UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

Tejido Social y Función Cognitiva

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

AUTOR:

Flavia Sevilla Cevallos

TUTOR:

Lic. Mg. Silvia Susana Torres Carrillo

Ambato – Ecuador

2025 - 2026

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema "TEJIDO SOCIAL Y FUNCIÓN COGNITIVA", de la Srta. FLAVIA SEVILLA CEVALLOS, egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, certifico la autenticidad y culminación del trabajo mencionado, mismo que reúne los requisitos necesarios para ser sometido a evaluación por parte del tribunal que el Honorable Consejo Directivo de la Facultad designe para su respectivo estudio y calificación.

Ambato, 8 de diciembre de 2025



Lcda. Mg. Silvia Susana Torres Carrillo

C.C. 1802204501

TUTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

La responsabilidad total de los comentarios, críticas y opiniones expresadas en este trabajo de titulación, presentado con el Tema: "TEJIDO SOCIAL Y FUNCIÓN COGNITIVA", le corresponde exclusivamente a mi persona Flavia Sevilla Cevallos, egresada de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, certifico que el contenido de esta investigación es de mi autoría, salvo las referencias bibliográficas debidamente citadas.

Ambato, 8 de diciembre de 2025

Firmado electrónicamente por:
FLAVIA SEVILLA CEVALLOS
Validar únicamente con FirmaEC

Flavia Sevilla Cevallos

CC 1805455977

AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que esta tesis, sea utilizada como material de lectura, consulta o referencia en actividades investigativas, ya sea en su totalidad o en parte, conforme a las normativas institucionales. Cedo los derechos patrimoniales en línea de este trabajo con fines de difusión pública y doy mi consentimiento para su reproducción, siempre que se realice bajo las regulaciones de la Universidad, no implique beneficios económicos y se respeten mis derechos como autor.

Ambato, 8 de diciembre de 2025



Flavia Sevilla Cevallos

CC 1805455977

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los integrantes del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación titulado "TEJIDO SOCIAL Y FUNCIÓN COGNITIVA", elaborado por el Srta. Flavia Sevilla Cevallos, conforme a lo establecido en el Reglamento de Graduación para la obtención del Título Terminal de Tercer Nivel en la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, ……. de ……..…. de 2026

Para constancia firman:

_____

Presidente

_____ _____

Miembro **Miembro**

Dedicatoria

A mi familia, a mi familia le dedico todo lo que soy, lo que logro y todas las cosas buenas que pueden salir de mí.

A mi Edu y Sol, mi norte, que siempre me han llevado de la mano y me han animado a tomar riesgos, a ser quien soy en mi corazón, por su amor y paciencia que me dan la fuerza de crecer, de seguir y de tener sueños grandes, sin límite, y sin miedo al error.

A mi hermana mayor que me ha rescatado una y mil veces, mi mejor amiga que me enseña con cariño y me abraza cuando las cosas parecen complicarse.

A mis abuelitos, Carmita, Bolívar y Sylvi, que siempre han cuidado de mi y me han dado su apoyo con amor de distintas maneras. Siempre al pendiente y prestos para dar todo con el corazón.

A mi hermanita Blacky, compañera que siempre está en mi corazón, quien nos acompañó sin dudar a los lugares más inhóspitos, que no necesitaba de palabras para hablar, ni mucho menos para amar, porque con su lealtad, su mirada inocente y su sonrisa lo decían todo.

A mis amigas Sofía y Alejandra que me han acompañado y querido siempre, porque la vida es más feliz y tiene más sentido cuando se comparte con las personas correctas.

Agradecimiento

Le agradezco a la vida y al ser supremo por haberme elegio, el ser quien soy y todo lo que he vivido.

Agradezco a mi mamá y papá porque me enseñaron a ser una persona con conciencia, porque sé que la vida sin servicio no tiene sentido, porque entiendo que el amor es lo que debe prevalecer en la sociedad, la bondad y empatía, porque ellos me lo enseñaron.

Agradezco a mi familia por el cuidado, por el amor, porque en un mundo ruidoso, oscuro y confuso, son el faro que guía el camino, son los brazos que abrazan y las palabras que tranquilizan.

Agradezco a cada profesor y profesora que me enseñó, por su trabajo arduo y valioso, porque dejan huella, porque crean, gracias por haber sido parte de mi camino, por inculcar semillas de curiosidad, de pasión y vocación.

Índice

PORTADA i

APROBACIÓN DEL TUTOR ii

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii

DERECHOS DE AUTOR iv

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO v

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

ÍNDICE DE FIGURAS x

ÍNDICE DE TABLAS xi

RESUMEN EJECUTIVO xii

ABSTRACT xiii

CAPITULO I.- MARCO TEÓRICO 1

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 1

PROBLEMA CIENTÍFICO 6

DELIMITACIÓN 6

INVESTIGACIONES PREVIAS 7

DESARROLLO TEÓRICO 10

1.2 OBJETIVOS 27

CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA 28

2.1 MATERIALES 28

2.2 MÉTODOS 29

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN 32

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO “ESCALA DE TEJIDO SOCIAL” 32

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 32

CORRELACIÓN 62

3.2 DISCUSIÓN 64

3.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS 66

CAPÍTULO IV 68

4.1 CONCLUSIONES 68

4.2 RECOMENDACIONES 71

MATERIALES DE REFERENCIA 73

ANEXOS: 79

Índice de Figuras

Figura 1 Género 34
Figura 2 Edad 35
Figura 3 Edad-frecuencia 35
Figura 4 Edad-género 36
Figura 5 Nivel educativo 37
Figura 6 Escala de tejido social. Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día. 38
Figura 7 Escala de tejido social. Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite 39
Figura 8 Escala de tejido social. Me siento acompañado y respaldado por mi familia 40
Figura 9 Escala de tejido social. La mayoría de mis vecinos son personas de confianza 42
Figura 10 Escala de tejido social. En mi comunidad la gente respeta y se ayuda 43
Figura 11 Escala de tejido social. Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres 44
Figura 12 Tejido Social. Mis vecinos se unen para resolver problemas del barrio 45
Figura 13 Tejido Social. Me siento aceptado y seguro en mi comunidad 46
Figura 14 Tejido Social. En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos 47
Figura 15 Tejido Social. El gobierno local (GAD) responde cuando la comunidad pide apoyo 48
Figura 16 Tejido social. La iglesia u organizaciones religiosas ayudan a las personas mayores 49
Figura 17 Tejido social. Los adultos mayores somos tomados en cuenta en actividades de la comunidad 50
Figura 18 Tejido social. En esta parroquia la mayoría de las familias pueden cubrir lo básico para vivir con el dinero que ganan. 51
Figura 19 Tejido social. La falta de dinero hace difícil que yo pague todo lo que necesito 52
Figura 20 Tejido social. La inseguridad de la ciudad me afecta cuando deseo salir o participar en actividades 53

Índice de tablas

Tabla 1 Género de participantes 34

Tabla 2 Nivel educativo 37

Tabla 3 Resultados escala de tejido social 54

Tabla 4 Función cognitiva ¿Cuál es la fecha de hoy? 56

Tabla 5 Función cognitiva. ¿Qué día de la semana es hoy? 56

Tabla 6 Función cognitiva. ¿En qué lugar estamos? 57

Tabla 7 Función cognitiva. ¿Cuál es su número de teléfono? 57

Tabla 8 Función cognitiva. ¿Cuántos años tiene? 58

Tabla 9 Función cognitiva. ¿Dónde nació? 58

Tabla 10 Función cognitiva. ¿Cuál es el nombre del presidente? 59

Tabla 11 Función cognitiva. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior? 59

Tabla 12 Función cognitiva. ¿Cuál es el nombre de su madre? 60

Tabla 13 Función cognitiva. Reste de 3 en 3 desde el 29 60

Tabla 14 Resultados Cuestionario PFEIFFER 61

Tabla 15 Correlación, tabla de contingencia. 62

Tabla 16 Tau – b de Kendall: Correlación y comprobación de hipótesis 63

Tabla 17 Comprobación de hipótesis 66

Resumen Ejecutivo

Este estudio investiga la relación entre el tejido social y la función cognitiva en adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de Ficoa, en Ambato (Ecuador). Con un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, se aplicaron dos instrumentos a una población de 80 adultos mayores: "Escala de Tejido Social" creado y validado para este estudio, y el cuestionario Pfeiffer (SPMSQ) para evaluar la función cognitiva. Los resultados revelaron que el 65% de los participantes presenta un tejido social debilitado, caracterizado por desconfianza vecinal, conflictos comunitarios y una percepción de abandono por parte del gobierno local. En cuanto a la función cognitiva, se identificó que el 58.8% de la población muestra signos de deterioro, siendo el deterioro leve (32.5%) el más prevalente. El análisis estadístico (Tau-b de Kendall y Chi-cuadrado) confirmó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables ($\tau b = .307$, $p = .009$). Esto indica que un tejido social fuerte actúa como un factor protector de la función cognitiva, mientras que un tejido social debilitado se asocia con un mayor riesgo de deterioro cognitivo. La investigación concluye resaltando la necesidad de implementar políticas públicas e intervenciones comunitarias que fortalezcan las redes de apoyo social y promuevan la estimulación cognitiva para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población adulta mayor.

Palabras clave: Fragilidad social, Salud cognitiva, Vulnerabilidad geriátrica, Redes de apoyo, Cohesión comunitaria, Estimulación psicosocial, Envejecimiento y comunidad, Riesgo cognitivo

Abstract

This study investigates the relationship between social fabric and cognitive function in older adults from the Perpetuo Socorro ecclesiastical parish of Ficoa, in Ambato, Ecuador. Using a quantitative, descriptive, and correlational approach, two instruments were applied to a sample of 80 older adults: a self-created and validated "Social Fabric Scale" and the Pfeiffer Questionnaire (SPMSQ) to assess cognitive function. The results revealed that 65% of the participants have a weakened social fabric, characterized by neighborly distrust, community conflicts, and a perception of abandonment by the local government. Regarding cognitive function, it was identified that 58.8% of the population shows signs of cognitive impairment, with mild impairment (32.5%) being the most prevalent. Statistical analysis (Kendall's Tau-b and Chi-square) confirmed a positive and statistically significant correlation between the two variables ($\tau b = .307$, $p = .009$). This indicates that a strong social fabric acts as a protective factor for cognitive function, while a weakened social fabric is associated with a higher risk of cognitive decline.

The research concludes by highlighting the need to implement public policies and community interventions that strengthen social support networks and promote cognitive stimulation to improve the quality of life and well-being of the older adult population.

Keywords: Social Fragility, Cognitive Health, Geriatric Vulnerability, Support Networks, Community Cohesion, Psychosocial Stimulation, Aging and Community, Cognitive Risk

CAPITULO I.- MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes Investigativos

Situación problemática

Los seres humanos son seres sociales por naturaleza, a pesar de tener abismales diferencias culturales y diversos orígenes geográficos comparten esta necesidad de crecer y vivir en comunidad. Desde nuestro nacimiento nos desarrollamos y crecemos gracias a un entorno comunitario en el que la familia es el núcleo de la sociedad, eje principal de nuestras primeras experiencias e identidad. Al interactuar con nuestra familia, amigos y conocidos construimos redes de apoyo, nuestra propia percepción del mundo y adquirimos valores que guían las decisiones que tomamos a lo largo de la vida.

Sin embargo, cuando este tejido social se debilita, las comunidades enfrentan dificultades para mantenerse cohesionadas, lo que se es el origen de problemas sociales como el aislamiento, la violencia y la desigualdad.

A nivel mundial la exposición a nuevas tecnologías e innovación en medios de comunicación han cambiado totalmente la dinámica de las relaciones entre los individuos, impacto que se ha reflejado en consecuencias distintas para cada generación que lo ha vivido, el cambio radical de vida ha sido especialmente controversial para la población de adultos mayores que crecieron en un contexto tecnológico diferente, con llamadas telefónicas que solo podían recibir en casa, no tan frecuentes por su costo, cartas y con limitaciones para recibir noticias, no era rápido ni fácil saber que pasaba con un familiar que vivía en otro país, la globalización no había llegado a sus vidas.

En los países denominados “Primer mundo” las consecuencias del envejecimiento poblacional que ya se pueden observar, mientras los países del sur se acercan lentamente a esta realidad en condiciones menos favorables, en muchos aspectos estas regiones viven de manera más avanzada por las condiciones de sus estados de salud, calidad de vida, situación económica, entre otros, que los han llevado a ser el ejemplo de lo que puede ser la realidad en algunos años para el resto

del mundo, en especial el "Sur global" que se encuentra obre explotado y en condiciones de desventaja, en especial en avances de carácter social y de bienestar.

El envejecimiento de la población en un mundo que no ha planificado realmente para la atención a este grupo es complicado, sobre todo respecto a la soledad y la adaptación que hay en las ciudades para que los adultos mayores lleven una vida cómoda, circulando libremente en especial para aquellos con limitaciones motoras. La creación de residencias privadas y públicas, con subsidios que muchas veces no son suficiente para que las personas puedan pagarlos, por sus altos precios debido a los servicios que ofrecen.

El mercado del cuidado para los adultos mayores se ha desarrollado en la búsqueda de responder ante sus necesidades, con cuidados ambulatorios que visitan a las personas en sus departamentos varias veces al día, cuidados de día, muchas veces en los mismos asilos de ancianos que ofrecen servicios de cuidado las 24 horas, entre otros que vuelven el cuidado de los adultos mayores un nuevo nicho para empresas en constante crecimiento.

Este desarrollo es impulsado sobre todo por el deterioro físico y cognitivo que se asocia a la edad avanzada, el deterioro cognitivo, varía según muchos factores, pero sobre todo por la exposición a estímulos constantes, la calidad de los alimentos que se han consumido a lo largo de la vida, entre otros, como el tejido social del que forma parte cada individuo. Mientras el deterioro cognitivo y físico de las personas se vea afectado, los gobiernos de los distintos países tendrán que responder con nuevas y efectivas maneras de cuidado.

Por esto la investigación sobre temas que atañen a la salud integral de los adultos mayores es esencial para conocer la realidad detrás que existe detrás de un envejecimiento saludable, como se percibe el acompañamiento distintos sectores sociales y gubernamentales, y sus efectos en la población. Al recabar nueva información, los análisis se profundizan y contribuyen a los estudios sobre gerontología, esto se traduce en avances para el aumento de la calidad de vida de los individuos, y su independencia. La existencia de tejidos sociales sanos y fuertes son clave para fortalecer esta hipótesis y hacerla realidad.

En Ecuador, la población adulta mayor ha crecido considerablemente en los últimos años, lo que representa un gran desafío para la sociedad en términos de salud, bienestar y políticas sociales. A pesar de que su aporte a la comunidad es invaluable, muchos enfrentan dificultades debido a

factores económicos y a su ubicación geográfica. En las zonas rurales, por ejemplo, el acceso a servicios médicos es más limitado y gran parte de los adultos mayores sigue dependiendo de la agricultura como principal fuente de sustento.

También existen altos índices de abandono, más altos en las zonas rurales donde debido a las condiciones de vida todos los miembros de la familia trabajan juntos en el campo, cuando las personas envejecen y ya no pueden trabajar muchas veces son dejadas de lado. Lamentablemente esto sucede con frecuencia, se da el abandono, una historia que deja mucho que desear de los valores familiares destruidos, y también del gobierno ecuatoriano.

“Según el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), viven 1.520.590 personas en Ecuador que tienen más de 65 años, lo que representa el 9% de la población total. De este número, alrededor de 18.000 tiene más de 95 años y 2.738, más de 100 años.” (Diario Primicias, 2024)

La población de adultos mayores crece cada año, sin embargo, las problemáticas sociales que rodean esta realidad son varias, y no son nuevas, muchos gobiernos han decidido priorizar otros sectores y problemáticas dejando en muchos casos desamparados a este grupo de atención prioritaria.

Para los adultos mayores el deterioro del tejido social es significativo, siendo posible que esté afectando de manera negativa su salud emocional, física y mental. Se ha llegado a asociar con la perdida de funciones cognitivas y el declive emocional. En este sentido, conocer a profundidad el impacto de esta problemática permitiría la creación de planes de trabajo y apoyo que mejoren esta realidad, en especial el fortalecimiento del tejido social.

Lamentablemente en el país la inclusión de los adultos mayores se ha visto afectada por la ruptura de las redes sociales y familiares, restringiendo las oportunidades de participación lo que aumenta su vulnerabilidad como grupo de atención prioritaria, según (Carmona, 2015) una vida social dinámica es esencial para la independencia y bienestar emocional de las personas de la tercera edad. Lo que quiere decir que mientras más aislados y vulnerables se encuentren también serán más dependientes y necesitaran de más apoyo y seguimiento de las entidades gubernamentales.

Según Diario El Universo (2024) La población ecuatoriana envejecerá exponencialmente en los siguientes años, se estima que en el año 2050 este promedio será de 40,8 años. La realidad que

espera al país en unos años según las estadísticas concuerda con las estadísticas mundiales sobre el futuro de la humanidad, para el que no existe una preparación real y que las instituciones gubernamentales y privadas actuales, incluso al día de hoy, no han podido cumplir con la demanda de los adultos mayores en el área de cuidado.

"Entre abril 2022 y abril 2023, la modalidad de Centros Gerontológicos de Atención Diurna (mediana estancia) presenta un decrecimiento del -18,1% en su cobertura, pasando de 5.099 a 4.174 personas adultas mayores." (Piedra, 2023, p.10) La verdad los centros Gerontológicos en el país dejan mucho que desear a la población, ya que existe un aumento en el grupo de adultos mayores, el porcentaje en los centros gerontológicos en consecuencia debería ir en aumento, dando a más personas el acompañamiento y cuidado que necesitan en esta etapa de sus vidas, sin embargo, no solo el acceso al servicio es limitado, si no, que la cantidad de beneficiarios de los centros disminuye.

Todos estos datos revelan que hay fallas estructurales en el sistema, lo que deja demuestra que los planes y repuestas formuladas y ejecutadas has sido deficientes, pues el objetivo de diseñar un plan o proyecto es que los usuarios se vean beneficiados por los servicios, sobre todo que accedan a él los más necesitados, no habrá ningún resultado si finalmente los adultos mayores no llegan a acceder a estos centros, que son una necesidad en crecimiento.

En la ciudad de Ambato no existen estadísticas claras sobre la población adulta mayor que habita en la ciudad y sus alrededores, aunque se pueda contar con una estimación del tamaño de la población gracias al último censo poblacional, no es posible acceder a datos sobre las funciones cognitivas de estos individuos o su estado de salud general. La carencia de información responde a una necesidad de contar con estos datos para plantear respuestas efectivas ante sus pedidos.

En este sentido, estudiar aspectos de la vida de este grupo humano resulta de gran interés, para descubrir la realidad de sus necesidades, con que eficiencia y como estas son respondidas por parte del estado y como afecta su cotidianidad. Se encontrar falencias en el sistema que es complejo de construir y administrar, pero se pueden resolver con información adecuada para garantizar una vida más plena para los adultos mayores.

Las relaciones interpersonales son más que solo un medio de supervivencia para los seres humanos. La habilidad de organizarse en grupos y unirse para enfrentar a sus rivales fue lo que

diferencio a los Homo sapiens de las otras especies de humanos extintas, esto garantizó su supervivencia. Hoy en día las relaciones humanas son más que sobrevivir, la evolución ha conducido a la especie a convertir sus individuos a necesitar de estas relaciones no solo por seguridad física, si no, por un bienestar emocional, una realidad que en la actualidad es mucho más profunda y compleja de lo que parece a simple vista.

Para los seres humanos la interacción con otras personas, compartir con ellos vivencias y sentir aprecio de quienes los rodean es un factor importante en la preservación de sus identidades, el sentirse valorados es crucial para la construcción de una buena autoestima, "la soledad tiene varios efectos negativos en la salud mental además participa en el deterioro cognitivo del adulto mayor, entre ellos sufrir de depresión, ansiedad y tener mayor riesgo de Alzheimer" (Gancino et al., 2022, p. 4), por lo que formar parte de un tejido social saludable no se trata solo de tener vínculos donde se puede recibir apoyo, o protección, si no, de un factor esencial, como un recurso para la salud integral de los adultos mayores.

El cerebro como uno de los órganos más importantes para la vida cuenta con distintas redes cerebrales que además de mantener vivo al cuerpo ordenando el funcionamiento de otros órganos desarrolla las funciones cognitivas que "se pueden producir sin la intervención consciente del sujeto y tienen una raíz biológica" (Jiménez et al., 2023, p. 6818) estas se desarrollan sobre todo en los primeros años de vida en los que el cerebro se desarrolla exponencialmente para después hacerlo con menor rapidez. "Son las funciones que tardan más tiempo en desarrollarse, estas están presentes durante todo el ciclo de la vida" (Lepe-Martínez et al., 2020, p. 95) teniendo la capacidad de moldearse, fortalecerse o deteriorarse durante este tiempo.

Por su capacidad de moldearse se ven afectadas por el envejecimiento ya que en esta etapa "se producen cambios cognitivos, psicológicos y afectivos. Esta etapa de la vida se asocia generalmente a una disminución en la capacidad de la memoria y aprendizaje" (Lepe-Martínez et al., 2020, p. 96). Como resultado colateral de los cambios de una etapa de vida a otra donde existen cambios a nivel biopsicosocial para los individuos las funciones cognitivas pueden deteriorarse y afectar la vida cotidiana de los adultos mayores, "las funciones cognitivas que con el paso de los años se ven afectadas por el deterioro cognitivo, alteran la funcionalidad y la interacción social de las personas" (Jiménez et al., 2023, p. 6820).

“Del mismo modo algunos factores que representan mayor riesgo en los adultos mayores de padecer algún tipo de deterioro de las funciones cognitivas son las variables ambientales, la edad, nivel de escolaridad, ocupación laboral, nivel educativo aspectos sociales y emocionales.” (Jiménez et al., 2023, p. 6819)

Al llegar a la tercera edad los estímulos que tuvieron las funciones cognitivas afectan la manera de vivir esta etapa, pues si se tenían estímulos constantes y un desarrollo óptimo en la niñez y adolescencia alcanzando niveles educativos más altos, terminando la secundaria o accediendo a estudios de tercer nivel que implican un estímulo constante cerebralmente, esto aportará para tener un envejecimiento con menos deterioro cognitivo, así como los trabajos a los que se dedicó la persona durante su vida laboral, y también el factor emocional, pues las emociones como estrés, tristeza, ansiedad que liberan cantidades altas de cortisol si no son reguladas adecuadamente tendrán un efecto negativo al contrario de emociones reguladas adecuadamente.

Frente a esta problemática que afecta la calidad de vida de los adultos mayores la neuropsicología “propone la aplicación de actividades neuropsicológicas para estimular las funciones cognitivas básicas que aún conserva esta población.” (Jiménez et al., 2023, p. 6820) y trabajar para frenar el deterioro cognitivo es una labor que crece como crece la problemática al tener sociedades envejecidas o el crecimiento de la población adulta mayor, finalmente se está prestando atención a su salud integral, eso afecta a todo el sistema ya que a largo plazo se transformaría en un problema de salud pública que requiere de una respuesta efectiva.

Problema científico

¿Cuál es la relación entre el estado del tejido social y el deterioro de la función cognitiva en los adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de Ficoa de la ciudad de Ambato?

Delimitación

Ambato, Tungurahua – Ecuador

Parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de Ficoa Período académico Agosto 2025 – Enero 2026

Área de investigación: Gerontología y Trabajo Social Unidades de observación:

Grupo de adultos mayores de la Parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de Ficoa que reciben víveres y ayuda mediante “Cáritas”.

Línea de investigación: Exclusión e inclusión social.

Investigaciones previas

“La imagen del “tejido social” hace pensar en la fragilidad de los lazos sociales que, al ser como hilos, se pueden romper fácilmente (Lomnitz, 2022, p.16) La idea del tejido social como hilos delgados y débiles que unen a los individuos es importante, ya que en un mundo globalizado y con interacciones cada vez más dependientes de la tecnología, tener relaciones frágiles y distantes no es tan solo un obstáculo para las conexiones reales, también representa una problemática más profunda que perjudica a comunidades enteras. Siendo los adultos mayores el grupo más vulnerable y expuesto a estas rupturas.

Tener la oportunidad de compartir con ellos sus vivencias y sentirse apreciados por quienes los rodean es un factor importante en la preservación de las identidades y la autovaloración de los adultos mayores, así como la construcción de una buena autoestima, incluso es un factor importante en la construcción de una vida en comunidad, donde todos son incluidos.

El deterioro del tejido social es un problema en crecimiento, siendo posible que para los adultos mayores esta realidad afecte de manera negativa su salud emocional, física y mental. Se ha llegado a asociar con la perdida de funciones cognitivas y el declive emocional de estos individuos.

De acuerdo con Pabón et al., (2025), la soledad en la vejez se relaciona con un incremento en el riesgo de enfermedades neurodegenerativas o el Alzheimer y la demencia, ya que la ausencia de los estímulos sociales impacta en la función cerebral de los adultos mayores.

Las limitadas redes de apoyo son la causa de que muchas personas en la tercera edad no puedan acceder a los servicios que necesitan, lo que reduce su calidad de vida y su independencia, el sentimiento de aislamiento y la falta de interacción puede llevar a las personas a episodios de

ansiedad y depresión, lo que convierte al fortalecimiento del tejido social en una necesidad inmediata. Lamentablemente en la actualidad la inclusión de los adultos mayores se ha visto afectada por la ruptura de las redes sociales y familiares, restringiendo las oportunidades de participación lo que aumenta su vulnerabilidad como grupo de atención prioritaria.

"La vida social tiene una asociación significativa predictiva con el bienestar personal de los adultos mayores. Los resultados obtenidos en la regresión permitieron identificar que el aumento de la actividad social está asociado predictiva y significativamente al aumento en el bienestar personal" (INEC, 2023) El efecto de una vida social activa sobre el bienestar de los adultos mayores es crucial para comprender su importancia respecto a su salud y sobre todo sus funciones cognitivas.

A escala global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha mencionado que la desintegración del tejido social es un elemento principal en la generación de nuevas problemáticas de salud mental En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) ha detectado que un porcentaje considerable de personas de edad avanzada sufre de aislamiento social, especialmente en áreas rurales donde las redes de soporte comunitario son más limitadas. Las falencias en la producción de programas y proyectos de inclusión y la limitada oferta de oportunidades de participación dejan consecuencias negativas. Es crucial la promoción de políticas que hagan posible que los adultos mayores puedan estar activos todo el tiempo con un vínculo especial con su comunidad, asegurando que envejezcan con dignidad, respeto y bienestar.

"Investigaciones previas sobre la relación entre relaciones sociales pobres y deterioro cognitivo apuntan a que existe una influencia por varios aspectos de las relaciones sociales" (Kuiper et al., 2016, p. 1170) Las evidencias sugieren que existen consecuencias sobre las funciones cognitivas y su deterioro conectadas al estado de las relaciones sociales de los individuos, el autor expresa que no se trata únicamente del tamaño de la red social, más bien, son los factores entrelazados como la soledad, la frecuencia con la que interactúan, la calidad de este apoyo y como se integra en la comunidad, en este sentido, cada uno de estos aspectos podría tener una consecuencia sobre las capacidades cognitivas como la memoria, la resolución de problemas y la orientación.

Debido a la importante implicación del entorno en el bienestar de los adultos mayores, es fundamental impulsar la construcción de una alta autoestima y autovaloración, que pueden estar basados también en espacios donde puedan compartir actividades con pares "Es recomendable que los ancianos desarrollen estrategias encaminadas a fortalecer las creencias de autoeficacia, fortalecer los vínculos sociales y proveer actividades de esparcimiento" (Tovar-Zavala et al., 2020a, p. 64)

En el contexto social los cambios que se generan al convertirse en un adulto mayor son inmensos, pues la persona que era activa laboralmente y cumplía con responsabilidades asignadas y asumidas llega a un punto en que estas en su mayoría desaparecen, "Si se analiza la categoría de roles sociales en el contexto del viejismo, se asocia a que las personas mayores pierden sus roles a medida que van envejeciendo y que además de esto, se vuelven improductivas" (Piña et al., 2022, p. 11) Siendo así, se llega a comprender que de cualquier manera que se de este cambio, una nueva etapa es difícil de asumir a un principio para muchos, y que puede llegar a afectar su salud mental.

"Los datos muestran que la vida social se asocia al incremento en la percepción de satisfacción consigo mismo" (Carmona, 2015, p. 400) Como asegura Carmona, el reconocimiento del entorno social aporta seguridad y aceptación al individuo sobre sí mismo, pues así se construye la autopercepción y en base a ello la relación que tiene con su ser interior, su mente. "Tanto el autoconcepto como la autoestima se desarrollan a partir de la interacción que se establece con los otros y termina siendo una forma de interactuar con uno mismo" (Alberto et al., 2023, p. 36) Si se construye un discurso interno con una voz hostil hacia uno mismo se ve afectada la salud mental, esto genera una baja autoestima y un autoconcepto negativo que limita a su vez la relación con el entorno y que podría en consecuencia influir en el estado de las funciones cognitivas de los adultos mayores.

Una de las posibles causas para esta problemática, es que la humanidad se ha visto afectada por el desarrollo tecnológico, en el sentido de perder la capacidad de relacionarse con el entorno adecuadamente, lamentablemente cuando ya existe una brecha generacional difícil de gestionar en varios aspectos, la tecnología ha agravado esta brecha, por falta de alfabetización tecnológica, por

un lado, y por otro el darle una gran importancia y depender en muchos sentidos actualmente de estos avances. El adaptarse a todos los cambios que llegan sin pausa a sus vidas, vuele un desafío constante para los adultos mayores el convivir y ser parte de grupos con personas de generaciones más jóvenes.

Desarrollo teórico

Tejido social

El tejido social se compone por cinco dimensiones que influyen en su estado, las relaciones interpersonales, la realidad nacional, el capital social, las instituciones sociales y la cohesión social, de manera general se puede decir al tejido social lo "conforma un grupo de personas que se unen para satisfacer necesidades humanas elementales o superiores, como son: alimento, salud, educación seguridad social, cultura, deporte, servicios públicos, transporte y todo lo que represente mejor calidad de vida". (Pavón et al., 2018, p.16) Para llegar a formar este tejido social se deben formar en primer lugar relaciones de confianza y compañerismo entre individuos, sin relaciones fuertes y efectivas, el tejido social quedaría debilitado.

Según (Pavón et al., 2018, p. 16) el tejido social a su vez se divide en dos tipos, familiar y comunitario, el primero conformado por el núcleo más cercano, donde se adquieren los primeros conocimientos sobre la interacción con otros individuos, en este los integrantes se apoyan entre sí y dependen uno de otro para satisfacer sus necesidades básicas. Por otro lado, el tejido social comunitario se constituye a partir de la unión de distintos grupos familiares que se unen por compartir espacios o actividades como convivir en el mismo barrio o trabajar en la misma empresa, así como compartir una misma religión o iglesia.

Las cinco dimensiones que lo componen y determinan su estado, se encuentran descritas a continuación:

Realidad nacional

El Trabajo Social como profesión dentro de su diversidad se interesa en la reconstrucción de comunidades, la rehabilitación de relaciones sociales deterioradas, en la medida de lo posible, busca unir pedazos de lo que un día fue un tejido social sano, mediante diferentes que representan la lucha de personas capacitadas por cohesionar a la humanidad un grupo a la vez.

La realidad del Ecuador como un país en vías de desarrollo, que vive en constantes crisis de distinta índole por malas administraciones, deja incertidumbre, negligencia estatal y dolor. Los ecuatorianos desean condiciones dignas y oportunidades de progreso para todos, y en medio de esta profunda desigualdad y distintas problemáticas sociales que atormentan a la población, hay grupos que definitivamente se ven más afectados que otros, los grupos de personas vulnerables o de atención prioritaria.

Como lo menciona el artículo 35 de la Constitución de la República "Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado" (Legislativo, 2008, p.20) Estas personas son prioridad por sus condiciones de distinta índole que no les permiten responder ante situaciones cotidianas como a otros, deben recibir una atención especializada en servicios y beneficios cuando lo manda la ley, sin embargo, esta atención prioritaria no se ejecuta correctamente cuando existen diversas falencias por parte del Estado en su intento de cuidar a su población, por esto lo que exigen muchos ecuatorianos son necesidades básicas que no han sido satisfechas.

A pesar de los graves problemas que enfrenta el país, existe esperanza, puesta en los proyectos y políticas sociales creadas para hacer un esfuerzo en la lucha por la igualdad y el acceso para todos a la satisfacción de sus necesidades básicas, las políticas sociales presentes en el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador a través de objetivos y estrategias en cada uno de ellos y en sus diversos ejes, en este caso, para el eje social el objetivo número uno es "Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social" (SENPLADES, 2024, p.26) que se vincula directamente con el combate contra las condiciones precarias de vida de un gran porcentaje de la población nacional que afectan a

personas de distintas nacionalidades, edades y género.

La estrategia número dos del Plan de desarrollo del gobierno actual sobre la lucha contra la desigualdad es crucial y debe ser tomada en cuenta en este caso, ya que hace referencia al grupo de ciudadanos que requieren una atención prioritaria, “Garantizar la inclusión social de las personas y grupos de atención prioritaria durante su ciclo de vida” (SENPLADES, 2024, p.27) Al mencionar la inclusión social se consideran diversos factores que afectan en gran medida a la población adulta mayor ecuatoriana.

También se menciona el fortalecimiento del tejido social. “Implementar programas y proyectos que fortalezcan el tejido social y a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.” (SENPLADES, 2024, p.27)sin embargo, es importante mencionar que no solo el fortalecimiento de este espacio es crucial para los menores de edad en desarrollo como se menciona en el plan de gobierno, si no, para todos los actores social, en especial para los adultos mayores, vulnerables y en necesidad de apoyo constante en su etapa de envejecimiento, etapa natural de la vida humana que no siempre es respondida con el acompañamiento en la relevancia que se merece. Quienes no son mencionados en este punto específico sobre el fortalecimiento de sus redes de apoyo, y deben ser incluidos.

Una de las metas de este objetivo del Eje Social del Plan de Desarrollo Para El Nuevo Ecuador (2024) es la reducción de la taza de pobreza por necesidades básicas insatisfechas del 30.84% en 2023 al 30.11% en 2025, sin embargo, en la actualidad esta tasa se encuentra en el 32.4% a nivel nacional, lo que significa que esta tasa ha aumentado en los últimos años, en lugar de su disminución esperada por el gobierno, evidenciando la ineficacia en la aplicación de las respuestas gubernamentales.

Sin embargo, existen adultos mayores que tienen la posibilidad de acceder a distintas ayudas gubernamentales cuando su condición lo amerita y en su entorno se encuentran las instituciones que imparten la ayuda, pueden acceder a bonos económicos por pobreza, a centros de cuidado diurno, o centros gerontológicos residenciales siempre que su ingreso sea voluntario, en especial quienes han sido víctimas de violencia, abandono o no tienen familiares que cuiden de ellos, cuando estos gozan de una familia su estancia es temporal hasta que sean reinsertados.

Las diferencias entre los adultos mayores de zonas urbanas y de zonas rurales revela una inequidad

en el acceso a servicios básicos, de acuerdo con cifras obtenidas de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizada en el año 2009, la población adulta mayor representaba el 10% de la totalidad de la población del Ecuador, y se observó que el 35% de ellos habitaba en zonas rurales, mientras que, el otro 65% lo hacía en zonas urbanas. Se evidenció que el acceso a estos servicios en las áreas rurales era muy limitado, donde solo el 50% de los adultos mayores podían acceder a atención sanitaria, cuando en contraste en las zonas urbanas el 80% de la población podía hacerlo.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe "En América Latina en total, 172 millones de personas vivían en la pobreza en 2023, de los cuales 66 millones estaban en pobreza extrema" (Machado, 2023a) siendo Ecuador uno de estos países, Las oportunidades para estos grupos, viviendo en desventaja de condiciones en relación a otros grupos que afortunadamente han podido acceder a sus derechos y que habitan un privilegio que en ocasiones divide aún más a la población por un sentimiento de inferioridad que se crea y fortalece incluso por el mismo sistema y sus instituciones, perpetuando las brechas entre las "clases sociales" divididas por factores económicos.

Estos problemas sociales lógicamente abren la puerta a muchos otros, que generan un ambiente de inseguridad, permanente y en aumento que aparentemente se ha salido de las manos de los gobernantes que buscan solventarlos al atacar la superficie de varios problemas simultáneamente, dejando de lado lo obvio, la necesidad de atacar con la mayor cantidad de recursos a las raíces de la problemática, siendo esto, una razón coherente para la desintegración del tejido social.

A escala global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que la degradación del tejido social es un elemento crucial en el incremento de problemas de salud mental en la población de edad avanzada. Por lo que debe ser un tema analizado por las instituciones gubernamentales para desarrollar respuestas contundentes y evitar que su población se vea afectada.

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) ha detectado un porcentaje considerable de personas de edad avanzada sufre de aislamiento social, especialmente en áreas rurales donde las redes de soporte comunitario son más limitadas. La ausencia de programas de inclusión y la reducción de oportunidades para la participación pueden agravar el declive físico y

emocional de este grupo de personas. Es imprescindible promover políticas que posibiliten que los adultos mayores permanezcan activos y vinculados con su comunidad, asegurando que envejezcan con dignidad, respeto y bienestar.

Cohesión social

La cohesión social se refiere a la unión o acercamiento de los actores sociales, grupos, instituciones, comunidades, para comprender realmente la cohesión social se debe considerar la realidad e historia social del país, ciudad o grupo, puesto que en Ecuador por ejemplo existe gran homogeneidad respecto a varios factores como la lengua y religión que pueden ser determinantes para una buena cohesión social, sin embargo, existe una gran variedad de nacionalidades indígenas, que cuentan cada una con sus propias costumbres e historia, puede que sus cosmovisiones ser similares en varios aspectos, sin embargo, tienen cada una su propia comunidad.

En este sentido la cohesión con el resto de la sociedad muchas veces es compleja por factores distintos como la discriminación postcolonial, así también incluso en cierto sentido aunque se considere que existe una homogeneidad de idioma, el quechua, lengua ancestral indígena es su idioma y desde un principio existe cierta limitación en la comunicación y distancia entre esta realidad y la lengua oficial del país que es el español, estas comunidades se ven obligadas desde un inicio a ser bilingües, pero esto no aplica al resto de la población.

En el estado actual de la sociedad ecuatoriana la fragmentación de grupos y comunidades es una gran preocupación, en especial en las zonas urbanas, donde la inseguridad crece y los ciudadanos atemorizados se alejan cada vez más de sus vecinos, y su entorno cercano, referente al lugar en el que habitan, “Los análisis sobre la cohesión social en las sociedades contemporáneas enfatizan los cambios que están dando lugar a un mundo fragmentado y de individualización auto centrada asociados con la pérdida de sentido de pertenencia a la comunidad nacional” (Sorj et al., 2008, p. 8)

“La cohesión se produce generalmente mediante la acción del Estado, las instituciones y la sociedad civil. Todos estos actores son relativamente débiles en América Latina, y los principales factores tradicionales de cohesión basados en relaciones de reciprocidad

(religiosidad, vocación festiva, fraternidad, fuertes lazos familiares, partidos, sindicatos) enfrentan, (…) procesos de mutación, erosión y/o abandonos significativos" (Sorj et al., 2008, p. 60).

Para garantizar la efectividad de la cohesión social se requiere de la intervención institucional, pues si en un país se permite la proliferación de actitudes antisociales o delincuenciales como consecuencia directa por la falta de una respuesta institucional oportuna las relaciones de confianza que acercan a los individuos se verían afectadas. "La cohesión social es inseparable de las capacidades que tiene una sociedad para organizar el diálogo y el conflicto entre intereses opuestos. Tradicionalmente," (Sorj et al., 2008, p. 130)

Así también las condiciones de desigualdad y el acceso a oportunidades inequitativamente afecta esta cohesión "para la cohesión social en democracia, las dimensiones socio-económicas son tan importantes como las necesidades simbólicas y participativas. Una" (Sorj et al., 2008, p. 172) Ya que quienes han sido afectados por estas desigualdades y viven en una desventaja ante otros de su mismo país se ven excluidos de la vida en sociedad que otros comparten.

Por ello esta cohesión social nos e debe entender como un concepto aislado o independiente si no que es imprescindible "colocar este concepto al servicio de una visión multidisciplinar de los procesos sociales en curso en América Latina" (Sorj et al., 2008, p. 248)

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales entre seres humanos son más que compartir el tiempo o actividades con otros, basadas en la confianza, en el soporte emocional y supervivencia representan seguridad, compañía, aprendizajes continuos, entre otros, sin embargo, "A medida que envejecen, es común que experimenten cambios en sus relaciones sociales, como la pérdida de seres queridos, la jubilación y la disminución de la participación en actividades sociales." (Intriago-Guzmán et al., 2024, p. 80) Lo que cambia la dinámica de las relaciones en la vejez y se suma a los cambios fisiológicos y de roles que conlleva a su vez esta etapa de la vida, lo que puede volver esta etapa más complicada, esto puede ser el inicio de un sentimiento de soledad.

Esto visibiliza la importancia de construir relaciones intergeneracionales eficientes, empezando por la familia como núcleo y extendiéndose a el entorno cercano como vecinos y amigos, según (García et al., 2023) Las relaciones interpersonales eficientes cuentan con cuatro características específicas, satisfacción, empatía, compañerismo y efectividad entre individuos, mientras que, las relaciones interpersonales deficientes se caracterizan por la frustración, ansiedad, enojo, agresividad y actitudes negativas, estas últimas en lugar de ser un apoyo como las relaciones efectivas generan un estrés constante para los individuos. "Bajo tal perspectiva se hace necesario que todos los miembros de la comunidad desarrollen relaciones basadas en la armonía, en la confianza, en la solidaridad y todo sobre en la empatía y la asertividad" (García et al., 2023, p. 374)

Según Paulovich et al., (2022) El bienestar de los adultos mayores se ve afectado negativamente por la ausencia de relaciones sociales positivas en su vida y el grado en que se sienten aislados. El aislamiento genera soledad que es un sentimiento desesperanzador, del que lamentablemente en ocasiones las personas no logran salir y son conducidos a la depresión. En este sentido para una persona de edad avanzada que no trabaja, que no encuentra consuelo en grupos sociales, o actividades que compartir con alguien como refugio de este sentimiento el día a día se puede transformar en una dolorosa experiencia, sin cambios esto puede conducir a un deterioro acelerado desde adentro hacia afuera, perdiendo vitalidad y muchas veces su razón o propósito de vida.

Capital social

El capital social (CS) puede relacionarse con los recursos que una persona o grupo poseen por su relación con otros, en general lo que se hereda de aquellas relaciones, social y económicamente. Comparten estructuras mentales y sociales que los vuelven también un recurso social.

"Los tres componentes básicos mencionados en casi todas las definiciones de CS son: 1) Las fuentes y la infraestructura del CS, es decir lo que hace posible su nacimiento y consolidación: las normas, las redes sociales, la cultura y las instituciones; 2) las acciones individuales y colectivas que esta infraestructura hace posible y 3) las consecuencias y resultados de estas acciones, las que pueden ser positivas (un incremento en los beneficios, el desarrollo, la democracia y una mayor

igualdad social) o negativas (la exclusión, la explotación y el aumento de la desigualdad).” (Flores et al., 2001, p. 1)

El capital social de un lugar radica en sus individuos y como estos interactúan para beneficiarse unos de otros en una simbiosis clave para su supervivencia, sin embargo, la característica humana de esta simbiosis está presente en como estas relaciones van más allá de solo el beneficio por supervivencia y se convierte en la red de ayuda, apoyo y comunidad viva que sostiene la cotidianidad, permite la existencia de la vida como se conoce hoy.

Instituciones sociales

Las instituciones sociales son clave en la interacción y convivencia en sociedad “son estructuras sociales que implican una causalidad reconstitutiva hacia abajo, pues actúan de cierta forma sobre los hábitos de pensamiento y acción de los individuos” (Hodgson, 2011, p. 30)Las instituciones son más que organizaciones conformadas por bienes e individuos, pues a raíz de su constitución instauran ideas, reglas o comportamientos que influyen directamente en la sociedad, estas forman parte del capital social en parte, pero llegan a un nivel profundo de influencia en la sociedad “son el tipo de estructuras que más importan en la esfera social: ellas constituyen el tejido de la vida social” (Hodgson, 2011, p. 22)

Se dice que constituyen el tejido porque establecen precedentes de normas a seguir, por ejemplo la iglesia católica como institución se fundamenta en la biblia, en este caso este libro considerado sagrado, sostiene una serie de pautas que guían a las personas hacia un camino correcto o lejos del pecado, pero muestra también que le sucede a las personas que viven en su idea de lo que es el pecado, la idea del infierno o el cielo, no son solo rutas hacia una vida de bien o mal, en este caso también son una forma de establecer un orden social, de mantener las cosas bajo control.
“En cierta medida es necesario considerar de qué manera las instituciones estructuran las interacciones sociales y en qué sentido se establecen o se encuentran inmersas” (Hodgson, 2011, p. 22)

Sí también cruzando la barrera de la fe y las creencias religiosas las instituciones aportan estabilidad a la sociedad mediante su intervención, siempre en un grado cuidadoso pues al

intervenir en exceso estarían oprimiendo a las personas y las personas son el componente más valioso para ellas "las instituciones dependen de los individuos para poder existir, de sus interacciones y de sus patrones compartidos de pensamiento." (Hodgson, 2011, p. 30)

Funciones cognitivas

Las funciones cognitivas, también llamadas funciones ejecutivas, comprenden una amplia gama de funciones cerebrales, por lo que poseen una clasificación que permite estudiarlas con mayor profundidad y especificidad, gracias a las funciones cognitivas fundamentales los seres humanos son capaces de llevar una vida independiente, son capaces de aprender y memorizar cosas que serán clave para su desarrollo y supervivencia.

"Como consecuencia de este proceso de envejecimiento, se producen cambios en el funcionamiento cognitivo, precisamente en aquellas funciones más complejas, cambios que se manifiestan en un enlentecimiento del procesamiento de la información, disminución en la capacidad atencional, declives en aspectos de la memoria y en las denominadas funciones ejecutivas" (Lepe-Martínez et al., 2020, p. 96)

Dentro de las funciones cognitivas fundamentales se encuentran la memoria, el lenguaje, la atención, la percepción, y la resolución de problemas, descritas a continuación:

Memoria

La memoria por su lado tiene distintas etapas o formas en las que trabaja para permitirnos guardar información, "Memoria sensorial, entonces, es efectivamente el primer proceso de la memoria y consiste en información sensorial que se mantiene en forma no procesada en el sistema sensorial a través del cual ingresó." (Cowan, 2007, p. 23) Sin embargo, con la edad, la eficiencia de la memoria sensorial puede disminuir, afectando la rapidez con la que los adultos mayores procesan la información del entorno.

Por otro lado, la memoria a corto plazo es la capacidad de retener información por períodos breves, generalmente de segundos a minutos. Es crucial para la realización de tareas cotidianas, como seguir instrucciones simples.

“Los investigadores del envejecimiento cognitivo coinciden en que el rendimiento de la memoria empieza a declinar en la adultez temprana” (Ruiz-Vargas, 2008, p. 268) En este sentido los efectos de este no se observan hasta llegar a una edad avanzada y están influenciados por los hábitos y estilo de vida de los individuos.

“Parece comprobado que el declive de la memoria está presente en más del 40% de las personas de más de 60 años (…) no se sabe si el declive de la memoria es reversible y puede mitigarse mediante cambios en los estilos de vida o con técnicas terapéuticas” (Ruiz-Vargas, 2008, p.2)

El porcentaje encontrado de deterioro en la memoria en adultos mayores es bastante elevado, pues representa un problema que debe ser considerado en la salud pública debido a su alcance e impacto en la sociedad, pues a los 60 años las personas siguen activas laboralmente y es una edad temprana desde la perspectiva social en la que son aún personas con al menos dos décadas más por vivir y que se debe garantizar una buena calidad de vida.

Finalmente, la memoria a largo plazo es la encargada de almacenar información de manera duradera, permitiendo recordar eventos pasados, conocimientos adquiridos y habilidades aprendidas. “La memoria episódica, que captura el "qué", "dónde" y "cuando" de nuestra vida cotidiana, tanto como la memoria de largo plazo se disminuye con el tiempo.” (American Psychological Association, 2017) Comprender estos tipos de memoria es fundamental para desarrollar estrategias de intervención que favorezcan el mantenimiento de las funciones cognitivas en adultos mayores y promuevan su bienestar.

Lenguaje

El lenguaje es una de las funciones cognitivas más complejas y esenciales del ser humano, ya que permite la comunicación, el procesamiento de información y la construcción del pensamiento. “Es el proceso cerebral que permite la comunicación interindividual de estados psíquicos por medio de la materialización de sistemas de signos multimodales que” (González et al., 2009, p. 23) En el contexto del envejecimiento, el procesamiento del lenguaje puede experimentar cambios debido a la disminución de la velocidad de procesamiento y la capacidad de inhibición de información irrelevante. "El envejecimiento cognitivo impacta la comprensión y producción del lenguaje, especialmente en estructuras sintácticas complejas y en la fluidez verbal" (Véliz et al.,

2010, p. 75)

Desde una perspectiva neurocognitiva, el lenguaje involucra múltiples procesos, como la memoria, la atención y la planificación, los cuales pueden verse afectados con la edad. La estimulación cognitiva y el uso frecuente del lenguaje pueden mitigar los efectos negativos del envejecimiento, favoreciendo la preservación de habilidades comunicativas en adultos mayores. En este sentido, la interacción social y el acceso a entornos lingüísticos enriquecedores juegan un papel crucial en la conservación de la función lingüística.

Además, el lenguaje no solo es un medio de comunicación, sino también un mecanismo de integración social y emocional. La capacidad de expresarse y comprender el discurso permite mantener relaciones interpersonales significativas, lo que contribuye al bienestar psicológico y social. Investigaciones han señalado que la pérdida de habilidades lingüísticas puede generar aislamiento y soledad, “Lo que a su vez puede afectar negativamente su bienestar emocional y su salud en general.” (Intriago-Guzmán et al., 2024a, p. 101) Por ello, es fundamental fortalecer el uso del lenguaje y facilitar la participación de todos en la sociedad.

El lenguaje humano es el resultado de un proceso evolutivo complejo que involucra factores biológicos, cognitivos y sociales. Según (Garcia, 1996) el lenguaje tiene la capacidad de mediar entre el mundo interior de la persona y el exterior sobre las señales físicas, esto hace posible la construcción del pensamiento y la comunicación. El desarrollo del lenguaje ha estado vinculado a la evolución del cerebro humano, especialmente a la expansión de áreas como el córtex prefrontal y el área de Broca, responsables de la producción y comprensión del habla.

La adquisición del lenguaje en los individuos sigue un proceso estructurado que inicia con la percepción de sonidos y la imitación de patrones fonéticos. Durante la infancia, los niños desarrollan habilidades lingüísticas a través de la interacción social y la exposición a estímulos verbales. "El lenguaje puede definirse como un código socialmente compartido, o un sistema convencional, que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos que dependen de la adquisición de ciertas capacidades de carácter cognitivo, motor y social " (Laza et al., 2014)

Es así como, el desarrollo del lenguaje está influenciado por factores ambientales y educativos. La estimulación temprana y el acceso a entornos lingüísticos enriquecidos favorecen la

adquisición de habilidades comunicativas más avanzadas. La producción del lenguaje es un proceso neurocognitivo que involucra la planificación, selección y articulación de palabras para la comunicación. Distintas estructuras cerebrales trabajan en conjunto para transformar pensamientos en expresiones verbales con coherencia.

La producción del lenguaje puede verse afectada por factores como el envejecimiento, el bilingüismo y las lesiones cerebrales. “Se observó que existen falencias en el lenguaje, las cuales pueden ser producto de la poca estimulación de esta función cognitiva en la población longeva.” (Lastre, 2019). Se sugiere practicar constantemente haciendo uso del lenguaje en la vejez, pues al recibir poco estímulo se podría ver deteriorada la capacidad, lo que en consecuencia impulsa el desarrollo de trastornos del lenguaje, que son alteraciones que afectan la capacidad de comprensión, expresión o uso del lenguaje en diferentes niveles.

Entre los trastornos más comunes se encuentran la afasia, que afecta la capacidad de producir o comprender el lenguaje debido a lesiones cerebrales, y la dislexia, que dificulta la lectura y escritura. Además, existen trastornos del desarrollo del lenguaje, como el trastorno específico del lenguaje (TEL), que impide la adquisición normal de habilidades lingüísticas sin una causa aparente. El tratamiento de estos trastornos varía según su origen y gravedad. Las estrategias incluyen terapia del habla, intervenciones neuropsicológicas y el uso de tecnologías de asistencia. La investigación en.

La comprensión del lenguaje es un proceso cognitivo fundamental que permite interpretar y dar significado a la información recibida a través de la comunicación verbal y escrita. En el envejecimiento, esta capacidad puede verse afectada por cambios en la velocidad de procesamiento y la memoria operativa, lo que dificulta la interpretación de estructuras sintácticas complejas y discursos extensos.

Según (Véliz et al., 2010), el presentar un envejecimiento cognitivo tiene efectos sobre la comprensión del lenguaje porque las funciones cognitivas por lo general se ven afectadas en conjunto y no una aislada de otra, pues se presentan a raíz de esto una disminución en la memoria y también, en la capacidad de enfocarse e ignorar información irrelevante llamada inhibición. Sin embargo, estudios han demostrado que los adultos mayores mantienen habilidades semánticas sólidas en la memoria conocida como memoria operativa o de corto

plazo, lo que les permite comprender el significado general de los mensajes, aunque puedan experimentar dificultades con detalles específicos o expresiones ambiguas.

La comprensión del lenguaje está influenciada por factores como la experiencia acumulada y el contexto sociocultural. La exposición constante a la comunicación y la participación en interacciones sociales favorecen la preservación de esta función cognitiva.

Atención

La atención es una función cognitiva esencial que permite la selección y procesamiento de estímulos relevantes en el entorno. En el caso de los adultos mayores, esta capacidad puede verse afectada, lo que influye en la velocidad de procesamiento y la capacidad de concentración. Según (Sánchez et al., 2008), es fundamental ejercitación de la atención de los adultos mayores en el día a día, debido a que su deterioro podría como consecuencia provocar una pérdida de capacidades y autonomía. La disminución de la atención sostenida y la dificultad para alternar entre tareas pueden afectar la calidad de vida, haciendo necesario el desarrollo de estrategias de estimulación cognitiva para preservar esta función.

Desde una perspectiva neuropsicológica, la atención involucra distintos procesos, como la atención selectiva, encargada de filtrar información irrelevante, y la atención dividida, que permite gestionar múltiples estímulos o tareas simultáneamente. “La atención es un proceso psicológico básico indispensable para el procesamiento de la información permitiendo focalizarse en un objeto tanto interno como externo, permitiendo ignorar distracciones o aspectos poco relevantes” (Jiménez et al., 2023, p. 6823) Capacidad que se llega a deteriorar con la vejez, afectando el diario vivir de los individuos.

Según (Lepe-Martínez et al., 2020, p. 1) Las funciones ejecutivas, incluyendo la atención, son influenciadas de manera negativa por la edad, lo que genera un impactando en la autonomía y la calidad de vida de los individuos. Sin embargo, la reserva cognitiva y el entrenamiento en tareas atencionales pueden mitigar estos efectos, favoreciendo el mantenimiento de la independencia funcional, y permitiendo que los individuos gocen de una mejor calidad de vida.

Además, la atención está estrechamente relacionada con otras funciones cognitivas, como la memoria y la percepción. Su deterioro puede influir en la capacidad de aprendizaje y en la

interacción social de los adultos mayores. Por ello, es fundamental implementar programas de intervención que fomenten la ejercitación de la atención en entornos cotidianos, promoviendo un envejecimiento activo y saludable.

La atención desempeña un papel crucial en el mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida de los adultos mayores, ya que influye directamente en su capacidad para procesar información, tomar decisiones y realizar actividades diarias. A medida que la atención se ve afectada por el envejecimiento, es fundamental diseñar estrategias que permitan optimizar su rendimiento y compensar posibles déficits.

La estimulación cognitiva, el ejercicio físico y la interacción social han demostrado ser factores clave en la preservación de la atención, ya que favorecen la activación neuronal y el mantenimiento de conexiones sinápticas. Asimismo, el entorno en el que se desenvuelven los adultos mayores puede influir significativamente en su capacidad de concentración y procesamiento de estímulos. Espacios organizados, sin distracciones excesivas y con actividades estructuradas pueden contribuir a un mejor desempeño.

En este sentido, la atención no solo es un mecanismo de procesamiento de información, sino también un elemento fundamental en la interacción con el entorno y en la participación activa dentro del tejido social. Mantener una atención funcional y de calidad óptima permite a los adultos mayores continuar desempeñando un papel en su comunidad, fortaleciendo sus relaciones interpersonales y su bienestar emocional.

La atención selectiva es la capacidad de enfocar la concentración en un estímulo específico mientras se ignoran otros distractores presentes en el entorno. Su deterioro dificulta la capacidad de filtrar información irrelevante y mantener el foco en una tarea determinada. Este deterioro puede influir en la realización de actividades cotidianas, como la lectura, la conversación y la toma de decisiones.

Por otro lado, la atención sostenida es la capacidad de mantener la concentración en una tarea durante un período prolongado de tiempo. En adultos mayores, esta función puede verse comprometida debido a la fatiga cognitiva. La atención selectiva ha demostrado fortalecerse a través de estímulos multisensoriales, esto mejora la concentración y la capacidad de procesar información.". La reducción de esta capacidad puede generar dificultades en el aprendizaje de

nueva información y en la ejecución de tareas que requieren esfuerzo mental continuo.

El deterioro de la atención selectiva y sostenida está relacionado con cambios bilógicos y neuronales como la disminución de neurotransmisores y la reducción de la conectividad neuronal. El entrenamiento en tareas específicas puede mejorar el rendimiento y reducir los efectos del envejecimiento en estas funciones. “Los adultos mayores con atención primaria tienen un bajo grado de alteración mental y son independientes". (Tovar-Zavala et al., 2020b, p. 64) Pues al recibir la atención primaria adecuada los individuos tienen la oportunidad de tener una respuesta adecuada y recibir recomendaciones o tareas que cumplir para entrenar sus funciones atencionales.

La implementación de programas de entrenamiento cognitivo y el fortalecimiento de la interacción social pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, permitiéndoles mantener su autonomía y participación en la sociedad.

La atención multitareas es la capacidad de gestionar simultáneamente múltiples fuentes de información o actividades, lo que requiere un alto nivel de procesamiento cognitivo. En adultos mayores. La capacidad de hacer tareas diversas a la vez se ve afectada en consecuencia por el envejecimiento lo que puede afectar la calidad de vida de los individuos y su independencia. Este declive puede impactar actividades cotidianas como cocinar mientras se mantiene una conversación o conducir mientras se escucha música. Sin embargo, estudios han demostrado que el entrenamiento en tareas específicas y la estimulación cognitiva pueden mejorar la atención multitareas en adultos mayores, permitiéndoles mantener un desempeño funcional adecuado.

Percepción

La percepción es otra de las funciones cognitivas fundamentales "la percepción es la capacidad mental que nos permite integrar y/o reconocer aquello que nos llega a través de nuestros sentidos. Nos permite reconocer aquellos objetos a los que prestamos atención y/o crear patrones propios de conocimiento” (Sánchez et al., 2008, p.4) es una de las funciones cognitivas fundamentales, un proceso cognitivo esencial que permite interpretar y dar significado a los estímulos sensoriales provenientes del entorno. El deterioro en esta función se ve como una limitación de la información visual, auditiva y táctil. Según (Sánchez et al., 2008), " La

secuencia del deterioro de la percepción en el síndrome demencial"(p.5). La disminución de la percepción puede influir en la interacción social y en la autonomía, dificultando la adaptación a nuevas situaciones y la interpretación de estímulos complejos.

Desde una perspectiva neuropsicológica, la percepción involucra la integración de información sensorial con procesos cognitivos superiores, como la memoria y la atención. Investigaciones han demostrado que el deterioro perceptivo en adultos mayores está relacionado con la reducción de la velocidad de procesamiento y la disminución de la plasticidad neuronal. La percepción juega un papel clave en la interacción con el entorno y en la construcción del tejido social.

La capacidad de interpretar correctamente los estímulos sensoriales permite a los adultos mayores participar activamente en actividades comunitarias y mantener relaciones interpersonales significativas. Según Valdizán (2008) lo que ocurre en primer lugar en el proceso cognitivo es la percepción, ella regula la información que proviene desde el exterior mediante los sistemas sensoriales"(p.66). Es el primer filtro de la información exterior y permite discernir entre una situación de seguridad o peligro.

Existen dos tipos de percepción, la percepción del espacio y la percepción visual. La percepción del espacio permite a los individuos orientarse y desplazarse en su entorno. En adultos mayores, esta capacidad puede verse limitada, lo que influye en la movilidad y la interacción con el espacio público.

Sin embargo, la accesibilidad de estos espacios puede estar limitada por factores ambientales y de diseño, lo que afecta la movilidad y la integración social de los adultos mayores. La adaptación del entorno urbano y la implementación de estrategias de accesibilidad pueden contribuir a mejorar la percepción del espacio.

La percepción visual es un proceso esencial para la interpretación del entorno y la realización de actividades diarias, la capacidad de detectar contrastes, adaptar la visión a diferentes niveles de luz y procesar información visual de manera eficiente de penden de esta función. Esto “implica una necesidad de comprender tanto los aspectos fisiológicos como de comportamiento de los individuos de edad avanzada, así como también los efectos a nivel social” (Valarezo-García, 2016, p. 30). Estos cambios pueden influir en la movilidad, la seguridad y la interacción social, aumentando los riesgos implícitos por su vulnerabilidad.

Los errores perceptivos son alteraciones en la interpretación de estímulos sensoriales que pueden afectar la percepción del entorno y la toma de decisiones. En adultos mayores, estos errores pueden estar relacionados con el envejecimiento cognitivo y los cambios en la función sensorial. Por esta razón es de gran relevancia responder ante el deterioro efectivamente, “realizar una intervención neuropsicológica estimula las funciones cognitivas básicas de los adultos mayores permitiéndoles llevar un estilo de vida independiente.” (Jiménez et al., 2023, p. 6683). Estos errores pueden manifestarse en la dificultad para reconocer rostros, interpretar señales visuales o distinguir sonidos en ambientes ruidosos, lo que puede influir en la autonomía y la seguridad de los adultos mayores.

Además, los errores perceptivos pueden estar asociados con trastornos neurológicos y enfermedades degenerativas. Investigaciones han demostrado que condiciones como la demencia y el deterioro cognitivo leve pueden aumentar la frecuencia de errores en la percepción del espacio y la identificación de objetos. Según (Lepe-Martínez et al., 2020), Es indispensable que el individuo se adapte a su entorno, pues no reconocerlo puede conducirlo a sufrir accidentes. La implementación de estrategias de rehabilitación cognitiva y el uso de tecnologías de asistencia pueden contribuir a mejorar la percepción y reducir los efectos negativos de estos errores en la vida diaria.

“El envejecimiento ha traído un aumento de las enfermedades neurodegenerativas, demencia y alzheimer" (Piña et al., 2022). Al aumentar esta problemática en la sociedad las problemáticas sociales que enfrentan los gobiernos mundiales se incrementarán como se ha visto ya en varios países con poblaciones envejecidas, es así como implementar un plan de intervención y prevención controlaría en gran medida estos efectos en el futuro.

Según (Leitón-Espinoza et al., 2020, p. 125) "existe una íntima relación entre la cognición y la capacidad funcional a través de las actividades de la vida diaria, determinantes importantes para el envejecimiento saludable y el bienestar en la vejez" (p. 125) La comprensión de estas dificultades y la implementación de estrategias adecuadas pueden no solo mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional, sino también reducir el riesgo de aislamiento y deterioro cognitivo progresivo.

Resolución de problemas

Las habilidades de resolución de problemas hacen referencia a como los individuos enfrentan situaciones problemáticas pequeñas o grandes en el diario vivir, pues esto refleja también que tan compleja o simple sería la vida de las personas, según Mienaltowski (2011) cada día existen circunstancias donde nos encontramos utilizando habilidades de resolución de problemas donde se hace uso del conocimiento adquirido y los recursos que están al alcance, discernir entre cuál es la mejor opción para responder a un problema responde a su vez a la calidad de las funciones cognitivas de las personas.

"Las investigaciones han reconocido que las habilidades de resolución de problemas del día a día pueden ser influenciadas factores contextuales" (Mienaltowski, 2011), loa factores del contexto que llegan a influir son variados como la situación específica de cada persona respecto a las habilidades sensoriales y funcionamiento cognitivo, y la edad con metas orientadas a objetivos o limitaciones de tiempo impuestas por pensamientos sobre el final de la vida, que son

1.2 OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar la relación entre tejido social y función cognitiva en los adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato

Objetivos Específicos:

1. Describir las características del tejido social en adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato
2. Identificar signos de deterioro cognitivo en adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato
3. Fundamentar teóricamente Tejido Social y Función Cognitiva de los adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato

CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA

2.1 Materiales

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio fueron dos cuestionarios, uno para la variable tejido social que cuenta con 15 ítems y fue creado para este estudio, y el segundo, para la variable función cognitiva Pfeiffer (SPMSQ), ambos cuentan con un baremo que determina las respuestas.

En primer lugar, la encuesta que se implementará para la variable Tejido social, denominada "escala de ejido social" cuenta con una escala de Linkert que permite interpretar las respuestas con de manera secuencial y el baremo establecido con una nota máxima de 75 puntos, fue el siguiente: 15-34 puntos tejido social severamente debilitado, 35-54 puntos tejido social debilitado y 55-75 puntos tejido social fuerte. Las preguntas fueron planteadas basándose en las dimensiones analizadas, relaciones interpersonales, capital social, cohesión social, instituciones sociales y realidad nacional, lo que permite describir y conocer el estado del tejido social con el que cuentan los individuos de manera efectiva.

En el caso de la variable Función cognitiva, se utiliza el cuestionario Pfeiffer (SPMSQ), herramienta que fue creada en 1975 como una alternativa breve y confiable a al Cuestionario de Estado Mental, cuenta con 10 preguntas que son capaces de diferenciar entre individuos con un deterioro cognitivo y quienes no lo tienen, es ampliamente aplicada por el sector de salud, consiste en un cuestionario rápido con diez preguntas que evalúan el grado de deterioro cognitivo de manera cuantitativa, es utilizado en especial en adultos mayores.

Por otro lado, respecto al cuestionario Pfeiffer (SPMSQ) teniendo su origen en idioma inglés, ha sido adaptado y validado al español para confirmar su validez, "los parámetros de la adaptación transcultural realizada han demostrado ser aceptables y similares a los del cuestionario en su versión original" (Martínez et al., 2001). Los baremos establecidos para la categorización de los resultados es el siguiente: 0-2 errores: valoración cognitiva normal, 3-4 errores: deterioro leve, 5-7 errores: deterioro moderado, 8-10 Errores: deterioro severo

2.2 Métodos

Enfoque

La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, orientado a describir, analizar y explicar fenómenos sociales a partir de la medición objetiva de variables y la aplicación de procedimientos estadísticos. Este enfoque permite obtener datos numéricos que pueden ser procesados de manera sistemática y replicable, lo cual asegura la posibilidad de establecer comparaciones y generalizaciones sobre la población de estudio. “El método cuantitativo tiene su base en el positivismo, que busca las “causas” mediante métodos tales como el cuestionario y producen datos susceptibles de análisis estadístico”(Delgado et al., 2018, p. 170), aspecto que constituye una base sólida para alcanzar resultados confiables y verificables en el campo científico.

Asimismo, la metodología cuantitativa se fundamenta en la utilización de instrumentos estructurados, tales como cuestionarios y escalas de medición, cuya aplicación garantiza la validez y confiabilidad de los datos. En este sentido Según Delgado et al., (2018) el método cuantitativo cuenta con una rigurosidad estadística necesaria así como credibilidad que permiten explicar fenómenos así como evitar que una influencia externa afecte los datos (p. 176). De esta manera, el estudio asegura que sus conclusiones no solo respondan a la evidencia empírica recopilada, sino que también mantengan un alto grado de rigor metodológico, fortaleciendo la pertinencia y aplicabilidad de los hallazgos.

Nivel

Los niveles a utilizarse son el nivel descriptivo y correlacional, por un lado, el alcance descriptivo permite entender con mayor precisión la realidad de la comunidad o grupo estudiado, al señalar características específicas y perspectivas sobre sus dimensiones que por ser desmenuzadas con precisión dan cabida a una profunda comprensión de cada ángulo o perspectiva que se encuentre en el proceso de investigación. Mientras tanto, el nivel correlacional es un alcance que invita a la realización de un análisis profundo, al comparar las distintas miradas obtenidas en una profunda observación y descripción anterior, en este

caso busca establecer una relación entre dos variables o conceptos (Universidad de Guanajuato, 2021) un punto clave en el cumplimiento del objetivo principal del estudio "Analizar la relación entre Tejido Social y Función cognitiva en los adultos mayores de la parroquia Perpetuo Socorro"

Métodos

La presente investigación adopta el método deductivo, dado que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones, relaciones y tendencias dentro de la población objeto de estudio. Este enfoque permite partir de casos específicos y observaciones empíricas para formular generalizaciones que expliquen el fenómeno investigado. El razonamiento deductivo "enfatiza en el origen empírico, la forma de aproximación a la realidad, la rigurosidad y duda metódica, la validación de hipótesis, la forma de registrar el fenómeno, la exactitud en el análisis y la racionalidad de la investigación" (Dávila Newman, 2006, p.180), lo que asegura que los resultados estén sustentados en evidencia objetiva y cuantificable.

Asimismo, el método deductivo facilita la utilización de instrumentos estructurados como encuestas, cuestionarios y registros estadísticos, que garantizan la obtención de datos consistentes y comparables. La interpretación de estos datos se realiza de manera sistemática, permitiendo generar conclusiones fundamentadas en la evidencia empírica. La naturaleza objetiva de la investigación permite formular hipótesis con claridad y ponerlas en el centro de la investigación, fortaleciendo así la validez y confiabilidad de los hallazgos obtenidos mediante formulaciones estadísticas.

Población

La población estudiada en esta investigación fue el grupo de adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de Ficoa, en la ciudad de Ambato, es un grupo conformado por 80 individuos, entre hombres y mujeres. Ellos reciben ayuda de "Caritas" de la Iglesia católica, quién les entrega alimentos y donaciones cada mes ya que son personas con ingresos económicos muy limitados, varios recolectan basura para vivir, mientras otros venden caramelos en las calles

a pesar de su avanzada edad y limitaciones derivadas del deterioro fisiológico natural de la vejez.

Este grupo poblacional refleja una variedad de realidades, lo que une al grupo y su diversidad es sobre todo la institución religiosa a la que asisten, y la ayuda que reciben de ella, y se caracteriza por su precariedad económica y un estilo de vida marcado por la necesidad de seguir buscando maneras para subsistir a pesar de su edad avanzada, el grupo presenta un aumento en su nivel de vulnerabilidad por el contexto que los rodea social y económicamente, al no conocer datos concretos sobre el estado de su tejido social y su salud cognitiva la respuesta de las instituciones que buscan ayudarlos es limitada e ineficiente respecto a las necesidades reales de la población.

Capítulo III Resultados y Discusión

Validación de instrumento “Escala de Tejido Social”

Para garantizar la validez al crear un nuevo instrumento, en este caso el cuestionario denominado “Escala de Tejido Social” que responde a la primera variable de estudio, se realizó una validación de expertos con cinco expertos en el área, con tres trabajadores sociales y dos psicólogas clínicas con experiencia en el área gerontológica, lo que es crucial para que el proceso se desarrolle de manera ética y las preguntas sean capaces de recolectar la información pertinente.

Se le asignó una calificación al cuestionario que determina que sus ítems sean coherentes con lo requerido, pertinentes y su criterio sea adecuado para la investigación. Se aplicó la fórmula de V de Aiken, para calcular la validez tras la evaluación de los expertos, este coeficiente da como resultado un valor entre 0 y 1 en los que los valores más cercanos a 1 reflejan una mayor validez y valores menores a 0.7 sugieren que el cuestionario sería inválido. Los resultados para la Escala de Tejido Social fueron válidos con un 0.88 lo que significa que puede ser aplicado.

También se utilizó la fórmula de Alpha de Cronbach para calcular la confiabilidad del instrumento, esta fórmula da como resultado un valor entre 0 y 1 en los que los valores más cercanos a 1 reflejan una mayor confiabilidad y valores menores cercanos a 0 reflejan poca confiabilidad, para la realización de este cálculo estadístico se aplicó una prueba piloto con 31 individuos adultos mayores, y se obtuvo como resultado 0.72 para Alpha de Cronbach lo que quiere decir que el cuestionario tiene una confiabilidad aceptable para la recolección de los datos deseados.

3.1 Análisis e interpretación de resultados

El grupo que formó parte de esta investigación se conformó con ochenta adultos mayores, su perfil demográfico mostró que se encontraba predominantemente conformado por mujeres. De la

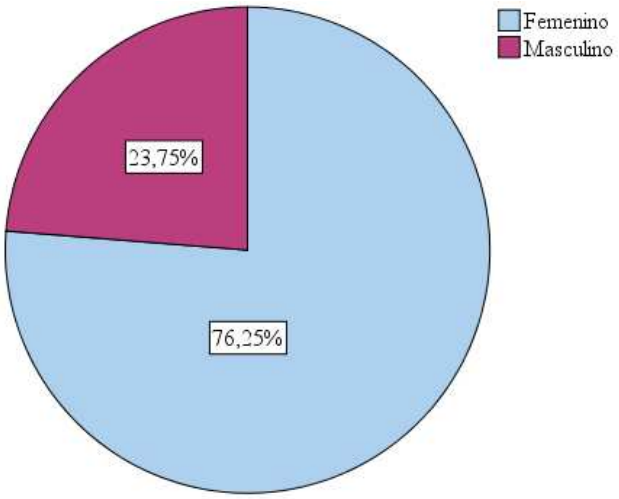
totalidad de integrantes, 61% del total de grupo fueron mujeres. Los hombres, por otro lado, representaron un 23,75% del total de la población. La distribución por edades reveló que un total de 68,75% individuos tenían entre 65 y 75 años, seguidos por un 22,05% de personas que tenían entre 76 y 85 años, finalmente, un 8,75% de adultos mayores tenían 86 años o más.

La edad más representativa es el grupo de las personas de 65 a 75 años, pues esto responde a su vez a la esperanza de vida en el Ecuador, según el informe de esperanza de vida al nacer publicado en octubre de 2021 por el Consejo Nacional de Igualdad de Género, la esperanza de vida de hombres del año 2020 a 2025 es de 74,3 años, frente a 80,2 años para las mujeres, una brecha de alrededor de 5 años entre ambos sexos. (García, 2021) Realidad que se ve reflejada en el grupo estudiado dónde las personas más longevas también eran mujeres que llegaban hasta los 94 años, lo que se observa en el grupo estudiado y se representa en la figura 4.

La educación del grupo reveló una prevalencia en los niveles educativos bajos, el 33,75% de individuos estudio la primaria completa, como el nivel más alto alcanzado, sin embargo, un 26,25% de la población no recibió ningún tipo de educación formal. Revelando una realidad caracterizada por el acceso inequitativo a educación, realidad que en el pasado era aún más fuerte, pues sobre todo al provenir de zonas rurales, donde no había tantas oportunidades de acceso a los estudios como en las ciudades.

Los adultos mayores de la población forman parte de un grupo común, adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato, además de acudir a la iglesia como una actividad que los conecta, ellos reciben donaciones de víveres por parte de la iglesia católica, pues es un grupo donde como se observará más adelante en las preguntas 13 y 14 del cuestionario “Escala de tejido social” cuentan con ingresos económicos limitados que en varios casos les dificulta satisfacer sus necesidades.

Figura 1
Género



Nota: La figura refleja los resultados sobre el género de las personas encuestadas.

Tabla 1
Género de participantes

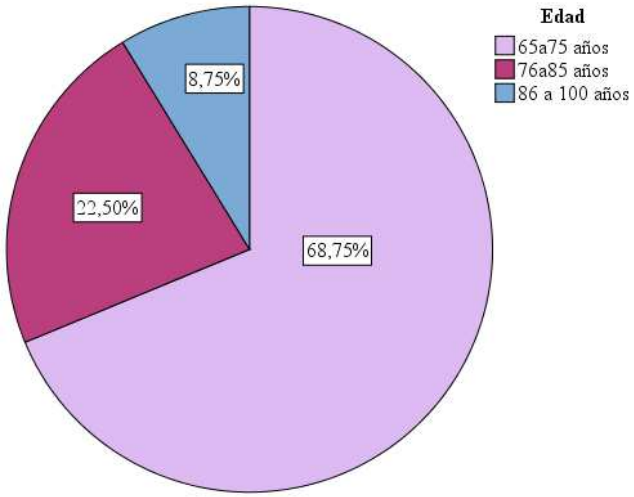
Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Femenino	61	76,3	76,3	76,3
	Masculino	19	23,8	23,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla refleja los resultados sobre el género de las personas encuestadas.

Figura 2

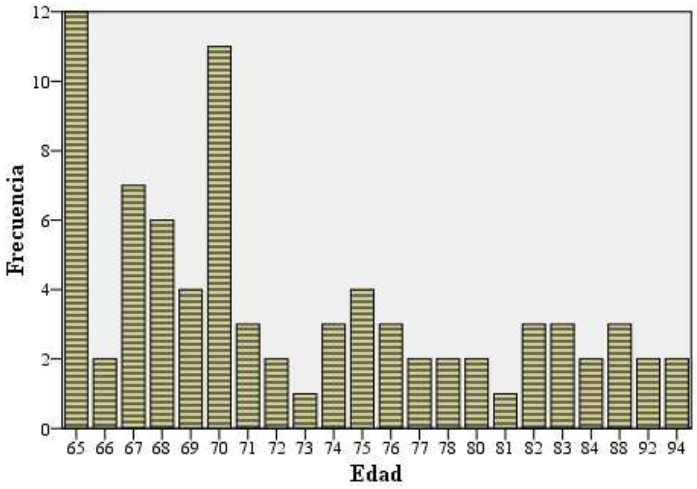
Edad



Nota: La figura 2 representa las edades de los encuestados en rangos.

Figura 3

Edad-frecuencia

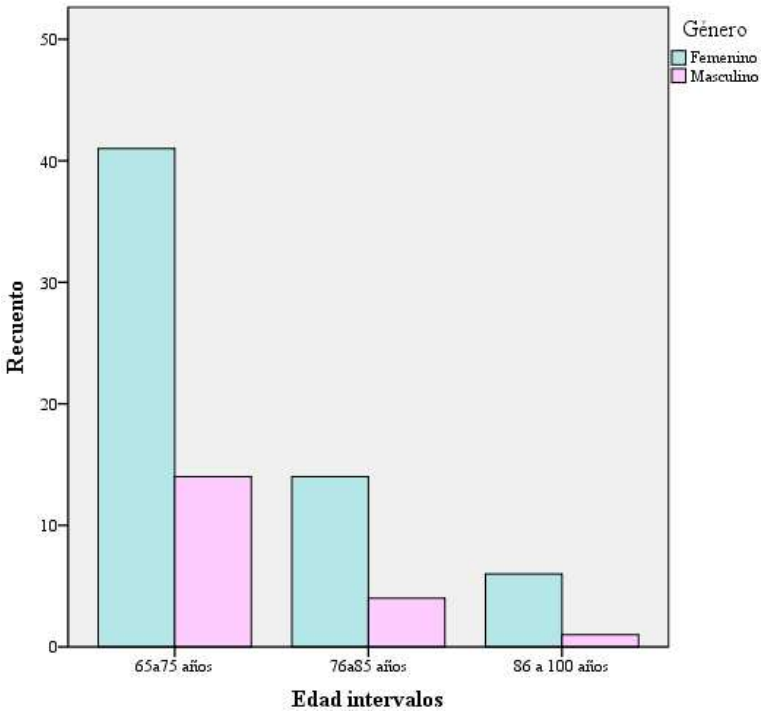


Nota: La figura 3 representa la frecuencia con que se repite la edad de los encuestados

Análisis e interpretación:

La distribución etaria de la población de estudio revela una concentración predominante en el grupo de mayor edad. Específicamente, el 68.75% de los participantes tienen entre 65 a 75 años, constituyendo claramente el grupo mayoritario. Le sigue el grupo de 76 a 85 años, que representa el 22.50%. Interpretativamente, este perfil demográfico describe una muestra predominantemente compuesta por adultos mayores en la etapa inicial del envejecimiento, lo cual resulta particularmente significativo para la investigación.

Figura 4
Edad-género



Nota: La figura 4 refleja la edad y género según intervalos, de 65 a 75 años, de 76 a 85 años y finalmente 86 a 100 años.

Tabla 2
Nivel educativo

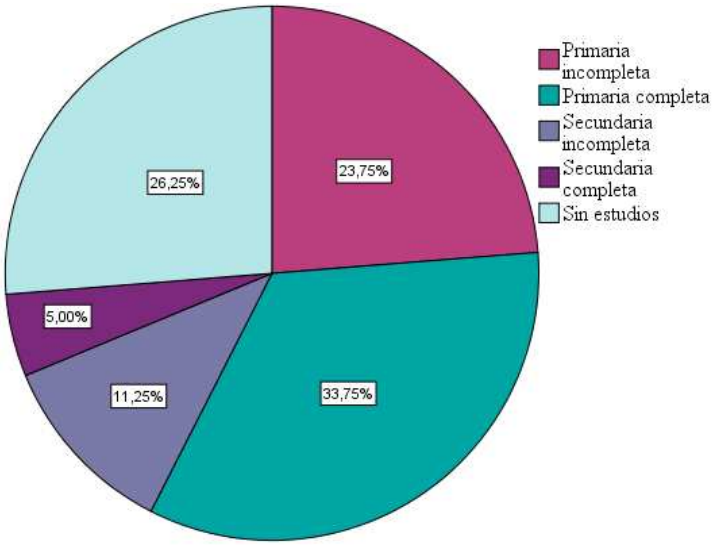
Educación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria incompleta	19	23,8	23,8	23,8
	Primaria completa	27	33,8	33,8	57,5
	Secundaria incompleta	9	11,3	11,3	68,8
	Secundaria completa	4	5,0	5,0	73,8
	Sin estudios	21	26,3	26,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 2 muestra el nivel educativo de los encuestados.

Figura 5

Nivel educativo



Nota: La figura 5 muestra el nivel educativo de los encuestados.

Análisis e interpretación:

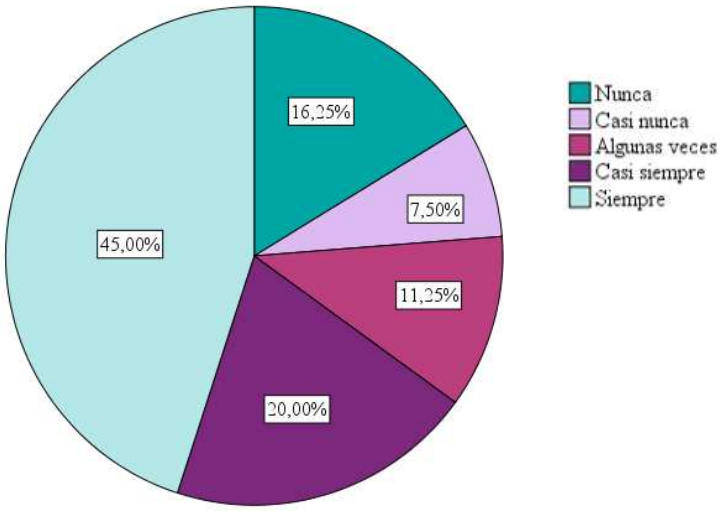
La distribución del nivel educativo de la población de estudio muestra que los dos grupos más representativos son, en primer lugar, los participantes con educación primaria completa, que constituyen el 33.75% del total. Le sigue en representatividad el grupo de personas sin estudios formales, que representa el 26.25% de la muestra.

En 1950 se realizó el primer censo en Ecuador en el gobierno de Galo Plaza Lasso en el cual de un total de 2.214.500 encuestados entre hombres y mujeres desde los 10 años de edad en adelante, 967.808 eran analfabetos, en este año quienes formaron parte del grupo de estudio eran niños y niñas, por lo que analizar la situación frente al analfabetismo en aquella época, como un problema social muy grande y complejo permitió tener una imagen más clara de por qué su nivel educativo es en su mayoría bajo. (Dirección general de estadística y censos, 1950)

Análisis Escala de Tejido Social

Figura 6

Escala de tejido social. Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día.



Nota: La figura 6 representa las respuestas a la pregunta 1 de la escala de tejido social.

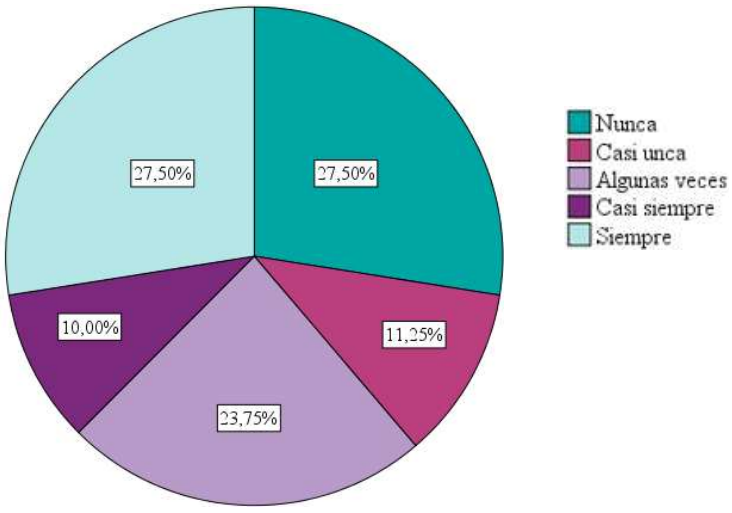
Análisis e interpretación:

Se identificaron respuestas variadas para la pregunta en referencia a la disponibilidad para conversar de familiares en la población de estudio revela que el 45.00% de los participantes reporta contar siempre con familiares para conversar en el día a día, constituyéndose como la respuesta mayoritaria. Como segundo porcentaje más representativo, un 20.00% de los adultos mayores indica que casi siempre dispone de este tipo de interacción familiar.

La cercanía de la gran mayoría de encuestados a familiares es una respuesta positiva que podría significar un estado fuerte de tejido social, ya que sus relaciones interpersonales parecen ser más fuertes, en contraste con adultos mayores que no tienen alguien con quien conversar nunca o casi nunca, lo que se puede relacionar con la normalización y dependencia actual de la utilización de dispositivos tecnológicos para comunicarse, y la barrera que enfrentan muchos adultos mayores de la alnalfabetización digital y también el acceso a dispositivos tecnológicos debido a su situación socio-económica vulnerable.

Figura 7

Escala de tejido social. Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite



Nota: La figura 7 muestra los resultados de la pregunta 2 del cuestionario escala de tejido social.

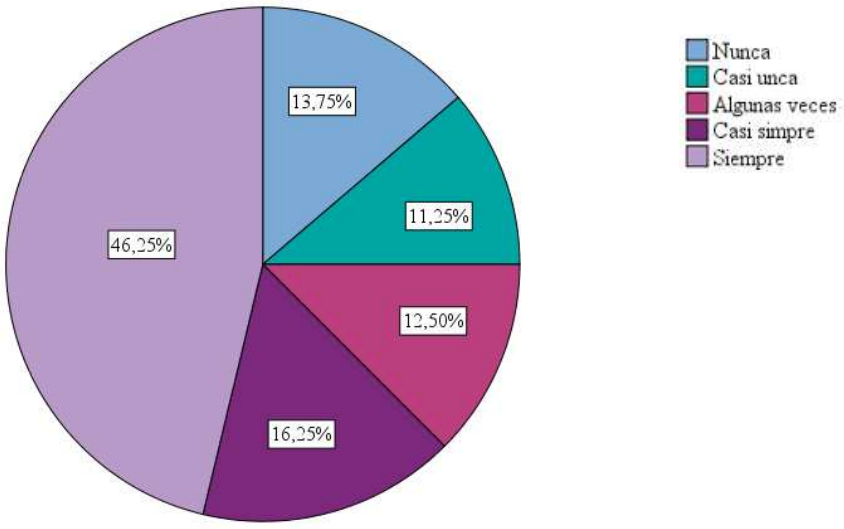
Análisis e interpretación:

El análisis de la disponibilidad de apoyo instrumental para asistencia médica y trámites revela una distribución polarizada en la población de estudio. Los datos muestran que el 27.50% de los participantes reporta contar siempre con ayuda para estas actividades, mientras que un porcentaje idéntico del 27.50% indica que nunca recibe este tipo de apoyo. Esta distribución bipartita de extremos equivalentes constituye el hallazgo más significativo en la caracterización del apoyo instrumental disponible para los adultos mayores en la muestra.

Las respuestas reflejan las diversas realidades que existen dentro de un mismo universo, pues a pesar de compartir características en común sus realidades familiares y de relaciones demuestran ser muy distintas, mientras unos disfrutan de apoyo constante, otros no reciben nada de ayuda por parte de personas cercanas en momentos de vulnerabilidad lo que los vuelve vulnerables aunque todos formen parte de un grupo de atención prioritaria, los factores específicos de cada individuo pueden exponerlos más a situaciones de riesgo o abandono, mientras otros están seguros en un núcleo de protección.

Figura 8

Escala de tejido social. Me siento acompañado y respaldado por mi familia



Nota: La figura 8 muestra los resultados de la pregunta 3 del cuestionario escala de tejido social.

Análisis e interpretación:

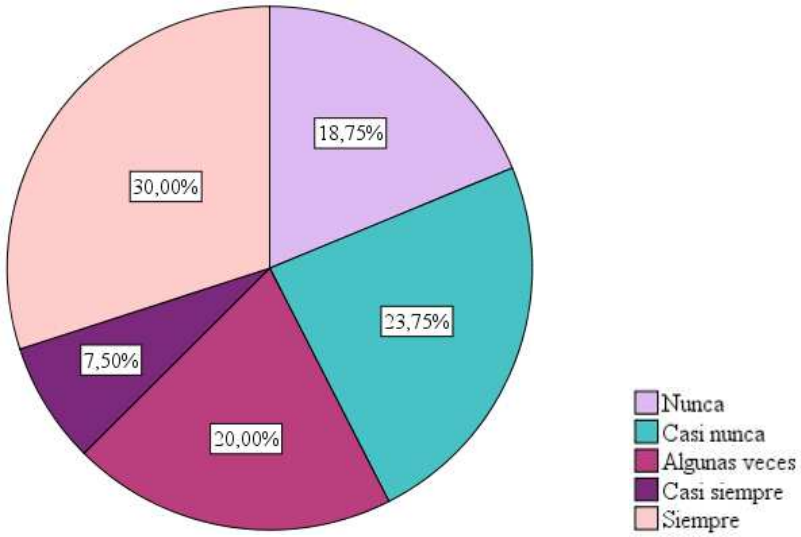
sentimiento de acompañamiento y respaldo familiar en la población de estudio revela que el 46.25% de los participantes reporta sentirse siempre acompañado y respaldado por su familia, constituyéndose como la respuesta mayoritaria. Como segundo porcentaje más representativo, el 16.25% de los adultos mayores indica sentirse así casi siempre, lo que significa que aproximadamente 62.5% de la muestra percibe un apoyo familiar consistente.

Las respuestas responden a una problemática de las relaciones familiares de muchos adultos mayores, pues a pesar de que la gran mayoría se sienten apoyados y respaldados siempre y casi siempre por sus familiares siendo una respuesta positiva, un porcentaje significativo de los encuestados no se siente apoyado lo que en una edad avanzada es un factor determinante a la hora de hablar de la salud mental y general de los individuos, incluso más que en otras etapas de la vida adulta.

"Los problemas de salud mental son comunes en el grupo de adultos mayores y pueden tener un impacto significativo en su bienestar emocional y su calidad de vida."(Intriago-Guzmán et al., 2024a, p. 101) Siendo la familia el grupo más cercano y de soporte para el ser humano, su papel en el estado de ánimo y salud general de las personas mayores debería ser más estudiado, en especial es un país como Ecuador con altos índices de abandono de adultos mayores.

Figura 9

Escala de tejido social. La mayoría de mis vecinos son personas de confianza



Nota: La figura 9 muestra los resultados de la pregunta 4 del cuestionario escala de tejido social.

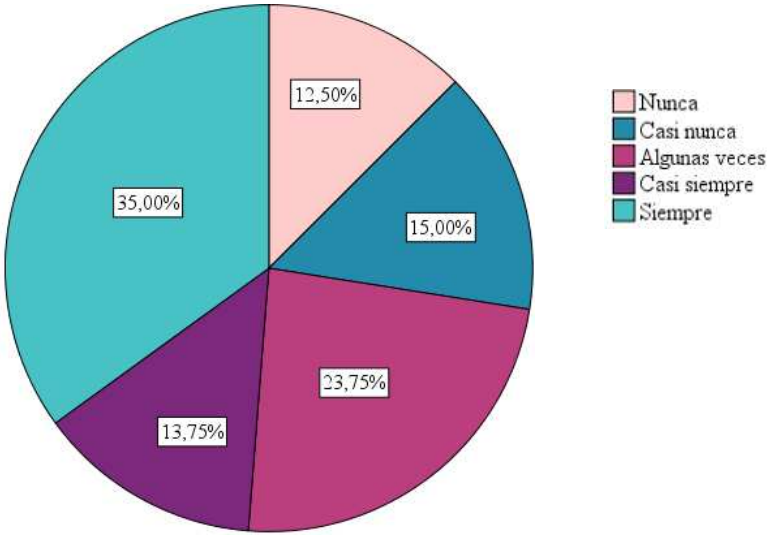
Análisis e interpretación:

Sobre la confianza en los vecinos del barrio las respuestas revelan una distribución significativa hacia los extremos de la escala. El porcentaje más representativo corresponde al 30% de los participantes que reporta que siempre puede considerar a la mayoría de sus vecinos como personas de confianza. Sin embargo, como segundo dato más relevante, se encuentra que un 23.75% de los adultos mayores indica que casi nunca son personas de confianza para ellos.

En la actualidad con la acumulación de población en las ciudades se perdió también el sentido de comunidad, pues los adultos mayores contrastan con unas generaciones jóvenes que han crecido de una manera más individualista y que han dejado de lado en muchas ocasiones la idea de un bienestar común comenzando desde su vecindario. “El concepto de vecindad en Quito se ha ido perdiendo con el paso de los años. Una encuesta elaborada en 2023 por el colectivo 'Quito Cómo Vamos' muestra que solo el 46% de los quiteños confía en sus vecinos” (Machado, 2023) Lo que se ve reflejado en otras ciudades del país, en este caso en los adultos mayores del grupo estudiado.

Figura 10

Escala de tejido social. En mi comunidad la gente respeta y se ayuda



Nota: La figura 10 muestra los resultados de la pregunta 5 del cuestionario escala de tejido social.

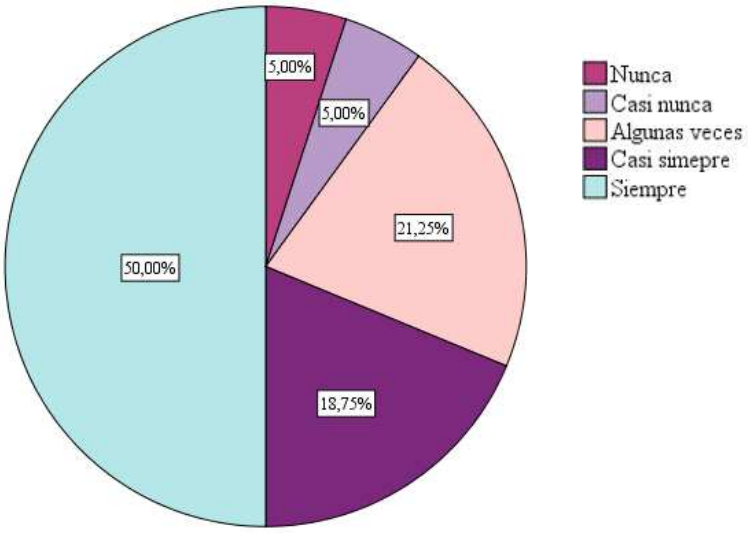
Análisis e interpretación:

Sobre la percepción del respeto y ayuda dentro de la comunidad el 35% de adultos mayores respondió que siempre los respetan y ayudan, posicionándose como la respuesta de la mayoría de encuestados, mientras que, en segundo lugar de representación, un 23,75% respondió que solo algunas veces son respetados y ayudados, mostrando una percepción intermitente de la cohesión social en su entorno.

Los adultos mayores de la parroquia en su mayoría se sienten respetados y ayudados por la comunidad, sin embargo, el porcentaje de respuestas negativas es alto y demuestra una división entre los individuos y la comunidad, esta situación estaría relacionada con discriminación a los adultos mayores, según Machado, 2019) 493.365 adultos mayores habrían sufrido de algún tipo de violencia en 2019, un número alarmante y que demuestra que no se han cumplido los derechos que este grupo vulnerable.

Figura 11

Escala de tejido social. Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres



Nota: La figura 11 muestra los resultados de la pregunta 6 del cuestionario escala de tejido social.

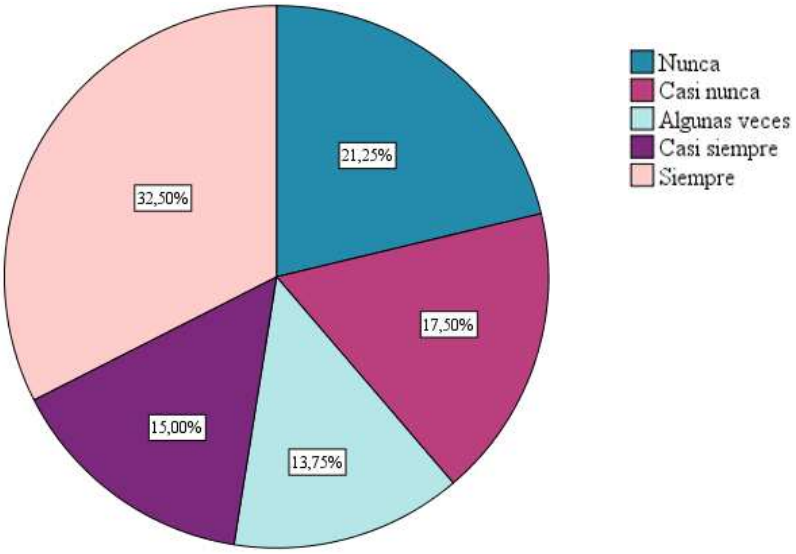
Análisis e interpretación:

Respecto a la pregunta sobre el sentido de pertenencia de los adultos mayores encuestados el 50% de los participantes dice sentirse siempre parte de su comunidad y compartir sus costumbres, constituyéndose como la respuesta mayoritaria. Como segundo porcentaje más representativo, el 18.75% de los adultos mayores indica que casi siempre experimenta este sentido de pertenencia, lo que significa que aproximadamente 68.75% de la muestra mantiene una conexión sólida y positiva con su entorno parroquial.

"Los análisis sobre la cohesión social en las sociedades contemporáneas enfatizan los cambios que están dando lugar a un mundo fragmentado y de individualización auto centrada asociados con la pérdida de sentido de pertenencia a la comunidad nacional"(Sorj et al., 2008) El sentido de pertenencia de los individuos es gran parte de estar cómodos en el lugar que residen, compartir costumbres también les permite integrarse de una manera más efectiva y directa en su entorno, las respuestas positivas de la gran mayoría de encuestados podría ser el indicio de un tejido social en buen estado, pertenecer a un lugar aporta seguridad individual y confianza en ellos mismos para participar en su comunidad y participar de la vida parroquial.

Figura 12

Tejido Social. Mis vecinos se unen para resolver problemas del barrio



Nota: La figura 12 muestra los resultados de la pregunta 7 del cuestionario escala de tejido social.

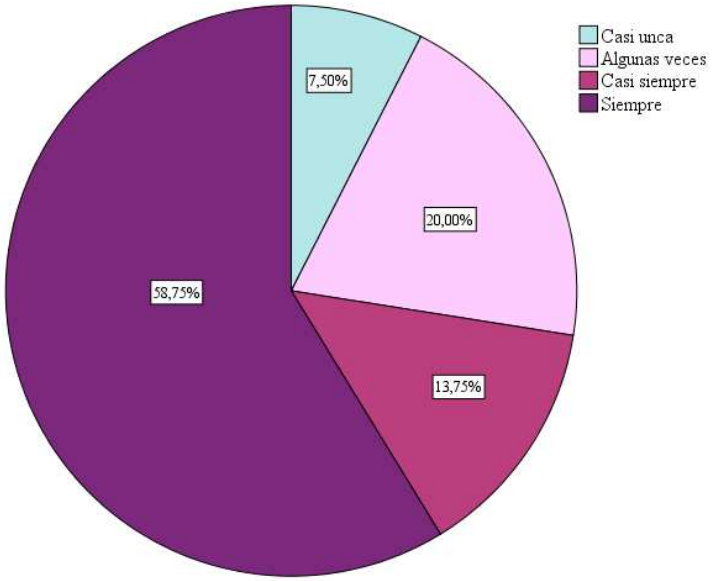
Análisis e interpretación:

Sobre la unión de los vecinos para resolver problemas de sus barrios el 32.50% de los participantes reporta que sus vecinos siempre se unen para solucionar problemas del barrio, constituyéndose como la respuesta mayoritaria. Como segundo porcentaje más representativo, el 21.25% de los adultos mayores indica que nunca existe unión vecinal para abordar problemas comunitarios, reflejando una marcada polarización en las experiencias de organización social a nivel barrial.

La unión de vecinos para resolver problemas del barrio es crucial a la hora de encontrar salidas de situaciones complejas considerando el bien común, las respuestas del grupo crean una imagen en su mayoría de una relación simbiótica entre vecinos ya que buscan una solución en reuniones barriales, sin embargo, un porcentaje alto de encuestados respondió que en sus barrios no se reúnen para buscar soluciones ante problemas lo que revela relaciones fragmentadas entre vecinos, quienes no buscan soluciones concretas ante problemáticas a pesar de que los afecte.

Figura 13

Tejido Social. Me siento aceptado y seguro en mi comunidad



Nota: La figura 13 muestra los resultados de la pregunta 8 del cuestionario escala de tejido social.

Análisis e interpretación:

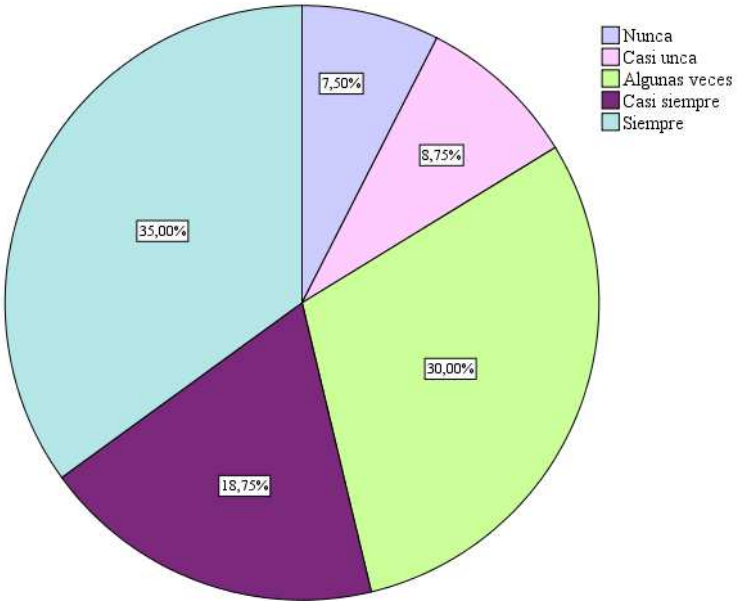
Sobre el análisis respecto al sentimiento de aceptación y seguridad en la comunidad los resultados reflejan que el 58.75% de los participantes reporta sentirse siempre aceptado y seguro en su entorno comunitario, siendo la respuesta de la mayoría de la población. Como segundo porcentaje más representativo, el 20% de los adultos mayores indica que algunas veces experimenta este sentimiento de aceptación y seguridad, reflejando una percepción positiva mayoritariamente aunque con variaciones en su consistencia. Reflejan una cohesión social fuerte dentro de las comunidades, lo que es una resistencia frente a las comunidades contemporáneas donde se pierde la cohesión debido al individualismo actual.

"Bajo la acción de la opinión pública se asiste, a la vez a una tendencia hacia la uniformización de los modos de pensar y de vida, así como al incremento del individualismo. Las comunidades de antaño ven sus identificaciones restringirse y debilitarse" (Sorj & Martuccelli, 2008a, p. 124)

Según Sorj (2008) sobre la cohesión social y los desafíos en Latinoamérica saca a la luz la situación que enfrentan las comunidades actuales, pues la modernización no solo ha lastimado profundamente las formas de vivir de los individuos, si no, que ha generado un debilitamiento sobre el sentido de comunidad, la cohesión que los une y los mantiene en un espacio de valores compartidos, pues esta nueva dinámica también perpetua la desigualdad y las brechas entre generaciones y clases que restringen la permanencia de la vida en comunidad. (Sorj & Martuccelli, 2008a)

Figura 14

Tejido Social. En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos



Nota: La figura 14 muestra los resultados de la pregunta 9 del cuestionario escala de tejido social.

Análisis e interpretación:

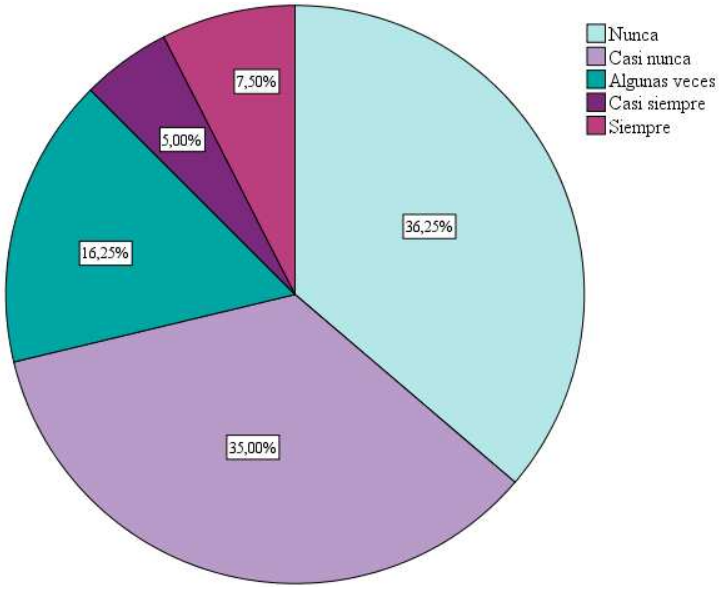
Respecto a la existencia de pleitos o discusiones entre vecinos, la percepción en la parroquia revela que el 35% de los participantes consideran que siempre existen pleitos o discusiones entre vecinos en su comunidad, representando a la mayoría de encuestados, la segunda respuesta más representativa es, el 30% de los adultos mayores que indica que estas situaciones conflictivas ocurren algunas veces, lo que refleja una percepción generalizada de la presencia de tensiones

sociales en el entorno comunitario.

Lamentablemente en Ecuador y a nivel mundial se ha visto una división en los barrios, pues los vecinos ya no confían ni tienen relaciones tan sólida con sus vecinos como antes, ante esta situación estas peleas son un factor fundamental que se suma para la ruptura de las comunidades como se observa en los habitantes de la capital "La lista de problemas de convivencia entre los habitantes de Quito es extensa. Sin embargo, la venta y consumo de alcohol y drogas, los problemas entre vecinos y la falta de control en el espacio público son los más importantes.(Machado, 2023b)

Figura 15

Tejido Social. El gobierno local (GAD) responde cuando la comunidad pide apoyo



Nota: La figura 15 muestra los resultados de la pregunta 10 del cuestionario escala de tejido social.

Análisis e interpretación:

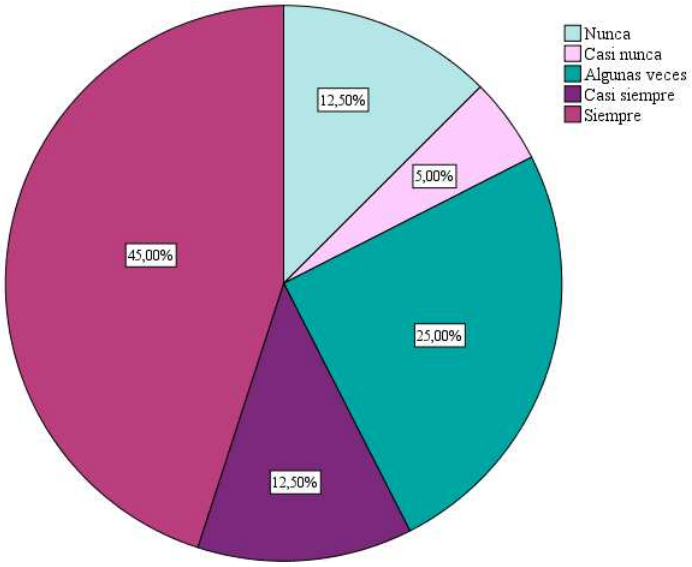
Sobre la percepción del grupo de las respuestas ante la necesidad de apoyo por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado de la ciudad de Ambato el 36.25% de los participantes reporta que nunca recibe apoyo del GAD municipal cuando la comunidad lo solicita, constituyéndose como la respuesta mayoritaria, en segundo lugar como porcentaje más representativo, el 35% de

los adultos mayores indica que casi nunca recibe respuesta a sus solicitudes, lo que significa que más del 71% de la población percibe una ausencia casi total de respuesta institucional frente a las necesidades comunitarias.

La situación como grupo vulnerable de los adultos mayores respaldados por la constitución del Ecuador que les otorga el derecho de recibir en mayor proporción que otros grupos la atención prioritaria de las entidades públicas y ayuda en general, en este sentido las respuestas de los encuestados demuestran que se hace caso omiso en muchas ocasiones por parte de las autoridades ante sus necesidades y pedidos de apoyo, que afectan a toda su comunidad y que los ponen en una situación que podría agravar su estado de vulnerabilidad.

Figura 16

Tejido social. La iglesia u organizaciones religiosas ayudan a las personas mayores



Nota: La figura 16 muestra los resultados de la pregunta 11 del cuestionario escala de tejido social.

Análisis e interpretación:

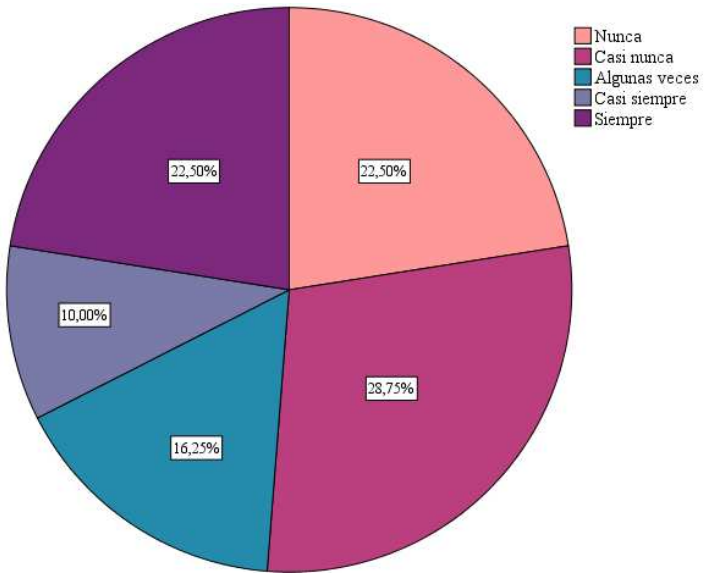
La evaluación del apoyo brindado por instituciones religiosas destaca que el 45% de los encuestados considera que recibe ayuda de manera constante por parte de estas organizaciones,

representando el segmento más significativo de la muestra. En segundo lugar, una cuarta parte de la población 25% manifiesta recibir este apoyo de forma ocasional, evidenciando que, si bien existe una presencia institucional religiosa relevante, esta no se mantiene de manera permanente para todo el colectivo estudiado.

En el caso del grupo estudiado, todos reciben un kit de alimentos una vez al mes por parte de la iglesia católica, sin embargo, esta ayuda a pesar de ser una contribución positiva y significativa para los individuos no es toda la ayuda que necesitan, la situación económica a la que se enfrentan es muy limitante y también en muchos casos se encuentran en situaciones vulnerables, por ejemplo en algunos casos subsisten de ingresos provenientes de la recolección de basura y la venta ambulante.

Figura 17

Tejido social. Los adultos mayores somos tomados en cuenta en actividades de la comunidad



Nota: La figura 17 muestra los resultados de la pregunta 12 del cuestionario escala de tejido social.

Análisis e interpretación:

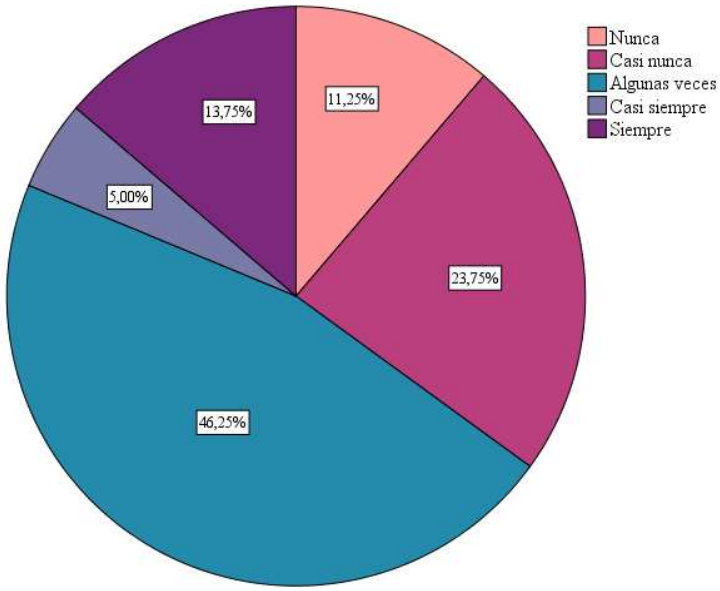
Los resultados sobre la participación social de los adultos mayores revelan una situación compleja. El 28.75% de los encuestados señala que casi nunca son considerados en las

actividades comunitarias, constituyendo el grupo más numeroso. En segundo lugar, se encuentra una distribución equitativa entre quienes manifiestan que nunca son incluidos 22.50% y aquellos que reportan ser siempre tomados en cuenta 22.50%, reflejando una polarización significativa en las experiencias de inclusión social dentro de la comunidad.

"Es importante brindar apoyo emocional y promover actividades que fomenten el bienestar emocional en los adultos mayores, como la participación en grupos sociales, el ejercicio físico y la búsqueda de actividades que les brinden satisfacción y alegría" (Intriago-Guzmán et al., 2024a, p. 102) El efecto positivo que obtienen los adultos mayores al involucrarse en actividades dentro de su comunidad es significativo así como las consecuencias al no participar en actividades que los lleven a socializar, moverse o ejercitarse y emocionarse, pues en esta etapa tener nuevos planes de vida y propósito los llevan a fortalecer su autoestima y sentirse importantes en su entorno.

Figura 18

Tejido social. En esta parroquia la mayoría de las familias pueden cubrir lo básico para vivir con el dinero que ganan.



Nota: La figura 18 muestra los resultados de la pregunta 13 del cuestionario escala de tejido social

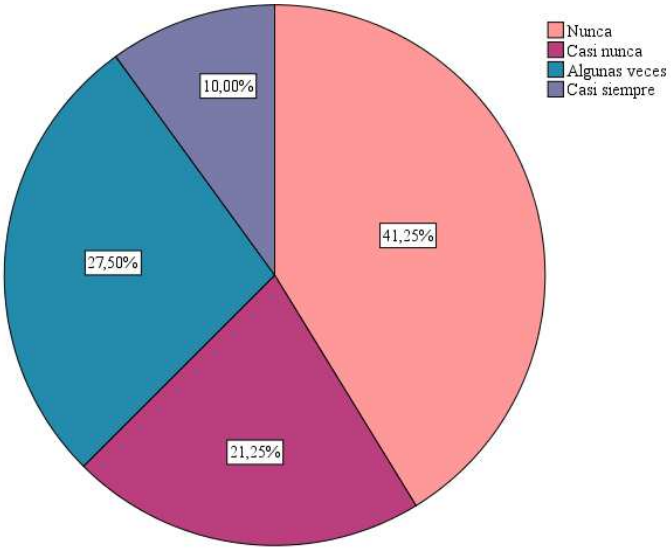
Análisis e interpretación:

Sobre la capacidad de las familias del barrio para cubrir sus necesidades básicas por sus ingresos económicos los adultos mayores en su mayoría han respondido que las familias del barrio pueden cubrir lo básico que necesitan para vivir algunas veces con un 46,25%, también en un 23,75% dijeron que casi nunca les alcanza el dinero que ganan, en 13,75% respondieron que siempre les alcanza el dinero y en una menor proporción un 5% de encuestados dijeron que casi siempre le alcanza el dinero a las familias del barrio para cubrir sus necesidades básicas.

Las respuestas del grupo que en su mayoría respondieron que las familias pueden cubrir lo necesario para vivir algunas veces refleja la crisis económica del país y la desigualdad, pues solo unos pocos consideran que las familias pueden cubrir sus necesidades básicas, “En el área urbana, la pobreza pasa de 18,4% en diciembre 2023 a 20,9% en diciembre 2024, representado un aumento no estadísticamente significativo de 2,4 p.p” (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2025, p. 4)

Figura 19

Tejido social. La falta de dinero hace difícil que yo pague todo lo que necesito



Nota: La figura 19 muestra los resultados de la pregunta 14 del cuestionario escala de tejido social

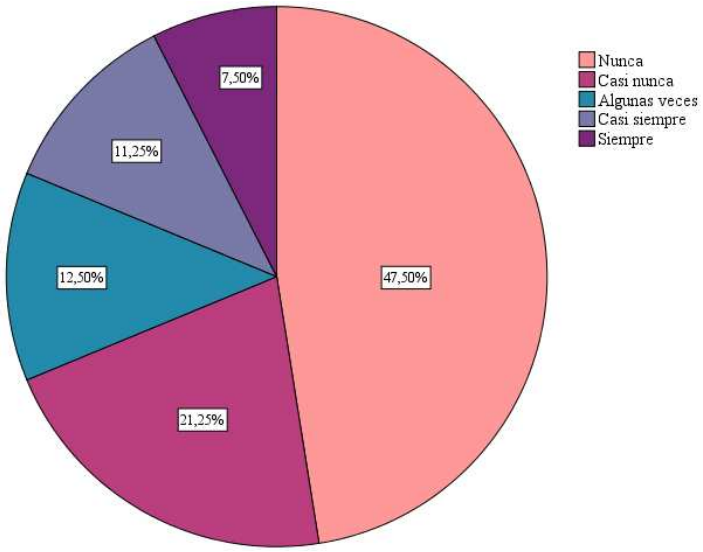
Análisis e interpretación:

Respecto a la falta de dinero que enfrentan los adultos mayores encuestados sus respuestas fueron en un 41,25% que la falta de dinero nunca hace difícil que paguen lo que necesitan, sin embargo, en un 27,5% dijeron que algunas veces si les afecta esta falta de dinero, otro 21,25% dijo que casi nunca se les dificulta pagar lo que necesitan, finalmente un 10% de la población respondió que casi siempre les afecta esta falta de dinero para cubrir lo que necesitan.

Según Machado (2023) de un total de 1.121.286 personas de la tercera edad que viven en Ecuador, 22.975 subsisten en situación de pobreza, también en condiciones aún más precarias sobreviven 60.000 adultos mayores en situación de extrema pobreza.

Figura 20

Tejido social. La inseguridad de la ciudad me afecta cuando deseo salir o participar en actividades.



La figura 20 muestra los resultados de la pregunta 15 del cuestionario escala de tejido social

Análisis e interpretación:

Respecto a la influencia de la inseguridad para los adultos mayores al salir de casa y participar en actividades el 47,5% de los encuestados respondió que nunca les afecta la inseguridad cuando salen, un 21,5% dijo que casi nunca los afecta y un 12,5% dijo que los afecta en algunas

ocasiones, por otro lado, en menor proporción un 11,25% respondió que casi siempre los afecta y finalmente un 7,5% respondió que siempre los afecta la inseguridad al salir de casa.

La inseguridad en Ecuador ha ido en aumento en los últimos años, sobre todo este último año se han disparado las tasas de violencia y delincuencia "En el primer semestre de 2025, Ecuador registró 4619 homicidios intencionales, esto representa un incremento del 47% respecto al mismo periodo en 2024" (Observatorio Ecuatoriano de Crimen Organizado, 2025) Pues todos son vulnerables ante tales ataques, aún más los adultos mayores que por el deterioro físico no podrían defenderse de manera alguna ante tales atrocidades.

Tabla 3
Resultados escala de tejido social

Escala de Tejido Social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Tejido Social fuerte	20	25,0	25,0	25,0
	Tejido social debilitado	52	65,0	65,0	90,0
	Tejido Social severamente debilitado	8	10,0	10,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 3 presenta el resultado final según baremos del cuestionario escala de tejido social, valorando el estado de este y clasificando las respuestas en tejido social fuerte, debilitado y severamente debilitado.

Análisis e interpretación:

Según los resultados del cuestionario Escala de tejido social evidenciados en la tabla 3, se sugiere que la gran mayoría de adultos mayores encuestados (52 personas) que representan al 65% de la población social tienen un tejido social debilitado, pues este resultado implica una limitación en el acceso a apoyo social en calidad y cantidad, así como la participación en actividades comunitarias pues muchos de los encuestados consideraban que no son tomados en

cuenta con frecuencia por parte de los otros miembros de su comunidad, disminuyendo en consecuencia la confianza y la calidad de las relaciones entre los individuos.

Conocer que tan solo un 25% de la población (20 personas) siendo una cuarta parte del total cuentan con un tejido social fuerte, sugiere un acceso desigual e inequitativo entre los individuos a ayuda e inclusión a pesar de pertenecer a un mismo grupo etario y comunitario. Finalmente, una pequeña parte del grupo obtuvo resultados alarmantes, que deben preocupar a la sociedad en general y en específico a la parroquia eclesiástica de quién reciben atención, pues un 10% de la población (8 personas) viven con un tejido social severamente debilitado, estas personas se encontrarían en un estado de vulnerabilidad alta y posible aislamiento social debido a un acceso casi nulo a actividades comunitarias y apoyo social, según Berkman et al., (2000) estas condiciones son un factor de alto riesgo para adultos mayores, pues pueden desencadenar en afecciones a la salud física y mental.

Según Long et al., (2025) el apoyo social de la comunidad juega un papel fundamental en la modelación de la función cognitiva y la presencia de síntomas de depresión en la vejez, por lo que el debilitamiento del tejido social es un factor importante en el deterioro de la salud de los individuos, la fragilidad del tejido social que fue encontrado en el grupo de estudio es un alarmante mensaje sobre la situación de los adultos mayores de la comunidad.

Cuestionario PFEIFFER

Para la variable Función Cognitiva se muestran las respuestas en tablas sobre cada pregunta a continuación, sin embargo, para analizar la respuesta del cuestionario que arroja el resultado final debe analizarse a través de los baremos establecidos por el resultado del cuestionario “0-2 Errores: Valoración cognitiva normal, 3-4 Errores: Deterioro leve, 5-7 Errores: Deterioro moderado, 8-10 Errores: Deterioro severo” lo que se encuentra en la tabla 14.

Tabla 4
Función cognitiva ¿Cuál es la fecha de hoy?

¿Cuál es la fecha de hoy?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Correcto	46	57,5	57,5	57,5
	Incorrecto	34	42,5	42,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 4 refleja los resultados de la pregunta 1 del cuestionario PFEIFFER de función cognitiva, reflejando frecuencia de las respuestas, porcentaje por respuesta y los porcentajes válidos y acumulados.

Tabla 5
Función cognitiva. ¿Qué día de la semana es hoy?

¿Qué día de la semana es hoy?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Correcto	69	86,3	86,3	86,3
	Incorrecto	11	13,8	13,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 5 refleja los resultados de la pregunta 2 del cuestionario PFEIFFER de función cognitiva, reflejando frecuencia de las respuestas, porcentaje por respuesta y los porcentajes válidos y acumulados.

Tabla 6
Función cognitiva. ¿En qué lugar estamos?

¿En qué lugar estamos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Correcto	66	82,5	82,5	82,5
	Incorrecto	14	17,5	17,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 6 refleja los resultados de la pregunta 3 del cuestionario PFEIFFER de función cognitiva, reflejando frecuencia de las respuestas, porcentaje por respuesta y los porcentajes válidos y acumulados.

Tabla 7
Función cognitiva. ¿Cuál es su número de teléfono?

¿Cuál es su número de teléfono?
(si no tiene teléfono) ¿Cuál es su dirección completa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Correcto	53	66,3	66,3	66,3
	Incorrecto	27	33,8	33,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 7 refleja los resultados de la pregunta 4 del cuestionario PFEIFFER de función cognitiva, reflejando frecuencia de las respuestas, porcentaje por respuesta y los porcentajes válidos y acumulados.

Tabla 8
Función cognitiva. ¿Cuántos años tiene?

¿Cuántos años tiene?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Correcto	69	86,3	86,3	86,3
	Incorrecto	11	13,8	13,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 8 refleja los resultados de la pregunta 5 del cuestionario PFEIFFER de función cognitiva, reflejando frecuencia de las respuestas, porcentaje por respuesta y los porcentajes válidos y acumulados.

Tabla 9
Función cognitiva. ¿Dónde nació?

¿Dónde nació?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Correcto	69	86,3	86,3	86,3
	Incorrecto	11	13,8	13,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 9 refleja los resultados de la pregunta 6 del cuestionario PFEIFFER de función cognitiva, reflejando frecuencia de las respuestas, porcentaje por respuesta y los porcentajes válidos y acumulados.

Tabla 10
Función cognitiva. ¿Cuál es el nombre del presidente?

¿Cuál es el nombre del presidente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Correcto	49	61,3	61,3	61,3
	Incorrecto	31	38,8	38,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 10 refleja los resultados de la pregunta 7 del cuestionario PFEIFFER de función cognitiva, reflejando frecuencia de las respuestas, porcentaje por respuesta y los porcentajes válidos y acumulados.

Tabla 11
Función cognitiva. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?

¿Cuál es el nombre del presidente anterior?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Correcto	22	27,5	27,5	27,5
	Incorrecto	58	72,5	72,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 11 refleja los resultados de la pregunta 8 del cuestionario PFEIFFER de función cognitiva, reflejando frecuencia de las respuestas, porcentaje por respuesta y los porcentajes válidos y acumulados.

Tabla 12
Función cognitiva. ¿Cuál es el nombre de su madre?

¿Cuál es el nombre de su madre?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Correcto	68	85,0	85,0	85,0
	Incorrecto	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 12 refleja los resultados de la pregunta 9 del cuestionario PFEIFFER de función cognitiva, reflejando frecuencia de las respuestas, porcentaje por respuesta y los porcentajes válidos y acumulados.

Tabla 13
Función cognitiva. Reste de 3 en 3 desde el 29

Reste de 3 en 3 desde el 29

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Correcto	17	21,3	21,3	21,3
	Incorrecto	63	78,8	78,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 13 refleja los resultados de la pregunta 10 del cuestionario PFEIFFER de función cognitiva, reflejando frecuencia de las respuestas, porcentaje por respuesta y los porcentajes válidos y acumulados.

Tabla 14
Resultados Cuestionario PFEIFFER

Resultados Cuestionario PFEIFFER

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Valoración normal	33	41,3	41,3	41,3
	Deterioro leve	26	32,5	32,5	73,8
	Deterioro moderado	13	16,3	16,3	90,0
	Deterioro severo	8	10,0	10,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: La tabla 14 muestra los resultados obtenidos a través del cuestionario PEIFFER.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados del cuestionario PFEIFFER existe una prevalencia en el deterioro cognitivo de los adultos mayores, pues se observó que 41,3% de los adultos mayores encuestados (33 personas) tienen una valoración cognitiva normal, lo que es una respuesta alentadora, sin embargo, esto sugiere que menos de la mitad de los individuos han presentado sus funciones cognitivas intactas según las calificaciones asignadas con los parámetros establecidos por el cuestionario, por otro lado, el 32,5% (26 personas) cuentan con un deterioro cognitivo leve, lo que es un porcentaje alto de la población estudiada, a pesar de que esto no significaría un obstáculo constante en la vida cotidiana.

Lamentablemente existieron resultados negativos que mostrarían un deterioro moderado y severo entre los participantes, un 16,3% (13 personas) entraron en la categoría de deterioro moderado y un 10% (8 personas) pertenecen a la categoría de deterioro cognitivo severo, segúnPetersen et al., (2018) el deterioro cognitivo medio podría conducir a un diagnóstico de demencia con el tiempo, al contar con resultados negativos que afectan a un porcentaje significativo de la población, sugiriendo la presencia de deterioro cognitivo moderado y severo en un 26,3% de la población total del grupo estudiado, este debe ser considerado un factor determinante en la salud de los adultos mayores en la parroquia.

Correlación

Para establecer la relación existente entre ambas variables (tejido social y función cognitiva) se realizó una tabla de contingencia, misma que compara las respuestas de ambos cuestionarios según sus baremos establecidos y detecta las posibles relaciones entre los porcentajes. Para establecer esta correlación se debe utilizar en adición el método Tau-b de Kendall, una medida de correlación aplicada en estudios con variables ordinales y efectiva con la aplicación de tablas de contingencia, pues la tabla de contingencia de manera independiente no puede confirmar la existencia de una correlación para las variables. En la tabla 15 se observa la tabla de contingencia establecida, seguida de la tabla 16 con Tau-b de Kendall, que cumple un papel importante en la comprobación de hipótesis en el punto 3.2 del presente capítulo.

Tabla 15

Correlación, tabla de contingencia.

Tejido Social		Función Cognitiva				
		Valoración normal	Deterioro leve	Deterioro moderado	Deterioro severo	Total
Tejido Social fuerte	Recuento	11	5	4	0	20
	%	55,0%	25,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Tejido social debilitado	Recuento	21	21	9	1	52
	%	40,4%	40,4%	17,3%	1,9%	100,0%
Tejido Social severamente debilitado	Recuento	1	0	0	7	8
	%	12,5%	0,0%	0,0%	87,5%	100,0%
Total	Recuento	33	26	13	8	80
	%	41,2%	32,5%	16,2%	10,0%	100,0%

Nota: La tabla 15 presenta una tabla de contingencia, en la que se establece el cruce de las variables Tejido Social y Función Cognitiva en busca de relación en sus respuestas según los baremos establecidos para cada cuestionario.

Tabla 16

Tau – b de Kendall: Correlación y comprobación de hipótesis

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint.[a]	T aproximada[b]	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,307	,111	2,605	,009
N de casos válidos		80			

Nota: La tabla 16 muestra la aplicación de tau-b de Kendall. Donde a. Asume la hipótesis alternativa. b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Análisis e interpretación:

Los resultados de la correlación sugieren la existencia de una relación positiva entre las variables estudiadas, como se observa en la tabla 15, los adultos mayores que según sus resultados presentaron un tejido social fuerte o debilitado se posicionaban según el cuestionario Pfeiffer en un estado de funciones cognitivas normales o levemente deterioradas, mientras que, los individuos que en la escala de tejido social obtuvieron resultados más bajos y se posicionaron en un estado severamente deteriorado también presentaban una tendencia hacia resultados bajos en su estado de función cognitiva, pues la mayoría de ellos se posicionaron a su vez en deterioro moderado y deterioro severo en el cuestionario Pfeiffer.

3.2 Discusión

En la busca por conocer la existencia de una relación entre las variables tejido social y función cognitiva, con inspiración en la literatura internacional, se implementó en el contexto local el estudio para encontrar evidencia de esta correlación en el medio local. Los resultados obtenidos no solo confirmaron la hipótesis de investigación, sino que, permiten abrir un espacio para el análisis e interpretación de dicho vínculo con apoyo de la información teórica recabada y prestando especial atención a las características específicas del grupo.

Existe una relación positiva moderada entre ambas variables, esta es estadísticamente significativa ($\tau b=.307$, $p=.009$) y concuerda con estudios relacionados, la investigación de (Kuiper et al., 2016) demostró que "múltiples aspectos de las relaciones sociales se asocian con el deterioro cognitivo". Pues la evidencia sugiere que, si el tejido social es un factor importante para el estado de la función cognitiva y puede ser un factor proyector, esta se ve también influenciada por otros factores, que en conjunto a distintos determinantes psicosociales generan reacciones en la salud cognitiva de los adultos mayores.

La literatura estudiada para esta investigación concuerda con los resultados obtenidos, como se observó en la tabla de contingencia y en los resultados de la correlación con coeficiente tau-b de Kendall existe una tendencia en el grupo donde las personas con un tejido social categorizado como “fuerte” no presentaron deterioro severo en sus funciones cognitivas, mientras que, quienes obtuvieron resultados más bajos y entraron en la categoría de tejido social “severamente debilitado” se encontraron en un 87,5% en la categoría de función cognitiva “severamente deteriorada”, pues “las relaciones sociales(...) brindan acceso al apoyo social y se ha demostrado que estos factores sociales influyen positivamente en los resultados de salud” (Kelly et al., 2017, p.1). Esto también, confirma a su vez datos de investigaciones recientes que promueven que el “apoyo vecinal se asoció con una mejora en las puntuaciones cognitivas” (Long et al., 2025, p.10) lo que expone el papel relevante del entorno social más cercano para personas la etapa de veda de la vejez.

La relación entre las variables puede ser entendida desde la perspectiva del desarrollo del ser humano como un ser social “los seres humanos son intrínsecamente sociales y necesitan del entorno para su desarrollo integral” (Intriago-Guzmán et al., 2024, p.110) lo que explica el relevante impacto del tejido social en el estado de salud de los adultos mayores, sobre todo en sus funciones cognitivas, pues al estar expuesto a la interacción con pares el individuo se encuentra en constante estimulación cognitiva.

Así también, el tejido social inspira “el reconocimiento y empleo de estrategias funcionales de afrontamiento lo que disminuye el impacto de las pérdidas cognitivas” (Tovar-Zavala et al., 2020, p.67), realidad que sugiere que es de gran importancia proteger y propiciar un ambiente donde a través de los vínculos sociales se maneja el estrés, el sentimiento de soledad y distintos factores que podrían afectar negativamente a los individuos y se genera una percepción propia más fuerte y positiva durante la vejez.

Es importante reconocer como limitación central el tamaño reducido de población, el grupo contaba con 80 individuos, esto se refleja en los resultados particularmente sobre la categoría de "tejido social severamente debilitado", lo cual tendría un efecto sobre la potencia estadística y la generalización de los hallazgos. A pesar de esta limitación, los resultados mostraron una significación estadística y sugirieron un patrón consistente con la literatura analizada, instaurando un precedente valioso para explorar esta relación en otros contextos locales.

Los hallazgos de la investigación son importantes para la gerontología, la identificación de un tejido social debilitado en el 75% de la población de manera temprana, debe ser una señal de alerta que puede conducir al deterioro cognitivo. Es determinante considerar la implementación de intervenciones psicosociales que reviertan las "vivencias de aburrimiento, soledad, impotencia, tristeza, frustración e inutilidad" (Condis et al., 2021, p. 836) identificadas en contextos de aislamiento. Toda acción orientada en este sentido debe "estimular la socialización del adulto mayor" (Tovar-Zavala et al., 2020, p. 67) para fortalecer el tejido social a través de programas comunitarios que creen nuevas redes vecinales e inviten a todos los involucrados a la participación social, fomentando entornos que fortalecen la reserva cognitiva.

Al tener los resultados de esta investigación presente, es una decisión estratégica transformar la preocupación en acciones que mitiguen la problemática. Sería importante proponer, la implementación de una respuesta institucional por parte del Estado, comenzando por acompañamiento comunitario dirigido a los adultos mayores de la parroquia, con especial atención a quienes fueron identificados como personas con un tejido social debilitado, motivando redes de apoyo vecinal. Como segundo punto sería de gran ayuda si se involucra el sistema de salud para realizar valoraciones a los adultos mayores de manera integral, sobre todo para reconocer el estado de la función cognitiva. Finalmente, la integración de políticas por parte del municipio fortalecería la respuesta para crear condiciones favorables para un envejecimiento con inclusión social y salud mental donde las capacidades sean preservadas.

3.3 Verificación de hipótesis

Hipótesis

H_0= No existe una relación significativa entre el deterioro de la función cognitiva y el deterioro del tejido social.

H_1= Existe una relación significativa entre el deterioro de la función cognitiva y el deterioro del tejido social.

Tabla 17
Comprobación de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,421[a]	6	,000
Razón de verosimilitudes	39,415	6	,000
Asociación lineal por lineal	14,586	1	,000
N de casos válidos	80		

Nota: La tabla 17 muestra la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, en ella 6 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,80.

Según las tablas 16 y 17 que presentan los resultados de Tau-b de Kendal y Chi-cuadrado de Pearson respectivamente se confirmó la hipótesis alternativa, pues el análisis ha confirmado la existencia de una asociación significativa estadísticamente entre las variables. Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado fueron altos y significativos (χ^2 (6) = 61.421, p < .001).

De la misma manera, el coeficiente Tau-b de Kendall sugiere una correlación de asociación positiva moderada que es significativa estadísticamente (τb = .307, p = .009). Ambos resultados reflejan la existencia de una relación consistente y directa entre tejido social y función cognitiva.

Por esto, se acepta la hipótesis alternativa “Existe una relación significativa entre el deterioro de la función cognitiva y el deterioro del tejido social” y se rechaza la hipótesis nula “No existe una relación significativa entre el deterioro de la función cognitiva y el deterioro del tejido social”.

Capítulo IV

4.1 Conclusiones

La investigación evidencia la existencia de una relación estadística significativa, positiva y moderada entre el estado del tejido social y la función cognitiva de los adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato. Lo que se comprobó a través de la aplicación de una tabla de contingencia, coeficiente tau-b de Kendall y prueba de chi-cuadrado que demostraron la existencia de una correlación y la aceptación de la hipótesis de investigación "Existe una relación significativa entre el deterioro de la función cognitiva y el deterioro del tejido social." Así el tejido social fuerte sería un factor protector de la función cognitiva, mientras que, un tejido social debilitado sería un riesgo que incrementa el riesgo de deterioro de la función cognitiva en los individuos.

Las limitadas redes de apoyo son la causa de que muchas personas en la tercera edad no puedan acceder a los servicios que necesitan, lo que reduce su calidad de vida y su independencia, el sentimiento de aislamiento y la falta de interacción puede llevar a las personas a episodios de ansiedad y depresión, lo que convierte al fortalecimiento del tejido social en una necesidad inmediata. La situación a la que se enfrentan las comunidades es crítica, pues cada vez la separación de sus partes es más evidente, lamentablemente eso limita las relaciones, merma la confianza y los lleva a vivir en un estado de alerta, con un acceso limitado a una respuesta de apoyo.

El tejido social de los adultos mayores de la parroquia se caracteriza por su fragilidad, al posicionarse en su mayoría en un estado de debilidad, a pesar de recibir en su mayoría acompañamiento familiar, este no es tan riguroso como requieren los individuos, evidenciando una necesidad de mayor atención y acompañamiento. La desconfianza vecinal juega a su vez un papel fundamental que se agrava por los conflictos entre vecinos, no existen relaciones que inviten a los adultos mayores a integrarse en su comunidad.

Así también, por la precaria respuesta institucional por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado la situación se agudiza y se normaliza con el tiempo. Como un punto positivo existe ayuda por parte de la iglesia católica, esto responde a la situación económica

limitante de los adultos mayores, y se traduce en una donación de víveres una vez al mes, respuesta que no satisface por completo las necesidades de la población. Finalmente, a pesar de contar con apoyo familiar las precarias relaciones interpersonales y la cohesión social, así como las ineficientes respuestas institucionales acentúan la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores que se transforma en un tejido social debilitado.

Se identificaron signos de deterioro cognitivo en 58,8% de la población, en su mayoría tienen una posible afección a la memoria y las habilidades de resolución de problemas lo que se evidenció en las respuestas del cuestionario.

Quienes presentaron un deterioro, se posicionaron mayoritariamente en un grado de deterioro leve (un 32,5%), lo que sugiere que hay esperanza en el proceso de frenar el deterioro aplicando una respuesta adecuada y efectiva como la implementación de programas de estimulación cognitiva, esta misma esperanza se puede extender incluso al grupo que tiene un deterioro moderado. Es de gran relevancia reconocer que los adultos mayores que se encontraron entre los 65 y 75 años se ubicaron también en un grado de deterioro cognitivo, lo que sugiere que la problemática no se reduce a un grupo etario más avanzado, si no, que llega a afectar incluso a los más jóvenes de la población estudiada.

En definitiva, los resultados reflejan la situación compleja de salud cognitiva de los adultos mayores, en primer lugar por la falta de información, la falta de investigación sobre gerontología en el contexto local ata las manos de las autoridades a cargo, el desconocimiento estatal frente a la problemática lo agrava exponencialmente, al ignorar la situación también se genera una respuesta limitadas lo que se evidencia en la atención ineficiente brindada por las instituciones, como servicios de salud pública, y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, que son los organismos con un contacto más cercano a la población, por último el deterioro presenciado en el grupo puede ser de alguna manera entendido como un ejemplo de la situación de los adultos mayores de la ciudad, o incluso del país, lo que demuestra la importancia de invertir en su investigación a nivel local y nacional.

Teóricamente, tejido social "conforma un grupo de personas que se unen para satisfacer necesidades humanas elementales o superiores, como son: alimento, salud, educación seguridad social, cultura, deporte, servicios públicos, transporte y todo lo que represente mejor calidad de vida". (Pavón et al., 2018, p.16) es fundamental para el bienestar integral de los seres humanos, el entorno social no afecta a los individuos solo de manera emocional, pues su efecto es profundo y llega a intervenir incluso en la salud de los individuos. Los adultos mayores se han visto afectados por la ruptura de las redes sociales y familiares, limitando su participación, lo que aumenta su vulnerabilidad como grupo de atención prioritaria.

El cerebro desarrolla las funciones cognitivas que "se pueden producir sin la intervención consciente del sujeto y tienen una raíz biológica" (Jiménez et al., 2023, p. 6818) la memoria, el lenguaje, la resolución de problemas, la percepción y la atención, se desarrollan sobre todo en los primeros años de vida, y pueden fortalecerse o deteriorarse durante este tiempo en consecuencia de los estímulos que reciben. Según (Intriago-Guzmán et al., 2024) esto conecta la perspectiva del desarrollo humano con la naturaleza social intrínseca de la humanidad lo que sustenta el efecto trascendental que el tejido social tiene al proporcionar una estimulación constante a nivel cognitivo que favorece la preservación de las funciones cognitivas.

El tejido social aporta como un regulador de estrés que facilita la creación de estrategias para afrontar problemas y emociones individuales (Tovar-Zavala et al., 2020) siendo el estrés un factor que influye en la salud mental y envejecimiento, la disponibilidad a recursos psicosociales controla el efecto negativo de deterioro asociado a la desvinculación de pares y la soledad. De acuerdo con Pabón et al., (2025), la soledad en la vejez se relaciona con un incremento en el riesgo de enfermedades neurodegenerativas, ya que la ausencia de los estímulos sociales impacta en la función cerebral de los adultos mayores, lo que se vio reflejado en los resultados del estudio.

4.2 Recomendaciones

La situación de los adultos mayores de esta parroquia es un ejemplo a su vez de la realidad local y nacional, a pesar de la existencia de centros de cuidado diario y continuo no se satisfacen todas las necesidades de la población, por esta razón se recomienda la formulación de políticas públicas efectivas por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado de la ciudad de Ambato y el Gobierno central, que fortalezcan la efectividad de las políticas existentes que se han quedado cortas frente a la realidad de los adultos mayores del país y la provincia. Se sugiere la creación de vías de respuesta específica para esta población de atención prioritaria, en busca de fortalecer el apoyo institucional y reducir el sentimiento de abandono institucional.

También, la implementación de intervenciones sociales para reducir el índice de desconfianza y pleitos entre vecinos que limitan el involucramiento de los individuos en su entorno social cercano, fortaleciendo la cohesión social, y, sobre todo, las dimensiones nucleares del tejido social mencionadas en este estudio. Considerando la creación de actividades que impulsen la estimulación cognitiva por medio de la inclusión e interacción social.

Dentro de la respuesta gubernamental se debería articular una acción multidisciplinaria junto al sistema de salud pública, con especialistas en geriatría y psicología que consideren el estado cognitivo de los adultos mayores, y su salud integral para conocer otros factores que podrían influir también en su deterioro cognitivo. Esta información facilitará la formulación de talleres pertinentes y efectivos para los adultos mayores según su nivel de deterioro cognitivo, integrando también para su creación y ejecución a trabajadores sociales que harán uso del espacio social como una herramienta terapéutica para apoyar la formación de lazos entre pares, y la capacitación de familiares y miembros de la comunidad en la aplicación de estrategias que promuevan la integración social y la salud cognitiva.

Se recomienda invertir en futuras investigaciones, considerando muestras de población más amplias que permitirían entender con mayor claridad como esta problemática afecta al total de la población de la ciudad. Esto abriría la posibilidad de analizar otras perspectivas estadísticas en adición, por ejemplo, realizar un análisis multivariado para conocer la comorbilidad asociada.

También considerar la utilización de enfoques distintos para estudiar factores asociados que influyen en el deterioro cognitivo pero que no fueron considerados en este caso, aplicando una metodología mixta con instrumentos de abordaje cualitativo que permitan profundizar la recopilación de información. Desde una perspectiva biopsicosocial la inclusión de estudios de marcadores biológicos, que son características biológicas específicas asociadas a la salud y la generación o disposición a ciertas enfermedades, podrían dar paso a un análisis con una comprensión integral de la salud de los adultos mayores.

MATERIALES DE REFERENCIA

Alberto, J., & Solano, F. (2023). Diversidad y tejido social: una aproximación desde el interaccionismo simbólico Diversity and Social Fabric: Approach since the Symbolic Interactionism. *36*, 24–48. https://doi.org/10.46530/cf.vi36/cnfns.n36.p24-48

American Psychologicacl Association. (2017). *Memoria y Envejecimiento*.

Bairon Piedra. (2023). *Informe del estado situacional del servicio de cuidado gerontológico integral para personas adultas mayores provisionado por el MIES y entidades cooperantes* . https://es.scribd.com/document/746249310/2023-INFORME-PAM-ABRIL

Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, *51*(6), 843–857. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4

Carmona, S. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias: diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, *3*(8), 393–401.

Cowan, N. (2007). Sensory memory. *Learning and Memory: A Comprehensive Reference*, 23–32. https://doi.org/10.1016/B978-012370509-9.00172-8

Dávila Newman, G. (2006). EL RAZONAMIENTO INDUCTIVO Y DEDUCTIVO DENTRO DEL PROCESO INVESTIGATIVO EN CIENCIAS. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, *12*, 180–205. https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf

Diario El Universo. (2024, febrero 19). *La población de adultos mayores se triplicará en Ecuador para el año 2050 | Economía | Noticias | El Universo*. https://www.eluniverso.com/noticias/economia/la-poblacion-de-adultos-mayores-se-triplicara-en-ecuador-para-el-ano-2050-nota/

Diario Primicias. (2024, julio 11). *En Ecuador hay más de 18.000 personas mayores de 95 años*. https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-tercera-edad-ecuador-poblacion/

Dirección general de estadística y censos. (1950). *Primer censo de población del Ecuador*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Libros_Censos/3.%20Primer_Censo_de_Pob_del_Ecuador_1950_Volumen_Unico.pdf

Estrella Condis, María Arrabal, & Diana Rodríguez. (2021). Sentido de vida en personas adultas mayores semi-institucionalizadas . *Humanidades Médicas*, *21*(3), 829–846.

Flores, M., & Rello, F. (2001). CAPITAL SOCIAL: VIRTUDES Y LIMITACIONES. *Ponencia presentada en la Conferencia Regional sobre Capital Social y Pobreza. CEPAL y Universidad del Estado de Michigan*, 24–26.

Gancino Chugchilan, J. E., & Eugenio Zumbana, L. C. (2022). Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(6), 10069–10085. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4117

Garcia, C. (1996). Comunicación y relaciones interpersonales virtuales. *Tendencias Pedagógicas*, *2*(1), 1–17.

García, F. M. C., Bajaña, B. G. L., Cruz, J. H. C., & Silva, L. L. R. (2023). Relaciones interpersonales en la convivencia personal. *RECIMUNDO*, *7*(1), 372–380. https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.372-380

González, V., Marín, A., Matetos, A., & Sánchez, R. (2009). *Guía de buenas práctica clínica en Alzheimer y otras demencias*.

Hodgson, G. (2011). ¿Qué son las instituciones? *CS*, *8*, 17–53. https://doi.org/10.18046/RECS.I8.1128

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023, noviembre 1). *En Ecuador hay 95 hombres por cada 100 mujeres*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-ecuador-hay-95-hombres-por-cada-100-mujeres/

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2025). *Boletín Técnico N° 02-2025-ENEMDU Pobreza y desigualdad*.

Intriago-Guzmán, A., Velastegui-Hernández, R., Saltos-Salazar, L., & Altamirano-López, L. (2024a). La disminución de las habilidades sociales y la calidad de vida en el grupo de adultos mayores y sus afectaciones. *593 Digital Publisher CEIT*, *9*(1–1), 99–111. https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2264

Intriago-Guzmán, A., Velastegui-Hernández, R., Saltos-Salazar, L., & Altamirano-López, L. (2024b). La disminución de las habilidades sociales y la calidad de vida en el grupo de adultos mayores y sus afectaciones. *593 Digital Publisher CEIT*, *9*(1–1), 99–111. https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2264

Jimenez Jiménez, D. I., Vega Ojeda, M. F., & Valle Vargas, M. E. (2023). Intervención

Neuropsicológica para estimular las funciones cognitivas de atención, memoria y percepción en los adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(2), 6816–6836. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5828

Karina García, C. N. de igualdad de género. (2021). *Esperanza de vida al nacer*. https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/11/ESPERANZA-DE-VIDA-AL-NACER.pdf

Kelly, M. E., Duff, H., Kelly, S., McHugh Power, J. E., Brennan, S., Lawlor, B. A., & Loughrey, D. G. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic reviews*, *6*(1). https://doi.org/10.1186/S13643-017-0632-2

Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Zuidema, S. U., Burgerhof, J. G. M., Stolk, R. P., Oude Voshaar, R. C., & Smidt, N. (2016). Social relationships and cognitive decline: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *International journal of epidemiology*, *45*(4), 1169–1206. https://doi.org/10.1093/IJE/DYW089

LASTRE MEZA, K. (2019). Efectos de un programa de estimulación del lenguaje en adultos mayores con envejecimiento comunicativo normal. *Psicología desde el Caribe*, *36*(3), 377–399. https://doi.org/10.14482/PSDC.36.3.400.1

Laza, N., & De La Rosa, R. (2014). *Desarrollo del lenguaje*. *14*(4).

Legislativo, D. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. *Registro Oficial*, *449*(20), 25–2021. www.lexis.com.ec

Leitón-Espinoza, Z., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., Martínez-Villanueva, R., & Villanueva-Benites, M. (2020). Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Salud Uninorte*, *36*(1), 124–139.

Lepe-Martínez, N., Cancino-Durán, F., Tapia-Valdés, F., Zambrano-Flores, P., Muñoz-Veloso, P., Gonzalez-San Martínez, I., & Ramos-Galarza, C. (2020). Desempeño en Funciones Ejecutivas de Adultos Mayores: Relación Con su Autonomía y Calidad de Vida . *Revista Ecuatoriana de Neurología*, *29*(103), 92.

Lomnitz Claudio. (2022). El tejido social rasgad (Issue 1). Ediciones Era S.A. de C.V. https://www.inep.org/images/2025/TXT/2022-Lomnitz-tejido_social_rasgado.pdfLomnitz Claudio. (2022). *El tejido social rasgad* (Número 1). Ediciones Era S.A. de C.V. https://www.inep.org/images/2025/TXT/2022-Lomnitz-tejido_social_rasgado.pdf

Long, C., Yang, W., & Glaser, K. (2025). Social support, cognition, and mental health among older people in China: A longitudinal life course study. *Social Science & Medicine*, *381*, 118279. https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2025.118279

Machado Jonathan. (2019, junio 6). *493.365 adultos mayores son víctimas de algún tipo de violencia en Ecuador*. https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-violencia-mies/

Machado Jonathan. (2023a, diciembre 6). *Menos de la mitad de los quiteños confía en sus vecinos*.

Machado Jonathan. (2023b, diciembre 6). *Menos de la mitad de los quiteños confía en sus vecinos*. https://www.primicias.ec/noticias/quito/barrios-vecinos-confianza-inseguridad/

Martínez De La Iglesia, J., Herrero, R. D., Vilches, M. C. O., Taberné, C. A., Colomer, C. A., & Luque, R. L. (2001). Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores e 65 años. *Medicina Clínica*, *117*(4), 129–134. https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)72040-4

Observatorio Ecuatoriano de Crimen Organizado. (2025). *Boletín semestral de homicidios intencionales en Ecuador: enero-junio 2025 – OECO*. https://oeco.padf.org/boletin-semestral-de-homicidios-intencionales-en-ecuador-semestre-2025/

Pabón Poches, D. K., Delgado Meza, J. A., Barchelot Aceros, L. J., Lara Gómez, Y. A., Nova Ardila, A. M., Pabón Poches, D. K., Delgado Meza, J. A., Barchelot Aceros, L. J., Lara Gómez, Y. A., & Nova Ardila, A. M. (2025). Estado Cognitivo en Adultos Mayores Institucionalizados: Comparación a Partir de la Red de Apoyo Disponible. *Scielo*, *34*, 1–14. https://doi.org/10.7764/PSYKHE.2022.54807

Pavón, M., Méndez, W., & Cano, G. (2018a). LA RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL, UNA LABOR DE TODOS. *XXI Encuentro de mujeres universitarias*, *1*(1), 15–21.

Pavón, M., Méndez, W., & Cano, G. (2018b). LA RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL, UNA LABOR DE TODOS. *XXI Encuentro de mujeres universitarias*, *1*(1), 15–21.

Petersen, R. C., Lopez, O., Armstrong, M. J., Getchius, T. S. D., Ganguli, M., Gloss, D., Gronseth, G. S., Marson, D., Pringsheim, T., Day, G. S., Sager, M., Stevens, J., & Rae-Grant, A. (2018). Practice guideline update summary: Mild cognitive impairment: Report of

the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, *90*(3), 126. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004826

Piña Morán, M., Olivo Viana, M. G., Martínez Matamala, C., Poblete Troncoso, M., Guerra Guerrero, V., Piña Morán, M., Olivo Viana, M. G., Martínez Matamala, C., Poblete Troncoso, M., & Guerra Guerrero, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS*, *17*(28), 7–27. https://doi.org/10.51188/RRTS.NUM28.642

Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador (2024). https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/08/RESUMEN-PND-ES.pdf

Ramón Valdizán, J., & Valdizán, J. (2008). *Funciones cognitivas y redes neuronales del cerebro social*.

Ruiz-Vargas, J. M. (2008). Envejecimiento y memoria: ¿cómo y por qué se deteriora la memoria con la edad? *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *43*(5), 268–270. https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)73568-6

Sorj, B., & Martuccelli, D. (2008a). *El Desafío Latinoamericano-Cohesión Social y Democracia*.

Sorj, B., & Martuccelli, D. (2008b). *El Desafío Latinoamericano-Cohesión Social y Democracia*.

Tovar-Zavala, N., Campos-Aguilera, M., & Rodríguez-Orozco, A. (2020a). Socialización y afrontamiento en el adulto mayor en estudios españoles e Hispanoamericanos (años 2013-2020). *Arch Neurocien (Mex)*, *25*(4), 62–69. https://doi.org/10.31157/archneurosciencesmex.v25i4.223

Tovar-Zavala, N., Campos-Aguilera, M., & Rodríguez-Orozco, A. (2020b). Socialización y afrontamiento en el adulto mayor en estudios españoles e Hispanoamericanos (años 2013-2020). *Arch Neurocien (Mex)*, *25*(4), 62–69. https://doi.org/10.31157/archneurosciencesmex.v25i4.223

Valarezo-García, C. (2016). Adulto mayor: Desde una vejez biológica-social hacia un nuevo envejecimiento productivo. *MASKANA*, *7*(2), 29–41. https://doi.org/10.18537/MSKN.07.02.03

Véliz, M., Riffo, B., & Arancibia, B. (2010). COGNITIVE AGING AND LANGUAGE PROCESSING: RELEVANT ISSUES. *RLA. Revista de lingüística teórica y aplicada*, *48*(1), 75–103. https://doi.org/10.4067/S0718-48832010000100005

Yvonne Sánchez Gil, I. I., Pérez Martínez II, V. T., Auxiliar Policlínico Docente, P., Betancourt, A., Playa, municipio, & Habana, L. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *24*(2), 0–0.

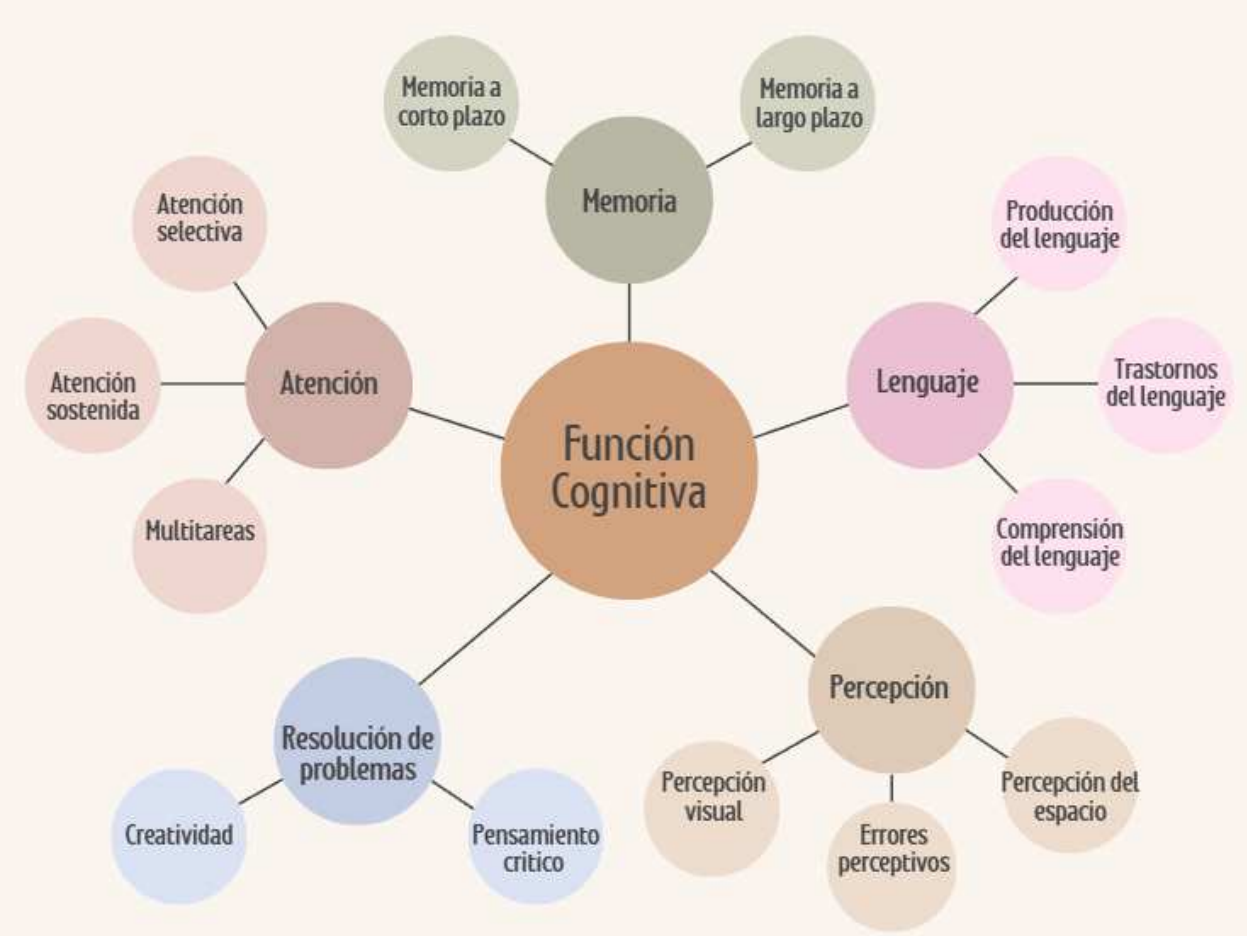
ANEXOS:

Anexo 1: Constelación de ideas

Variable Tejido Social



Variable Función Cognitiva



Anexo2: Operacionalización de variables

1. Tejido Social

Concepto	Categorías	Subcategorías	Códigos	Instrumento
Tejido Social	Relaciones Interpersonales	• Redes de apoyo • Confianza	1. Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día. 2. Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite. 3. Me siento acompañado y respaldado por mi familia.	Cuestionario cuenta con 15 preguntas. Autoría propia. Escala de Likert: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre Autoría propia.
	Capital Social	• Valores compartidos • Tradiciones y cultura • Identidad colectiva	4. La mayoría de mis vecinos son personas de confianza. 5. En mi comunidad la gente respeta y se ayuda. 6. Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres.	
	Conflicto y cohesión social	• Exclusión e inclusión social • Pleitos y problemas.	7. Mis vecinos se unen para resolver los problemas del barrio. 8. Me siento aceptado/a y seguro/a en mi comunidad. 9. En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos.	

	Instituciones sociales	• Gobierno local • Iglesia	10. El gobierno local (GAD) responde cuando la comunidad pide apoyo. 11. La iglesia u organizaciones religiosas ayudan a las personas mayores. 12. Los adultos mayores somos tomados en cuenta en actividades de la comunidad.	
	Realidad Nacional	• Economía local • Políticas públicas	13. La falta de dinero hace difícil que yo pague todo lo que necesito. 14. La inseguridad de la ciudad me afecta cuando deseo salir o participar en actividades.	

2. Función cognitiva

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Función cognitiva	Memoria	• Memoria a largo plazo • Memora a corto plazo	¿Qué fecha es hoy? ¿Qué día de la semana es hoy? ¿En qué lugar estamos? ¿Cuál es su número de teléfono o dirección? ¿Dónde nació? ¿Cuántos años tiene? ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?	Cuestionario Pfeiffer (SPMSQ)
	Percepción	• Percepción visual • Percepción del espacio • Errores perceptivos	¿En qué lugar estamos? ¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
	Lenguaje	• Producción del lenguaje • Trastornos del lenguaje • Comprensión del lenguaje	Todos los ítems	
	Atención	• Atención selectiva • Atención sostenida • Multitareas	¿Qué día de la semana es hoy? Reste de 3 en 3 desde el 29	
	Resolución de problemas	• Creatividad • Pensamiento crítico	Reste de 3 en 3 desde el 29	

Anexo 3: Validación del instrumento

La página 1 presentada a continuación fue la misma para todos los expertos.



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENCUESTA

Nombre del estudiante: Flavia Sevilla Cevallos

Tema: Tejido Social y Función Cognitiva

Objetivos:

Objetivo General

Analizar la relación entre tejido social y función cognitiva en los adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato.

Objetivos Específicos

1. Describir las características del tejido social en adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato.
2. Identificar signos de deterioro cognitivo en adultos mayores de parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato.
3. Fundamentar teóricamente Tejido Social y Función Cognitiva de los adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato.

Instrucciones:

A continuación, encontrará diferentes criterios sobre la estructura del instrumento de recolección de información sobre el tema de investigación: Tejido Social y Función Cognitiva,

Marque una de las 5 casillas de la columna correspondientes a cada criterio (Nada, Poco, Algo, Bastante, Mucho) a la derecha de cada frase según corresponda

Experto 1:

	Preguntas	Validez de contenido El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable				Validez de constructo El ítem contribuye a medir el indicador planteado				Validez de criterio El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas			
		Nada	Poco	Medianamente	Completamente	Nada	Poco	Medianamente	Completamente	Nada	Poco	Medianamente	Completamente
VARIABLE: El tejido social es el conjunto de relaciones, interacciones, instituciones y normas que unen a los individuos en una sociedad, creando un sentido de comunidad, identidad y pertenencia. Está compuesto por vínculos familiares, de amistad, laborales y de vecindario.													
Relaciones Interpersonales													
1	Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
2	Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
3	Me siento acompañado y respaldado por mi familia: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
Capital Social													
5	La mayoría de mis vecinos son personas de confianza: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X

5	En mi comunidad la gente respeta y se ayuda: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
6	Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
	Conflicto y cohesión social												
7	Mis vecinos se unen para resolver los problemas del barrio: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
8	Me siento aceptado/a y seguro/a en mi comunidad: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
9	En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
	Instituciones Sociales												
10	El gobierno local (GAD) responde cuando la comunidad pide apoyo: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X

11	La iglesia u organizaciones religiosas ayudan a las personas mayores: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
12	Los adultos mayores somos tomados en cuenta en actividades de la comunidad: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
	Realidad nacional												
13	En esta parroquia la mayoría de las familias pueden cubrir lo básico para vivir con el dinero que ganan: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
14	La falta de dinero hace difícil que yo pague todo lo que necesito: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
15	La inseguridad de la ciudad me afecta cuando quiero salir o participar en actividades: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X

Nombres y apellidos	María José Ortiz Urvina
Filiación (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Psicóloga Clínica Promotora Social Ministerio de Desarrollo Humano
E- mail	murvinaortiz2371@gmail.com
Teléfono Celular	0995057190
Fecha de la validación	21/10/2025
Firma	

Experto 2:

	Preguntas	Validez de contenido				Validez de constructo				Validez de criterio			
		El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable				El ítem contribuye a medir el indicador planteado				El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas			
		Nada	Poco	Medianamente	Completamente	Nada	Poco	Medianamente	Completamente	Nada	Poco	Medianamente	Completamente
	VARIABLE: El tejido social es el conjunto de relaciones, interacciones, instituciones y normas que unen a los individuos en una sociedad, creando un sentido de comunidad, identidad y pertenencia. Está compuesto por vínculos familiares, de amistad, laborales y de vecindario.												
	Relaciones Interpersonales												
1	Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
2	Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
3	Me siento acompañado y respaldado por mi familia: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
	Capital Social												
5	La mayoría de mis vecinos son personas de confianza: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X

5	En mi comunidad la gente respeta y se ayuda: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
6	Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
Conflicto y cohesión social													
7	Mis vecinos se unen para resolver los problemas del barrio: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
8	Me siento aceptado/a y seguro/a en mi comunidad: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
9	En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
Instituciones Sociales													
10	El gobierno local (GAD) responde cuando la comunidad pide apoyo: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x

11	La iglesia u organizaciones religiosas ayudan a las personas mayores: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
12	Los adultos mayores somos tomados en cuenta en actividades de la comunidad: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
	Realidad nacional												
13	En esta parroquia la mayoría de las familias pueden cubrir lo básico para vivir con el dinero que ganan: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
14	La falta de dinero hace difícil que yo pague todo lo que necesito: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
15	La inseguridad de la ciudad me afecta cuando quiero salir o participar en actividades: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x

Nombres y apellidos	Shirley Michelle Arcos Bombon
Filiación (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Psicóloga Clínica Promotora Social MDH
E- mail	michu.arcos3631@gmail.com
Teléfono Celular	0979268574
Fecha de la validación	**21/10/2025**
Firma	

Experto 3:

	Preguntas	Validez de contenido				Validez de constructo				Validez de criterio			
		El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable				El ítem contribuye a medir el indicador planteado				El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas			
		Nada	Poco	Medianamente	Completamente	Nada	Poco	Medianamente	Completamente	Nada	Poco	Medianamente	Completamente
	VARIABLE: El tejido social es el conjunto de relaciones, interacciones, instituciones y normas que unen a los individuos en una sociedad, creando un sentido de comunidad, identidad y pertenencia. Está compuesto por vínculos familiares, de amistad, laborales y de vecindario.												
	Relaciones Interpersonales												
1	Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
2	Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
3	Me siento acompañado y respaldado por mi familia: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
	Capital Social												
5	La mayoría de mis vecinos son personas de confianza: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre			x				x				x	

5	En mi comunidad la gente respeta y se ayuda: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x			x				x	
6	Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre			x				x				x	
Conflicto y cohesión social													
7	Mis vecinos se unen para resolver los problemas del barrio: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x			x				x	
8	Me siento aceptado/a y seguro/a en mi comunidad: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x			x				x	
9	En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x			x					x
Instituciones Sociales													
10	El gobierno local (GAD) responde cuando la comunidad pide apoyo: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x			x				x	

11	La iglesia u organizaciones religiosas ayudan a las personas mayores: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x			x				x	
12	Los adultos mayores somos tomados en cuenta en actividades de la comunidad: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x				x				x
	Realidad nacional												
13	En esta parroquia la mayoría de las familias pueden cubrir lo básico para vivir con el dinero que ganan: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x			x				x	
14	La falta de dinero hace difícil que yo pague todo lo que necesito: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x			x					x
15	La inseguridad de la ciudad me afecta cuando quiero salir o participar en actividades: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				x			x				x	

Nombres y apellidos	Jessica Nicole Arcos Bombon
Filiación (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Trabajadora Social Fundación Otredad XXI
E- mail	nickyarcos@gmail.com
Teléfono Celular	0987548706
Fecha de la validación	**20/10/2025**
Firma	JESSICA NICOLE ARCOS BOMBON Firmado digitalmente por JESSICA NICOLE ARCOS BOMBON Fecha: 2025.10.20 12:57:38 -05'00'

Experto 4:

	Preguntas	Validez de contenido				Validez de constructo				Validez de criterio			
		El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable				El ítem contribuye a medir el indicador planteado				El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas			
		Nada	Poco	Medianamente	Completamente	Nada	Poco	Medianamente	Completamente	Nada	Poco	Medianamente	Completamente
	VARIABLE: El tejido social es el conjunto de relaciones, interacciones, instituciones y normas que unen a los individuos en una sociedad, creando un sentido de comunidad, identidad y pertenencia. Está compuesto por vínculos familiares, de amistad, laborales y de vecindario.												
	Relaciones Interpersonales												
1	Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre			X				X				X	
2	Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre		X				X				X		
3	Me siento acompañado y respaldado por mi familia: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre			X				X				X	
	Capital Social												
5	La mayoría de mis vecinos son personas de confianza: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre			X				X				X	

5	En mi comunidad la gente respeta y se ayuda: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre			X				X				X	
6	Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre												
Conflicto y cohesión social													
7	Mis vecinos se unen para resolver los problemas del barrio: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre		X				X				X		
8	Me siento aceptado/a y seguro/a en mi comunidad: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre			X				X				X	
9	En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre		X				X				X		
Instituciones Sociales													
10	El gobierno local (GAD) responde cuando la comunidad pide apoyo: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	X				X				X			

11	La iglesia u organizaciones religiosas ayudan a las personas mayores: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre		X				X				X		
12	Los adultos mayores somos tomados en cuenta en actividades de la comunidad: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre			X				X				X	
Realidad nacional													
13	En esta parroquia la mayoría de las familias pueden cubrir lo básico para vivir con el dinero que ganan: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre		X				X				X		
14	La falta de dinero hace difícil que yo pague todo lo que necesito: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X
15	La inseguridad de la ciudad me afecta cuando quiero salir o participar en actividades: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				X				X				X

Nombres y apellidos	CHRISTIAN ISRAEL VILLACIS GUEVARA
Filiación (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	**TRABAJADOR SOCIAL/ TERCER NIVEL/FUNDACION OTREDAD XXI**
E- mail	Crisvillacis.ts@gmail.com
Teléfono Celular	0995260187
Fecha de la validación	**17/10/2025**
Firma	

Experto 5:

	Preguntas	Validez de contenido				Validez de constructo				Validez de criterio			
		El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable				El ítem contribuye a medir el indicador planteado				El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas			
		Nada	Poco	Medianamente	Completamente	Nada	Poco	Medianamente	Completamente	Nada	Poco	Medianamente	Completamente
	VARIABLE: El tejido social es el conjunto de relaciones, interacciones, instituciones y normas que unen a los individuos en una sociedad, creando un sentido de comunidad, identidad y pertenencia. Está compuesto por vínculos familiares, de amistad, laborales y de vecindario.												
	Relaciones Interpersonales												
1	Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓				✓				
2	Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓				✓				✓
3	Me siento acompañado y respaldado por mi familia: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓				✓				✓
	Capital Social												
5	La mayoría de mis vecinos son personas de confianza: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓				✓				✓

5	En mi comunidad la gente respeta y se ayuda: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓			✓				✓		
6	Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓			✓				✓		
Conflicto y cohesión social														
7	Mis vecinos se unen para resolver los problemas del barrio: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓			✓				✓		
8	Me siento aceptado/a y seguro/a en mi comunidad: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓			✓				✓		
9	En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓			✓						
Instituciones Sociales														
10	El gobierno local (GAD) responde cuando la comunidad pide apoyo: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓			✓				✓		

11	La iglesia u organizaciones religiosas ayudan a las personas mayores: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓				✓				✓
12	Los adultos mayores somos tomados en cuenta en actividades de la comunidad: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓				✓				✓
	Realidad nacional												
13	En esta parroquia la mayoría de las familias pueden cubrir lo básico para vivir con el dinero que ganan: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓				✓				✓
14	La falta de dinero hace difícil que yo pague todo lo que necesito: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓				✓				✓
15	La inseguridad de la ciudad me afecta cuando quiero salir o participar en actividades: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				✓				✓				

Nombres y apellidos	Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes
Filiación (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Trabajadora Social Docente de la carrera de Trabajo Social Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales Universidad Técnica de Ambato
E- mail	je.balseca@uta.edu.ec
Teléfono Celular	0983301819
Fecha de la validación	20 - 10 - 2025
Firma	

Anexo 4: Cuestionarios

Escala de Tejido Social

Instrucciones:

Escuche con atención las preguntas, piense sus respuestas y responda con sinceridad. La información recopilada será confidencial, y utilizada solo con objetivos investigativos, en ningún caso se divulgarán datos personales.

1. Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

2. Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

3. Me siento acompañado y respaldado por mi familia:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

4. La mayoría de mis vecinos son personas de confianza:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

5. En mi comunidad la gente respeta y se ayuda:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

6. Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

7. Mis vecinos se unen para resolver los problemas del barrio:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

8. Me siento aceptado/a y seguro/a en mi comunidad:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

9. En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

10. El gobierno local (GAD) responde cuando la comunidad pide apoyo:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

11. La iglesia u organizaciones religiosas ayudan a las personas mayores:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

12. Los adultos mayores somos tomados en cuenta en actividades de la comunidad:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

13. En esta parroquia la mayoría de las familias pueden cubrir lo básico para vivir con el dinero que ganan:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

14. La falta de dinero hace difícil que yo pague todo lo que necesito:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

15. La inseguridad de la ciudad me afecta cuando deseo salir o participar en actividades:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

Cuestionario PEIFFER

Instrucciones para el/la encuestado/a:

Escuche con atención las preguntas y responda. La información recopilada será confidencial, y utilizada solo con objetivos investigativos. En ningún caso se divulgarán datos personales.

- **Instrucciones para el evaluador:** Si la persona tiene un nivel educativo bajo se permite un error más en cada pregunta(básica). Si tiene un nivel alto se permite un error menos por pregunta (universitario).

Pregunta 1: Debe responder día, mes y años. (1)

Pregunta 3: Vale cualquier descripción correcta del lugar (2)

Pregunta 10: Cualquier error hace incorrecta la respuesta (3)

Nombre:…….. Edad:…….. Género: M( ) F( )

Nivel educativo: Sin estudios ( ) Básica incompleta( ) Básica completa( )

Secundaria incompleta( ) Secundaria completa( ) Universitario( )

1.	**¿Cuál es la fecha de hoy?** (1)
2.	**¿Qué día de la semana?**
3.	**¿En qué lugar estamos?** (2)
4.	**¿Cuál es su número de teléfono?** (si no tiene teléfono **¿Cuál es su dirección completa?**)
5.	**¿Cuántos años tiene?**
6.	**¿Dónde nació?**
7.	**¿Cuál es el nombre del presidente?**
8.	**¿Cuál es el nombre del presidente anterior?**
9.	**¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?**
10.	**Reste de tres en tres desde 29** (3)

Anexo 5: Evidencia de Encuestas realizadas.

1. Cuestionario PFEIFFER (SPMSQ)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO SOCIAL
Cuestionario PEIFFER

P67

Instrucciones para el/la encuestado/a:

Escuche con atención las preguntas y responda. La información recopilada será confidencial, y utilizada solo con objetivos investigativos. En ningún caso se divulgarán datos personales.

- **Instrucciones para el evaluador:** Si la persona tiene un nivel educativo bajo se permite un error más en cada pregunta(básica). Si tiene un nivel alto se permite un error menos por pregunta (universitario).

Pregunta 1: Debe responder día, mes y años. (1)
Pregunta 3: Vale cualquier descripción correcta del lugar (2)
Pregunta 10: Cualquier error hace incorrecta la respuesta (3)

Nombre:... [redacted] Edad:...75... Género: M( ) F(✓)
Nivel educativo: Sin estudios ( ) Básica incompleta( ) Básica completa(✓)
Secundaria incompleta( ) Secundaria completa( ) Universitario( )

1.	¿Cuál es la fecha de hoy? (1) ✓
2.	¿Qué día de la semana? ✓
3.	¿En qué lugar estamos? (2) ✓
4.	¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono ¿Cuál es su dirección completa?) ✗
5.	¿Cuántos años tiene? ✓
6.	¿Dónde nació? ✓
7.	¿Cuál es el nombre del presidente? ✓
8.	¿Cuál es el nombre del presidente anterior? ✗
9.	¿Cuál es el nombre de soltera de su madre? ✓
10.	Reste de tres en tres desde 29 (3) ✗

2. Escala de Tejido Social

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO SOCIAL

Escala de Tejido Social

Instrucciones:

Escuche con atención las preguntas, piense sus respuestas y responda con sinceridad. La información recopilada será confidencial, y utilizada solo con objetivos investigativos, en ningún caso se divulgarán datos personales.

1. Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre ✓

2. Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre ✓

3. Me siento acompañado y respaldado por mi familia:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre ✓

4. La mayoría de mis vecinos son personas de confianza:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces ✓ 4 = Casi siempre 5 = Siempre

5. En mi comunidad la gente respeta y se ayuda:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces ✓ 4 = Casi siempre 5 = Siempre

6. Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres:

1 = Nunca 2 = Casi nunca ✓ 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

7. Mis vecinos se unen para resolver los problemas del barrio:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre ✓

8. Me siento aceptado/a y seguro/a en mi comunidad:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre ✓

9. En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos:

1 = Nunca ✓ 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO SOCIAL
Escala de Tejido Social

Instrucciones:

Escuche con atención las preguntas, piense sus respuestas y responda con sinceridad. La información recopilada será confidencial, y utilizada solo con objetivos investigativos, en ningún caso se divulgarán datos personales.

1. Tengo familiares con quienes puedo conversar en el día a día:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre ✓

2. Hay alguien que me ayuda si necesito ir al médico o hacer un trámite:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre ✓

3. Me siento acompañado y respaldado por mi familia:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre ✓

4. La mayoría de mis vecinos son personas de confianza:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces ✓ 4 = Casi siempre 5 = Siempre

5. En mi comunidad la gente respeta y se ayuda:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces ✓ 4 = Casi siempre 5 = Siempre

6. Siento que pertenezco a esta parroquia y compartimos costumbres:

1 = Nunca 2 = Casi nunca ✓ 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

7. Mis vecinos se unen para resolver los problemas del barrio:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre ✓

8. Me siento aceptado/a y seguro/a en mi comunidad:

1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre ✓

9. En mi parroquia hay pleitos o discusiones entre vecinos:

1 = Nunca ✓ 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre

Anexo 6: Consentimiento informado

Participante 1:

Universidad Técnica de Ambato

Consentimiento informado para participar en el trabajo de titulación "Tejido social y Función cognitiva"

El objetivo de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una explicación clara de la investigación, así como de su rol como participantes

El objetivo de este estudio es conocer la relación entre tejido social y función cognitiva en los adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato.

Si usted accede a participar responderá dos encuestas: "Escala de tejido social" y cuestionario "PFEIFFER (SPMSQ)".

Su participación es voluntaria y anónima, la información recopilada será confidencial y utilizada únicamente en esta investigación. Si tiene alguna duda sobre el proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, puede retirarse dicho consentimiento en cualquier momento comunicándolo oportunamente con la investigadora.
Agradezco de antemano por su participación.

Yo. Rosa Barrionuevo con CC. 1805352875 .... acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado(a) sobre cuál es el objetivo del estudio. Sé que la información recopilada es confidencial y que no será utilizada con ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento, conozco que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de este cuando yo lo decida sin que esto tenga ninguna consecuencia para mí.

Firma: .....
Nombre: Rosa Barrionuevo
Fecha: 2/11/2025

Participante 2:

Universidad Técnica de Ambato

Consentimiento informado para participar en el trabajo de titulación "Tejido social y Función cognitiva"

El objetivo de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una explicación clara de la investigación, así como de su rol como participantes

El objetivo de este estudio es conocer la relación entre tejido social y función cognitiva en los adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato.

Si usted accede a participar responderá dos encuestas: "Escala de tejido social" y cuestionario "PFEIFFER (SPMSQ)".

Su participación es voluntaria y anónima, la información recopilada será confidencial y utilizada únicamente en esta investigación. Si tiene alguna duda sobre el proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, puede retirarse dicho consentimiento en cualquier momento comunicándolo oportunamente con la investigadora.
Agradezco de antemano por su participación.

Yo Magdalena Amaguaya con CC. 1870065392 acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado(a) sobre cuál es el objetivo del estudio. Sé que la información recopilada es confidencial y que no será utilizada con ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento, conozco que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de este cuando yo lo decida sin que esto tenga ninguna consecuencia para mí.

Firma.....
Nombre: Magdalena Amaguaya
Fecha: 5 - Octubre - 2025

Participante 3:

Universidad Técnica de Ambato

Consentimiento informado para participar en el trabajo de titulación "Tejido social y Función cognitiva"

El objetivo de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una explicación clara de la investigación, así como de su rol como participantes

El objetivo de este estudio es conocer la relación entre tejido social y función cognitiva en los adultos mayores de la parroquia eclesiástica Perpetuo Socorro de la ciudad de Ambato.

Si usted accede a participar responderá dos encuestas: "Escala de tejido social" y cuestionario "PFEIFFER (SPMSQ)".

Su participación es voluntaria y anónima, la información recopilada será confidencial y utilizada únicamente en esta investigación. Si tiene alguna duda sobre el proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, puede retirarse dicho consentimiento en cualquier momento comunicándolo oportunamente con la investigadora.
Agradezco de antemano por su participación.

Yo María Teresa Naranjo con CC 1860670589 acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado(a) sobre cuál es el objetivo del estudio. Sé que la información recopilada es confidencial y que no será utilizada con ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento, conozco que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de este cuando yo lo decida sin que esto tenga ninguna consecuencia para mí.

Firma.....
Nombre: María Teresa Naranjo
Fecha: 02/11/2025