Innovación Ciencia y Tecnología /enero –junio 2026/ Vol. 4, - No. 1
Doi: 10.70577/innovascit.v4i1.164

Factores estructurales que inciden en la inclusión social y participación de adultos mayores en servicios gerontológicos

Structural factors affecting the social inclusion and participation of older adults in gerontological services

RESUMEN

La población de la tercera edad representa grandes desafíos sobre todo porque hay desigualdades sociales que con el paso del tiempo tienen mayor impacto que en este caso influye negativamente la calidad de vida. El objetivo principal del estudio fue evaluar las variables que inciden en la inclusión y participación social de los adultos mayores asistentes del centro gerontológico Municipal Dr. Arsenio de la Torre Marcillo. Se estudió a los 1467 usuarios del centro gerontológico con una muestra representativa de 305 adultos mayores, por muestreo probabilístico estratificado proporcional. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado con una escala de Likert de cinco puntos, lográndose una buena confiabilidad mediante Alfa de cronbach de 0,88. Los principales resultados encontrados son que las diferencias territoriales de los adultos mayores principalmente en seguridad, infraestructura, ingresos, educación superior y acceso a la comunicación digital influyen en que los adultos mayores sean atendidos. También se encontraron aspectos positivos entre factores estructurales, de inclusión, participación social y uso de tecnología mediante correlaciones de Spearman. En conclusión, el estudio denota que los servicios gerontológicos municipales no aseguran la asistencia de los adultos mayores y que las facilidades que brindan, pueden ser insuficientes para tal fin. De este modo, se abre paso a la idea de que las condiciones del entorno territorial ejercen una influencia directa, lo que resalta la necesidad de políticas diferenciadas y sensibles al contexto.

PALABRAS CLAVE: vejez, inclusión social, participación social, servicio social, accesibilidad.

ABSTRACT

The elderly population represents great challenges, especially because there are social inequalities that have a greater impact over time, which in this case negatively influences the quality of life. The main objective of the study was to evaluate the variables that affect the inclusion and social participation of the elderly attending the Dr. Arsenio de la Torre Marcillo Municipal Gerontological Center. The 1467 users of the gerontological center were studied with a representative sample of 305 older adults, by proportional stratified probabilistic sampling. A structured questionnaire with a five-point Likert scale was used for data collection, achieving good reliability using a Cronbach's alpha of 0.88. The main results found are that the territorial differences of older adults, mainly in security, infrastructure, income, higher education and access to digital communication, influence older adults to be cared for. Positive aspects were also found between structural factors, inclusion, social participation and use of technology through Spearman correlations. In conclusion, the study denotes that municipal gerontological services do not ensure the assistance of the elderly and that the facilities they provide may be insufficient for this purpose. In this way, the idea that the conditions of the territorial environment exert a direct influence is opened, which highlights the need for differentiated and context-sensitive policies.

KEYWORDS: old age, social inclusion, social participation, social service, accessibility.

EDUCATECH

Recepción: *05/05/2026*
Aceptación: *02/06/2026*
Publicación: *30/06/2026*

AUTOR/ES

Alvarez Vera Ana Esther
Andino-Espinoza Sandra Josefina

alvarezveraanaesther@gmail.com
sjandinoespinoza@gmail.com

Universidad Estatal Península de Santa Elena
Universidad Estatal Península de Santa Elena

La Libertad-Ecuador
La Libertad-Ecuador

CITACIÓN:
Alvarez, A. & Andino-Espinoza, S. (2026). Factores estructurales que inciden en la inclusión social y participación de adultos mayores en servicios gerontológicos. Revista InnovaSciT. *4 (1,). p. 922 - 937.*

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los desafíos sociales más importantes para América Latina, tanto por el incremento de personas mayores como por la necesidad de adaptar los sistemas públicos a nuevas exigencias de cuidado, inclusión, participación y bienestar. Este proceso no puede ser visto sólo como un fenómeno demográfico, pues también implica transformaciones en la organización comunitaria, la provisión de servicios sociales y la capacidad de los territorios para garantizar condiciones dignas de vida en la vejez.

En el caso ecuatoriano, los resultados del Censo Ecuador revelan una población nacional de 16.938.986 habitantes; además, el INEC ajustó las divisiones territoriales de los censos 2001 y 2010 a las divisiones político-administrativas vigentes en 2022. En el país existen 1.520.590 adultos mayores de 65 años o más, lo que representa el 9,0 % de la población nacional. En Guayaquil, la población adulta mayor alcanza 231.638 personas, equivalente al 8,4 % de la población cantonal (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2022).

De igual manera, Condo Tamayo y Quevedo Terán (2010) indican que, de acuerdo con el Censo de 2001, el 6,52 % de la población cantonal de Guayaquil correspondía a personas de 65 años y más, mientras que para 2006 el porcentaje sobrepasó el 7,4 %, evidenciando un proceso de transición demográfica local y nacional.

Con base en lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación de los factores estructurales con los niveles de inclusión y participación de adultos mayores en centros gerontológicos municipales de Guayaquil, tomando en cuenta su ubicación territorial.

En América Latina, los avances normativos en materia de vejez han permitido reconocer a las personas adultas mayores como sujetos de derechos; sin embargo, todavía persisten brechas entre el reconocimiento formal y la garantía efectiva de acceso a servicios, cuidado e inclusión social. En este sentido, la participación equitativa de las personas adultas mayores puede estar condicionada por factores estructurales como el transporte, la seguridad, la infraestructura, la comunicación institucional y la disponibilidad de medios tecnológicos.

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, la vejez está influida por condiciones sociales, económicas, ambientales y territoriales que pueden favorecer o limitar el bienestar. Según Pérez et al. (2022), estos determinantes afectan la salud y la calidad de vida de las personas mayores, especialmente cuando existen desigualdades en el acceso a recursos y servicios. De igual forma, las barreras de atención social, sanitaria y de cuidados a largo plazo pueden limitar las posibilidades de inclusión cuando intervienen factores institucionales, económicos, comunicacionales o geográficos (Cabañero-García et al., 2025).

Las barreras de acceso son fundamentales para entender cómo los adultos mayores participan en los servicios comunitarios. Las personas mayores pueden percibir obstáculos relacionados con la movilidad, la organización de los servicios y las condiciones del entorno, lo que limita su vinculación con espacios comunitarios y de salud (Rodríguez Quintana et al.,

2017). Estas barreras pueden presentarse desde la búsqueda de información hasta el uso efectivo del servicio, por lo que la accesibilidad debe analizarse desde una perspectiva institucional, territorial y comunitaria (De Tapia et al., 2023).

También es importante el aspecto territorial para analizar la inclusión social de los mayores. Los vecindarios pueden ser espacios de oportunidad o exclusión, dependiendo de sus condiciones físicas, sociales y de accesibilidad (Cortés-Topete y Tavares-Martínez, 2022). Este enfoque se vincula con la teoría sistémica planteada por Condo Tamayo y Quevedo Terán (2010), quienes sostienen que las personas adultas mayores pertenecen a sistemas interrelacionados como la familia, el barrio y la ciudad.

En los servicios gerontológicos, la inclusión también depende de la manera como las instituciones gestionan sus actividades y conciben la participación de las personas mayores. Márquez Terraza et al. (2023) alertan que las representaciones sociales de los prestadores de servicios gerontológicos pueden incidir en la forma en que se promueve la autonomía, la atención y la integración. En esta misma línea, Condo Tamayo y Quevedo Terán (2010) describen al Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo como un espacio de encuentro entre pares, orientado a reconstruir la historia de vida, disfrutar dignamente la vejez y fortalecer las relaciones del adulto mayor con su entorno.

También indican que este centro opera como un servicio de atención ambulatoria dirigido principalmente a adultos mayores autovalentes, con un modelo centrado en el mantenimiento de la autonomía y en una intervención integral multidisciplinaria. A esto se une la relevancia de la comunicación institucional y de la accesibilidad digital, ya que el uso de medios tecnológicos y redes sociales puede facilitar el acceso a la información, la convocatoria a actividades y el vínculo entre los centros y sus beneficiarios.

Los programas para adultos mayores en Ecuador han tenido como objetivo fortalecer la calidad de vida mediante actividades sociales, recreativas y comunitarias. Sin embargo, su impacto puede variar según el contexto territorial y las condiciones de acceso de los beneficiarios. Por ello, la accesibilidad es una condición esencial para garantizar una adecuada atención, la continuidad de la participación y el ejercicio efectivo de los derechos en la vejez (Rodríguez-Eguizabal, 2025).

En Guayaquil, los servicios gerontológicos municipales constituyen una estrategia importante para impulsar la inclusión social de la población adulta mayor, pero su efectividad puede verse limitada por factores estructurales relacionados con el territorio. Elementos como infraestructura, transporte, seguridad, gestión social, accesibilidad digital y comunicación pueden influir en la capacidad de los adultos mayores para acceder, permanecer y participar activamente en las actividades ofertadas. Así, el problema no radica en la existencia formal del servicio, sino en las condiciones que hacen posible que sea verdaderamente inclusivo, accesible y territorialmente equitativo.

Sin embargo, la realidad territorial de Guayaquil muestra que la existencia formal de servicios gerontológicos no garantiza por sí solas condiciones equitativas de inclusión y participación. El Centro Gerontológico Municipal "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo", en el marco de los proyectos sociales de la EP DASE, tiene un alcance de 1467 adultos mayores beneficiarios asociados a sus clubes gerontológicos municipales. No obstante, los indicadores de gestión evidencian una brecha territorial importante, ya que el 63 % de los beneficiarios se concentra en el sector céntrico, mientras que el 37 % corresponde a sectores periféricos. Esta diferencia también se refleja en la participación efectiva, con un 69 % de asistencia o vinculación activa en el centro y un 31 % en zonas periféricas.

Desde un enfoque cuantitativo de alcance correlacional, la investigación pretende aportar evidencia empírica que contribuya a fortalecer la planificación de servicios gerontológicos desde una perspectiva de equidad territorial, reconociendo que la inclusión social en la vejez depende tanto de la disponibilidad de programas como de las condiciones estructurales que facilitan o limitan la inclusión y participación efectiva de las personas adultas mayores.

MÉTODOS MATERIALES

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal. Este diseño se adoptó porque las variables se analizaron en su contexto natural, sin manipulación intencional por parte de los investigadores, y los datos se recopilaron en un momento específico. El objetivo metodológico fue determinar la relación entre los factores estructurales y los niveles de inclusión y participación social de los adultos mayores asociados a los clubes gerontológicos municipales de la ciudad de Guayaquil, tomando en cuenta su ubicación territorial y las diferentes condiciones de accesibilidad existentes entre zonas centrales y los sectores periféricos.

El estudio se realizó en el Centro Gerontológico Municipal "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo", institución que articula diez clubes gerontológicos activos en diferentes sectores de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. La población estuvo integrada por 1.467 beneficiarios adultos mayores de 65 años en adelante, que se encontraban inscritos como usuarios activos de los clubes gerontológicos municipales y que reunían condiciones de autovalencia. Se asume para el análisis que la ubicación territorial de los clubes puede incidir sobre la participación de los beneficiarios, por factores como distancia, disponibilidad de transporte, percepción de seguridad, infraestructura del entorno, nivel educativo, acceso a información institucional y condiciones sociales propias de cada sector.

Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas para determinar el tamaño de la muestra, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. De este modo se conformó una muestra de 305 adultos mayores. Esta cantidad permitió garantizar la representatividad estadística con respecto a la población total de beneficiarios del centro

gerontológico y facilitó el análisis de posibles diferencias en los niveles de inclusión y participación en función del territorio en que se ubican los clubes.

La selección de los participantes se realizó mediante muestreo probabilístico estratificado proporcional. Se estableció como criterio de estratificación el sector territorial donde se ubican los clubes gerontológicos, centro, norte, sur y suroeste. Luego se calculó la proporción correspondiente a cada club, en función del número de beneficiarios que registraba, aplicándole una constante proporcional de 0,2076. De esta forma, la muestra quedó distribuida de acuerdo con el peso poblacional de cada club en el total de usuarios activos.

La estratificación territorial permitió incorporar las diferencias sociales y espaciales entre clubes ubicados en zonas de mayor centralidad urbana y aquellos situados en los sectores periféricos al análisis. Esta consideración es importante porque en las periferias pueden existir mayores limitantes asociadas al transporte, la seguridad, la distancia a los servicios, el nivel educativo y el acceso a medios de comunicación institucionales. Por consiguiente, el proceso de aceptación, incorporación y permanencia de los adultos mayores en los clubes gerontológicos se comprendió no solamente como una decisión individual, sino también como un fenómeno condicionado por factores estructurales que pueden facilitar o restringir la participación efectiva en los servicios municipales.

Tabla 1.

Detalle de la población y muestra escogida

Sectores	Clubes de adultos mayores	Población	Constante proporcional	Tamaño de la muestra por estrato
Centro	Alban Borja	869	0.2076	184
	Ceibos	60		12
Norte	Zumar	234		49
	Pascuales	35		7
Sur	Chala	40		8
	Fertisa	41		8
	Guasmo sur	52		8
	Isla trinitaria	33		8
Suroeste	Cisne ii	54		11

	La 29 y oriente	49	10
		1467	305

Fuente. Elaboración propia (2026).

Una vez determinados los estratos de la muestra, se procedió a la selección de los participantes mediante muestreo aleatorio simple a partir de la base de datos institucional de beneficiarios activos. El proceso hizo que todos los adultos mayores registrados en cada estrato tuvieran la misma probabilidad de ser elegidos, con el fin de disminuir los sesgos en la formación de la muestra.

Para la obtención de los datos se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado de acuerdo con las variables del estudio. El instrumento se integró en dos secciones. La primera recolectó información sociodemográfica de los participantes, tomando en cuenta género, nivel de instrucción, situación económica y sector de residencia. La segunda sección consistió en 11 ítems, los cuales fueron valorados en una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 1 representó el menor nivel de acuerdo y 5 el mayor nivel de acuerdo.

El instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos, con la participación de profesionales vinculados al área social, gerontológica y metodológica. Los expertos revisaron la claridad, pertinencia, coherencia y suficiencia de los ítems en relación con las variables de estudio. A partir de sus observaciones, se realizaron ajustes de redacción y organización en algunas preguntas, con el propósito de asegurar que el cuestionario respondiera adecuadamente al objetivo de la investigación y a las características de la población adulta mayor.

Previo a la aplicación definitiva del instrumento, se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de adultos mayores con características similares a la población de estudio. Esta fase permitió verificar la comprensión de las preguntas, el tiempo aproximado de aplicación y la claridad de la escala de respuesta. Los resultados de la prueba piloto sirvieron para realizar ajustes menores en el instrumento y confirmar su aplicabilidad en el contexto de los clubes gerontológicos municipales.

La variable independiente fue representada por los factores estructurales que tienen que ver con el acceso, la permanencia y la participación de los adultos mayores en los servicios gerontológicos. Esta variable integró dimensiones de infraestructura, transporte, seguridad, gestión social, accesibilidad digital y comunicación. La variable dependiente, por su parte, correspondió a los niveles de inclusión social y participación, medidos mediante indicadores relacionados con participación activa, valoración de la opinión del adulto mayor, fortalecimiento de vínculos sociales y sentido de pertenencia.

Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach sobre los 11 ítems estructurados bajo escala tipo Likert. Se obtuvo un α de 0,88, lo cual

evidencia un alto nivel de fiabilidad y una adecuada consistencia interna entre los ítems del cuestionario. Este valor permitió considerar que el instrumento posee suficiente estabilidad y homogeneidad para la medición de las variables planteadas.

Para el procesamiento y trato de la información se utilizó Microsoft Excel, los datos fueron organizados en una matriz estadística, codificados y depurados previamente al análisis. Para comenzar, se utilizó estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia general, con la finalidad de caracterizar a los participantes y describir el comportamiento de las variables estudiadas. Posteriormente, se utilizó estadística inferencial mediante el coeficiente de correlación de Spearman ya que los ítems principales se midieron en escala ordinal. La prueba permitió identificar la significancia de la relación entre los niveles de inclusión y participación social y los factores estructurales.

Los adultos mayores participaron en el estudio de forma voluntaria y se preservó la confidencialidad de la información que se recabó, desde un punto de vista ético. Los datos se emplearon estrictamente con objetivos académicos e investigativos, manteniendo el anonimato de los participantes y garantizando que ninguna respuesta individual fuera expuesta. De este modo, se realizó el estudio bajo criterios de respeto, confidencialidad y uso responsable de la información.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con la intención de encontrar diferencias territoriales en los factores que pueden incidir en la participación de los adultos mayores, se hizo una comparación entre el sector centro y los sectores de la periferia. Con este fin, la periferia reunió los sectores Norte, Sur y Suroeste. Se tuvieron en cuenta factores como la seguridad, la educación superior, la comunicación digital, los bajos ingresos, la facilidad de ingreso al centro, la infraestructura, la participación y la inclusión. Los valores se dan como promedios en una escala de 1 a 5, excepto educación superior e ingresos bajos, que son porcentajes.

Tabla 2.

Caracterización sociodemográfica de los participantes

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de instrucción	Superior	114	37.38%
	Secundaria	128	41.97%
	Maestría	22	7.21%
	Primaria	31	10.16%
	Doctorado	9	2.95%

	Sin instrucción/analfabeto	1	0.33%
Género	Femenino	273	89.51%
	Masculino	32	10.49%
Economía	Ingresos medios	196	64.26%
	Ingresos bajos	102	33.44%
	Ingresos altos	7	2.30%
Sector	Centro	196	64%
	Norte	56	18%
	Sur	32	10%
	Suroeste	21	7%

Fuente. Elaboración propia (2026).

Los datos de la caracterización sociodemográfica permiten afirmar que la población encuestada es mayoritariamente femenina, con predominio de niveles educativos de secundaria y superior, ingresos medios y residencia principalmente en el sector centro de la ciudad.

En cuanto al nivel de instrucción, se observa que el mayor porcentaje corresponde a los participantes con educación secundaria. Esto indica que la mayoría de los encuestados cuenta con estudios de secundaria o educación superior, lo cual podría favorecer una mejor comprensión de los servicios institucionales, los procesos de atención y los mecanismos de participación social. En menor proporción se identifican participantes con educación primaria, datos que reflejan una población con bajo nivel de analfabetismo y con una base educativa relativamente favorable.

Respecto al género, se evidencia una participación mayoritaria de mujeres. De los 305 participantes, 273 corresponden al género femenino, lo que representa el 89,51 % de la muestra, mientras que 32 participantes son hombres, equivalentes al 10,49 %. Esta diferencia permite señalar que las mujeres tienen una presencia mucho más alta dentro del grupo estudiado, lo cual puede estar relacionado con una mayor vinculación a espacios comunitarios, sociales o institucionales.

En cuanto a la situación económica, el grupo más representativo corresponde a los participantes con ingresos medios; en segundo lugar, se ubican quienes presentan ingresos bajos. Estos resultados muestran que la población estudiada pertenece principalmente a sectores económicos medios y bajos, por lo que el acceso a servicios sociales, transporte, seguridad, infraestructura y apoyo institucional constituye un aspecto importante para su

bienestar y participación.

En relación con el sector de residencia, el mayor número de participantes se concentra en el centro; luego se ubican los participantes del norte, el sur y suroeste. Esta distribución refleja una mayor representación del sector centro, por lo que los resultados generales podrían estar más influenciados por las condiciones de accesibilidad, infraestructura y dinámicas sociales propias de esta zona.

Tabla 3.

Comparación descriptiva de factores territoriales entre el Centro y la Periferia

Factor	Centro	Periferia
Seguridad	4,49	2,61
Educación superior predominante	48,0%	18,3%
Comunicación digital	4,42	3,84
Ingresos bajos	19,9%	57,8%
Ingreso al centro	4,23	3,39
Infraestructura y accesibilidad	4,36	3,26
Participación e inclusión	4,48	4,19

Fuente. Elaboración propia (2026).

En seguridad, los dos territorios difieren mucho. En el centro, la media es de 4,49 y en la periferia desciende hasta 2,61, lo que indica que los participantes del centro perciben condiciones de seguridad mucho más favorables, mientras que en la periferia existirían limitaciones o riesgos mayores asociados al desplazamiento y a la permanencia en los espacios comunitarios.

La mayor parte de los adultos mayores con el grado de educación superior está situada en el centro, mientras que en la periferia la mayor parte solo ha terminado la secundaria. Esta diferencia refleja que el centro tiene mayor número de participantes con educación superior, lo cual podría influir en el acceso a información, la comprensión de los servicios institucionales y la importancia de la participación en actividades sociales o comunitarias.

Para la comunicación digital, los valores son relativamente altos en ambos grupos, pero el centro tiene ventaja. Esto sugiere que, aunque en ambas regiones se utilizan medios digitales, los participantes del centro cuentan con mejores condiciones o una mayor

familiaridad para comunicarse por herramientas tecnológicas.

En la periferia el 57,8 % de los encuestados tiene ingresos bajos, mientras que en el centro sólo el 19,9 % se encuentra en esta situación. Es un reflejo de la mayor vulnerabilidad económica de los sectores periféricos que puede condicionar el acceso a transporte, servicios, actividades recreativas y otros recursos necesarios para una participación social sostenida.

En los dos territorios los valores de participación e inclusión presentan medias altas: 4,48 en el centro y 4,19 en la periferia. El centro mantiene una valoración superior, pero la diferencia no es tan significativa como en los factores anteriores. Esto señala que, a pesar de las desigualdades territoriales, los adultos mayores de ambos grupos tienen percepciones favorables de participar en los espacios gerontológicos.

Tabla 4.

Relación entre factores estructurales e inclusión y participación social

Variables correlacionadas	Coeficiente de correlación (Rho Spearman)	Significancia
Factores Estructurales – Inclusión y participación	0.44	$p < 0,05$
Factores Estructurales – Medios y redes tecnológicas	0.49	$p < 0,05$
Factores Estructurales - Participación activa	0.43	$p < 0,05$
Factores Estructurales - Opinión valorada	0.35	$p < 0,05$
Inclusión y participación - Medios y redes tecnológicas	0.46	$p < 0,05$
Inclusión y participación - Seguridad del sector	0.38	$p < 0,05$

Fuente. Elaboración propia (2026).

Los resultados de la prueba de correlación de Spearman muestran que las variables analizadas presentan relaciones positivas entre sí. La relación más fuerte fue entre infraestructura y medios y redes tecnológicas, lo que significa que mejores condiciones de infraestructura, accesibilidad y entorno se relacionan con mayor acceso y uso de medios tecnológicos para informarse sobre los servicios gerontológicos. De igual modo, la relación entre inclusión y participación con medios y redes tecnológicas arrojó un medio-alto, lo que indica que la comunicación digital propicia también la inclusión de los adultos mayores en las actividades del centro.

La relación infraestructura – inclusión y participación indican que las condiciones físicas del centro, transporte, seguridad y acceso están asociadas con la participación social de los adultos mayores. También se encontró que infraestructura y opinión valorada, tuvieron una correlación positiva, lo que significa que un ambiente adecuado también puede propiciar que los adultos mayores se sientan escuchados y tomados en cuenta dentro de las actividades institucionales.

La relación entre inclusión y participación con la seguridad del sector alcanzó un Rho moderado. Si bien esta relación es menos intensa con relación a las variables tecnológicas e infraestructurales, mantiene una tendencia positiva lo que permite señalar que la percepción de seguridad también incide en la asistencia, permanencia y participación social de los adultos mayores.

Tabla 5.

Resultados generales de la escala Likert

Ítem evaluado	Nivel predominante	Frecuencia predominante
Instalaciones adecuadas	4	109
Transporte facilita llegada	5	156
Seguridad al caminar	5	130
Seguridad favorece asistencia	5	134
Proceso de ingreso sencillo	5	120
Posee medios tecnológicos	5	169
Uso de redes sociales	5	161
Participación activa	5	152
Opinión valorada	5	138
Fortalecimiento de vínculos sociales	5	181
Sentido de pertenencia social	5	206

Fuente. Elaboración propia (2026).

Los ítems mejor puntuados, es decir, con calificación de 5, fueron los de “sentimientos de pertenencia social”, “fortalecimiento de vínculos sociales”, “posesión de medios tecnológicos” y “uso de redes sociales”. Los resultados demuestran que no sólo participan en las actividades del centro, sino que obtienen importantes beneficios sociales como sentirse parte activa de la sociedad, reforzar sus redes de apoyo y acceder a información a través de recursos tecnológicos.

Tabla 6.

Análisis de confiabilidad del instrumento mediante Alfa de Cronbach

Indicador	Descripción	Valor
α	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0,88
k	Número de ítems del instrumento	11
$\sum Si^2$	Sumatoria de las varianzas de los ítems	13,01
St^2	Varianza total del instrumento	64,48

Fuente. Elaboración propia (2026).

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a las últimas 11 preguntas del cuestionario, correspondientes a los ítems estructurados en escala tipo Likert de cinco puntos relacionados con factores estructurales, inclusión y participación social de los adultos mayores. Los resultados evidenciaron un coeficiente α = 0,88, lo que indica un nivel de confiabilidad alto y una adecuada consistencia interna entre los ítems del instrumento. Asimismo, el cuestionario estuvo conformado por 11 preguntas, con una sumatoria de varianzas de los ítems de 13,01 y una varianza total del instrumento de 64,48. Estos resultados permiten afirmar que el instrumento presenta estabilidad y homogeneidad en las respuestas obtenidas, por lo que se considera válido y confiable para medir las variables planteadas en la investigación.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que, para que los adultos mayores se acerquen a participar de la asistencia de servicios gerontológicos municipales, son determinantes las condiciones del entorno. Las correlaciones de Spearman fueron positivas, aunque de intensidad baja a moderada, teniendo así que la asistencia no solo depende del interés individual, sino también de las facilidades que ofrece el territorio. Esto coincide con Chau y Jamei (2021), quienes afirman que los entornos amigables para la tercera edad deben tener en cuenta la accesibilidad, movilidad, seguridad y espacios para la interacción social.

Es evidente la brecha al comparar los sectores del centro con los de la periferia. En el centro los adultos mayores gozan de mejores oportunidades en todos los aspectos, mientras que en la periferia existen más limitaciones y bajos ingresos. Ello confirma que la sola existencia del servicio no basta para asegurar una participación equitativa (Yáñez-Yáñez, 2022).

También la asistencia está condicionada por la seguridad. La diferencia entre los

sectores es muy notable, con una percepción más favorable en el Centro. Esto indica que la inseguridad puede restringir los movimientos y disminuir la participación en actividades de la comunidad. La inseguridad urbana transforma las formas de participación y produce estrategias de protección barrial, señala Luneke Reyes (2021). En los adultos mayores, este efecto puede ser mayor, pues el miedo a movilizarse puede hacer que dependan más de sus familiares o cuidadores.

Para la comunicación digital, los resultados muestran una percepción positiva, destacando especialmente el uso de dispositivos tecnológicos y plataformas que facilitan el contacto entre el centro gerontológico y sus usuarios o encargados de la asistencia de los mismos. En tal sentido, López-Estrada y Maya-Castro (2025) resaltan que dichas herramientas son de apoyo para la comunicación.

A pesar de eso, los dos sectores no tienen igualdad de condiciones, siendo la periferia la que presenta menor acceso a la comunicación digital. Las diferencias pueden ser el resultado de limitaciones económicas, educativas y de conectividad. Quinde Barcia et al. (2020) afirman que la brecha digital de los adultos mayores puede incidir en su inserción social e institucional. Por eso, el uso de las redes y de los medios tecnológicos debe ir acompañado de formación y apoyo, sobre todo en aquellos sectores que presentan mayores desventajas.

Los niveles de disposición hacia la participación e inclusión mantienen valores altos en ambos grupos, sin importar las desigualdades en los distintos factores. Esto muestra que los servicios gerontológicos generan sentido de pertenencia, vínculos sociales y espacios de integración. Rivillas et al. (2017) recuerdan que para mejorar las condiciones de los adultos mayores se deben considerar las situaciones sociales, porque éstas influyen en las oportunidades reales de bienestar.

CONCLUSIONES

El estudio permitió determinar que las condiciones estructurales del territorio afectan directamente a la inclusión social y la participación de los adultos mayores en los servicios gerontológicos municipales; es decir, no dependen solo de la existencia del programa. Factores como la infraestructura, el transporte, la seguridad, la comunicación digital y la situación socioeconómica influyen en las posibilidades reales de acceso y permanencia en estos servicios.

La investigación evidencia que el análisis de los servicios gerontológicos debe tener en cuenta las condiciones sociales y territoriales de los adultos mayores. La comparación entre centro y periferia de la ciudad, demuestra que la participación de los adultos mayores no ocurre en condiciones homogéneas.

Mejorar la accesibilidad, la movilidad, la seguridad y la comunicación en los sectores periféricos puede favorecer una asistencia más continua, segura e inclusiva de los adultos mayores a los centros gerontológicos.

Como limitación del estudio, se tiene el diseño transversal, aunque permitió identificar relaciones entre variables, no establece una relación directa de causa y efecto. Sin embargo, el uso de una muestra estratificada, el análisis correlacional y la evaluación de la fiabilidad del instrumento respaldan la validez de los resultados obtenidos, que sirven como insumo técnico para elaboración de estrategias de inclusión social y participación de esta población.

Para futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios con un enfoque cualitativo que permitan explorar otros factores que mantienen la baja inclusion y participacion, tales como el mantenimiento de roles productivos y cuidados del hogar; además realizar estudios comparativos con otros centros gerontológicos privados con la finalidad de analizar la participación de los adultos mayores con en el impacto de las condiciones territoriales sobre su inclusión social y bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cabañero-García, E., Martínez-Lacoba, R., Pardo-García, I., & Amo-Saus, E. (2025). Barriers to health, social and long-term care access among older adults: A systematic review of reviews. *International Journal for Equity in Health, 24*(1), 72. https://doi.org/10.1186/s12939-025-02429-y

Chau, H.-W., & Jamei, E. (2021). Age-friendly built environment. *Encyclopedia, 1*(3), 781–791. https://doi.org/10.3390/encyclopedia1030060

Condo Tamayo, C., & Quevedo Terán, A. (2010). *Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo: Una propuesta metodológica que se construye paso a paso. Sistematización del modelo de atención*. Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.

Cortés-Topete, M. B., & Tavares-Martínez, R. A. (2022). Oportunidades de inclusión y bienestar de las personas mayores en sus vecindarios. *Estudios Demográficos y Urbanos, 37*(2), 719–746. https://doi.org/10.24201/edu.v37i2.2031

De Tapia, J., Encina, R., Piangatelli, M. del C., Pirola, J., González, G. P., & Moscoso, N. S. (2023). Barreras al acceso según las etapas del proceso de atención de la salud de los adultos mayores. *Gerokomos, 34*(3), 183–187. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000300006

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Censo Ecuador: Principales resultados*. https://cubos.inec.gob.ec/AppCensoEcuador/

López-Estrada, P. V., & Maya-Castro, I. D. (2025). El adulto mayor y las redes sociales: Una oportunidad para la integración. *Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales, 28*, 1–12. https://doi.org/10.54789/rihumso.25.14.28.1

Luneke Reyes, A. (2021). Inseguridad urbana, participación ciudadana y cuidado vecinal: La búsqueda por protección en los barrios. *Revista INVI, 36*(102), 302–327. https://doi.org/10.4067/S0718-83582021000200302

Márquez Terraza, A. V., Azzolino, J. M., Agüero, S. A., Martínez, P. S., & Marsollier, R. G. (2023). Representaciones sociales en prestadores y prestadoras de servicios gerontológicos. *Revista Reflexiones, 102*(1). https://doi.org/10.15517/rr.v102i1.46952

Pérez, F. P., Pérez, C. A., & Chumbiauca, M. N. (2022). Insights into the social determinants of health in older adults. *Journal of Biomedical Science and Engineering, 15*(11), 261–268. https://doi.org/10.4236/jbise.2022.1511023

Quinde Barcia, B., Mosquera González, M., & Vázquez Martínez, A. (2020). Brecha digital en adultos mayores: Accesibilidad tecnológica y redes sociales. *GIGAPP Estudios Working Papers, 7*(166–182), 744–757. https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/220

Rivillas, J. C., Gómez-Aristizábal, L., Rengifo-Reina, H. A., & Muñoz-Laverde, E. P. (2017). Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia: ¿Por qué abordarlos ahora y dónde comenzar? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 35*(3), 369–381. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a07

Rodríguez-Eguizabal, J. L. (2025). La accesibilidad a la salud de los adultos mayores. *Gaceta Médica de México, 161*(3). https://doi.org/10.24875/gmm.24000390

Rodríguez Quintana, T., Fabelo Roche, J. R., & Iglesias Moré, S. (2017). Barreras percibidas en los servicios comunitarios y de salud por los adultos mayores. *Revista Cubana de Salud Pública, 43*(1), 16–26. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100003

Yáñez-Yáñez, R. (2022). Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores, un reto para promover el envejecimiento activo. *Revista Médica de Chile, 150*(6), 841. https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000600841

CONFLICTO DE INTERÉS:

Los autores declaran que no existen conflicto de interés posibles.

FINANCIAMIENTO

No existió asistencia de financiamiento de parte de pares externos al presente artículo.

NOTA:

El articulo no es producto de una publicación anterior