



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

(UTN)

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

(FECYT)

CARRERA: PSICOLOGÍA

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR,
MODALIDAD DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

TEMA:

**“RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN LOS
INTEGRANTES DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DE LA
PARROQUIA RURAL VALLE HERMOSO”**

Modalidad: En Línea

Trabajo de titulación previo a la obtención del título: Licenciatura en Psicología

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral.

Autores: Arcos Guamán Paola Fernanda y Vinueza Rodríguez Gabriel Alejandro

Director: MSc. Erika Carolina del Pozo Ramos

Ibarra – abril - 2026



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Arcos Guamán Paola Fernanda

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vinueza Rodríguez Gabriel Alejandro

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y RESILIENCIA EN LOS INTEGRANTES DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA RURAL VALLE HERMOSO
AUTOR (ES):	Arcos Guamán Paola Fernanda Vinueza Rodríguez Gabriel Alejandro
FECHA: DD/MM/AAAA	15/04/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Psicología
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. William Saud Yarad Salguero MSc. Erika Carolina del Pozo Ramos

2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 15 días del mes de abril de 2026

EL AUTOR:

Arcos Guamán Paola Fernanda

Vinueza Rodríguez Gabriel Alejandro

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 15 de abril de 2026

MSc. Erika Carolina Del Pozo Ramos

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Unidad Académica de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

MSc. Erika Carolina Del Pozo Ramos

C.I. 1003393749

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a los pilares de mi vida: mi madre, quien con su ejemplo me inspira día tras día y me impulsa a perseguir mis sueños, por más imposibles que parezcan; y a mi padre, quien con su sabiduría y amor me ha enseñado a nunca rendirme y a dar siempre mi mayor esfuerzo.

Por último, me dedico este logro a mí misma, por no rendirme y seguir adelante. A esa Paola de 6 años que tal vez no se imaginó llegar a este momento: gracias por nunca mirar atrás y por esforzarte cada día en ser tu mejor versión.

Paola Fernanda Arcos Guamán

Dedico este trabajo principalmente a mis pilares fundamentales en la vida: mis padres, quienes, a pesar de cualquier circunstancia, siempre han estado apoyándome en mi carrera y en cada meta que me he propuesto, brindándome la oportunidad de acceder a una educación de calidad.

A mi familia, por su apoyo constante y su comprensión durante todo este proceso.

Y a mis amigos más cercanos, tanto de toda la vida como de la universidad, con quienes he compartido un camino muy especial desde el inicio, apoyándonos mutuamente para alcanzar este gran objetivo.

Gabriel Alejandro Vinueza Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar cada uno de mis pasos y darme la fortaleza necesaria para llegar hasta este momento tan importante en mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, por sus sacrificios silenciosos y por ser el motor que me impulsó a no rendirme, incluso en los días más difíciles. A mis hermanos, por su apoyo constante.

A mi tío Tato, por ser un apoyo incondicional y estar presente en cada momento en que lo necesité. A mis mascotas, Woody y Molly, por acompañarme fielmente en largas noches de esfuerzo y convertirse en mi refugio en medio del cansancio.

Y a todas aquellas personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso y creyeron en mí a lo largo de estos años.

Paola Fernanda Arcos Guamán

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres, por su apoyo constante a lo largo de este proceso y por ser mi principal fuente de motivación.

A todos mis profesores de la universidad, ya que, sin su guía, enseñanzas y paciencia, esta etapa fundamental en mi vida no habría sido posible. Gracias a ustedes, he logrado formarme como el profesional que soy hoy. Asimismo, reconozco y valoro profundamente su vocación y esfuerzo, los cuales han sido una gran inspiración para mí.

A mis amigos, por acompañarme en este camino, por su apoyo incondicional y por darme ánimo en cada momento para seguir adelante.

Gabriel Alejandro Vinuesa Rodríguez

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de autoestima y resiliencia en los integrantes del Club de Adultos Mayores de la parroquia rural de Valle Hermoso. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo-correlacional y corte transversal. Se utilizó la técnica de evaluación psicométrica mediante la aplicación de instrumentos estandarizados, lo que permitió analizar de manera objetiva las variables de estudio (Escala de Autoestima de Rosenberg y Escala de Resiliencia de Connor-Davidson). La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores que fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados determinaron que la autoestima presentó una media de 31,48, con niveles altos en el 71% de los participantes, mientras que el 18% se ubicó en nivel medio y el 11% en nivel bajo y la resiliencia alcanzó una media de 34,32 con un nivel medio el 63%, seguido de un 25% en nivel bajo y un 12% en nivel alto. En el análisis correlacional se evidenció una relación positiva baja entre autoestima y resiliencia ($r = 0,268$; $p = 0,007$), las variables se relacionan de manera significativa, pero con una intensidad moderada-débil. A partir de los hallazgos se diseñó una propuesta de intervención basada en un programa psicoeducativo comunitario.

Palabras Clave: *Autoestima, Resiliencia, Adulto mayor*

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between levels of self-esteem and resilience among members of the Older Adults Club in the rural parish of Valle Hermoso. The methodology followed a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive-correlational design and a cross-sectional scope. A psychometric evaluation technique was used through the application of standardized instruments, allowing an objective analysis of the study variables (Rosenberg Self-Esteem Scale and Connor-Davidson Resilience Scale). The sample consisted of 100 older adults selected through non-probabilistic convenience sampling. The results showed that self-esteem had a mean of 31.48, with high levels in 71% of participants, while 18% were at a medium level and 11% at a low level. Resilience reached a mean of 34.32, with a predominance of medium levels (63%), followed by 25% at a low level and 12% at a high level. The correlational analysis revealed a low positive relationship between self-esteem and resilience ($r = 0.268$; $p = 0.007$), indicating that the variables are significantly related, although with a weak to moderate intensity. Based on these findings, an intervention proposal was designed through a community-based psychoeducational program.

Keywords: *Self-esteem – Resilience – Older adults*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
Motivaciones para la investigación.....	1
Problema de investigación	1
Justificación	2
Impactos esperados de la investigación	2
Objetivos	3
Objetivo general:.....	3
Objetivos específicos:	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Envejecimiento humano.....	4
1.1.1. Conceptualización del envejecimiento humano.....	4
1.1.2. Vejez como etapa del ciclo vital.....	5
1.1.3. Cambios físicos, cognitivos y emocionales en la vejez	6
1.1.4. Desafíos psicosociales en la población adulta mayor	7
1.2. Autoestima	8
1.2.1. Definición de autoestima	8
1.2.2. Dimensiones de la autoestima: cognitiva, afectiva y conductual	9
1.2.3. Autoestima en la vejez	10
1.3. Resiliencia.....	11
1.3.1. Definición de resiliencia	11
1.3.2. Elementos fundamentales de la resiliencia	12
1.3.3. Resiliencia en la adultez mayor	13
1.3.4. Factores protectores y potenciadores en la vejez.....	14
1.4. Relación entre autoestima y resiliencia.....	15
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	18
2.1 Tipo de investigación	18
2.2 Técnicas e instrumentos	19
2.3 Preguntas de investigación.....	20
2.4 Matriz de operacionalización de variables.....	20
2.5 Participantes (población y muestra).....	21
2.6 Procedimiento y análisis de datos	21
2.6.1. <i>Procedimiento</i>	21

2.6.2. <i>Análisis de datos</i>	22
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	23
3.1 Resultados.....	23
3.2. Discusión.....	27
CAPÍTULO IV: PROPUESTA.....	29
4.1 Título de la propuesta.....	29
4.2 Justificación de la propuesta	29
4.3 Objetivos	29
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	20
Tabla 2. Autoestima (puntaje total)	23
Tabla 3. Niveles de autoestima	24
Tabla 4. Resiliencia (puntaje total)	24
Tabla 5. Niveles de resiliencia	25
Tabla 6. Correlación Autoestima–Resiliencia	26
Tabla 7. Actividades del eje familiar para el fortalecimiento de la autoestima y resiliencia	30
Tabla 8. Actividades del eje grupal - club para el fortalecimiento de la autoestima y resiliencia	33
Tabla 9. Actividades del eje autocuidado para el fortalecimiento de la autoestima y resiliencia	34

INTRODUCCIÓN

Motivaciones para la investigación

La etapa de la vejez es un periodo vital caracterizado por profundos cambios físicos, emocionales y sociales. A pesar de los avances en políticas públicas relacionadas con el envejecimiento activo, los adultos mayores continúan enfrentando desafíos significativos, especialmente en contextos rurales donde el acceso a servicios especializados es más limitado.

Esta condición motivó a los investigadores a iniciar este estudio que busca comprender cómo se relacionan las variables autoestima y resiliencia entender como estas permiten el bienestar emocional. El estudio se centra en los integrantes del Club de Adultos Mayores de la parroquia rural de Valle Hermoso, siendo este un espacio comunitario que brinda diferentes actividades recreativas y tiene como principal finalidad promover la calidad de vida de sus miembros.

Problema de investigación

La parroquia rural de Valle Hermoso está ubicada en el cantón Santo Domingo y es aquí como parte de los proyectos encaminados desde el ámbito territorial los adultos mayores participan activamente en un club comunitario que ha sido constituido como un espacio de reunión, socialización y apoyo mutuo. Aunque este club cumple un papel muy valioso como espacio de encuentro y apoyo para los adultos mayores que asisten continuamente, todavía existe una limitación importante y es que no se cuenta con información clara sobre cómo se encuentran emocional y psicológicamente sus integrantes cómo punto de partida para la realización de intervenciones grupales y también de una intervención individual si estuvieran en un cuadro clínico a ser abordado.

Esta situación hace evidente la necesidad de ir más allá de la asistencia de los adultos mayores al club y comenzar a identificar y analizar en cada una de las reuniones programadas cómo se sienten realmente en su día a día. No se trata únicamente de que asistan a las actividades, sino de conocer si se sienten valorados, acompañados y capaces de afrontar los cambios propios de esta etapa de vida. Contar con esta información permite no solo fortalecer las dinámicas grupales, sino también brindar un acompañamiento más cercano y oportuno a quienes puedan estar atravesando dificultades emocionales más amplias o quizá hasta patológicas.

En este contexto se formula la pregunta de investigación que permitirá identificar y analizar la relación entre las variables que permite comprender la realidad emocional de la población investigada **¿Cuál es la relación entre los niveles de autoestima y resiliencia en los integrantes del Club de Adultos Mayores de la parroquia rural de Valle Hermoso?** Dar respuesta a esta pregunta no solo ayudará a entender cómo se están sintiendo y afrontando esta etapa de vida, sino que también permitirá generar información útil para diseñar acciones concretas que realmente aporten a mejorar la calidad de vida y direccionar un envejecimiento activo más allá de reuniones llegando a intervenciones amplias.

Justificación

La investigación es viable ya que se cuenta con acceso directo a la población del club, la disposición de los participantes y el uso de instrumentos breves, validados y de fácil aplicación, lo que facilita la recolección de información en este contexto.

La investigación se justifica por la importancia de comprender y atender el bienestar emocional de los adultos mayores en contextos rurales donde muchas veces sus necesidades pasan desapercibidas. Este estudio busca visibilizar cómo se sienten y cómo afrontan esta etapa de vida reconociendo que no solo necesitan espacios de encuentro sino también apoyo emocional y acompañamiento adecuado. Contribuye así al bienestar y la calidad de vida de esta población, ya que no se limita al diagnóstico, sino que propone acciones concretas orientadas tanto a prevenir dificultades emocionales como a fortalecer sus capacidades y recursos personales, favoreciendo una vejez más activa, autónoma y significativa.

Por otro lado, aporta al conocimiento sobre la autoestima y la resiliencia en la vejez lo que permite entender mejor cómo estas variables influyen en la manera en que los adultos mayores enfrentan los cambios propios de esta etapa de vida.

Impactos esperados de la investigación

La investigación genera como impacto a corto plazo la entregar resultados y recomendaciones concretas a los responsables del club, y a mediano plazo, los datos obtenidos podrán ser utilizados como base para el diseño de talleres y proyectos colaborativos.

Objetivos

Objetivo general:

Determinar la relación entre los niveles de autoestima y resiliencia en los integrantes del Club de Adultos Mayores de la parroquia rural de Valle Hermoso.

Objetivos específicos:

- Evaluar los niveles de autoestima en los adultos mayores del club.
- Medir los niveles de resiliencia en los integrantes del club.
- Analizar la relación existente entre autoestima y resiliencia en la muestra de estudio.
- Diseñar un plan de recomendaciones basadas en los resultados obtenidos para fortalecer las dos variables en el contexto comunitario.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Envejecimiento humano

1.1.1. Conceptualización del envejecimiento humano

Según la Organización Mundial de la Salud (2025) el envejecimiento en los seres humanos es “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.”

El envejecimiento se conceptualiza como un proceso progresivo multidimensional y dinámico que forma parte del ciclo vital humano. Zetina Lozano (1999) plantea que este fenómeno no corresponde únicamente a la dimensión biológica y a la pérdida de funciones por el componente orgánico sino también los cambios secuenciales e interdependientes en los ámbitos psicológico, social, económico y cultural. La vejez es resultado de múltiples factores que se experimentan a lo largo de la vida, el envejecimiento no es un estado estático sino una condición influida por la trayectoria vital y las interacciones del individuo con su ambiente siendo así también este dinámico y diferente para cada persona.

Tradicionalmente el envejecimiento ha sido visto desde una perspectiva negativa y ha sido asociado con el deterioro y la pérdida de capacidades, por lo que a nivel social es muy frecuente el uso de términos que refuerzan esta idea como “vejez decadente”, “carga social”, “inutilidad”, “declive inevitable” o “dependencia absoluta”, los cuales contribuyen a construir una imagen limitada y estigmatizada de esta etapa de la vida.

Esta forma de hablar o percibir la vejez limita su verdadera comprensión ya que deja de lado todo lo que las personas mayores aún pueden aportar. Zetina Lozano (1999) plantea una mirada diferente, en la que la vejez no solo implica desafíos sino también oportunidades como seguir participando en la comunidad, continuar aprendiendo y valorar la experiencia acumulada a lo largo de la vida. Desde esta perspectiva más integral, se reconoce que cada adulto mayor vive esta etapa de manera distinta, dependiendo de su historia, su entorno y sus relaciones, lo que permite promover una vejez más activa, digna y con mejor calidad de vida.

1.1.2. Vejez como etapa del ciclo vital

La vejez se entiende como una fase del desarrollo humano que integra cambios continuos, mediante los cuales la persona acumula experiencias y adapta su trayectoria vital hacia el final del ciclo vital. Según el módulo de Psicología de la Vejez del Universidad Nacional de La Plata, “el desarrollo y el envejecimiento han de comprenderse como procesos simultáneos y permanentes durante toda la vida, donde se conjugan ganancias y pérdidas” (Universidad Nacional de La Plata (s. f., p. 4). Esto sitúa la vejez no como un simple declive, sino como un nuevo escenario de desarrollo caracterizado por la capacidad de adaptación y reorganización ante los cambios propios de esta etapa.

Desde la perspectiva del ciclo vital, se destaca que la vejez no puede delimitarse solamente por un umbral cronológico rígido, ya que el proceso de envejecimiento y con él la entrada en la vejez se manifiesta de modo heterogéneo entre las personas. En palabras de González y Sánchez (2014), “el envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte” (p. 2), lo cual enfatiza que la vejez corresponde a la culminación de varios procesos acumulados y no únicamente a la senectud visible.

Por tanto, conceptualizar la vejez como etapa del ciclo vital implica reconocer tanto los retos como las oportunidades que emergen en esta fase: la reorganización del rol social, la reflexión sobre el legado y la adaptación frente a la reducción de ciertas capacidades. Como además señalan Ruiz Dulcey, Izquierdo de Castro y Franco Agudelo (2018), en su estudio sobre calidad de vida en el Chocó, “el proceso del envejecimiento, el cual ocurre durante la totalidad del transcurso vital, y la vejez, etapa final del mismo, son, no solamente sucesos biológicos, sino ante todo construcciones históricas, relacionales y socio-culturales” (p. 6). En este sentido, la vejez es una etapa con su propia dinámica dentro del ciclo vital, marcada por la interacción entre dimensión biológica, social y cultural.

1.1.3. Cambios físicos, cognitivos y emocionales en la vejez

Durante la vejez se observan cambios físicos significativos que afectan la autonomía del individuo. En Ecuador, estudios han señalado que “los adultos mayores experimentan una disminución progresiva de la fuerza muscular, de la capacidad respiratoria y de la movilidad, lo cual incrementa el riesgo de dependencia funcional” (Almaguer-Rodríguez et al., 2023, p. 5). Esta reducción de capacidades biológicas se relaciona con la presencia de enfermedades crónicas y con un menor nivel de actividad física, lo que hace más relevante la intervención preventiva desde el ámbito comunitario.

En el ámbito cognitivo los datos recopilados en personas de la tercera edad de origen latinoamericano muestran una tendencia al deterioro sobre todo de las funciones ejecutivas, la memoria de trabajo y la atención. En Ecuador la PUCE realizó una investigación en la que se determinó la prevalencia del 18% de la población estudiada presentaba un deterioro cognitivo en mayores de 65 años (2020). Este deterioro no solo se manifiesta como la pérdida de la memoria únicamente sino también en otras funciones como lentitud y dificultades para organizar, planificar o tomar decisiones.

Las dimensiones emocionales en la vejez también sufren cambios relevantes: sentimientos de soledad, menor autoestima, ansiedad o depresión son más frecuentes entre adultos mayores que enfrentan la combinación de pérdida de roles, limitaciones funcionales y menos oportunidades de participación social. Por ejemplo, en un estudio en América Latina se detalla que “el envejecimiento implica cambios físicos, cognitivos y psicosociales continuos, que en ausencia de redes de apoyo pueden desencadenar estados de aislamiento y vulnerabilidad emocional” (Ganan et al., 2024, p. 3).

Los cambios físicos, cognitivos y emocionales que se presentan en la vejez interactúan de manera compleja y según como se presenten y con qué grado de dificultad general el patrón de bienestar o desgaste en la vejez. Por lo mencionado es de suma importancia evaluar de forma integrada y continua las variables psicológicas y funcionales en el adulto mayor según como va avanzando su involución o se van observando síntomas de riesgo y alerta de modo que se lleven a cabo intervenciones multidisciplinarias a tiempo.

1.1.4. Desafíos psicosociales en la población adulta mayor

Los adultos mayores que residen en zonas rurales o que viven en condiciones de alta vulnerabilidad socioeconómica en el día a día enfrentan una serie de desafíos que van más allá de los cambios físicos propios del envejecimiento. Entre estos desafíos están la disminución del apoyo social y emocional, el empobrecimiento de las redes familiares, la reducción de las oportunidades de participación activa en la familia y en la sociedad y la afectación progresiva de su funcionalidad. Alonzo Pico, Aveiga Hidalgo y Guerrón Enríquez (2024) señalan que estos factores generan en el adulto mayor un cambio en la percepción de calidad de vida ya que la pérdida de roles significativos ya sean laborales, sociales o familiares y la presencia de enfermedades crónicas limitan su autonomía, favoreciendo sentimientos de inutilidad y dependencia emocional. La vejez no solo marca una transformación biológica sino también un proceso de reajuste psicológico frente a una realidad que día tras día debilita la identidad personal y el sentido de propósito.

Uno de los principales factores que contribuyen a la vulnerabilidad emocional del adulto mayor es el aislamiento social evidente cuando el adulto ya no comparte en su día a día con sus compañeros de trabajo, cuando con su familia no encuentra aceptación de su etapa de ajuste o cuando sus amigos no comparten gustos e intereses. Este fenómeno se intensifica por situaciones como las enfermedades crónicas o los cambios relacionales propios del envejecimiento y se le asocia con un mayor riesgo de sintomatología depresiva, deterioro cognitivo y problemas cardiovasculares.

En Ecuador, Muñoz (2025) advierte que el aislamiento social no solo es la falta de interacción del adulto mayor con otros de sus entornos, sino también la ruptura de vínculos comunitarios y familiares que desde una perspectiva general son factores protectores de la salud mental del adulto mayor. El envejecimiento supone una transición que afecta el bienestar emocional, la participación social y el sentido de pertenencia, lo que puede derivar en un estado de desprotección psicológica cuando dichos vínculos se debilitan y acarrear enfermedades emocionales.

El deterioro físico progresivo y la presencia de patologías crónicas son factores de riesgo psicosocial que limitan el desempeño en actividades cotidianas, reducen la autonomía personal y afectan negativamente la autoestima. Fernández y Gallardo-Peralta (2023) explican que esta disminución de la funcionalidad suele estar acompañada de otros procesos como la jubilación,

la dependencia de terceros y la reducción de la participación social, generando cambios a nivel emocional y el apareamiento de patologías como la ansiedad, tristeza, pérdida de identidad y desmotivación. El paso de un rol activo y productivo hacia un rol pasivo y al que se le quita importancia intensifica la percepción de invisibilidad e impacta el bienestar psicológico y emocional del adulto mayor.

Peñaloza et al. (2025) destacan que las actitudes discriminatorias hacia las personas mayores como por ejemplo la infantilización, la exclusión laboral y la falta de reconocimiento social son una forma de violencia simbólica pero también que se genera de forma sistemática y que intensifica el deterioro emocional.

1.2. Autoestima

1.2.1. Definición de autoestima

La autoestima se define como la evaluación que hace un individuo de su propio valor y competencia identificando sus habilidades y destrezas, pero también siendo consciente de sus dificultades no es sentido de falencia sino de áreas a compensar en su día a día. En los adultos mayores la autoestima está formada creencias cognitivas, sentimientos afectivos y actitudes conductuales hacia sí mismos teniendo claro los cambios que acompaña el envejecimiento y aceptándolos como parte del ciclo de vida. García (2022) la define como “la autoevaluación, juicio afectivo y valoración personal que realiza el adulto mayor sobre sí mismo, sobre su capacidad, su valor y su dignidad”.

La autoestima no es estática sino un proceso dinámico influenciado por factores internos como la autoconciencia, la autorreflexión, la experiencia vital y de la misma forma influenciado por factores externos como el apoyo social, el trato comunitario y los roles sociales. De acuerdo con Arteaga y Terán (2022), en su investigación sobre adultos mayores en condición de abandono en Portoviejo-Ecuador, la autoestima se estructura en torno a “la autopercepción de dignidad y valor personal, vinculada a la reconexión o la pérdida de la identidad social que tenía la persona durante su vida productiva”. La autoestima es un recurso psicológico que permite al individuo afrontar los retos de la vejez, pero si no se estructura de forma adecuada también puede deteriorarse llevando al adulto mayor a un cuadro emocional de poca valía, de inutilidad, insuficiencia y sentido de pérdida total.

La autoestima actúa como mediadora entre las condiciones de vida del adulto mayor y su capacidad de adaptación ante la pérdida de roles, la disminución funcional o la redefinición del sentido de vida. Estudios recientes en México han evidenciado que niveles más altos de autoestima están asociados con mayor capacidad de autocuidado en adultos mayores (Arcos Luna et al., 2024). La autoestima en la vejez es una variable sensible al contexto sociocultural latinoamericano, donde la edad a menudo se asocia no solo con experiencia y sabiduría, sino también con pérdida de visibilidad y valor social.

Moreno (2023) argumenta que la autoestima del adulto mayor se construye en el continuo entre lo que fue tomando en cuenta sus roles pasados, lo que es haciendo referencia a su condición presente y lo que proyecta o su sentido futuro. Por lo tanto, las intervenciones dirigidas a este grupo etario deben promover la reconstrucción del sentido de valía personal, así como facilitar que el adulto mayor mantenga o recupere roles sociales con significado, de modo que su autoestima se fortalezca y contribuya al bienestar integral a largo plazo.

1.2.2. Dimensiones de la autoestima: cognitiva, afectiva y conductual

La autoestima está compuesta por dimensiones que expresan cómo la persona se valora a sí misma en distintos planos de su experiencia vital.

- La **dimensión cognitiva** son el conjunto de creencias, juicios y pensamientos que el individuo tiene sobre su valor personal y sus capacidades. Esta dimensión está formada y estructurada con la autopercepción sobre el propio desempeño, logros y competencias. Cuando la persona considera que ha perdido sus capacidades o que ya no ocupa un lugar significativo en su entorno, la dimensión cognitiva de la autoestima puede verse afectada negativamente.
- La **dimensión afectiva** comprende los sentimientos de aceptación, agrado o desagrado hacia uno mismo. En esta dimensión determina si la persona se siente merecedora de afecto, respeto y reconocimiento. Moreno (2023) sostiene que esta dimensión es crítica en la adultez mayor ya que no solo depende del adulto mayor sino también se ve influida por el grado de apoyo emocional disponible y por el trato social recibido. Si el adulto mayor percibe el envejecimiento como una etapa de pérdida y dependencia, la dimensión afectiva se debilita generando emociones de tristeza, vergüenza o minusvalía. Por el contrario, cuando el adulto mayor se siente apreciado y valorado, se

fortalecen emociones positivas que sostienen la autoestima y el bienestar emocional general.

- La dimensión **conductual** está relacionada con el comportamiento, incluye el nivel de iniciativa personal, la participación social, el cuidado de sí mismo y la toma de decisiones. Arcos Luna et al. (2024) encontraron en su estudio con adultos mayores mexicanos que quienes poseen una autoestima alta tienden a involucrarse más en actividades de autocuidado, en cambio, niveles bajos reflejan conductas de aislamiento, pasividad, poca participación y dependencia excesiva de otros.

Estas tres dimensiones cognitiva, afectiva y conductual se interrelacionan para formar la autoestima global del individuo. Según García (2022), el fortalecimiento de estas dimensiones en la vejez contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida, el sentido de propósito y la capacidad de afrontamiento emocional frente a la percepción de pérdida asociada al envejecimiento.

1.2.3. Autoestima en la vejez

La autoestima en la vejez está muy relacionada a la forma en que los adultos mayores reinterpretan quiénes son y cuánto valen en sentido familiar, social y laboral, especialmente frente a los cambios físicos, sociales y emocionales propios de esta etapa. No se trata solo de lo que han vivido sino de cómo logran dar un significado positivo a esas experiencias en su presente. En muchos casos la disminución de capacidades o la pérdida de roles activos puede afectar su autovaloración sobre todo cuando aparece la sensación de dependencia o inutilidad.

García (2022) plantea que la autoestima en las personas mayores no solo depende únicamente de factores individuales sino también de elementos del entorno como son la satisfacción con la vida, el apoyo social y el reconocimiento. También situaciones como la jubilación, el deterioro físico o la pérdida de seres queridos impactan negativa y significativamente en la autoestima del adulto mayor. Peor no todos los adultos mayores reaccionan de la misma manera. Moreno (2023) señala que quienes logran mantener un sentido de utilidad ya sea a través del apoyo familiar, el voluntariado o la participación en grupos tienden a conservar niveles más altos de autoestima. Desde una perspectiva muy coloquial el sentirse útil sigue siendo es un factor clave y decisivo en la autoestima del individuo.

La familia y la comunidad también actúan como factores protectores cuando promueven la participación, el reconocimiento y la interacción. Arcos Luna et al. (2024) encontraron que los adultos mayores que se mantienen activos en espacios recreativos o educativos presentan mayor autoconfianza, mejor autocuidado y un estado emocional más estable. No solo se sienten mejor, sino que también funcionan mejor en su día a día.

Por otro lado, cuando el adulto mayor se enfrenta a abandono, exclusión o estigmatización, su autoestima se deteriora rápidamente. Arteaga y Terán (2022) advierten que la falta de reconocimiento genera sentimientos de desvalorización y dependencia emocional por lo que se vuelve necesario no solo intervenir a nivel individual, sino también promover entornos más inclusivos que reconozcan el valor de esta etapa.

1.3. Resiliencia

1.3.1. Definición de resiliencia

La resiliencia puede entenderse como la capacidad que tiene una persona para utilizar sus recursos personales y adaptarse a situaciones demandantes, difíciles, logrando mantener su bienestar psicológico y emocional (Fernández-Infante, 2023). En la vejez, este concepto es de suma importancia ya que los adultos mayores en su día a día se enfrentan a múltiples cambios como las enfermedades, las pérdidas afectivas, las pérdidas laborales y limitaciones físicas, emocionales y cognitivas. En este sentido cuando se habla de resiliencia no se trata solo de resistir sino de encontrar nuevas formas de ajustarse y seguir adelante a pesar de los cambios y de los desafíos.

Hernández (2024) plantea que la resiliencia en los adultos mayores es un proceso dinámico que está en constante cambio y transformación, y se expresa y muestra como un factor protector cuando la persona logra adaptarse de manera positiva a pesar de las dificultades propias de esta etapa. La resiliencia no implica volver exactamente a cómo estaba antes sino reconstruir su bienestar desde una nueva realidad. La resiliencia no depende únicamente de la fortaleza individual, esta necesita recursos personales, el apoyo del entorno y las condiciones en las que vive la persona. Tal como señala Astudillo Celi (2024), estos elementos permiten afrontar de mejor manera los retos del envejecimiento, convirtiendo a la resiliencia en un factor protector clave para la salud mental y funcional.

La resiliencia deja de ser solo una característica individual y pasa a ser un proceso que se puede fortalecer, en el campo de la psicología gerontológica permite plantear intervenciones que no se enfoquen únicamente en las dificultades, sino también en potenciar las capacidades y promover un envejecimiento más activo y significativo.

1.3.2. Elementos fundamentales de la resiliencia

La resiliencia en los adultos mayores no depende de un solo factor, sino de varios elementos que se relacionan entre sí y que permiten al individuo afrontar las dificultades propias del envejecimiento.

Los recursos internos cumplen un papel clave, estos incluyen aspectos como la autoeficacia, el sentido de propósito, la capacidad para regular las emociones y el optimismo. Rodríguez et al. (2021) señalan que en esta etapa mantener emociones positivas, esperanza y un sentido de vida ayuda a sostener el equilibrio emocional, incluso cuando existen pérdidas físicas o disminución de la autonomía. En otras palabras, estos recursos no solo ayudan a enfrentar las dificultades, sino también a darles un nuevo significado dentro de la propia historia de vida.

La resiliencia no se construye también con los vínculos con otras personas también son fundamentales. El apoyo social, las relaciones afectivas y la participación en espacios comunitarios funcionan como una especie de red que sostiene emocionalmente al adulto mayor. Según Solórzano (2024), estos vínculos actúan como un amortiguador frente al estrés y la soledad, favoreciendo una mejor calidad de vida. A través del contacto con la familia, amigos o grupos sociales, la persona no solo se siente acompañada, sino que también fortalece su sentido de pertenencia y su capacidad para manejar sus emociones.

El contexto en el que vive el adulto mayor y factores como las condiciones económicas, el acceso a espacios públicos o la existencia de programas sociales influyen directamente en su capacidad de adaptación. Serrano (2025) destaca que la participación en actividades recreativas, educativas o comunitarias potencia la resiliencia, ya que permite a la persona mantenerse activa y sentirse reconocida. El entorno puede facilitar o limitar la posibilidad de vivir una vejez más digna, activa y con mayor sentido.

Los recursos personales, los vínculos sociales y el contexto se combinan constantemente, formando una red que sostiene la capacidad resiliente. Por eso, la resiliencia en la vejez no es algo fijo, sino un proceso dinámico que depende tanto de lo que la persona tiene dentro de sí como de lo que encuentra en su entorno. Entenderlo de esta manera permite abordar el envejecimiento desde una mirada más integral, donde el individuo no está aislado, sino en permanente interacción con su realidad familiar y social.

1.3.3. Resiliencia en la adultez mayor

La resiliencia en la adultez mayor se define como la capacidad que tiene la persona para afrontar y adaptarse de manera positiva a los cambios que aparecen en esta etapa involutiva ya sean esperados o no. Entre ellos están la jubilación, la disminución de algunas capacidades, la pérdida de seres queridos o los cambios dentro de la familia. Fernández-Infante (2023) señala que en la vejez la resiliencia implica una integración de aspectos fisiológicos, cognitivos y emocionales que ayudan al adulto mayor a conservar un equilibrio saludable frente a la adversidad. Esto permite comprender que la resiliencia no consiste solo en resistir, sino también en reorganizarse internamente ante las dificultades.

Además, ser resiliente en esta etapa no significa simplemente no tener enfermedad o discapacidad. Tiene más que ver con la capacidad de seguir encontrando sentido, mantener metas personales y conservar una visión positiva del futuro. En este sentido, Astudillo Celi (2024) encontró en su estudio que los adultos mayores con mayores niveles de resiliencia mostraban más bienestar subjetivo, más autonomía en su autocuidado y una mejor percepción de control sobre su propia vida. Esto deja ver que la resiliencia actúa como un recurso importante para proteger tanto el bienestar emocional como el funcionamiento cotidiano.

Otro aspecto importante es que la resiliencia también se construye a partir de la experiencia. A lo largo de la vida, muchas personas han tenido que enfrentar pérdidas, cambios y momentos difíciles, y todo eso puede convertirse en una fuente de aprendizaje. En la vejez, esa trayectoria vivida puede transformarse en fortaleza emocional, porque permite mirar las dificultades con más perspectiva. Así, la resiliencia no solo implica aceptar las pérdidas propias del envejecimiento, sino también darles un nuevo significado desde el crecimiento personal.

Promover la resiliencia en los adultos mayores implica reconocer que todavía tienen capacidad de adaptación, recursos personales y posibilidades de seguir construyendo bienestar. Es importante fortalecer la autoeficacia, facilitar redes de apoyo y ofrecer espacios donde puedan participar activamente en actividades con sentido. La resiliencia no solo beneficia a la persona mayor, sino que también favorece comunidades más humanas, inclusivas y capaces de valorar la experiencia de quienes han recorrido más camino.

1.3.4. Factores protectores y potenciadores en la vejez

Los factores protectores de la resiliencia en la vejez incluyen tanto elementos internos como externos que ayudan a mantener el bienestar emocional, la salud mental y la capacidad de adaptarse a las dificultades propias de esta etapa. Uno de los más importantes es el apoyo social, entendido como la sensación de contar con personas cercanas, vínculos afectivos y redes de acompañamiento. Serrano (2025) destaca que sentirse parte de un grupo, tener reconocimiento y participar activamente en la comunidad fortalece la resiliencia, sobre todo cuando existen espacios diseñados para incluir a los adultos mayores como por ejemplo los clubs de adulto mayor en los cuales pueden compartir actividades físicas, sociales y también cognitivas.

Otro aspecto clave es la autonomía funcional que se refiere a la capacidad del adulto mayor para tomar decisiones, realizar sus actividades diarias y mantenerse activo dentro de su entorno. Solórzano (2024) señala que cuando la persona percibe control sobre su vida, tiene acceso a servicios de salud y participa en programas dirigidos a su grupo etario, su resiliencia aumenta. Sentirse capaz y con cierto nivel de independencia impacta directamente en su bienestar. Promover estas condiciones desde políticas públicas orientadas al envejecimiento activo resulta fundamental.

A esto se suma la actitud que la persona tiene frente al envejecimiento como por ejemplo mantener una postura proactiva, plantearse metas, participar en actividades recreativas o educativas y mantenerse en contacto con otras generaciones son aspectos que fortalecen el sentido de propósito. Rodríguez et al. (2021) encontraron que los adultos mayores que se mantienen activos y con objetivos claros presentan mayores niveles de resiliencia lo que se refleja en menor presencia de síntomas depresivos y mayor satisfacción con su vida.

Es importante considerar el papel del entorno a nivel más amplio, los programas y políticas de envejecimiento activo que fomentan la inclusión, el aprendizaje continuo y la participación social funcionan como un soporte estructural para la resiliencia. En contextos como el latinoamericano donde muchas veces la vejez aún se asocia con dependencia o pérdida, este tipo de iniciativas resulta clave para cambiar esa mirada. Más que una etapa de involución se promueve una visión donde el adulto mayor sigue teniendo un rol activo, digno y significativo dentro de la sociedad.

1.4. Relación entre autoestima y resiliencia

La relación entre autoestima y resiliencia en los adultos mayores constituye un eje fundamental para comprender cómo las personas enfrentan y procesan las adversidades propias de la vejez. No se trata de variables aisladas sino de procesos psicológicos que interactúan de manera constante y que influyen directamente en la forma en que el adulto mayor percibe, interpreta y responde a los cambios de su entorno. La autoestima puede entenderse como una base interna que sostiene la percepción de valía personal, mientras que la resiliencia representa la capacidad de adaptarse y reorganizarse frente a las dificultades.

La autoestima cumple un papel clave en este proceso ya que influye en la manera en que el adulto mayor evalúa sus propias capacidades y enfrenta los desafíos cotidianos. Cuando existe una autovaloración positiva, la persona tiende a sentirse más competente, con mayor control sobre su vida y con más recursos para afrontar situaciones complejas. García (2022) señala que los adultos mayores con niveles más altos de autoestima presentan menores índices de desesperanza y desarrollan conductas más adaptativas ante eventos como la pérdida de seres queridos o la presencia de enfermedades crónicas. La autoestima no solo impacta en el plano emocional, sino también en la forma en que la persona actúa frente a la adversidad.

La resiliencia permite que las experiencias difíciles no se conviertan únicamente en fuentes de malestar, sino en oportunidades de aprendizaje y transformación personal. Este proceso no ocurre de manera automática, sino que depende en gran medida de cómo la persona se percibe a sí misma. Arcos Luna et al. (2024) sostienen que la autoestima fortalece la percepción de autoeficacia, lo que facilita que el adulto mayor enfrente los problemas con mayor seguridad, iniciativa y control emocional. Las dos variables se complementan por un lado la autoestima proporciona la confianza necesaria para actuar mientras que la resiliencia organiza las estrategias que permiten afrontar y superar las dificultades.

Se puede afirmar que autoestima y resiliencia funcionan como un sistema interdependiente que sostiene el bienestar psicológico en la vejez. Moreno (2023) explica que los adultos mayores con una autoestima sólida tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento emocional, así como a buscar apoyo social cuando lo necesitan. Esto les permite mantener un equilibrio emocional más estable, incluso en situaciones de fragilidad o aislamiento. En este sentido, no es solo la presencia de dificultades lo que determina el bienestar, sino la manera en que la persona las interpreta y responde a ellas.

Esta relación adquiere mayor relevancia en contextos de vulnerabilidad psicosocial, como ocurre en entornos rurales o en poblaciones con acceso limitado a servicios especializados. En estos escenarios, factores como el aislamiento, la falta de recursos o la escasa participación social pueden debilitar tanto la autoestima como la resiliencia. Arteaga y Terán (2022) señalan que los adultos mayores con baja autoestima tienden a presentar mayores dificultades para afrontar situaciones adversas, debido a la presencia de sentimientos de abandono, dependencia y desvalorización. Por el contrario, aquellos que cuentan con redes de apoyo afectivo, espacios de participación y reconocimiento social muestran una mayor capacidad de adaptación y estabilidad emocional.

La autoestima también actúa como un soporte interno que permite al adulto mayor enfrentar situaciones dolorosas sin perder completamente su equilibrio psicológico. A su vez, la resiliencia se encarga de reorganizar esa experiencia, facilitando que la persona pueda reconstruir su bienestar a partir de lo vivido. Solórzano (2024) destaca que los adultos mayores resilientes logran adaptarse a pérdidas significativas siempre que mantengan una percepción positiva de sí mismos, lo que refuerza la idea de que la autoestima no solo influye en la resiliencia, sino que también modula la forma en que esta se manifiesta.

Es importante considerar que tanto la autoestima como la resiliencia no son características fijas, sino procesos que pueden fortalecerse a lo largo del tiempo. Factores como la participación social, el reconocimiento, el acompañamiento familiar y las oportunidades de desarrollo personal contribuyen a potenciar ambas dimensiones. En este sentido, intervenir en una de ellas tiene efectos directos sobre la otra, lo que abre la posibilidad de diseñar estrategias integrales que promuevan un envejecimiento más saludable.

Fortalecer la autoestima y la resiliencia en los adultos mayores no solo tiene un impacto a nivel individual, sino también a nivel social. Una persona mayor que se siente valiosa y capaz no solo mejora su bienestar emocional, sino que también participa activamente en su entorno, mantiene vínculos significativos y aporta desde su experiencia. Como señala Serrano (2025), abordar estas variables de manera conjunta permite comprender el envejecimiento desde una perspectiva más amplia, donde la vejez deja de ser vista como una etapa de pérdida para convertirse en un periodo de crecimiento, adaptación y continuidad del desarrollo humano.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se utilizaron instrumentos estandarizados y escalas de medición numérica para evaluar los niveles de autoestima y resiliencia en los integrantes del Club de Adultos Mayores de la parroquia Valle Hermoso. Este enfoque permitió trabajar con datos objetivos y analizarlos de manera estadística, facilitando la identificación de patrones y relaciones entre las variables estudiadas. Tal como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2022), la investigación cuantitativa se caracteriza precisamente por este tipo de abordaje, en el que la medición y el análisis permiten obtener resultados más estructurados y comparables dentro de una población.

En relación con el diseño se optó por un estudio no experimental, esto significa que no se realizaron manipulaciones sobre las variables, sino que se observaron tal como se presentan en la realidad de los participantes. El interés no estuvo en modificar las condiciones sino en comprenderlas. Ato, López y Benavente (2021) explican que este tipo de diseño permite analizar fenómenos en su contexto natural lo cual resulta especialmente útil cuando se trabaja con poblaciones como los adultos mayores donde es importante respetar su dinámica cotidiana y sus condiciones reales de vida.

La investigación se enmarca en un nivel descriptivo-correlacional. Por un lado, es descriptiva porque permite caracterizar los niveles de autoestima y resiliencia en la población estudiada, ofreciendo una visión clara de cómo se manifiestan estas variables. Por otro lado, es correlacional porque busca identificar si existe relación entre ambas, es decir, si los cambios en una se asocian con variaciones en la otra. Es importante señalar que este tipo de análisis no permite establecer relaciones de causa y efecto, sino únicamente asociaciones entre variables.

El estudio presenta un corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento en el tiempo. Esto permitió conocer el estado actual de la autoestima y la resiliencia en los adultos mayores participantes. Si bien este diseño no permite observar cambios a lo largo del tiempo, resulta adecuado cuando se busca describir una situación específica y analizar relaciones en un contexto determinado, sin necesidad de realizar un seguimiento prolongado.

2.2 Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos en la presente investigación se utilizó la técnica de evaluación psicométrica la cual permite medir variables psicológicas mediante instrumentos estandarizados que han sido previamente validados. Este tipo de evaluación se basa en la aplicación sistemática de pruebas que garantizan cierto nivel de precisión, objetividad y comparabilidad entre los participantes (Creswell y Creswell, 2021). En este caso resultó adecuada porque permitió cuantificar dos variables clave del estudio: la autoestima y la resiliencia.

Se aplicaron dos escalas ampliamente utilizadas y reconocidas a nivel internacional:

- La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)
- La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson en su versión abreviada (CD-RISC-10).

La Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la autoestima global en los individuos. Está compuesta por 10 ítems con formato tipo Likert de cuatro opciones de respuesta, que van desde “Totalmente de acuerdo” hasta “Totalmente en desacuerdo”. A través de sus puntuaciones, es posible clasificar la autoestima en niveles bajo, medio o alto. Su uso ha sido ampliamente validado en diferentes contextos, incluyendo población adulta y adulta mayor en Latinoamérica, donde ha demostrado adecuados niveles de consistencia interna ($\alpha > .80$), lo que respalda su confiabilidad (Moreno, 2023).

La escala CD-RISC-10 (Connor y Davidson, 2003) permite evaluar la resiliencia psicológica a partir de 10 ítems que permiten identificar la capacidad del individuo para afrontar situaciones adversas, adaptarse a los cambios y mantener una actitud positiva en los mismos. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde “Nunca” hasta “Casi siempre”. Este instrumento ha mostrado buenos niveles de confiabilidad en estudios realizados con población adulta mayor, tanto en Ecuador como en otros países de la región, con coeficientes alfa superiores a .85 (Astudillo Celi, 2024), lo que respalda su uso en contextos comunitarios.

Los dos fueron seleccionados no solo por su validez psicométrica, sino también por su accesibilidad y facilidad de comprensión, aspectos importantes al trabajar con adultos mayores. Además, su aplicación es relativamente rápida, lo que facilita el proceso de evaluación sin

generar fatiga en los participantes. Estas herramientas permitieron obtener información clara y confiable sobre los niveles de autoestima y resiliencia, contribuyendo directamente al análisis de la relación entre ambas variables, que constituye el objetivo central del estudio.

2.3 Preguntas de investigación

A continuación, se presentan la pregunta y las hipótesis planteadas en el plan de investigación, las cuales orientaron el desarrollo del presente estudio:

Pregunta de investigación

¿Existe una relación significativa entre los niveles de autoestima y resiliencia en los adultos mayores pertenecientes al Club de la parroquia rural de Valle Hermoso?

Hipótesis

- **H₁ (Hipótesis de investigación):** Existe una correlación positiva y significativa entre los niveles de autoestima y resiliencia en los adultos mayores del Club de la parroquia rural de Valle Hermoso.
- **H₀ (Hipótesis nula):** No existe una correlación significativa entre los niveles de autoestima y resiliencia en los adultos mayores del Club de la parroquia rural de Valle Hermoso

2.4 Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Fuente
Autoestima	Autoestima global	- Alta	Evaluación psicométrica	Escala de Autoestima de Rosenberg (10 ítems, Likert 4 puntos)	Adultos mayores
		-Media			
		- Baja			
Resiliencia	Resiliencia psicológica	- Alta	Evaluación psicométrica	Escala de Resiliencia CD-RISC-10 (10 ítems, Likert 5 puntos)	Adultos mayores
		- Media			
		- Baja			

Nota: Elaboración propia

2.5 Participantes (población y muestra)

La población de esta investigación estuvo conformada por los adultos mayores que asisten regularmente al Club de la parroquia rural de Valle Hermoso, ubicada en el cantón Santo Domingo, Ecuador. Este grupo está integrado por personas de 60 años en adelante, quienes participan en actividades recreativas, sociales y comunitarias promovidas por la parroquia. Según el registro proporcionado por la coordinación del Club, la población total activa al momento de la recolección de datos fue de 100 adultos mayores.

Para la selección de la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se trabajó con los participantes que asistieron de manera voluntaria y consentida el para la aplicación de los instrumentos.

La muestra final estuvo conformada por 100 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para formar parte del estudio, los participantes debían tener 60 años o más, estar inscritos en el Club de Adultos Mayores y aceptar voluntariamente su participación mediante el consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión no se consideró a aquellos adultos mayores que presentaban condiciones cognitivas severas que dificultaran la comprensión o el adecuado llenado de los instrumentos psicométricos. Asimismo, se excluyó a las personas que no asistieron durante el período en el que se llevó a cabo la evaluación, ya que no fue posible aplicarles las pruebas correspondientes.

2.6 Procedimiento y análisis de datos

2.6.1. Procedimiento

El proceso de recolección de datos inició con la gestión de permisos y acuerdos con la coordinación del Club de Adultos Mayores de la parroquia Valle Hermoso, garantizando el cumplimiento de criterios éticos y la autorización correspondiente. Se convocó a los participantes en su horario habitual de encuentro, se explicó el objetivo de la investigación y se obtuvo el consentimiento informado de forma individual. Posteriormente, se aplicaron los instrumentos seleccionados de manera grupal y asistida, asegurando que todos los adultos mayores comprendieran las preguntas. Las escalas se administraron en el siguiente orden: Escala de Autoestima de Rosenberg y Escala de Resiliencia CD-RISC-10, con apoyo en la lectura para quienes lo requerían. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos. Finalmente, los cuestionarios completados fueron revisados para evitar datos faltantes y se procedió a la codificación y resguardo seguro de la información recolectada.

2.6.2. Análisis de datos

Una vez recopilados los datos, estos fueron digitados en una base de datos digital para su análisis estadístico. Primero, se calcularon los puntajes totales de autoestima y resiliencia siguiendo las indicaciones de cada escala, y se clasificaron los resultados en niveles (bajo, medio y alto). Se realizaron análisis descriptivos para obtener medidas como la media, desviación estándar y rangos de cada variable. Después, para determinar la relación entre autoestima y resiliencia, se aplicó una prueba de correlación. Los análisis se llevaron a cabo con un nivel de significancia del 5% ($p < .05$), utilizando software estadístico como SPSS. Finalmente, los resultados fueron interpretados considerando tanto la significancia estadística como su relevancia práctica en el contexto del adulto mayor.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico de los datos recolectados mediante la aplicación de los instrumentos psicométricos utilizados en la investigación. Los hallazgos se exponen de forma ordenada, iniciando con el análisis descriptivo de las variables autoestima y resiliencia, seguido del análisis correlacional que permite determinar la relación existente entre ambas. La presentación se realiza mediante tablas y medidas estadísticas que facilitan la interpretación objetiva de los datos y permiten responder a los objetivos planteados en el estudio.

3.1.1 Resultados Descriptivos

El análisis descriptivo tuvo como finalidad caracterizar los niveles de autoestima y resiliencia de los adultos mayores participantes, identificando sus tendencias centrales y distribución por categorías. Para ello se calcularon estadísticos básicos como media, desviación estándar, valores mínimos y máximos, así como frecuencias y porcentajes correspondientes a cada nivel de las variables evaluadas. Estos resultados permiten obtener una visión general del estado emocional y adaptativo de la muestra, constituyendo una base fundamental para el posterior análisis relacional entre las variables

Tabla 2.

Autoestima (puntaje total)

Estadísticos	Autoestima
N	Válido 100 Perdidos 0
Media	31,4800
Mínimo	17,00
Máximo	37,00

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados muestran que la autoestima en los adultos mayores evaluados presenta una media de 31,48, con valores que oscilan entre 17 y 37. Esto indica que las puntuaciones se distribuyen dentro de un rango amplio, concentrándose hacia valores relativamente elevados dentro de la escala.

Tabla 3.

Niveles de autoestima

Nivel de autoestima	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
<i>Baja</i>	11	11,0	11,0	11,0
<i>Media</i>	18	18,0	18,0	29,0
<i>Alta</i>	71	71,0	71,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

En relación con los niveles de autoestima, se observa que la mayoría de los participantes se ubica en un nivel alto (71%), seguido de un 18% en nivel medio y un 11% en nivel bajo. Esto evidencia una predominancia de niveles altos de autoestima en la población evaluada

Tabla 4.

Resiliencia (puntaje total)

Estadísticos	Resiliencia	
N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		34,3200
Mínimo		25,00
Máximo		48,00

Fuente: Elaboración Propia

Los puntajes de resiliencia presentan una media de 34,32, con valores que oscilan entre 25 y 48. Este rango evidencia la presencia de variación en las puntuaciones obtenidas por los adultos mayores evaluados, mostrando que existen diferencias entre los valores más bajos y más altos dentro del grupo.

Tabla 5.

Niveles de resiliencia

Nivel de resiliencia	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
<i>Baja</i>	25	25,0	25,0	25,0
<i>Media</i>	63	63,0	63,0	88,0
<i>Alta</i>	12	12,0	12,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a los niveles de resiliencia se observa que la mayor parte de los participantes se concentra en un nivel medio, representando el 63% del total evaluado. Un 25% se ubica en un nivel bajo, lo que indica que una proporción importante de la muestra presenta puntajes por debajo del nivel medio. Solo el 12% alcanza un nivel alto de resiliencia. De manera acumulada, el 88% de los participantes se encuentra entre niveles bajo y medio, evidenciando que la distribución se inclina principalmente hacia estos rangos, mientras que el nivel alto se presenta en una proporción considerablemente menor dentro del grupo evaluado.

3.1.2 Resultados Correlacionales

Con el propósito de responder a la pregunta de investigación y contrastar la hipótesis planteada se realizó un análisis correlacional entre los puntajes totales de autoestima y resiliencia. Este procedimiento estadístico permitió determinar la existencia, dirección y magnitud de la relación entre ambas variables, utilizando un nivel de significancia establecido previamente.

Los resultados obtenidos aportan evidencia sobre el vínculo entre estos constructos psicológicos en la población estudiada, facilitando su interpretación dentro del marco teórico y comparativo de investigaciones previas.

Tabla 6.*Correlación Autoestima–Resiliencia*

		AUTOESTIMA	RESILIENCIA
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	1	,268**
	Sig. (bilateral)		,007
	N	100	100
RESILIENCIA	Correlación de Pearson	,268**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

La relación entre autoestima y resiliencia muestra una correlación positiva baja ($r = 0,268$), lo que indica que ambas variables tienden a aumentar en la misma dirección, pero de manera moderada-débil. El valor de significancia ($p = 0,007$) es menor a 0,01, lo que confirma que esta relación es estadísticamente significativa. Es decir, no se trata de un resultado al azar, sino de una asociación consistente dentro de la muestra evaluada.

3.2. Discusión

En adultos mayores en edad comprendidas entre los 50 y 90 años en el Reino Unido, se ha propuesto que la resiliencia no es una capacidad aislada del adulto mayor, sino un sistema muy complejo y amplio que integra distintos recursos psicológicos. Entre estos recursos se destaca la autoestima que ocupa un lugar importante junto con la percepción de competencia personal y el sentido de control sobre la propia vida. Por lo mencionado se determina que la autoestima no actúa de forma independiente, sino que forma parte de un conjunto de herramientas internas que permiten a la persona adaptarse mejor a los cambios y desafíos propios del envejecimiento (Windle et al., 2008).

Los resultados obtenidos en la presente investigación guardan una amplia relación con lo reportado en el estudio titulado “Factores de resiliencia en personas de la tercera edad: una revisión sistemática”, donde se señala que la resiliencia en adultos mayores depende de diversos factores como el apoyo social, familiar y ciertas características personales. En este estudio, la mayoría de los participantes se ubica en un nivel medio de resiliencia (63%), con menor presencia en niveles altos (12%), lo que sugiere que estos factores no están presentes de manera uniforme en toda la muestra. Así, la distribución encontrada coincide con la literatura, evidenciando que los niveles altos de resiliencia no predominan en esta población (Astudillo, 2024).

En contextos más específicos como son los hogares de cuidado, también se ha encontrado evidencia muy interesante desde el punto de vista psicológico. En una investigación con adultos mayores institucionalizados, con una edad promedio de 75 años, se observó que tanto la autoestima como la resiliencia que fueron evaluadas con instrumentos ampliamente utilizados como la escala de Rosenberg y la escala de Connor Davidson se relacionan con indicadores de envejecimiento positivo. Cuando estas variables se analizan juntas logran predecir el envejecimiento exitoso o no dentro del modelo estadístico aplicado. Esto refuerza una idea clave que trabajar en fortalecer estos recursos tiene un impacto real en la calidad de vida y el funcionamiento diario de las personas mayores (MacLeod et al., 2016).

Además, la relación entre autoestima, resiliencia y bienestar emocional también ha sido ampliamente documentada. Por ejemplo, en adultos mayores que participan en espacios comunitarios como clubes geriátricos, se ha encontrado que niveles más altos de autoestima y resiliencia se asocian con menor ansiedad ante la muerte. En otras palabras, cuando las personas se sienten valiosas y capaces de afrontar dificultades disminuyen sus niveles de

malestar emocional. A partir de estos hallazgos se recomienda desarrollar intervenciones que fortalezcan estos recursos como una forma de prevención en salud mental geriátrica (Bodner y Bergman, 2016).

La autoestima y resiliencia no solo van de la mano, sino que juntas funcionan como un sistema de protección psicológica que favorece un envejecimiento más saludable, más adaptativo y sin duda más digno.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA

4.1 Título de la propuesta

Programa psicoeducativo comunitario para el fortalecimiento de la autoestima y resiliencia en adultos mayores del Club de la parroquia Valle Hermoso

4.2 Justificación de la propuesta

Los resultados obtenidos en la investigación evidencian la relevancia de la autoestima y la resiliencia como variables psicológicas fundamentales para el bienestar emocional y la adaptación en la adultez mayor. Estas dimensiones no solo influyen en la percepción de valor personal, sino también en la capacidad de afrontamiento frente a los cambios propios del envejecimiento, tales como pérdidas, disminución funcional y modificaciones en los roles sociales.

En contextos rurales, donde el acceso a programas especializados es limitado, la implementación de estrategias comunitarias constituye una alternativa viable y pertinente para promover la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores. Desde una perspectiva preventiva y psicoeducativa, el fortalecimiento simultáneo de la autoestima y la resiliencia permite potenciar recursos internos y redes de apoyo social, generando mayor autonomía, sentido de propósito y estabilidad emocional.

La presente propuesta surge como respuesta aplicada a los hallazgos del estudio y se orienta a brindar herramientas prácticas que puedan ser desarrolladas tanto en el entorno familiar como en el espacio grupal del club y en actividades individuales de autocuidado. Su implementación busca contribuir a un envejecimiento activo, digno y participativo, alineado con los principios de promoción de la salud mental y bienestar integral en la población adulta mayor.

4.3 Objetivos

Objetivo general

Fortalecer los niveles de autoestima y resiliencia en los adultos mayores del Club de la parroquia Valle Hermoso mediante la implementación de un programa psicoeducativo con actividades familiares, grupales y de autocuidado.

Objetivos específicos

1. Promover el reconocimiento personal y social de los adultos mayores a través de dinámicas que refuercen la autovaloración y el sentido de utilidad.
2. Desarrollar habilidades de afrontamiento emocional que permitan a los participantes adaptarse positivamente a situaciones adversas propias del envejecimiento.
3. Fortalecer los vínculos familiares y sociales como factores protectores del bienestar psicológico.
4. Incentivar la participación activa y el desempeño de roles dentro del club comunitario para aumentar la percepción de competencia personal.

4.4. Actividades

Tabla 7.

Actividades del eje familiar para el fortalecimiento de la autoestima y resiliencia

Objetivo específico	Actividad	Descripción	Frecuencia y duración	Responsable y recursos
Aumentar la autovaloración del adulto mayor	Minuto de reconocimiento	Un miembro de la familia expresa verbalmente un reconocimiento específico, concreto y basado en hechos, manteniendo contacto visual y tono afectivo	3 veces/semana – 5 minutos	Familia – Guía de frases positivas
Favorecer la autonomía funcional	Actividad independiente	El adulto mayor ejecuta una actividad cotidiana sin ayuda, acorde a su capacidad funcional (ej.: vestirse, organizar objetos)	Diario – 10 a 20 minutos	Familia + adulto mayor – Lista de actividades
Mejorar la comunicación emocional	Conversación estructurada	Se realiza una conversación guiada con preguntas sobre experiencias del día, promoviendo expresión emocional sin interrupciones	2 veces/semana – 10 a 15 minutos	Familiar cercano – Tarjetas guía

Objetivo específico	Actividad	Descripción	Frecuencia y duración	Responsable y recursos
Fortalecer el rol dentro del hogar	Asignación de responsabilidades	Se asignan tareas domésticas adaptadas que refuercen el sentido de utilidad del adulto mayor	Diario – Variable	Familia – Lista de tareas
Disminuir la sobreprotección	Apoyo progresivo	El familiar reduce gradualmente la ayuda, permitiendo que el adulto mayor intente resolver actividades por sí mismo	Diario – Variable	Familia – Guía de autonomía
Fomentar el reconocimiento afectivo	Expresión de gratitud	Los familiares verbalizan agradecimientos específicos hacia acciones del adulto	3 veces/semana – 5 minutos	Familia – Ninguno
Mejorar el vínculo afectivo	Tiempo compartido significativo	Se realizan actividades conjuntas como conversar, caminar o juegos simples, priorizando la calidad del tiempo	2 a 3 veces/semana – 15 a 20 minutos	Familia – Actividades recreativas
Estimular la expresión emocional	Narración de vivencias	El adulto mayor relata experiencias personales, favoreciendo la expresión emocional y la comunicación	2 veces/semana – 10 minutos	Familia – Ninguno
Promover seguridad emocional	Escucha activa	El familiar escucha sin interrumpir y valida emociones sin emitir juicios	Diario – 5 a 10 minutos	Familia – Guía de comunicación
Reforzar la autoestima	Refuerzo positivo de logros	Se destacan logros cotidianos del adulto mayor, enfatizando el esfuerzo realizado	Diario – 5 minutos	Familia – Ninguno

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8.*Actividades del eje grupal - club para el fortalecimiento de la autoestima y resiliencia*

Objetivo específico	Actividad	Descripción	Frecuencia y duración	Responsable y recursos
Fortalecer la identidad personal	Dinámica “Yo sí puedo”	Cada participante comparte una habilidad, logro o experiencia positiva en un ambiente grupal de respeto, evitando comparaciones	Semanal – 20 minutos	Facilitador – Cartas motivacionales
Desarrollar habilidades de afrontamiento	Taller Plan A/Plan B	Se identifica un problema personal y se generan al menos dos alternativas de solución con apoyo del grupo	Quincenal – 45 minutos	Psicólogo/facilitador – Plantillas de trabajo
Incrementar el apoyo social	Duplas de acompañamiento	Se conforman parejas que mantienen contacto semanal (llamada o encuentro breve) para brindar apoyo emocional	Semanal – 10 minutos	Coordinador – Lista de duplas
Fomentar la participación activa	Roles rotativos	Los participantes asumen responsabilidades dentro del grupo (bienvenida, orden, registro, apoyo logístico)	Semanal – Variable	Coordinación – Lista de roles
Mejorar la expresión verbal	Ronda de opinión	Se plantean temas guiados para que los participantes expresen ideas, opiniones y experiencias	Semanal – 20 minutos	Facilitador – Temas estructurados
Fortalecer la cohesión grupal	Juegos cooperativos	Se realizan actividades lúdicas grupales que promuevan la cooperación y la interacción positiva	Semanal – 30 minutos	Facilitador – Juegos recreativos

Objetivo específico	Actividad	Descripción	Frecuencia y duración	Responsable y recursos
Promover el apoyo emocional	Grupo de apoyo	Espacio grupal donde los participantes comparten experiencias personales y emociones en un entorno seguro	Quincenal – 30 minutos	Psicólogo/facilitador – Sillas en círculo
Estimular la memoria	Dinámica de recuerdos	Se evocan experiencias pasadas mediante preguntas o estímulos visuales, promoviendo la narración	Semanal – 20 minutos	Facilitador – Fotografías o láminas
Aumentar la autoestima	Exposición de habilidades	Los participantes presentan talentos, conocimientos o habilidades frente al grupo	Mensual – 30 minutos	Coordinador – Material diverso
Favorecer la integración social	Actividades recreativas	Se organizan eventos grupales, celebraciones o salidas que fomenten la interacción social	Mensual – Variable	Coordinación del club – Transporte/material recreativo

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9.*Actividades del eje autocuidado para el fortalecimiento de la autoestima y resiliencia*

Objetivo específico	Actividad	Descripción operativa (cómo se ejecuta)	Frecuencia y duración	Responsable y recursos
Mejorar el bienestar físico	Ejercicio físico suave	El adulto mayor realiza caminatas o ejercicios de movilidad articular adaptados a su condición física, priorizando seguridad y constancia	4 veces/semana – 20 minutos	Adulto mayor – Guía de ejercicios
Regular las emociones	Técnica “Pausa de 90 segundos”	Ante una emoción intensa, el adulto mayor detiene la actividad, respira profundamente, identifica emoción y elige una respuesta	A demanda la – 3 minutos	Adulto mayor – Tarjeta recordatoria
Fortalecer el sentido de vida	Bitácora diaria	El adulto mayor escribe tres elementos: algo valioso del día, una dificultad enfrentada y una meta para el siguiente día	Diario – 5 minutos	Adulto mayor – Cuaderno
Activar la memoria positiva	Álbum narrado	El adulto mayor selecciona recuerdos significativos (fotos o relatos) y narra aprendizajes asociados a ellos	Mensual – 30 minutos	Adulto mayor + familia – Fotografías
Mejorar la autoestima	Auto verbalización positiva	El adulto mayor repite frases de autoafirmación frente al espejo o en voz alta, reforzando su autoconcepto	Diario – 3 minutos	Adulto mayor – Guía de frases
Reducir el estrés	Respiración guiada	Se realiza respiración controlada (inhalar y exhalar lentamente) para disminuir tensión física y emocional	Diario – 5 minutos	Adulto mayor – Guía de respiración

Objetivo específico	Actividad	Descripción operativa (cómo se ejecuta)	Frecuencia y duración	Responsable y recursos
Fomentar la independencia	Organización diaria	El adulto mayor planifica sus actividades mediante una agenda simple, estableciendo rutinas claras	Diario – 5 minutos	Adulto mayor – Agenda
Estimular funciones cognitivas	Juegos mentales	Se realizan actividades como sopas de letras, memoria o ejercicios de atención para mantener la activación cognitiva	3 veces/semana – 15 minutos	Adulto mayor – Material lúdico
Mejorar el estado de ánimo	Actividad placentera	El adulto mayor realiza actividades de disfrute personal (escuchar música, manualidades, lectura)	Diario – 20 minutos	Adulto mayor – Material recreativo
Fortalecer la resiliencia	Reflexión personal	El adulto mayor analiza situaciones difíciles del día e identifica posibles soluciones o aprendizajes	Diario – 5 minutos	Adulto mayor – Cuaderno

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Se determinó que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre la autoestima y la resiliencia en los adultos mayores del Club de la parroquia Valle Hermoso. Pero el nivel de significancia de esta relación es bajo ($r = 0,268$) lo que indica que si bien las dos variables están asociadas esta relación no es fuerte

Se evidenció que la mayoría de los adultos mayores presenta niveles altos de autoestima (71%) es decir presentan una autovaloración positiva, pero existe un grupo menor con niveles medios y bajos que requiere atención.

Los resultados mostraron que la resiliencia se concentra principalmente en un nivel medio (63%), seguido de un porcentaje significativo en nivel bajo (25%), mientras que solo una minoría alcanza niveles altos.

El análisis correlacional permitió confirmar que a mayores niveles de autoestima tienden a presentarse mayores niveles de resiliencia, aunque esta relación se manifiesta de forma moderada-baja, evidenciando que la autoestima es un factor relevante pero no exclusivo en el desarrollo de la resiliencia.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos y considerando la importancia de la autoestima y la resiliencia como variables protectoras del bienestar psicológico en la adultez mayor, se plantean las siguientes recomendaciones dirigidas a distintos niveles de intervención:

A nivel comunitario (Club de Adultos Mayores)

- Implementar de manera permanente programas psicoeducativos orientados al fortalecimiento emocional y social de los adultos mayores.
- Establecer espacios estructurados de participación activa donde los miembros puedan asumir roles y responsabilidades dentro del club.
- Promover actividades grupales que favorezcan la interacción social, el apoyo mutuo y el sentido de pertenencia.
- Desarrollar talleres de afrontamiento emocional, manejo del estrés y adaptación a cambios vitales.
- Integrar actividades recreativas, cognitivas y físicas que estimulen la percepción de competencia y autonomía.

A nivel familiar

- Fomentar prácticas de reconocimiento y valoración hacia los adultos mayores dentro del entorno familiar.
- Evitar conductas de sobreprotección que limiten la independencia funcional y emocional.
- Promover espacios de diálogo donde el adulto mayor pueda expresar emociones, experiencias y necesidades.
- Incentivar la participación del adulto mayor en decisiones familiares cotidianas para reforzar su sentido de utilidad.
- Fortalecer los vínculos intergeneracionales como factor protector de la salud mental.

A nivel individual

- Motivar a los adultos mayores a realizar actividades de autocuidado físico, emocional y social de forma regular.
- Promover rutinas que incluyan ejercicio moderado, estimulación cognitiva y prácticas de relajación.

- Estimular la reflexión personal sobre logros, fortalezas y aprendizajes de vida como estrategia de fortalecimiento de la autoestima.
- Fomentar la construcción de metas personales realistas que mantengan el sentido de propósito.
- Incentivar la participación en actividades comunitarias que favorezcan la interacción social y la resiliencia.

A nivel institucional y académico

- Desarrollar investigaciones futuras con muestras más amplias y diversos contextos socioculturales para ampliar la comprensión de estas variables en adultos mayores.
- Replicar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de la autoestima y resiliencia a lo largo del tiempo.
- Integrar evaluaciones psicológicas periódicas en programas comunitarios dirigidos a personas mayores.
- Promover alianzas entre instituciones educativas y organizaciones comunitarias para diseñar intervenciones basadas en evidencia.
- Difundir los resultados del presente estudio como referencia para el diseño de políticas y programas de envejecimiento activo.

REFERENCIAS

- Almaguer-Rodríguez, A. G., et al. (2023). Evaluación de la función cognitiva diaria del adulto y su relación con la calidad de vida en Ecuador. *Revista Científica de Gerontología*, 9(3), 4-12.
- Alonzo Pico, O. M., Aveiga Hidalgo, M. V., & Guerrón Enríquez, S. X. (2024). Desafíos que enfrentan los adultos mayores ecuatorianos para abordar el envejecimiento. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 12(Edición Especial), <https://doi.org/10.46377/dilemas.v12i.4490>
- Arcos Luna, I. C., Miranda de la Cruz, M., Morena, M. G., García Hernández, J. M., & Gómez, S. Q. (2024). Autoestima y capacidad de autocuidado en adultos mayores de Tenosique, Tabasco. *ESI Preprints*. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2024.p553>
- Arteaga, F. J. S., & Terán, J. D. (2022). Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Psicología – Revista de la Facultad de Psicología de la UTM*, (1 Especial). <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.5107>
- Arteaga, F. y Terán, J. (2022). Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Psicología – Revista de la Facultad de Psicología de la UTM*, (1 Especial). <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.5107>
- Astudillo, L. . (2024). Factores de resiliencia en personas de la tercera edad. Recuperado de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/15251/1/20767.pdf>
- Fernández-Infante, A. (2023). Resiliencia como factor protector dentro del proceso de envejecimiento. *Revista Ciencias de la Salud*, 21(3), 101-112. <https://doi.org/10.17151/cds.2023.21.3.8>
- García, H. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una parroquia rural del Ecuador. *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades de la UNACH*, 17, 95-108. <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201990.pdf>
- García, H. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una parroquia rural del Ecuador. *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades de la UNACH*, 17, 95-108. <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201990.pdf>
- González, L., & Sánchez, M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Index de Enfermería*, 23(2), 116-121. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

- Lepe-Martínez, N., et al. (2020). Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neuropsicología*, 1(1), 6-15. Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). (s. f.). Análisis comparativo del deterioro cognitivo en Ecuador (65 años +). Repositorio PUCE.
- Moreno, A. I. (2023). Autoestima y calidad de vida en la vejez: un enfoque latinoamericano. *Revista Latinoamericana de Gerontología y Geriatria*, 13(2), 138-147.
- Muñoz, I. E. G. (2025). Efecto del aislamiento social y la depresión en la salud mental del adulto mayor: revisión sistemática. *Qhali Kay, Revista de Estudios Regionales, UTM*.
- Peñaloza, F. M. O., et al. (2025). Estrategias de apoyo psicosocial para el bienestar del adulto mayor en Latinoamérica. *CienciaLatina, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*.
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud* . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Rodríguez, E. O., et al. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en adultos mayores urbanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(2), 143-152. <https://doi.org/10.14349/rlp.v53i2.1167>
- Ruiz Dulcey, E., Izquierdo de Castro, M. E., & Franco Agudelo, M. I. (2018). *Ciclo vital, vejez y calidad de vida en el Chocó*. Asociación Interdisciplinaria de Gerontología. Universidad Nacional de La Plata (s. f.). Psicología de la vejez. El enfoque del ciclo vital (Módulo IV). Facultad de Psicología.
- Serrano, C. E. M. (2025). La integración social como factor resiliente del envejecimiento en Ecuador. *Revista Iberoamericana de Gerontología y Geriatria*, 14(1), 1-10. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10387187.pdf>
- Solórzano, J. A. (2024). Factores de riesgo y protección en la salud mental de adultos mayores en Ecuador. *Revista Científica de Psicología y Gerontología*, 8(1), 1-12.
- Zetina Lozano, M. G. (1999). *Conceptualización del proceso de envejecimiento*. Papeles de Población, 5(19), 23-41. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201903>

ANEXOS

Anexo 1. Participantes evaluados.



Anexo 2. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante:

Somos estudiantes de la Universidad Técnica del Norte (UTN) que estamos realizando el **Trabajo de Integración Curricular (TIC)** titulado: *“Relación entre autoestima y resiliencia en los integrantes del Club de Adultos Mayores de la parroquia rural Valle Hermoso”*.

Con este propósito, le invitamos a participar en una **evaluación psicométrica** que incluye los siguientes instrumentos:

- **Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)**
- **Escala de Resiliencia CD-RISC-10**

Su participación es **VOLUNTARIA** y no implica ningún riesgo. La información que usted proporcione será **CONFIDENCIAL**, utilizada únicamente con fines académicos y presentada de forma general, sin identificar a ninguna persona.

Al marcar **“ACEPTO”**, usted confirma que ha leído esta información y que brinda su consentimiento para participar en la evaluación.

_____ **ACEPTO** participar

_____ **NO ACEPTO** participar

FIRMA AUTORIZACIÓN

Anexo 3. Evaluación psicométrica aplicada.

ESCALA DE RESILIENCIA CD-RISC-10

Estimado/a participante:

Este cuestionario forma parte del estudio “**Relación entre autoestima y resiliencia en los integrantes del Club de Adultos Mayores de la Parroquia Rural Valle Hermoso**”. La escala **CD-RISC-10** evalúa la resiliencia, entendida como la capacidad para enfrentar y recuperarse de situaciones difíciles.

Por favor, seleccione la respuesta que mejor represente cómo se siente usted en general.

		Nunca	Raras veces	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios	0	1	2	3	4
2	Puedo enfrentarme a cualquier cosa.	0	1	2	3	4
3	Intento ver el lado divertido de las cosas cuando me enfrento con problemas.	0	1	2	3	4
4	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte	0	1	2	3	4
5	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras privaciones	0	1	2	3	4
6	Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	0	1	2	3	4
7	Bajo presión me centro y pienso claramente.	0	1	2	3	4
8	No me desanimo fácilmente con el fracaso.	0	1	2	3	4
9	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida.	0	1	2	3	4
10	Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado	0	1	2	3	4