M., & Zumbo, B. (2012). Estimating ordinal reliability for Likert-type and ordinal item response data: A conceptual, empirical, and practical guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17(3).

García, J. (2008). *ANÁLISIS DEL BIENESTAR DE LOS ADULTOS MAYORES EN*. México: México.

Gómez, S. (2012). Metodos generales de la investigación. In S. Gomez, *Metodologia de la investigación* (p. 15). Mexico: Red tercer milenio S.C.

González, J. (2010). Teorías de envejecimiento. *Tribuna del Investigador*, 50-51.

Guevara, M. (2015). Preparación para la jubilación: diseño de un programa de acompañamiento psicológico. *universidad simón bolívar*, 103-122.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Definiciones de los enfoques cualitativo y cuantitativo, similitudes y diferencias. En R. Hernández, C. Fernández, & P. Baptista, *Metodologia de la investigación* (págs. 16-17). Mexico: Mc Graw Hill.

Holgado, F., Chacón, S. B., & Vila, E. (2008). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity*, 44(1), 153-166. doi:10.1007/s11135-008-9

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. CEPAL.

Huerta, R. (Abril de 2011). ¿Como funcionan los mercados? Un teórico para entender la operación de los mercados. *Economía informa*, 29-30.

Hueso, A., & Cascat, M. (2012). La investigación cuantitativa. En A. Hueso, & M. Cascat, *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación* (pág. 3). Valencia: Universitat Politècnica de Valencia.

INEC. (2008). *La población adulto mayor en la ciudad de Quito. Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica*. Quito: INEC.

- INEC. (2010). Obtenido de INEC: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:x6gDvNxNSIQJ:www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Proyecciones\\_Poblacionales/PROYECCION\\_POR\\_EDADES\\_PROVINCIAS\\_2010-2020\\_Y\\_NACIONAL\\_2010-2020.xlsx+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:x6gDvNxNSIQJ:www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/PROYECCION_POR_EDADES_PROVINCIAS_2010-2020_Y_NACIONAL_2010-2020.xlsx+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk)
- INEC. (15 de 02 de 2015). *Dirección de estudios de población y condiciones de vida*. Obtenido de Empleo y condición de actividad en Ecuador: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/02/Empleo-y-condici%c3%b3n-de-actividad-en-Ecuador.pdf>
- Jiménez, R. (1998). Tipos de investigaciones según las posibilidades de aplicación de los resultados. In R. Jiménez, *Metodología de la investigación elementos básicos para la investigación clínica* (p. 14). Habana: Centro Nacional de información de ciencias médicas.
- Lemon, B., Bengston, V., & Peterson, J. (1972). An Exploration of the activity theory of aging: activity types and life satisfaction among in movers to a retirement community. *Journal of gerontology*, 511-523.
- Ley orgánica para la justicia laboral y reconocimiento del trabajo en el hogar. (2015). Ministerio de relaciones laborales. *“LEY ORGÁNICA PARA LA JUSTICIA LABORAL Y RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO EN EL HOGAR*. Ecuador.
- López, P. (2015). *Metodología de la investigación social cuatitativa*. Barcelona: UAB.
- Meli, J., & Bruzzone, P. (2006). ¿Qué es el ahorro? En J. Meli, & P. Bruzzone, *El dinero y el ahorro Un buen mañana se planifica hoy* (pág. 14). Argentina: Saving Trust S.A.
- Merchan, E., & Cifuentes, R. (s.f.). Teorías psicosociales del envejecimiento. (*Tesina de enfermería*). Universidad de Castilla, Madrid.
- MIES. (30 de 06 de 2013). *Agenda de igualdad para adultos mayores*. Obtenido de Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf)
- MIES. (15 de 03 de 2018). *MIES*. Obtenido de MIES Dirección de la población adulta mayor: <http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- MIES. (15 de 03 de 2018). *MIES*. Ecuador. Obtenido de MIES Ciudadanía activa y envejecimiento positivo: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf>
- Montes, V. (2001). *El envejecimiento en México: Un análisis sociodemográfico de los apoyos sociales y el bienestar de los adultos mayores*. México: El Colegio de México A.C.
- Municipio del Cantón Ruminahui. (2019). *Datos estadísticos tercera edad. Con pensión y beneficios*. Obtenido de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmMwZDclYTYtNzA0MC00YTgzLWJmZjEtM>

mQ2NDhiMTgzN2RhIiwidCI6ImZmMGQyNTM4LWZlMTctNDZmMC05YWNjLTM5ODJkMjYxNWNjNyIsImMiOjR9

Naciones Unidas. (2019). *Envejecimiento*. Obtenido de <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Oddone, M. (2013). *Antecedentes teóricos del envejecimiento activo*. Madrid: Informes envejecimiento en red.

OIT. (2006). *Envejecimiento, empleo y protección social en América Latina*. Chile: OIT.

OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS.

Organización Internacional del Trabajo. (2003). *Estadísticas de ingresos y gastos de los hogares*. Ginebra: Oficina internacional del trabajo.

Organización Internacional del Trabajo. (2011). Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa . (pág. 9). Ginebra : Oficina Internacional del Trabajo. Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_154235.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_154235.pdf)

Otilio, B., & Oslund, F. (Mayo de 2014). Teoría del bienestar y el óptimo de Pareto como problemas microeconómicos. *La Calera*, 14, 52.

Peiró, J., Ayala, Y., Tardera, N., Lorente, L., & Rodríguez, I. (2014). Bienestar sostenible en el trabajo. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 5-14.

Rodríguez, N. (2015). Características y tipologías de la investigación en ciencias sociales: una reflexión sobre la complementariedad de la funciones de transformar y comprender. *Revista Javeriana*, 363.

Sempere , J., Acosta, A., Abdallah , S., & Ortí, M. (2010). *Enfoques sobre bienestar y buen vivir*. Quito: CIP-Ecosocial.

Ventura, J., & Caycho, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627.

Vera, O., & Vera, F. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación. *Revista del cuerpo médico*, 41.

Viladrich, C., Angulo-Brunet, A., & Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de psicología*, 33(3), 755-782. doi:10.6018/analesps.33.3.268401

Zamora, R., & Esnaola, J. (2015). *Análisis Factorial y Análisis de Componentes Principales*. Santiago: Ayudantía Estadística IV (2015), Sociología, Universidad de Chile.

**ANEXOS**