



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA DISCAPACIDAD
DEPENDIENTE EN ADULTOS MAYORES. BARRIO VICENTE ROCAFUERTE,
SALINAS, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ANA STEFANNY MAGALLANES QUIJIJE

TUTORA:

LIC. CARMEN ORTIZ PILACUÁN, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Díaz Alay Zully, Mgt.

DOCENTE DEL ÁREA

Lic. Carmen Ortiz Pilacuán, MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 1 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA DISCAPACIDAD DEPENDIENTE EN ADULTOS MAYORES, BARRIO VICENTE ROCAFUERTE, SALINAS, 2025**. Elaborado por la Srta. **ANA STEFANNY MAGALLANES QUIJIJE**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**, perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Carmen Ortiz Pilacúan, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme sus instalaciones por cinco años, brindándome la oportunidad de formarme académica, profesional y humanamente en la prestigiosa carrera de Enfermería, gracias por ser el espacio donde se forjaron mis conocimientos, valores y principios.

Agradezco profundamente a todos los profesionales de la salud que formaron parte de mi proceso de formación durante las prácticas pre-profesionales compartiendo conocimientos, experiencias y vocación de servicio. Lic Zully Díaz sin duda una gran docente, su guía, paciencia y compromiso fueron fundamentales para fortalecer mis competencias clínicas, éticas y humanas, permitiéndome comprender que la enfermería no solo es una profesión, sino un acto de entrega y responsabilidad social.

Dedico este trabajo a Dios por la misericordia que ha tenido, por acompañarme en este largo camino y cuidarme siempre de todo mal, valoro y agradezco el gran esfuerzo de mis padres Allende Magallanes Tomalá y Flor Quijije Suarez quienes en los momentos buenos y malos han estado conmigo motivándome a no abandonar y perseguir este gran sueño que hoy recién inicia, a mis hermanos por su apoyo incondicional en momentos difíciles, en especial a mi hermana Viviana Magallanes, quien siempre ha sido un pilar fundamental en mi vida académica, brindándome su apoyo constante, palabras de aliento y orientación en cada etapa de este proceso.

Dedico de todo corazón a aquellos amigos de carrera que la vida me permitió conocer desde el primer semestre y que, hasta el día de hoy, siguen a mi lado. Su amistad, compañerismo y apoyo incondicional han sido fundamentales en este camino. Gracias Jomahira P., Andrea E., Nicolás R., Angie M., Kelvin A., Leonela C. y Gabriela M. por estar presentes en los momentos más importantes, por motivarme a seguir adelante y por caminar conmigo hacia esta meta que juntos hemos anhelado. En este trabajo, quiero expresar un agradecimiento muy especial a una persona que llegó a mi vida hace poco tiempo y que, desde entonces, ha sido una influencia positiva en muchos aspectos. Su compañía, apoyo incondicional y palabras de aliento han sido de gran valor en mi crecimiento personal y académico.

Ana Stefanny Magallanes Quijije

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la Carrera de Enfermería, por haber sido el espacio donde se forjó mi formación académica y personal. Esta casa de estudios me brindó las herramientas, los conocimientos y los valores necesarios para desenvolverme con responsabilidad, ética y compromiso en el ejercicio profesional. En sus aulas encontré inspiración, desafíos y oportunidades que moldearon mi vocación y mi deseo de servir en el campo de la salud.

A mi docente tutor de tesis, mi más sincero reconocimiento por su valiosa guía, paciencia y compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Sus orientaciones, sugerencias y apoyo constante fueron esenciales para llevar adelante esta investigación con seguridad y claridad. Extiendo también mi gratitud a cada uno de los docentes que formaron parte de mi proceso académico, quienes me transmitieron no solo conocimientos, sino también principios y valores que contribuyeron de manera significativa a mi crecimiento personal y profesional.

En lo más íntimo de mi fe, agradezco a Dios, por ser mi fortaleza, mi refugio y mi guía. En los momentos de cansancio, duda y dificultad, Él me sostuvo y me dio la esperanza necesaria para continuar con determinación hasta culminar esta meta.

De manera especial, dedico este logro a mis padres, hermanos y seres queridos, quienes fueron mi mayor pilar y fuente de motivación. Gracias por sus sacrificios, por su apoyo incondicional, por las palabras de aliento en los momentos más difíciles y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Este triunfo no es solo mío, sino también de ustedes, porque han sido parte fundamental de este camino.

Ana Stefanny Magallanes Quijije

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Ana Stefanny Magallanes Quijje

CI: 2400447435

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Justificación del problema.....	5
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2. Antecedentes teóricos	8
2.3. Fundamentación de enfermería	12
2.3.1 <i>Teoría de adaptación de Callista Roy</i>	12
2.3.2 <i>Teoría del autocuidado por Dorothea Orem</i>	13
2.4 Fundamentación legal.....	14
2.4.1 <i>Constitución de la República del Ecuador</i>	14
2.4.2 <i>Ley Orgánica de Salud (2017)</i>	15
2.5. Formulación de la hipótesis.....	16
2.6. Variables	16
2.7 Operacionalización de las variables	17
CAPÍTULO III	18
3. Diseño metodológico.....	18

3.1 Tipo de Investigación.....	18
3.2 Métodos de investigación	18
3.3 Población y muestra.....	18
3.4 Tipo de muestreo	19
3.5 Técnicas de recolección de datos.....	20
3.6 Instrumentos de recolección de datos	21
3.7 Aspectos éticos	24
CAPITULO IV.....	25
4. Presentación de Resultados	25
4.1 Análisis e interpretación de resultados	25
4.2 Comprobación de hipótesis	27
5. Conclusión.....	30
6. Recomendaciones.....	31
7. Referencia Bibliográfica	33
8. Anexos.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las Variables.....	17
Tabla 2 Grado de Dependencia Funcional	25
Tabla 3 Capacidad de Resiliencia en Adultos Mayores con Discapacidad del Barrio Vicente Roca fuerte	26
Tabla 4 Prueba no Paramétrica de CHI 2	26
Tabla 5 Variables Categorizadas según Nivel de Resiliencia y Dependencia.....	27

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución objeto de estudio	35
Anexo 2 Consentimiento informado.....	36
Anexo 3 Escala de resiliencia de Wagnild y Young.....	38
Anexo 4 Índice de Barthel (Escala de medición de discapacidad dependiente).....	40
Anexo 5 Evidencia Fotográfica	41
Anexo 6 Certificado Antiplagio.....	43

RESUMEN

Desde los 60 años, una persona es considerada adulto mayor, etapa en la que puede experimentar diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que influyen directamente en su calidad de vida. Por lo tanto, es común la aparición de enfermedades crónicas o discapacidades que pueden generar una dependencia en el autocuidado, limitando la capacidad del individuo para atender sus necesidades básicas. Esta investigación se realizó con el objetivo de analizar la relación entre la capacidad de resiliencia y la discapacidad dependiente en adultos mayores del barrio Vicente Rocafuerte, en Salinas, 2025. La investigación no experimental empleó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal correlacional, aplicando dos instrumentos validados: la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptada al español para evaluar la capacidad de resiliencia, y el Índice de Barthel para determinar el grado de dependencia. La muestra estuvo conformada por 36 adultos mayores con discapacidad los cuales fueron seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que el 13,89% presentaba dependencia total, 25% dependencia severa, 27,7% dependencia moderada, 22,22% dependencia escasa y 11,11% independencia total, pero con uso de silla de ruedas para su movilización. En cuanto a la resiliencia, el 41,67% reflejó niveles bajos siendo un total de 15 usuarios, el 38,89% niveles medios representado por 14 personas y solo el 16,67% niveles altos el cual corresponde a 6 adultos mayores. El análisis de la relación entre las variables se realizó mediante la prueba de Chi² en donde se obtuvo un valor p de 0,03943, que indica una aceptación de la hipótesis alterna que demuestra que existe relación entre los niveles de resiliencia y el grado de discapacidad dependiente. Se concluye que, a mayor grado de dependencia menor es la capacidad de resiliencia, por lo tanto, demuestra la necesidad de implementar intervenciones direccionadas a este grupo poblacional vulnerable.

Palabras claves: Adulto mayor, discapacidad dependiente, resiliencia.

ABSTRACT

From the age of 60, a person is considered an older adult, a stage in which they may experience various physical, psychological, and social changes that directly influence their quality of life. Therefore, the onset of chronic illnesses or disabilities is common, which can lead to dependence on self-care, limiting the individual's ability to meet their basic needs. This research was conducted to analyze the relationship between resilience and disability-dependent older adults in the Vicente Rocafuerte neighborhood of Salinas, 2025. The non-experimental research employed a quantitative, cross-sectional, correlational approach, applying two validated instruments: The Wagnild and Young Resilience Scale, adapted to Spanish, to assess resilience, and the Barthel Index to determine the degree of dependency. The sample consisted of 36 older adults with disabilities who were selected based on inclusion and exclusion criteria. The results showed that 13.89% were totally dependent, 25% were severely dependent, 27.7% were moderately dependent, 22.22% were slightly dependent, and 11.11% were totally independent, but used a wheelchair for mobility. Regarding resilience, 41.67% showed low levels, representing a total of 15 users, 38.89% showed medium levels, representing 14 individuals, and only 16.67% showed high levels, corresponding to 6 older adults. The relationship between the variables was analyzed using the Chi-square test, which yielded a p-value of 0.03943, indicating acceptance of the alternative hypothesis that demonstrates a relationship between resilience levels and the degree of dependent disability. It is concluded that the higher the degree of dependency, the lower the resilience capacity, thus demonstrating the need to implement interventions targeted at this vulnerable population group.

Keywords: Older adult, dependent disability, resilience.

INTRODUCCIÓN

La población de adultos mayores enfrenta una serie de alteraciones físicas, emocionales y sociales que pueden repercutir en su bienestar y calidad de vida, especialmente en aquellos que presentan condiciones de discapacidad. Durante esta etapa de vida, se exponen diferentes alteraciones físicas o mentales como resultado de diversas patologías o problemas de salud ya existentes en el individuo, estas condiciones provocan que los usuarios presenten una dependencia de autocuidado o provisión excesiva de ayuda para realizar actividades desde las más básicas, hasta las más complejas generando que se generen en algunos casos sentimientos de inutilidad, pérdida de autonomía y disminución del sentido de autoeficacia.

La capacidad de resiliencia se ha identificado como un factor crucial para afrontar las adversidades que surgen con el envejecimiento, ya que permite a los individuos adaptarse de manera positiva ante los desafíos. Esta habilidad no solo se limita a la superación de situaciones críticas o eventos traumáticos, sino que también implica el desarrollo de estrategias personales y psicosociales que facilitan la recuperación del equilibrio y el bienestar frente a cambios graduales o persistentes en la salud, la funcionalidad y el entorno social. La resiliencia en adultos mayores favorece una percepción más optimista de la vida, refuerza el sentido de propósito y autonomía, y contribuye significativamente a mantener la calidad de vida. (Morales et al., 2021)

Este estudio plantea una metodología cuantitativa y se centra en analizar la relación entre la capacidad de resiliencia con la discapacidad dependiente en los adultos mayores del barrio Vicente Rocafuerte, Salinas, 2025. El estudio se orienta inicialmente en determinar el grado de discapacidad de los adultos mayores analizando hasta qué punto las limitaciones físicas o mentales afectan su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas de forma independiente. En consecuencia, evalúa los niveles de capacidad de resiliencia, explorando cómo enfrentan situaciones difíciles para mantener su bienestar y finalmente, se identificará la influencia de la capacidad de resiliencia en la discapacidad dependiente.

A través de estos objetivos, el presente estudio busca ofrecer una visión integral y contextualizada de la relación entre resiliencia y discapacidad dependiente en adultos mayores. El propósito principal es generar conocimiento relevante y fundamentado para el área de enfermería que permita comprender de forma más profunda las necesidades físicas,

emocionales y psicosociales de esta población, particularmente en situaciones de pérdida de autonomía o funcionalidad.

Este conocimiento pretende servir de base para el diseño e implementación de estrategias de intervención eficaces, centradas en el fortalecimiento de los recursos internos del adulto mayor, la promoción de su bienestar emocional, y el fomento de entornos de cuidado que respeten su dignidad y promuevan su participación activa.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Real Academia Española (RAE) define la resiliencia como una capacidad de afrontar o superar situaciones que pueden ser estresante para el ser humano. Esto implica un desarrollo de habilidades adaptativas y positivas que nacen a raíz de circunstancias complicadas que finalmente permiten aprender y crecer a partir de estas experiencias negativas. La resiliencia no es únicamente superar o resistir las adversidades o problemas que suceden en la vida diaria, más bien significa transformar estos eventos adversos en oportunidades que a través de la experiencia o vivencia generen un desarrollo personal, emocional o social. Esto influye significativamente a la salud mental de las personas de manera directa principalmente en edades adultas. (RAE, 2024)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina al adulto mayor a los usuarios con ≥ 60 años de edad, los cuales se caracterizan por alcanzar una etapa de vida en la cual existen diferentes alteraciones en sus capacidades biopsicosociales, además como consecuencia al envejecimiento presentan diferentes estados de salud por causa de enfermedades que influyen en su capacidad funcional, permitiendo que exista una vulnerabilidad física y mental, provocando una disminución de la adaptación o aceptación de las situaciones adversas. (OMS, 2024)

La discapacidad dependiente se considera a toda persona que padezca una situación en la que enfrenta restricciones importantes para llevar a cabo actividades cotidianas por sí misma. Esta puede ser causada debido a condiciones físicas, mentales o sensoriales, esta dependencia puede variar en intensidad, desde leves dificultades hasta la necesidad total de ayuda para actividades esenciales como alimentarse, vestirse, desplazarse, entre otras. Esta condición de salud influye en la salud mental principalmente de los adultos mayores, puesto que, aumenta el riesgo de padecer alteraciones psicológicas que afecten su bienestar. (Cárdenas, Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención, 2022)

A nivel mundial se reconoce que los adultos mayores suelen enfrentar con mayor frecuencia enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y depresión. Todos estos factores pueden generar dificultades en la interacción con su entorno, afectando su bienestar general y sus relaciones sociales. La depresión es un trastorno común en los adultos mayores que afecta el 4,4% de la población de adultos mayores a nivel mundial y representa la segunda

causa de morbilidad en este grupo de edad. Además, se considera que en unos años debido al aumento del índice de envejecimiento los casos aumentar triplicando sus valores provocando serios problemas de salud pública. (Parada et al., 2022)

En América Latina, se identifica que en los países donde predominan los estudios sobre resiliencia en adultos mayores es en Colombia 40,9% y Perú 13,63% según la recopilación de todas las investigaciones relacionadas al tema de estudio. Esta situación indica que no existe una valoración o importancia sobre el tema, lo cual puede presentar consecuencias en los próximos años. Además se reconoce que, las personas adultas mayores con discapacidades físicas presentan repercusiones o impactos negativos en su calidad de vida afectando su capacidad para afrontar y superar adversidades. (Alamo et al., 2024)

En Colombia, se ha identificado que el 50% de los adultos mayores con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, cáncer, insuficiencia renal, osteoporosis, Alzheimer, Parkinson entre muchas más presentan niveles bajo de resiliencia en comparación con aquellos adultos mayores que no padecen una patología que limite sus actividades y exija la dependencia de cuidados. Además, se reconoce que uno de los factores que incide o interviene de manera influyente también es el factor socioeconómico, provocando esto un conjunto de alteraciones psicológicas que aporta a los niveles bajos de resiliencia en esta etapa de la vida. (Ortiz et al., 2021)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el último censo nacional registrado en el año 2022 se identifica una población ≥ 60 años de aproximadamente 1.520.59 lo cual representa el 9% de la población total. Además, se reconoce que la tasa de natalidad va disminuyendo con el paso de los años y la tasa de adultos mayores se encuentra en paulatino aumento, lo cual es un dato significativo que resalta la necesidad de realizar estudios en este rango de vida. (INEC, 2022)

La resiliencia en la actualidad se considera un tema prioritario de investigación en el ámbito de la salud pública, puesto que, en los últimos años desde la llegada de la pandemia por Covid-19 se reconoció la importancia de mantener una salud mental equilibrada, especialmente en el caso de los adultos mayores con diagnóstico de discapacidad. Los nuevos estudios y datos estadísticos a nivel mundial reflejan un déficit en las investigaciones sobre resiliencia en esta población vulnerable, esto en consecuente indica la necesidad de profundizar investigaciones relacionadas.

En el barrio Vicente Rocafuerte, del cantón Salinas, provincia de Santa Elena, a través de la aplicación del método de observación y la revisión de datos sociodemográficos, y con el respaldo de las autoridades barriales, se ha identificado un alto porcentaje de

personas con discapacidad. Estas personas, debido a su condición de salud, requieren de manera permanente el acompañamiento de un cuidador para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Como futuros profesionales de enfermería, resulta fundamental investigar el nivel de capacidad de afrontamiento ante diversas situaciones de la vida en adultos mayores con discapacidad. Este estudio tiene como propósito contribuir al conocimiento en esta etapa del ciclo vital y fortalecer el campo de la investigación en salud, con el fin de promover una atención integral, oportuna y humanizada para niños, adultos y adultos mayores.

1.2 Formulación del problema

¿De qué manera la capacidad de resiliencia se relaciona con la discapacidad dependiente de los adultos mayores del Barrio Vicente Rocafuerte?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la capacidad de resiliencia y la discapacidad dependiente en adultos mayores. Barrio Vicente Rocafuerte. Salinas, 2025

2.2 Objetivos específicos

1. Determinar el grado de dependencia funcional en adultos mayores del barrio Vicente Rocafuerte
2. Medir la capacidad de resiliencia en adultos mayores del barrio Vicente Rocafuerte
3. Analizar la relación entre el grado de dependencia funcional y la resiliencia en los adultos mayores del barrio Vicente Rocafuerte

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El desarrollo de la presente investigación representa una importancia práctica, ya que permite desarrollar intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que enfrentan este tipo de discapacidades. La resiliencia influye en la capacidad o tolerancia de los individuos al enfrentarse a dificultades provocadas por enfermedades crónicas, limitaciones físicas, mentales o sociales. Es de gran necesidad

fortalecer la resiliencia en los adultos mayores e implementar actividades o programas orientados a mejorar su adaptación a las condiciones adversas, aumentando los niveles de resiliencia y fomentando el desarrollo de habilidades personales.

Desde un enfoque teórico, estudiar la resiliencia en personas adultas mayores con discapacidad la cual produce una demanda de ayuda o colaboración de terceros para la realización de actividades básicas proporciona una base para la comprensión de comportamientos que permiten a los individuos superar adversidades y adaptarse a situación de estrés. No existe suficiente material de investigación, por lo tanto, esto permite contribuir a mejorar y ampliar el tema, aportando información la cual puede ser utilizada no únicamente para el personal de enfermería, más bien sirve para todo el equipo de salud y más en el primer nivel de atención el cual está orientado a la comunidad y a la prevención de enfermedades y promoción de salud.

A nivel social, este estudio tiene una gran relevancia, dado el envejecimiento poblacional y el creciente de la tasa de adultos mayores con discapacidades que requieren atención especial. Las personas con discapacidad dependiente son una población vulnerable que, en muchos casos, enfrenta aislamiento social, estigmatización y falta de recursos para su atención. Comprender cómo la resiliencia afecta su adaptación puede ayudar a diseñar políticas públicas y programas sociales más inclusivos, promoviendo el bienestar y la integración social de este grupo. Además, puede sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de ofrecer un apoyo adecuado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con discapacidades. (Pérez et al., 2021)

Académicamente, el estudio de la relación entre resiliencia y discapacidad dependiente ofrece una oportunidad única para explorar una intersección poco investigada. Este trabajo puede generar nuevos enfoques teóricos y prácticos, alimentando la investigación futura sobre las estrategias de afrontamiento y adaptativas en los adultos mayores. Este proyecto es viable debido a la existencia de recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo el estudio y factible porque se cuenta con una predisposición por parte de los participantes y se mantiene el acceso a la población de adultos mayores con discapacidad mediante la colaboración de los actores sociales y el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Salinas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación referencial

A continuación, se detallan los principales estudios desarrollados los cuales fundamentan la investigación actual. Es importante mencionar que, no existen grandes aportaciones relacionadas al tema, lo cual representa un factor predominante la ejecución de este estudio.

En Bogotá en el año 2021 se realizó un estudio denominado “Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá” con el objetivo de describir los niveles de resiliencia en el adulto mayor. La metodología fue descriptiva y de corte transversal, una muestra de 200 personas, 100 padecían patologías y 100 no. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario Connor-Davidson Resilience Scale y la Escala de Esperanza para Adultos. Los resultados indicaron que los pacientes con enfermedades presentaban niveles bajos de resiliencia mientras quienes no padecían patologías arrojaron altos niveles de resiliencia. Los resultados afirman que las patologías afectan la independencia e influyen directamente en su capacidad de resiliencia pudiendo desencadenar una serie de problemas subyacentes al actual. (Ortíz et al., 2021)

En Colombia en el año 2023 realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal para identificar las diferencias en los niveles de resiliencia en adultos mayores con discapacidad física adquirida. La muestra de este estudio fue de 23 adultos mayores que asistían a terapias de rehabilitación en la Clínica Universidad de La Sabana, se utilizó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Los resultados arrojaron que el 82,6% presentó niveles altos de resiliencia los cuales no presentaban una discapacidad que altere su autocuidado. Por otro lado, el 17,4% presentó niveles bajos de resiliencia teniendo como característica en común plejía, lo cual aumentaba el porcentaje de autocuidado por terceros. En conclusión, se afirma que la resiliencia es variable según la condición de discapacidad del usuario. (Basto et al., 2023)

En México, se identificó en un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo con una población de 200 usuarios que el 75% de los adultos mayores con discapacidad perciben que las relaciones familiares y la autosuficiencia personal juegan un papel fundamental en su nivel de resiliencia. El promedio de resiliencia refleja cómo una experiencia positiva a lo largo de la vida, junto con la exposición a diversos factores de

riesgo y protección, por lo tanto, las personas con discapacidad son más vulnerables a padecer de bajos niveles de resiliencia lo que puede en la mayoría de casos desarrollando problemas de salud mental. (Morales et al., 2021)

En Ecuador, se realizó un estudio no experimental en la ciudad de Cuenca con el objetivo de evaluar los niveles de resiliencia en adultos mayores y relacionarlos con los datos demográficos. El estudio tuvo una metodología cuantitativa con carácter descriptivo, la muestra se conformó por 30 adultos mayores a los cuales se les aplicó la Escala de Resiliencia. Los resultados indicaron que el 10% de los adultos mayores presentaron un nivel de resiliencia bajo y que predominaban edades mayores a 86 años de sexo femenino mayoritariamente, por otro lado, el rango de edad de 65 a 75 años presentó niveles de resiliencia altos predominando el género masculino. Se hallaron relaciones significativas entre los niveles de resiliencia, datos sociodemográficos y grados de discapacidad de los participantes. (Unirrago, 2023)

2.2. Antecedentes teóricos

Adulto mayor

Adulto mayor se considera a toda persona que tiene una edad igual o superior a 65 años de vida, se considera que desde el siglo XX las tasas de envejecimiento han aumentado considerablemente, mientras que la tasa de natalidad a nivel mundial se encuentran disminuyendo, lo cual puede desencadenar una serie de problemas o necesidades sanitarias para esta población senil en las próximas décadas a nivel mundial. (Parada et al., 2022)

Resiliencia

Se refiere a la capacidad que tiene una persona, un grupo o incluso un sistema para afrontar, adaptarse y recuperarse ante situaciones difíciles, como el estrés, los traumas o las crisis. No se trata únicamente de soportar las adversidades, sino también de aprender de ellas y salir fortalecidos. Esta habilidad implica transformar la experiencia negativa en una oportunidad de crecimiento. Aunque el concepto se utiliza en diferentes disciplinas como la psicología, la sociología, la ecología o la ingeniería, en el ámbito humano involucra una interacción de factores emocionales, mentales y sociales que ayudan a las personas a enfrentar con éxito los desafíos de la vida. (Monzón et al., 2023)

Perseverancia

Se considera perseverancia a la capacidad de lograr mantener un esfuerzo en camino hacia el logro de un objetivo, sin importar las adversidades que se puedan presentar en el

camino, se relaciona estrechamente junto a la disciplina y paciencia, puesto que, esto promueve el logro de los objetivos establecidos. (Donaires & Evangelista, 2024)

Discapacidad dependiente

La discapacidad dependiente se relaciona al estado en el que una persona requiere ayuda según el grado de limitación que presente para realizar actividades que pueden ser de origen físico, mental o sensorial. Esta dependencia puede variar desde la necesidad de ayuda parcial hasta la asistencia total para tareas básicas como alimentarse, vestirse o moverse. Esta necesidad puede ser provocada como resultado de eventos traumáticos o como consecuencia de enfermedades propias de la edad adulta mayor. (Cárdenas, 2022)

Ecuanimidad

La ecuanimidad se define como la acción de mantener un equilibrio frente a las adversidades, situaciones de estrés o conflictos, sin dejarse afectar por las alteraciones emocionales que desate alguna situación. Implica tener una actitud de serenidad, imparcialidad y calma, independientemente de las circunstancias externas, siendo capaces de tomar decisiones de manera racional y objetiva, sin que las emociones interfieran. (Romero et al., 2022)

Autosuficiencia

Es la capacidad de satisfacer las propias necesidades sin depender de recursos o personas externas. Es el individuo, familia o comunidad que realiza sus actividades de manera funcional independiente sin necesidad de recurrir a otro ya sea en el ámbito económico, emocional o físico, siendo capaz de resolver problemas, tomar decisiones y mantener su bienestar independientemente de la situación. (Heno et al., 2022)

Satisfacción personal

Es un sentimiento de logro o realización de sueños o metas establecidas como persona o grupo de personas. Se caracteriza por experimentar el cumplimiento de expectativas en relación a una actividad, puede estar relacionada en la parte física, alimentaria, de estudio, relacional, espiritual, emocional o cualquier otro ámbito de la vida diaria. Además, se considera como un estado subjetivo puesto que, depende del pensamiento o percepción de cada individuo según sus pensamientos y deseos. (Muñoz, Mayorga, & Jiménez, 2023)

Autocuidado

Se define como la capacidad autónoma que tiene una persona, una familia o una comunidad para realizar actividades encaminadas a promover y mantener una salud balanceada con el objetivo de la prevención de patologías. Engloba actividades tanto físicas, alimentarias, deliberadas de estrés y con actividades de relajación, enfatizando que la salud no es solamente un bienestar físico si no determinado por diferentes factores que influyen directamente en la disminución del desarrollo de enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Dependencia en autocuidado

Es la condición en la cual un individuo tiene la necesidad de recurrir a una ayuda adicional para la realización o ejecución de actividades de la vida cotidiana, esto como resultado o consecuencia de diferentes factores, como patologías físicas, mentales o limitaciones sociales las cuales provocaron ciertos porcentajes de discapacidad y en consecuente la adopción de medidas sustitutivas por terceros. El grado de dependencia de autocuidado puede variar desde independiente, hasta dependiente totalmente. Esta situación de salud puede inducir a que en muchos casos los usuarios perciban un sentimiento de invalidez por sus limitaciones y afecta más según en el rango de vida que se encuentren. (Peralta et al., 2024)

Tipos de dependencia

Dependencia total

Estado en el cual un individuo no puede realizar actividades básicas por sí mismo, se considera una limitación del 90-100%, esto provoca una necesidad de ayuda para el cumplimiento de las actividades para mantener su salud, seguridad y bienestar. Esta situación puede estar provocado como consecuencias de patologías que afecten sus habilidades, motoras, física, mentales o sociales, las mismas que impiden el logro de comenzar o llevar a cabo actividades relacionadas con su propio cuidado. (Naranjo et al., 2017)

Dependencia severa

La dependencia severa de autocuidado se relaciona a la condición en que un individuo presenta una dependencia de cuidados por terceros de un 85 % por sus limitaciones por incapacidad para la realización de actividades básicas como comer, bañarse, acostarse. El grado de dependencia es severa pero aún existe una capacidad

mínima de esfuerzo en brindar colaboración. Este grado de dependencia se caracteriza por una capacidad de dependencia muy limitada, necesitando como consecuencia el apoyo de cuidadores para el cumplimiento de la mayoría de necesidades fundamentales para la vida. (Naranjo et al., 2017)

Dependencia moderada

En este tipo de dependencia un individuo puede cumplir con el 50% de sus actividades, necesitando si el apoyo de terceros, pero en porcentajes similares, puesto que, a pesar de su condición o discapacidad, él/ella puede o tiene limitaciones moderadas que no necesitan de mayor cuidado más que un apoyo regular para el cumplimiento de las mismas. La autonomía parcial es bastante visible en estos casos, muchas veces las personas solo necesitan de ayuda básica, apoyo o la supervisión de terceros en ciertas actividades puesto que, todavía pueden valerse por sí mismos. (Naranjo et al., 2017)

Dependencia leve

La dependencia leve en el autocuidado se considera cuando una persona, familia o comunidad necesita apoyo para realizar sus actividades básicas, pero en porcentajes menor como 15-20%, esta condición se caracteriza en que los usuarios presentan grados de discapacidad dependiente muy leves o menores lo cual no requiere de una ayuda directa o profunda. Estos casos pueden estar desencadenados por problemas patológicos leves o en casos de rehabilitaciones positivas en donde el grado de dependencia es bastante autónomo siendo la supervisión en mínimas actividades. (Naranjo et al., 2017)

Independiente

El estado de independencia se define como una situación en que un paciente con o sin patología que repercute en su vida diaria puede realizar de manera autónoma sus actividades sin necesidad de apoyo o de supervisión por parte de terceros, estos casos se presentan cuando las patologías existentes no repercuten directamente en sus actividades motoras, sociales, físicas o mentales, provocando que la persona pueda generar medidas de autocuidado de manera individual manteniendo su calidad de vida o previniendo las consecuencias de su patología. (Naranjo et al., 2017)

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1 Teoría de adaptación de Callista Roy

La teoría de adaptación de Callista Roy es una de las principales teorías dentro del campo de la enfermería, que conceptualiza a los individuos como sistemas que interactúan con su entorno, enfrentando desafíos y adaptándose de acuerdo con sus capacidades. Esta teoría, ampliamente reconocida en el ámbito de la enfermería, se basa en el concepto de adaptación como un proceso continuo y dinámico que ocurre en respuesta a las demandas que plantea el entorno, ya sea físico, social o emocional. (Roy et al., 2009)

Los adultos mayores con discapacidad dependiente, en la mayoría de los casos, requieren asistencia constante para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria. Este acompañamiento no solo garantiza la satisfacción de sus necesidades básicas, sino que también influye directamente en la preservación de su bienestar físico y emocional. El proceso de adaptación y aceptación a esta nueva etapa representa un reto crucial, pues implica cambios en la rutina, la percepción de la autonomía y la manera en que se relacionan con su entorno, por lo tanto, brindar compañía y apoyo en esta transición de manera integral resulta fundamental para evitar sentimientos de frustración y aislamiento.

En esta etapa de la vida, los usuarios se ven expuestos a múltiples desafíos que varían según el tipo y grado de limitación que presenten. Las restricciones físicas, cognitivas o sensoriales propias de la edad o como consecuencia de patologías pueden dificultar la integración social y la participación en actividades significativas, afectando su calidad de vida. Además, ajustarse a estas nuevas circunstancias puede generar una percepción negativa o incluso la sensación de que es imposible alcanzar un equilibrio. Sin embargo, con un adecuado apoyo profesional, familiar y comunitario, se pueden promover estrategias de afrontamiento que favorezcan la aceptación, la resiliencia y la adaptación positiva frente a la discapacidad.

Existen diferentes formas en que las personas pueden adaptarse a los cambios que surgen a lo largo de la vida, especialmente en situaciones de dependencia. Entre los principales mecanismos de adaptación se encuentran los aspectos físicos, psico-sociales, funcionales e interdependientes. En adultos mayores con discapacidad, estos elementos son determinantes para mantener un equilibrio que les permita afrontar su realidad con mayor fortaleza y conservar un sentido de autonomía dentro de sus posibilidades. (Roy et al., 2009)

En cuanto a la adaptación física, es importante que los adultos mayores encuentren maneras de ajustarse a la pérdida de capacidades motrices o funcionales. En el ámbito psicosocial, mantener relaciones afectivas estables y contar con apoyo emocional favorece una actitud positiva frente a la discapacidad. Además, la interdependencia juega un rol crucial, ya que implica la disposición para recibir ayuda y colaborar con quienes brindan cuidados. Estas formas de adaptación fortalecen la resiliencia del adulto mayor y contribuyen a mejorar su calidad de vida. (Roy et al., 2009)

2.3.2 Teoría del autocuidado por Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado propuesta por Dorothea E. Orem se basa en la premisa de que el autocuidado es una función humana fundamental, regulada de manera deliberada por cada individuo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. Esta teoría general está compuesta por tres subteorías que se relacionan entre sí: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. (Díaz et al., 2023)

El autocuidado es un sistema de acciones o capacidades que ejecuta una persona como objetivo de mantener una salud equilibrada disminuyendo la posibilidad de que sus acciones o hábitos generen enfermedades. Esto implica la necesidad de adaptación a diferentes etapas y condiciones de salud que puedan presentarse. Estas necesidades de autocuidado pueden alterarse según los indicadores de salud como: ambiente, estilo de vida, factores socioeconómicos, culturales, de religión, entre otros. (Díaz et al., 2023)

El déficit de autocuidado se define como una incapacidad que presenta un individuo, familia o comunidad para ejecutar actividades que se orienten a mantener estilos de vida saludable y un equilibrio en las diferentes áreas de la vida para el mantenimiento de la salud. Cuando existe este déficit, siempre se recurre a la ayuda de terceros y más en casos de discapacidad o situaciones momentáneas que limiten la ejecución de dichas actividades de prevención. (Díaz et al., 2023)

La teoría de los sistemas de enfermería establece que los sistemas de acción de enfermería se diseñan y se implementan para apoyar a aquellos que tienen problemas para satisfacer sus necesidades de autocuidado, ofreciendo un enfoque estructurado y profesional para abordar las limitaciones relacionadas con la salud. Los adultos mayores con discapacidad a menudo enfrentan déficits de autocuidado debido a condiciones de salud físicas, mentales o emocionales que dificultan su capacidad para realizar actividades cotidianas por sí mismos. La teoría de Orem proporciona un marco útil para la enfermería,

ya que permite identificar las áreas en las que estos individuos necesitan apoyo para satisfacer sus necesidades de autocuidado. A través de intervenciones de enfermería, se pueden diseñar estrategias personalizadas que ayuden a mejorar la autonomía de los adultos mayores con discapacidad, fomentando su bienestar y promoviendo un enfoque integral para su cuidado. (Díaz et al., 2023)

La teoría de Dorothea Orem se relaciona estrechamente en el cuidado de adultos mayores con discapacidad, ya que estos presentan con frecuencia limitaciones que comprometen su capacidad de autocuidado. En esta etapa de la vida, la presencia de enfermedades crónicas, deterioro funcional o alteraciones cognitivas reduce la independencia y aumenta la necesidad de apoyo externo. La aplicación de esta teoría permite a los profesionales de enfermería evaluar de manera sistemática cuáles son las actividades básicas de la vida diaria que no pueden ser ejecutadas de forma autónoma, como la alimentación, la higiene personal, la movilidad o la administración de medicamentos. De esta manera, el cuidado se organiza en sistemas de apoyo total, parcial o educativo, dependiendo del grado de dependencia del adulto mayor.

Además, el enfoque estructurado de Orem fomenta la participación activa del adulto mayor dentro de sus posibilidades, promoviendo la adaptación progresiva y fortaleciendo la autoestima en un proceso que no se limita únicamente a la asistencia física. Las intervenciones diseñadas bajo este modelo no solo atienden el déficit inmediato de autocuidado, sino que también buscan prevenir complicaciones, mejorar la calidad de vida y favorecer la integración social de la persona.

2.4 Fundamentación legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima.

Salud Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y

salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Art. 35. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.4.2 Ley Orgánica de Salud (2017)

Art. 2. “Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Art. 7. Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos (Ley Orgánica de Salud, 2015).

- a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- b. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República (Ley Orgánica de Salud, 2015).
- c. Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación (Ley Orgánica de Salud, 2015).

2.5. Formulación de la hipótesis

H0: No existe relación entre la capacidad de resiliencia y la discapacidad dependiente de los adultos mayores del Barrio Vicente Rocafuerte, Salinas 2025.

H1: Existe relación entre la capacidad de resiliencia y la discapacidad dependiente de los adultos mayores del Barrio Vicente Rocafuerte, Salinas 2025.

2.6. Variables

Variable independiente:

Capacidad de resiliencia

Variable Dependiente:

Discapacidad dependiente

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las Variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
H0: No existe relación entre la capacidad de resiliencia y la discapacidad dependiente de los adultos mayores del Barrio Vicente Rocafuerte, Salinas 2025.	VI- Capacidad de resiliencia	La capacidad de resiliencia es la habilidad de una persona para adaptarse, superar y recuperarse frente a situaciones adversas, estrés o dificultades, manteniendo un equilibrio emocional y psicológico. Implica no solo resistir los desafíos, sino también aprender de ellos y salir fortalecido. (Ortiz, Forero, Arana, & Polanco, 2021)	Emocional Cognitiva Social Física	<ul style="list-style-type: none"> • Resiliencia alta • Resiliencia media • Resiliencia baja 	Escala de resiliencia de Wagnild y Young en versión adaptada al español (Heilemann, Lee y Kury)	
H1: Existe relación entre la capacidad de resiliencia y la discapacidad dependiente de los adultos mayores del Barrio Vicente Rocafuerte, Salinas 2025.	VD- Discapacidad dependiente	Condición en la que una persona necesita asistencia constante para realizar actividades diarias debido a limitaciones físicas, mentales o sensoriales, lo que afecta su autonomía y calidad de vida. (Carmona, 2020)	Dimensión funcional Dimensión cognitiva Dimensión motora o física	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia total • Dependencia grave • Dependencia moderada • Dependencia leve • Independiente 	Índice de Barthel (Actividades de la vida diaria)	

Nota: Se definen instrumentos a utilizar según variable dependiente e independiente. Fuente: Elaboración del investigador Ana Magallanes Quijije

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, ya que se basó en la recolección de datos numéricos mediante la aplicación de un instrumento que permitió medir la capacidad de resiliencia en personas con discapacidad. Este diseño se caracterizó por ser secuencial posibilitando la medición y cuantificación de las variables de estudio, orientadas a una realidad objetiva para su posterior análisis estadístico. Esta característica permitió que los resultados reflejaran con precisión las condiciones observadas en la población, favoreciendo tanto su interpretación como la posibilidad de generalizarlos. (Hernández & Mendoza, 2020)

3.2 Métodos de investigación

El diseño de esta investigación fue no experimental, porque no se manipularon ni controlaron las variables de estudio, sino que se observaron tal como se presentaban en su contexto natural sin alterar la realidad. Esto garantizó que los resultados reflejaran de manera objetiva la realidad sin intervención del investigador. De la misma manera, fue de tipo transversal, ya que la recolección de los datos se realizó en un único momento temporal, lo que permitió describir y analizar las variables en un punto específico en el tiempo, sin establecer un antes o un después. (Hernández & Mendoza, 2020)

Finalmente, tuvo un enfoque correlacional, porque se buscó determinar la relación existente entre la capacidad de resiliencia y la discapacidad dependiente en adultos mayores, identificando cómo se asociaban estas variables entre sí sin necesidad de manipularlas directamente. El objetivo de esta investigación es determinar la relación existente entre la capacidad de resiliencia y la discapacidad dependiente en adultos mayores, observando las características de estas variables tal como se presentan en su estado natural. Este enfoque permite obtener mediciones precisas y exactas de las variables, sin intervenir directa o indirectamente, por lo tanto, se disminuye el riesgo de resultados erróneos. (Hernández & Mendoza, 2020)

3.3 Población y muestra

Población

La población de esta investigación estuvo constituida por adultos mayores de 60 años o más con diagnóstico de discapacidad, residentes en el barrio Vicente Rocafuerte, del cantón Salinas. Para la identificación de la población se contó con la colaboración de la directiva parroquial, así como con el apoyo de actores sociales de la comunidad, quienes facilitaron el acceso a la información necesaria para el estudio. A través de un proceso de socialización y de visitas programadas a la parroquia, se verificó la presencia de adultos mayores que cumplieran con los criterios establecidos.

Como resultado de este levantamiento de información, se confirmó la existencia de un total de 58 adultos mayores con discapacidad que habitan en la comunidad de estudio. Esta cifra constituyó la población total considerada para la investigación, dado que permitió abarcar de manera integral a todos los individuos que cumplieran con las características de inclusión definidas para la ejecución de la recolección de datos.

Muestra

Mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la ejecución del presente proyecto, la muestra final quedó conformada por 36 adultos mayores residentes en el barrio Vicente Rocafuerte. Todos ellos fueron seleccionados de acuerdo con las características previamente definidas en el diseño metodológico, garantizando así la pertinencia de su participación en el estudio. Además, mediante la aplicación del consentimiento informado, cada uno de los adultos mayores aprobó de manera voluntaria su participación, asegurando el respeto a los principios éticos de la investigación y la validez de los datos obtenidos.

3.4 Tipo de muestreo

El muestreo utilizado en este estudio correspondió a un diseño no probabilístico por conveniencia, en el cual los participantes fueron seleccionados conforme a criterios previamente definidos por el investigador. Para ello, se aplicaron parámetros específicos de inclusión y exclusión que garantizaron que la muestra presentara características homogéneas y pertinentes para los objetivos de la investigación. En este tipo de muestreo, la elección de los sujetos no depende del azar ni de la probabilidad, sino de las condiciones particulares de la investigación y de los propósitos que persigue el estudio, esto permitió acceder de manera directa a la población disponible y obtener información relevante para los objetivos planteados, garantizando así la viabilidad metodológica y la coherencia con la naturaleza del problema investigado. (Lerma et al., 2021)

Criterios de selección de muestreo

Criterios de inclusión

- Edad \geq 60 años de edad (Adulto mayor).
- Residir en el barrio Vicente Rocafuerte
- Diagnóstico de discapacidad
- Aceptar el consentimiento informado para participar en este estudio investigativo.
- Encontrarse en el domicilio al momento de la visita para aplicación de instrumento

Criterios de exclusión

- Edad $<$ 60 años
- No Residir en el barrio Vicente Rocafuerte
- Paciente sin discapacidad
- No aceptar el consentimiento informado
- No encontrarse en el domicilio durante la recolección de la información

3.5 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas y métodos consisten en aplicar instrumentos de investigación respectivamente validados con el fin de establecer, aprobar o denegar una hipótesis, este proceso se ejecuta siguiendo el orden del método científico, permitiendo de esta manera la adquisición de nuevos conocimientos que pueden estar basados en la observación sistemática, medición, o experimentación según el enfoque del estudio. Mediante la aplicación del instrumento de investigación se logrará identificar la capacidad de resiliencia de los adultos con discapacidad de la parroquia José Luis Tamayo. (Jimenez, 2024)

Para determinar el grado de dependencia funcional en los adultos mayores se utilizó la Escala de Medición del Índice de Barthel, instrumento ampliamente reconocido por su validez y confiabilidad en la evaluación de la autonomía para actividades de la vida diaria. De manera complementaria, para evaluar los niveles de resiliencia de los participantes se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la cual permite identificar la capacidad de adaptación y afrontamiento frente a situaciones adversas. Finalmente, con el objetivo de analizar cómo la resiliencia influye en la discapacidad dependiente, se emplearon herramientas estadísticas, como la prueba de χ^2 , que permitió determinar la dependencia y asociación entre ambas variables, ofreciendo resultados objetivos y fundamentados para la interpretación de la relación existente.

Observación directa

La observación es una técnica de investigación fundamental que facilita el análisis directo del fenómeno en su contexto natural, esto permitiendo detectar problemas al investigador que generen preguntas o indagaciones que provoquen el inicio de estudios. La observación permite identificar las situaciones existentes y en el presente estudio permite conocer los problemas que generalmente enfrentan los adultos mayores con discapacidad. (Román et al., 2021)

Encuesta

La encuesta se relaciona al instrumento que se utilizará como técnica de recolección de datos para el cumplimiento de los objetivos, la misma facilita la obtención sistemática y estructurada de información relevante sobre los fenómenos bajo investigación. Su principal ventaja es que permite recolectar datos de manera estandarizada y eficiente, esto permite analizar un gran volumen de información en un periodo relativamente corto. Durante la ejecución del instrumento de investigación, la encuesta proporciona datos cuantitativos o cualitativos según el instrumento seleccionado acorde al tipo de investigación que, al ser debidamente analizados, permiten identificar patrones, tendencias y relaciones entre las variables en estudio. (Medina et al., 2023)

Para garantizar que los resultados obtenidos a partir de la encuesta sean válidos y útiles para los objetivos del estudio, es imperativo que el instrumento esté debidamente validado. La validación se refiere al proceso mediante el cual se garantiza que el instrumento mide de manera adecuada lo que pretende medir, es decir, que las preguntas o ítems de la encuesta estén alineados con los constructos teóricos del estudio. Además, se debe asegurar que el instrumento sea confiable, lo cual implica que al ser aplicado en diversas ocasiones o con diferentes grupos de personas, los resultados sean consistentes y reproducibles. (Guamán et al., 2021)

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Escala de resiliencia de Wagnild y Young en su versión adaptada al español (Heilemann, Lee y Kury).

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young es un instrumento diseñado para medir el grado de resiliencia de una persona, compuesto por 25 ítems que se califican en una escala de 7 puntos, donde 1 representa “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Las puntuaciones más altas reflejan un mayor nivel de resiliencia, presentándose un rango total que

va de 25 a 175 puntos. Para determinar el nivel de resiliencia de los participantes, los resultados se clasifican en tres rangos según lo indicado por los autores: una puntuación baja (<70) refleja menor resiliencia, una puntuación media (70-90) indica resiliencia moderada, y una puntuación alta (>90) señala un nivel elevado de resiliencia.

Este instrumento resulta fundamental para el cumplimiento del segundo objetivo específico de la investigación, ya que proporciona información precisa sobre la capacidad de resiliencia de cada individuo. Además, permite identificar patrones y variaciones en los niveles de resiliencia entre los participantes, facilitando un análisis detallado de cómo esta característica puede relacionarse con la discapacidad dependiente y contribuir al diseño de intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar emocional y funcional de los adultos mayores.

Instrumento 2: Escala de medición Índice de Barthel (grado de dependencia).

El Índice de Barthel es una herramienta utilizada para medir la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria. Este índice evalúa la independencia funcional de una persona en 10 tareas básicas: alimentarse, vestirse, tener un aseo personal, usar el baño, desplazarse, miccionar, defecar, usar el retrete y subir o bajar escaleras. Esta escala tiene una puntuación total de 100 puntos, en donde sus alteraciones o rangos son los siguientes: dependencia total <20 puntos, dependencia severa 20-25 puntos, dependencia moderada 40-55 puntos, dependencia leve 60-95 y, por último, independencia 100 puntos.

Este instrumento permitirá el cumplimiento del primer objetivo específico orientado a medir el grado de dependencia funcional. Finalmente, las relaciones de los resultados de ambos instrumentos servirán para analizar el cumplimiento del objetivo general de la investigación.

Validación y confiabilidad del instrumento

Los instrumentos que se utilizarán en la presente investigación son reconocidos a nivel mundial y se han utilizado para diferentes estudios similares, no obstante, con el objetivo de asegurar que la investigación tenga viabilidad y efectividad, se realizó una prueba piloto en 6 usuarios los cuales forman parte de la muestra de estudio, se aplicó la prueba de Coeficiente Alfa de Cronbach en el cual mediante el cálculo de las varianzas el resultado arrojó un valor de 0,82 en el instrumento 1 “Índice de Barthel” el cual está enfocado en identificar el grado de discapacidad dependiente lo cual refleja una consistencia interna buena con un alto coeficiente de confiabilidad, por lo tanto, estos valores aportan de manera positiva a la viabilidad de la investigación. (Rodríguez & Reguant, 2020)

De la misma manera el instrumento 2 “Escala de resiliencia de Wagnild y Young” se aplicó el test de confiabilidad obteniendo como resultado un valor de 0,91 lo cual refleja un nivel altamente aceptable para la ejecución del estudio.

Finalmente, se reconoce que ambos instrumentos se encuentran aptos y cumplen con los requisitos para el desarrollo y ejecución del proyecto, garantizando resultados confiables y seguros con el fin de aportar al individuo, familia y comunidad.

Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la obtención de los datos para la investigación se procedió inicialmente a la emisión de un documento de autorización a la directiva del barrio Vicente Rocafuerte con el fin de organizar una reunión para socializar el proyecto de investigación, mediante la misma se aprobó la ejecución del proyecto y se definieron fechas de visitas domiciliarias con el fin de realizar una visita en apoyo de los líderes barriales para el reconocimiento del número de la población y posteriormente la elección de la muestra. En consecuencia a la definición de la muestra, se procederá a la aplicación del instrumento de investigación con el fin de cumplir con cada objetivo detallado al principio del presente proyecto, las visitas se realizarán de manera individual a cada paciente, puesto que, en su mayoría no cuentan con disponibilidad de movilización.

Para el análisis estadístico direccionado a reconocer la relación de las variables, se utilizó inicialmente la plataforma Microsoft Excel en donde los resultados recolectados fueron tabulados y divididos por niveles y grados según la interpretación de las escalas de los instrumentos utilizados en este estudio.

Posteriormente se realizó la comprobación de la relación entre la variable independiente X (capacidad de resiliencia) y la variable dependiente Y (discapacidad dependiente) en el software R-Commander, que es un software utilizado generalmente para estudios investigativos y posee una alta gama de funciones y fórmulas matemáticas y estadísticas.

La prueba Chi-cuadrado sirve para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables. El valor de probabilidad (p-value) resultante de la prueba proporcionará la evidencia necesaria para evaluar la hipótesis nula. Si el valor p es menor que el nivel de significancia preestablecido (generalmente 0.05), se rechazará la hipótesis nula, lo que indicaría que existe una relación significativa entre la capacidad de resiliencia y la discapacidad dependiente. En cambio, si el valor p es mayor que 0.05, no se rechazará la

hipótesis nula, lo que sugeriría que no hay una relación significativa entre las variables estudiadas. (Bautista et al., 2020)

Fórmula de Chi²:

$$x^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

3.7 Aspectos éticos

La ejecución de la investigación se llevó a cabo siguiendo un procedimiento estructurado y autorizado, garantizando el cumplimiento de los aspectos éticos y administrativos necesarios para su desarrollo. Inicialmente, se obtuvo la aprobación por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, así como de la Directora de la Carrera de Enfermería, mediante los respectivos oficios dirigidos a estas autoridades de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, lo que permitió formalizar y legitimar el inicio del estudio.

Posteriormente, se realizaron reuniones de socialización con los actores sociales del barrio Vicente Rocafuerte, con el objetivo de informar sobre los objetivos de la investigación, establecer la colaboración comunitaria y coordinar las visitas programadas para la recolección de datos. Además, a cada participante se le presentó el consentimiento informado, asegurando que comprendieran de manera clara su participación voluntaria en el estudio y respetando los principios éticos de confidencialidad, autonomía y beneficencia.

CAPITULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

En cumplimiento al primer objetivo específico que es determinar el grado de dependencia funcional en adultos mayores del barrio Vicente Rocafuerte

Tabla 2

Grado de Dependencia Funcional

TIPOS DE DEPENDENCIA	Nº DE USUARIOS	PORCENTAJE
Dependencia Total 0-20	5	13,89%
Dependencia severa 21-60	9	25%
Dependencia Moderada 61-90	10	27,77%
Dependencia Escasa 91-99	8	22,22%
Independencia 100	0	0%
Independencia (Silla de ruedas) 90	4	11,11%
TOTAL	36	100%

Nota: Valores recolectados en el barrio Vicente Rocafuerte, Salinas 2025, Escala de Medición índice de Barthel (grado de dependencia) Fuente: Elaboración del investigador Ana Magallanes Quijije.

En los adultos mayores evaluados se identificó que la mayoría presentó dependencia moderada (61–90 puntos), con 10 personas (27,77%), en el rango de dependencia severa (21–60 puntos) un total de 9 personas (25%), lo que reflejó un deterioro funcional significativo. De la misma manera, 8 adultos mayores (22,22%) mostraron dependencia escasa (91–99 puntos) con limitaciones leves pero presentes. En consecuencia, 5 adultos mayores (13,89%) alcanzaron un nivel de dependencia total (0–20 puntos), lo que implicó pérdida casi absoluta de autonomía y necesidad de apoyo constante. Finalmente, 4 usuarios (11,11%) fueron clasificados en la categoría de “Independencia (silla de ruedas)”, evidenciando buena funcionalidad en otras áreas, aunque con movilidad reducida que requiere de este medio de desplazamiento.

En cumplimiento al segundo objetivo específico que es medir la capacidad de resiliencia en adultos mayores del barrio Vicente Rocafuerte

Tabla 3

Capacidad de Resiliencia en Adultos Mayores con Discapacidad del Barrio Vicente Rocafuerte

NIVEL DE RESILIENCIA	VALORACIÓN	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
BAJA	<70	15	41,67%
MEDIA	70-90	14	38,89%
ALTA	>90	6	16,67g%
TOTAL		36	100%

Nota: Recolección de datos en el barrio Vicente Rocafuerte, la encuesta aplicada pertenece a la Escala de Wagnild y Young en su versión adaptada al español (1993). Fuente: Elaboración de la investigadora Ana Magallanes Quijije.

La tabla 3 presenta los niveles de resiliencia en los 36 adultos estudiados, los resultados se distribuyeron en tres categorías según la interpretación de la escala. Se observa en mayor porcentaje determinado por el 41,67% (15 personas) los cuales presentaron niveles de resiliencia baja. Un 38,89% (14 personas) presenta una resiliencia media. Por otro lado, únicamente el 16,67% (6 personas) muestra una resiliencia alta. Estos datos indican que existen porcentajes de resiliencia bajos en mayor porcentaje.

En cumplimiento al tercer objetivo específico que es analizar la relación entre la capacidad de resiliencia y la dependencia funcional

Tabla 4

Prueba no Paramétrica de CHI 2

NIVEL DE DEPENDENCIA	NIVEL DE RESILIENCIA		
	ALTA	BAJA	MEDIA
DEPENDENCIA ESCASA	2	1	5
DEPENDENCIA MODERADA	2	4	4
DEPENDENCIA SEVERA	0	5	4
DEPENDENCIA TOTAL	0	5	0

INDEPENDIENTE SILLA DE RUEDAS	2	0	2
----------------------------------	---	---	---

Prueba de Chi² de Pearson

$$x^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Df= 8

P-valor= 0.03943

Nota. Aplicación de prueba no paramétrica en Software R-Commander con variables previamente categorizadas. Fuente: Elaboración de la investigadora Ana Magallanes Quijije.

La tabla 4 representa los resultados de la prueba no paramétrica de chi 2 el cual permitió conocer la relación significativa que hay entre las variables previamente categorizadas. Se puede apreciar cómo se distribuyen los niveles de resiliencia según los niveles de dependencia. El resultado estadístico de chi² es de 16.213 con 8 grados de libertad y un valor p de 0.03943 lo cual indica que es menor al nivel de significancia del 0.05% demostrando que existe una asociación significativa entre las variables categóricas de nivel de resiliencia y nivel de dependencia. Por lo tanto, los usuarios con dependencia total y severa son aquellos que representan bajos niveles de resiliencia en comparación a los que el grado de dependencia es menor.

4.2 Comprobación de hipótesis

Tabla 5

Variables Categorizadas según Nivel de Resiliencia y Dependencia.

VALORES DE RESILIENCIA	NIVEL DE RESILIENCIA	DEPENDENCIA	NIVEL DE DEPENDENCIA
50	Baja	18	Dependencia total
24	Baja	15	Dependencia total
30	Baja	13	Dependencia total
37	Baja	19	Dependencia total
49	Baja	18	Dependencia total
50	Baja	23	Dependencia severa
70	Media	90	Dependencia moderada
68	Baja	38	Dependencia severa
96	Alta	86	Dependencia moderada
92	Alta	85	Dependencia moderada

90	Media	50	Dependencia severa
49	Baja	46	Dependencia severa
75	Media	59	Dependencia severa
82	Media	37	Dependencia severa
68	Baja	70	Dependencia moderada
85	Media	58	Dependencia severa
92	Alta	96	Independiente silla de ruedas
86	Media	93	Dependencia escasa
48	Baja	85	Dependencia moderada
50	Baja	92	Dependencia escasa
49	Baja	52	Dependencia severa
72	Media	93	Dependencia escasa
78	Media	78	Dependencia moderada
91	Alta	97	Independiente silla de ruedas
85	Media	95	Independiente silla de ruedas
72	Media	88	Dependencia moderada
49	Baja	25	Dependencia severa
80	Media	85	Dependencia moderada
80	Media	91	Dependencia escasa
78	Media	93	Dependencia escasa
65	Baja	76	Dependencia moderada
85	Media	92	Dependencia escasa
60	Baja	90	Dependencia moderada
93	Alta	92	Dependencia escasa
79	Media	95	Independiente silla de ruedas
91	Alta	92	Dependencia escasa

Nota. Variables categorizadas según nivel de dependencia y resiliencia respectivamente. Fuente: Elaboración de la investigadora Ana Magallanes Quijije.

Los valores presentados en la (TABLA 5) fueron categorizados para la aplicación de la prueba estadística de Chi-cuadrado, con el propósito de determinar la existencia de una relación significativa entre las variables de estudio. El análisis arrojó un valor de $p = 0,03943$, el cual es inferior al nivel de significancia establecido (0,05). Este resultado confirma la validez del planteamiento inicial, ya que evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia y el nivel de dependencia en la población evaluada.

En concordancia con lo expuesto, se procede a aceptar la hipótesis alternativa (H1) y a rechazar la hipótesis nula (H0), lo que indica que la suposición inicial se cumple dentro del marco de esta investigación. De esta manera, se demuestra que los adultos mayores que presentan un mayor grado de dependencia funcional tienden a manifestar niveles más bajos de resiliencia. Esto respalda la relevancia de considerar la resiliencia como un factor determinante en el afrontamiento de la discapacidad, así como la necesidad de implementar estrategias de intervención que fortalezcan las capacidades emocionales y psicológicas de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

5. Conclusión

Se evidencia que la situación predominante en los adultos mayores con discapacidad dependiente del barrio Vicente Rocafuerte, en el Cantón Salinas está representada por niveles de dependencia altos, medios y bajos derivado de alteraciones físicas, mentales y sociales propias de sus enfermedades. Estas condiciones repercuten directamente en la necesidad de apoyo constante de terceros para la realización de actividades básicas de la vida diaria.

Asimismo, se evidencia que los niveles de resiliencia en esta población son bajos (41,67%), lo cual guarda relación directa con el grado de discapacidad y dependencia que presentan. Este hallazgo resulta relevante, ya que permite establecer una asociación entre ambas variables y fundamenta la pertinencia del estudio, además de servir como referencia para futuras investigaciones.

Finalmente, se evidencia que, a mayor grado de dependencia, menor es el nivel de resiliencia, lo que plantea la necesidad de diseñar e implementar intervenciones específicas desde el rol de enfermería, orientadas al fortalecimiento de la salud física y mental del adulto mayor en situación de discapacidad.

6. Recomendaciones

En base a las conclusiones se identifican las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a las autoridades desarrollar junto a los actores sociales del barrio Vicente Rocafuerte talleres y actividades orientadas al fortalecimiento de la resiliencia fomentando espacios de socialización, estimulación cognitiva y estrategias de afrontamiento para mejorar la capacidad de adaptación frente a la discapacidad y sus consecuencias o limitaciones.

Capacitar a cuidadores y familiares en el manejo de la dependencia y en técnicas de apoyo psicosocial reduciendo así la sobrecarga familiar fortaleciendo las redes de apoyo del adulto mayor.

Diseñar proyectos comunitarios inclusivos que promuevan la participación activa de los adultos mayores con discapacidad involucrando a esta población en programas comunitarios para garantizar su integración y favorecer el sentido de utilidad y pertenencia mejorando su bienestar general.

7. Referencia Bibliográfica

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Censo Ecuador cuenta conmigo*.
Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Alamo, F. J., Celis, C. F., Cieza, M. B., Correa, C. D., & Irigoín, H. S. (Mayo de 2024).
Calida de vida y resiliencia en personas adultas mayores con discapacidad visual: una
revisión sistemática de la literatura. *Ciencia Latina Revista Científica
Multidisciplinar*, VIII(3). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11778
- Basto, C. Á., Vega, H. A., & Riveros, M. F. (2023). Resiliencia en adultos con discapacidad
física adquirida y proceso de rehabilitación en la Clínica Universidad de La Sabana.
Dialnet, 23(1), 1-18. doi:10.18270/chps.v23i1.4523
- Cárdenas, P. D. (1 de Marzo de 2022). *Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del
cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención*. Obtenido de
Universidad Técnica de Ambato:
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34900>
- Cárdenas, P. D. (2022). *Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes
con discapacidad en el primer nivel de atención*. Obtenido de
<https://repositorio.uta.edu.ec/items/b9171ef5-e110-47bf-a76b-582399ed6776>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de chrome-
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://www.asambleanacional.gob.ec/
sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Díaz, S. R., Cuenca, C. J., & Medina, P. A. (2023). *Capacidad de agencia de autocuidado en
adultos mayores desde el modelo de Dorothea Orem*. Obtenido de Universidad
Surcolombiana: [https://www.researchgate.net/profile/Frank-De-Hoyos-
Castro/publication/382214884_Memoria_XXVIII_Seminario_Internacional_de_Cuid
ado_Innovacion_en_el_cuidado_de_enfermeria_el_futuro_es_ya_ISSN_1692-
8733_Universidad_Nacional_de_Colombia_Poster_comentado_Tami](https://www.researchgate.net/profile/Frank-De-Hoyos-Castro/publication/382214884_Memoria_XXVIII_Seminario_Internacional_de_Cuidado_Innovacion_en_el_cuidado_de_enfermeria_el_futuro_es_ya_ISSN_1692-8733_Universidad_Nacional_de_Colombia_Poster_comentado_Tami)
- Donaires, H. G., & Evangelista, R. S. (2024). *Resiliencia e impulsividad en adultos mayores
de un centro psicológico de la ciudad Huacayo*. Obtenido de Repositorio Institucional
Continental: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14787>
- Española, R. A. (2024). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Resiliencia:
<https://dle.rae.es/resiliencia>
- Guamán, C. A., Hernández, R. E., & Sánchez, L. (2021). El proyecto de investogación: la
metodología de la investigación científica o jurídica. *Revista Conrado*, 17(81).
Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-
86442021000400163&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000400163&script=sci_arttext&tlng=en)
- Henao, C. Á., Fajardo, R. E., & Núñez, R. L. (2022). Práctica de automanejo y nivel de
dependencia del adulto mayor con enfermedad crónica. *Revista Cubana de
Enfermería*, 38(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-
03192022000300003&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300003&script=sci_arttext&tlng=en)

- Hernández, S., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-hill. Obtenido de https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=kULnhl0AAAJ&citation_for_view=kULnhl0AAAJ:dhFuZR0502QC
- Jimenez, B. I. (2024). *Metodología de la investigación: triángulos para su construcción*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Ley Orgánica de Salud. (2015). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnribpcajpcglclefindmkaj/<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Medina, M., Rojas, R., & Bustamante, W. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación, Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Obtenido de Biblioteca Virtual de la Universidad del Mar: <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>
- Monzón, P. L., Dávila, C. J., Rodríguez, T. E., & Pérez, G. A. (2023). Resiliencia en el contexto universitario, un estudio exploratorio mixto romano. *Revista Pensamiento Americano*, 16(31). doi: <https://doi.org/10.21803/penamer.16.31.636>
- Morales, J. A., Fajardo, R. E., López, R. J., Ugarte, E. A., Trujillo, L. I., & Rodríguez, M. L. (12 de Junio de 2021). Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. *Gerokomos*, 32(2). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200006>
- Muñoz, A. M., Mayorga, M. C., & Jiménez, F. A. (2023). Salud Mental, autoestima y satisfacción vital en universitarios del sur de Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(2). doi:<https://doi.org/10.11600/rlcsnj.21.2.5428>
- Naranjo, H. Y., Concepción, P. J., & Rodríguez, L. M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Mayo de 2024). *OMS*. Obtenido de Autocuidado para la salud y bienestar: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
- Ortíz, R. E., Forero, Q. L., Arana, C. L., & Polanco, V. M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con o sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2). doi:<https://doi.org/10.15332/22563067.7117>
- Ortiz, R. E., Forero, Q. L., Arana, C. L., & Polanco, V. M. (1 de Julio de 2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2). doi:<https://doi.org/10.15332/22563067.7117>
- Parada, M. K., Guapizaca, J. J., & Bueno, P. G. (10 de Agosto de 2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, IX(2). doi:<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>

- Parada, M. K., Guapizaca, J. J., & Bueno, P. G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2). doi:<https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Peralta, G. R., Sucasaca, M. B., & Astuñague, G. K. (2024). Autoocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Revista Cubana de Enfermería*, 40. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v40/1561-2961-enf-40-e6038.pdf>
- Pérez, S. L., Maza, P. B., & Fernández, D. L. (2021). Personas mayores ¿población en riesgo en tiempos de pandemia? Un estudio cualitativo sobre narrativas de afrontamiento que favorecen la resiliencia en las personas mayores. *Interacciones*, VII. doi:<http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.183>.
- Romero, L., Font, J., & Llopis, D. (2022). Pandemia, guerra y refugiados; resiliencia, ecuanimidad y compasión. Radiografía hu,ana de ti mismo (a). *Imagen diagnóstica*, 13(1). doi:DOI: 10.33588/imagendiagnostica.1301.142
- Roy, C., Whetsell, M., & Frederickson, K. (Junio de 2009). El modelo de adaptación de Roy y la investigación: perspectiva global. *Revista Trimestral de Ciencias de Enfermería*. doi:10.1177/0894318409338692
- Salud, O. M. (1 de Octubre de 2024). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Unirrago, A. J. (2023). *Resiliencia de los Adultos Mayores Insitucionalizados en Cuenca*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad del Azuay: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12764>
- Rodríguez, R. J., & Reguant, Á. M. (2020). Calcular la fiabilitat d'un qüestionari o escala mitjançant l'SPSS: el coeficient alfa de Cronbach. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 13(2). doi:<https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Román, L. P., Rodríguez, A. M., & Roperó, P. C. (2021). Metodología de la investigación: de lector a divulgador (Vol. 83). Editorial Universidad de Almería. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6yyoEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=observacion+directa+en+investigaci%C3%B3n&ots=nKGJb-nfW4&sig=qbxNXbIHya1p8prLziVtZ7nJ_o#v=onepage&q=observacion%20directa%20en%20investigaci%C3%B3n&f=false
- Unirrago, A. A. (2023). Universidad del Azuay. Obtenido de Resiliencia de los adultos mayores institucionalizados en Cuenca: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12764/1/18291.pdf>
- Battalio, S. L., Silverman, A. M., Ehde, D. M., Amtmann, D., Edwards, K. A., & Jensen, M. P. (2015). Resilience predicts functional outcomes in people aging with disability: a longitudinal investigation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(3), 464-471. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.09.034>

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución objeto de estudio



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 246 -CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de junio de 2025

Ing.
Ronald Tomala
PRESIDENTE DEL BARRIO
VICENTE ROCAFUERTE,

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de Investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y SU RELACION CON LA DISCAPACIDAD DEPENDIENTE EN ADULTOS MAYORES. BARRIO VICENTE ROCAFUERTE, SALINAS, 2025	Ana Stefanny Magallanes Quilje	Lic. Carmen Ortiz Pilacuan, MSc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Ana Stefanny Magallanes Quilje proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de Investigación antes Indicado

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Alientamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLEPOS

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, he sido informado/a sobre el estudio titulado: **"Capacidad de resiliencia y su relación con la discapacidad dependiente en adultos mayores. Barrio Vicente Rocafuerte, Salinas, 2025"**, realizado por **Ana Stefanny Magallanes Quijije**, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Acepto participar respondiendo una encuesta. Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento. Mis datos serán confidenciales y solo se usarán con fines académicos, no se entregarán a ninguna otra institución.

Nombre: _____

Firma o huella del participante: _____

Nombre: _____

Firma de la investigadora: _____

Anexo 3. Escala de resiliencia de Wagnild y Young



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
TEMA: CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA
DISCAPACIDAD DEPENDIENTE. BARRIO VICENTE ROCAFUERTE, SALINAS.
2025**

NOMBRES: _____ **FIRMA:** _____

ÍTEMS	En desacuerdo			De acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido/a	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7

16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22. No me levanto de las cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo nos les agrado	1	2	3	4	5	6	7
TOTAL=							

Elaborado por Agnild y Young (1993) Fuente:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004

Anexo 4. Índice de Barthel (Escala de medición de discapacidad dependiente)



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
TEMA: CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA
DISCAPACIDAD DEPENDIENTE. BARRIO VICENTE ROCAFUERTE, SALINAS.
2025**

NOMBRES: _____ **FIRMA:** _____

Comer
0 = incapaz
5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)
Trasladarse entre la silla y la cama
0 = incapaz, no se mantiene sentado
5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado
10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
15 = independiente
Aseo personal
0 = necesita ayuda con el aseo personal.
5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.
Uso del retrete
0 = dependiente
5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.
10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
Bañarse/Ducharse
0 = dependiente.
5 = independiente para bañarse o ducharse.
Desplazarse
0 = inmóvil
5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.
10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).
15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.
Subir y bajar escaleras
0 = incapaz
5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.

10 = independiente para subir y bajar.
Vestirse y desvestirse
0 = dependiente
5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.
10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc
Control de heces:
0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)
5 = accidente excepcional (uno/semana)
10 = continente
Control de orina
0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.
5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).
10 = continente, durante al menos 7 días.
Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Elaborado por Barthel y Mahoney 1965 Fuente:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004

Anexo 5. Evidencia Fotográfica



Imagen 1 Recolección de información



Imagen 2 Visita a paciente con discapacidad física motora



Imagen 3 Adulta Mayor con Discapacidad intelectual



Imagen 4 Adulto mayor con Discapacidad visual

La Libertad, 30 de Julio del 2025

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

004-TUTOR CCOP 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA DISCAPACIDAD DEPENDIENTE EN ADULTOS MAYORES. BARRIO VICENTE ROCAFUERTE, SALINAS, 2025**, elaborado por las **MAGALLANES QUIJIJE ANA STEFANNY**, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO MAGISTER+, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 5% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN CECILIA
ORTIZ PILACUAN**

Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Carmen Ortiz Pilacuán, MSc.

CI: 1004369045

DOCENTE TUTOR

Anexo 6. Certificado Antiplagio

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

004-TUTOR CCOP 2025

TFT Ana Stefanny Magallanes Quijje

5%
Textos sospechosos



1% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
4% Idiomas no reconocidos (ignorado)
4% Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: TFT Ana Stefanny Magallanes Quijje.pdf
ID del documento: 881b08018e647c03d0b00504980ab50d9e8c035d
Tamaño del documento original: 896,19 kB

Depositante: CARMEN CECILIA ORTIZ PILACUÁN
Fecha de depósito: 30/7/2025
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 30/7/2025

Número de palabras: 8335
Número de caracteres: 56.391

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 sga.unemi.edu.ec https://sga.unemi.edu.ec/medialibrary/vomatar/2023/03/07/vomatar_td_2023_371594.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 Documento de otro usuario #b367c Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	 Documento de otro usuario #3495d Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
3	 Documento de otro usuario #3ac2f6 Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
4	 Documento de otro usuario #07f6d Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
5	 teoriaonline.com >La Teoría de Adaptación de Calista Roy: Cómo enfrentar lo... https://teoriaonline.com/teoria-de-adaptacion-calista-roy/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 TESIS CAPÍTULO I,II Y III ANA MAGALLANES.pdf TESIS CAPÍTULO I, II Y III... #92ce7 Viene de mi grupo	42%		Palabras idénticas: 42% (3518 palabras)
2	 Informe-Final-Titulación- ANA MAGALLANES .pdf Informe-Final-Titula... #0072e Viene de mi grupo	13%		Palabras idénticas: 13% (1063 palabras)
3	 MAGALLANES ANA - TITULACION II.pdf MAGALLANES ANA - TITULACI... #937cc Viene de mi grupo	2%		Palabras idénticas: 2% (143 palabras)