UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN CUIDADORES DE CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología.

Autor(a)

Andrea Zamira Villegas Nugra

Tutor(a)

Ps.Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Mg.

AMBATO– ECUADOR
2025

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Y, Andrea Zamira Villegas Nugra, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre "AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN CUIDADORES DE CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE QUITO", como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 23 días del mes de julio del 2025, firmo conforme:

Autor: Andrea Zamira Villegas Nugra
Firma:

Número de Cédula: 1729346294
Dirección: Destacamento Bejucal y Real Audiencia (Quito)
Correo Electrónico: avillegas3@uti.edu.ec
Teléfono: 0987873386

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN CUIDADORES DE CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE QUITO”, presentado por Andrea Zamira Villegas Nugra, para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 23 de julio del 2025

Firmado electrónicamente por:
PAOLA SILVANA
VALENCIA MEDINA
Validar únicamente con FirmaEC

Ps.Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Mg.

.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 23 de julio del 2025

.....

Andrea Zamira Villegas Nugra
1729346294

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN CUIDADORES DE CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE QUITO, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 12 de agosto del 2025

Firmado electrónicamente por:
JORGE LUIS CISNEROS BEDON
Validar únicamente con FirmaEC

Ps.Cl. Jorge Luis Cisneros Bedón, Mg.
LECTOR

Firmado electrónicamente por:
CARMEN ESTHELA SUAREZ MENDOZA
Validar únicamente con FirmaEC

Ps.Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza, Mg.
LECTOR

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, ante todo, a la presencia divina que constantemente me ha acompañado en los momentos de mayor duda y que, al disiparse la oscuridad, me ha ofrecido la fortaleza y la alegría necesarias para seguir adelante. Reconozco la compañía silenciosa que me ha rodeado en los momentos de flaqueza y el aliento renovado que ha llegado cuando el límite parecía insuperable. Todo esto es gracias a ti, que nunca me dejaste sola. A mi madre amada por ser mi mayor apoyo y mi refugio incondicional, gracias por acompañarme con amor en cada paso, por entender lo que siento sin juzgarme, por respetar cada una de mis decisiones y por luchar a mi lado para que este sueño se hiciera realidad, siempre estaré eternamente agradecida por todas sus oraciones y sus grandes esfuerzos para que yo sea una gran profesional. A mis abuelitos por ser mi luz y mi guía, y siempre estar presentes en todo momento apoyándome en cada paso que doy y gracias por cada palabra de aliento, sus bendiciones y consejos que siempre me servirán de mucho. A mi padre, con todo el amor que hay en mi corazón, gracias por tu amor incondicional, por caminar conmigo en cada etapa de este proceso, celebrando mis triunfos y sosteniéndome en mis caídas, tu compañía y tu cariño han sido regalos que guardaré por siempre. Te amo profundamente, papá. A mi tía Elizabeth que ha sido un ejemplo de fortaleza y lucha, y a pesar de la distancia, ha estado cerca con su apoyo, su confianza y su amor infinito, gracias por ser mi modelo a seguir, por creer en mí y por demostrarme que los sueños sí se alcanzan. A Carlos Flores, quien fue más que un compañero de vida durante una etapa importante, fuiste mi refugio, mi apoyo incondicional y mi fuerza en los momentos en los que sentía que caía por eso y por más quiero agradecerte desde lo más profundo de mi corazón por nunca soltar mi mano, por estar presente en cada caída, en cada logro, y por brindarme siempre una palabra de aliento cuando más la necesitaba, gracias por tu amor, por tu paciencia y por caminar conmigo incluso cuando las circunstancias cambiaron, nuestra historia no solo fue amor, fue amistad, lealtad y un vínculo que, aún con el paso del tiempo, sigue hablando de respeto, compañía y cariño verdadero, por eso este logro también es tuyo, por haber creído en mí incluso cuando yo misma dudaba. Y finalmente, a mi familia en general, gracias infinitas por tanto amor, por cada palabra de aliento, por su fe en mí y por llenarme de cariño en cada paso de este proceso, este logro no es solo mío, es de ustedes por haber creído en mí incluso cuando yo dudaba. Con todo mi corazón, gracias.

Zamira Villegas

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios, fuente de fortaleza y esperanza, por acompañarme en cada paso de este camino, su presencia ha sido mi guía constante, dándome fuerzas para superar las dificultades y seguir adelante con fe y determinación. Agradezco profundamente a la universidad por abrirme las puertas al conocimiento y permitirme formarme en esta hermosa carrera. A cada uno de mis profesores, gracias por su entrega, paciencia y vocación, han dejado huellas valiosas en mi formación. Al concluir este recorrido académico, me es importante reconocer en primer lugar a mi tutor, José Acuña, cuya vasta erudición, infinita paciencia y dedicación crítica han constituido una brújula insustituible en cada fase que he superado. A Paola Valencia, mi tutora de acompañamiento, dedico igual a gratitud; sus observaciones penetrantes y su apoyo constante han cimentado las bases de este trabajo en modos que resultan decisivos. A la psicóloga universitaria, Danitza Ramírez, agradezco el acompañamiento afectivo y profesional que instaló en los momentos de mayor fragor interno, permitiéndome enfrentar no solo las exigencias externas, sino también los ecos más íntimos del desafío. Finalmente, a todas las personas que, con gestos explícitos o silenciosos, han compartido el camino, les ofrezco mi agradecimiento más sentido; su afecto, su apoyo y su simple presencia han transformado este tramo en un proceso no solo posible, sino también cargado de un sentido que lo excede y lo vuelve inolvidable.

Zamira Villegas

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA..... I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL..... II
APROBACIÓN DEL TUTOR III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD..... IV
APROBACIÓN DE LECTORES.....V
DEDICATORIA VI
AGRADECIMIENTO VII
RESUMEN EJECUTIVO.....X
ABSTRACT..... XI
1. INTRODUCCIÓN..... 3
2. MARCO METODOLÓGICO..... 12
3. RESULTADOS..... 18
3.1. NIVELES DE AUTOESTIMA 20
3.2. NIVELES DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA 20
3.3. CORRELACIÓN DE VARIABLES 20
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES..... 21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 24
AGRADECIMIENTOS..... 27
DEDICATORIA 28
ANEXOS 28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Características Sociodemográficas “Edad”.....18
Tabla No. 2 Características Sociodemográficas “Género” 18
Tabla No. 3 Características Sociodemográficas “Nivel Educativo”.....18
Tabla No. 4 Características Sociodemográficas “Tiempo de experiencia Laboral”.....19
Tabla No. 5 Estadísticos Descriptivos 19
Tabla No. 6 Niveles de Autoestima 20
Tabla No. 7 Niveles de Satisfacción con la Vida.....20
Tabla No. 8 Correlación de Variables.....21

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN CUIDADORES DE CENTROS GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE QUITO

AUTOR(A): Andrea Zamira Villegas Nugra

TUTOR (A): Ps.Cl. Paola Silvana Valencia Medina, Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación se centra en el campo de la psicología clínica, evaluando la autoestima y la satisfacción con la vida que son componentes esenciales del bienestar psicológico y en el contexto del cuidado gerontológico, estas variables influyen directamente en la salud emocional de los cuidadores. El objetivo general fue relacionar la autoestima y la satisfacción con la vida que presentan los cuidadores de los centros gerontológicos de la ciudad de Quito. El estudio adoptó un enfoque positivista, con metodología cuantitativa, diseño no experimental-transversal y alcance correlacional. Participaron 41 cuidadores seleccionados mediante muestreo intencional. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y los resultados revelaron que el 68,3 % de los cuidadores presentó niveles altos de autoestima y el 51,2 % manifestó estar altamente satisfecho con su vida, además se encontró una correlación positiva y significativa entre autoestima y satisfacción con la vida (rho = 0.469; p = 0.002). En conclusión, una autoestima elevada influye favorablemente en la percepción de bienestar subjetivo en cuidadores, lo que resalta la importancia de implementar estrategias institucionales para fortalecer su salud emocional y calidad de vida en contextos de atención gerontológica.

DESCRIPTORES: Bienestar, Gerontología, Respeto de sí mismo, Salud Mental, Servicio de Enfermería

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: VILLEGAS NUGRA ANDREA ZAMIRA

TUTOR: MG. VALENCIA MEDINA PAOLA SILVANA

ABSTRACT

SELF-ESTEEM AND SATISFACTION WITH LIFE IN CAREGIVERS OF GERONTOLOGICAL CENTERS OF THE CITY OF QUITO

The research examines clinical psychology, specifically self-esteem and life satisfaction, which are vital for psychological well-being. In the context of gerontological care, these factors significantly impact the emotional health of caregivers. The general objective was to relate self-esteem and satisfaction with life presented by caregivers in gerontological centers in the city of Quito. The study utilized a positivist approach, employing a quantitative methodology with a non-experimental transversal design and a correlational scope. Forty-one caregivers selected by purposive sampling participated in the study. The Rosenberg Self-Esteem Scale and the Satisfaction with Life Scale (SWLS) were used for data collection, and the results revealed that 68.3% of the caregivers had high levels of self-esteem and 51.2% were highly satisfied with their lives, and a positive and significant correlation was found between self-esteem and satisfaction with life (rho = 0.469; p = 0.002). In conclusion, high self-esteem has a favorable influence on the perception of subjective well-being in caregivers, which highlights the importance of implementing institutional strategies to strengthen their emotional health and quality of life in gerontological care contexts.

KEYWORDS: Gerontology, mental health, nursing service, self-respect, wellness

AUTOESTIMA Y SATISFACCION CON LA VIDA EN CUIDADORES DE CENTROS GERONTOLOGICOS DE LA CIUDAD DE QUITO

Self-esteem and Satisfaction with life in Caregivers of Gerontological Centers of the City of Quito

Autor: Andrea Zamira Villegas Nugra
avillegas3@uti.edu.ec

Tutor: Paola Silvana Valencia Medina
paolavalencia@uti.edu.ec

Lector: Jorge Luis Cisneros Valencia
jorgecisneros@uti.edu.ec

Lector: Carmen Esthela Suarez Mendoza
carmensuarez@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciado/a en Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.
Agosto de 2025.

RESUMEN

La investigación se centra en el campo de la psicología clínica, evaluando la autoestima y la satisfacción con la vida que son componentes esenciales del bienestar psicológico y en el contexto del cuidado gerontológico, estas variables influyen directamente en la salud emocional de los cuidadores. El objetivo general fue relacionar la autoestima y la satisfacción con la vida que presentan los cuidadores de los centros gerontológicos de la ciudad de Quito. El estudio adoptó un enfoque positivista, con metodología cuantitativa, diseño no experimental-transversal y alcance correlacional. Participaron 41 cuidadores seleccionados mediante muestreo intencional. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y los resultados revelaron que el 68,3 % de los cuidadores presentó niveles altos de autoestima y el 51,2 % manifestó estar altamente satisfecho con su vida, además se encontró una correlación positiva y significativa entre autoestima y satisfacción con la vida (rho = 0.469; p = 0.002). En conclusión, una autoestima elevada influye favorablemente en la percepción de bienestar subjetivo en cuidadores, lo que resalta la

ABSTRACT

The research focuses on the field of clinical psychology, evaluating self-esteem and life satisfaction, which are essential components of psychological well-being and in the context of Gerontological care, these variables directly influence the emotional health of caregivers. The general objective was to relate self-esteem and satisfaction with life presented by caregivers in Gerontological centers in the city of Quito. The study adopted a positivist approach, with quantitative methodology, non-experimental-transversal design and correlational scope. Forty-one caregivers selected by purposive sampling participated in the study. The Rosenberg Self-Esteem Scale and the Satisfaction with Life Scale (SWLS) were used for data collection, and the results revealed that 68.3% of the caregivers had high levels of self-esteem and 51.2% were highly satisfied with their lives, and a positive and significant correlation was found between self-esteem and satisfaction with life (rho = 0.469; p = 0.002). In conclusion, high self-esteem has a favorable influence on the perception of

importancia de implementar estrategias institucionales para fortalecer su salud emocional y calidad de vida en contextos de atención gerontológica.

subjective well-being in caregivers, which highlights the importance of implementing institutional strategies to strengthen their emotional health and quality of life in Gerontological care contexts.

Palabras Clave: *Bienestar*, *Gerontología*, *Respeto de sí mismo*, *Salud Mental*, *Servicio de Enfermería*

Keywords: *Wellness, Gerontology, Self-respect, Mental Health, Nursing Service*

1. INTRODUCCIÓN.

La autoestima y la satisfacción con la vida se configuran como dimensiones centrales del bienestar psicológico, pues la primera se refiere a la apreciación subjetiva que el individuo hace de su propio valor y resulta definida por el autoconcepto, las trayectorias vivenciales y el entramado social que rodea a la persona; una autoestima robusta y equilibrada facilita la construcción de respuestas resilientes frente a circunstancias adversas, ya sean a nivel personal, familiar o comunitario (Rosenberg, 1965). La satisfacción con la vida, entendida como una evaluación personal del cumplimiento de metas, deseos y expectativas, se articula siempre en relación con el contexto específico del individuo (Diener et al., 1985). Esta valoración subjetiva adquiere particular saliencia en los cuidadores de centros gerontológicos, expuestos a demandas emocionales y físicas que pueden alterar su autopercepción y poner en riesgo su bienestar integral. Por ello, resulta inaplazable investigar cómo se manifiestan y se conectan ambos constructos en este colectivo específico.

La investigación actual se inscribe en el dominio de la psicología clínica, sector que, conforme a Mendizabal (2019), tiene como propósito interceder en el bienestar de individuos que enfrentan disfunciones emocionales o mentales. Los psicólogos clínicos poseen una preparación que les habilita a descifrar, anticipar y abordar tales disfunciones, utilizando intervenciones sustentadas en evidencia empírica (Velásquez et ál., 2023).

Asimismo, Resnick (1991) la describe como un área que se ocupa de investigar, enseñar y aplicar principios y métodos para comprender y resolver problemas relacionados con la adaptación, discapacidades y molestias intelectuales, físicas, psicológicas, sociales y de comportamiento, buscando mejorar su bienestar psicológico.

En consecuencia, en esta investigación sirve como base el enfoque epistemológico, cognitivo-conductual que surgió como una integración de dos corrientes psicológicas. En un inicio, el conductismo, desarrollado en la primera mitad del siglo XX con científicos como Pavlov, Watson y Skinner, que se enfocaban en el estudio de la conducta observable y medible, dejando de lado los procesos mentales. Durante las décadas de 1950 y 1960, se comenzaron a aplicar técnicas basadas en el condicionamiento clásico y operante. Con el paso del tiempo, diferentes estudios demostraron que, para entender el comportamiento de las personas, también es muy importante comprender los pensamientos, sentimientos y creencias de las personas. Las limitaciones de modelos anteriores llevaron, en la década de 1970, al desarrollo de la terapia cognitiva, impulsada por investigadores como Aaron Beck, quien evidenció que las distorsiones cognitivas y las creencias irracionales impactan de manera directa en la regulación emocional y en la conducta observada. Desde entonces, el campo adoptó una perspectiva que entrelaza las variables cognitivas, afectivas y conductuales, constatando que operan como componentes en una red causal, y no como entidades separadas (Mendoza, 2020).

Siguiendo esta trayectoria, Romero (2024) explica que la terapia cognitivo-conductual persigue caracterizar el modo en que los procesos mentales interaccionan con las conductas que el sujeto exhibe. El marco teórico postula que pensamientos y afectos emergen de la dialéctica entre el individuo y su contexto, por lo cual, al intervenir en el contenido y en la estructura de esos procesos, resulta factible inducir variaciones en las acciones manifestadas. Un postulado central de esta disciplina radica en la posibilidad de observar y cuantificar el comportamiento; por ello, la práctica se centra en detectar las rutas cognitivas subyacentes a conductas problemáticas y en rediseñarlas con miras a producir alteraciones conductuales duraderas.

Marasigan (2020) sostiene que dicho enfoque orienta su atención a la identificación y posterior reestructuración de creencias y conductas que resultan disfuncionales, mediante la implementación de intervenciones cuya validez empírica ha sido confirmada, promoviendo así tanto la salud mental como una vivencia existencial más plena. A su vez, la Mayo Clinic (2021) postula que este modelo permite a las personas reconocer cogniciones desadaptativas o distorsionadas, de modo que puedan examinar experiencias adversas de manera crítica y responder a ellas con mayor adaptabilidad y efectividad.

Desde el enfoque cognitivo-conductual en el ámbito de la Psicología Clínica, la investigación acerca de la autoestima y la satisfacción vital se centra en el modo en que los esquemas y creencias autorreferenciales influyen en el estado emocional del sujeto (Ávila, 2023). Se sostiene que condiciones como la autoevaluación negativa y el pesimismo sobre la existencia se originan, en buena medida, en rutinas de procesamiento cognitivo y en conductas que pueden ser identificadas, analizadas y, de forma deliberada, transformadas. Modificando dichas cogniciones, se propicia la construcción de autoimágenes más precisas y compasivas, lo que generalmente conduce a un incremento en la percepción de satisfacción vital. Esta perspectiva no solo aclara la configuración de estas variables en entornos sobrecargantes, como el de los cuidadores, sino que también suministra pautas de intervención orientadas a alterar de forma efectiva su calidad de vida (Beck, 2020).

En este marco, resulta fundamental definir las variables que guiarán el presente estudio, iniciando por la autoestima, el constructo ha sido examinado desde diversas corrientes teóricas. Un primer aporte, formulado por James (1890), la concibió como la relación entre logros percibidos y aspiraciones. Cuando las metas son ambiciosas y los resultados quedan por debajo, la autoestima disminuye; si en cambio las metas son alcanzables y los logros se consiguen, la valoración personal se refuerza. Esta perspectiva es pertinente porque introduce la autoestima como experiencia subjetiva, sujeta tanto a configuraciones cognitivas como a elementos afectivos que el individuo procesa.

Posteriormente, la noción de autoestima se enriqueció mediante las corrientes humanistas y clínicas. Branden (1994) la describió como la percepción de que se es

competente para enfrentar los retos de la existencia y ser feliz. Esta perspectiva subraya la relación entre la valoración personal y la sensación de agencia, así como la apertura al desarrollo personal en función de la autoevaluación. Branden sostenía que la autoestima se estructura en dos elementos fundamentales: la autoeficacia, que se define como la creencia en la propia capacidad para pensar y actuar con destreza y competencia, y la autoaceptación, que es la capacidad de reconocer y valorar la propia existencia, independientemente de los éxitos o fracasos circunstanciales. Estos dos pilares, interrelacionados, constituyen la base sobre la cual se edifica una autoconcepción sólida y equilibrada, y el autorespeto, que equivale a la convicción de merecer bienestar y consideración. Sostenía que una autoestima saludable no es un lujo, sino un prerrequisito para una vida plena. El autor identificó, además, seis prácticas esenciales para su cultivo: vivir de forma consciente, aceptarse a uno mismo, asumir responsabilidad, afirmarse, actuar con propósito e integrar los principios personales en la vida diaria.

En paralelo, Rosenberg (1965) definió la autoestima como la predisposición a valorarse positiva o negativamente a uno mismo. El autor argumentó que esta apreciación subjetiva está mediada tanto por las interacciones sociales como por la interpretación que cada individuo realiza de las evaluaciones externas. Su trabajo incluyó la elaboración de escalas que, por su consistencia y claridad, permiten medir la autoestima de forma precisa y cuantitativa. Gracias a la difusión de estas escalas, han podido realizarse comparaciones sistemáticas entre diversas culturas, clases sociales y grupos de edad, lo que ha enriquecido el acervo empírico y ha abierto vías para análisis más complejos y ordenados del fenómeno.

La interpretación ofrecida por Campos y colaboradores (1992, cit. en Díaz, 2021) postula que la autoevaluación afectiva del individuo constituye un fenómeno emergente del entrelazamiento de factores personales, sociales y culturales, mecanismos que entran en funcionamiento desde la primera infancia y que condicionan la apreciación subjetiva del sujeto. Las vivencias en la etapa inicial tienen carácter decisivo: la conducta de cuidadores que proporcionan afecto, celebran cada pequeño logro y establecen expectativas a través de límites flexibles conduce a la internalización de una representación positiva. Por el contrario, la falta de estímulo o la reiteración de críticas destructivas propician la inseguridad y la formación de una autoimagen negativa. En etapas posteriores, las redes sociales amplían la dinámica: la inclusión y el respeto entre iguales fortalecen la autoafirmación, mientras que el rechazo o el acoso provocan un desgaste de la autoestima. En este marco, la representación del yo y el sentido de pertenencia se configuran en un ciclo continuo, mediado por la valoración que la cultura y la comunidad asignan, y, a su vez, condicionan la valoración que el individuo se otorga a sí mismo.

Rodríguez (2020) señala que los contextos sociales y culturales producen reglas y expectativas que impactan la valoración que una persona tiene de sí misma. Quienes no logran alinearse con determinados ideales de éxito, estética o comportamiento suelen

enfrentar sentimientos de frustración o de insuficiencia. Dos factores son particularmente relevantes en este escenario: por una parte, el autoconcepto, que alude a la representación mental que el individuo mantiene sobre sí mismo; por otra, el autoconocimiento, que refiere a la capacidad de reconocer y entender los propios pensamientos, emociones y acciones. La interacción de ambos determina la intensidad y la calidad de la autoestima, pues sientan las bases sobre las cuales una persona se reconoce como merecedora de respeto y de aceptación.

La investigación sobre la satisfacción con la vida ha seguido un trayecto intelectualmente plural y telúrico. Durante el siglo XVIII, la Ilustración formuló un horizonte normativo en el que la felicidad y la plenitud personal pasaron a ser consideradas metas dignas de la existencia humana. En el siglo XIX, el utilitarismo consolidó aquella aspiración, exponiendo que la sociedad óptima es aquella capaz de garantizar la mayor dosis de felicidad al mayor número. Más tarde, en los años sesenta y setenta, el movimiento de los indicadores sociales, en reacción a un ilusorio economismo, planteó la necesidad de trascender las métricas de producción y de ingreso, promoviendo la creación de encuestas y estudios que midiesen la satisfacción vital en poblaciones heterogéneas (Veenhoven, 1994).

Asimismo, la satisfacción con la vida ha sido definida desde diversas perspectivas dentro del campo del bienestar subjetivo. Diener et al. (1985), la conceptualizan como un indicador de cómo se siente una persona en cuanto a su bienestar mental, y puede entenderse como la manera en que evalúa o responde mentalmente a su vida. En otras palabras, es cómo una persona ve su propia vida, comparando lo que ha logrado con lo que esperaba. La satisfacción es mayor cuando los logros se parecen a lo que la persona aspiraba y menor cuando no.

Por su parte, Horley (1984), considera que la satisfacción con la vida es una valoración que cada persona hace de su propia vida, basada en las condiciones en las que vive, ya sea porque las evalúa con respecto a factores externos o a sus propias metas y expectativas.

En esta línea, Veenhoven (1994, como se citó en Ramírez, 2019), complementa esta visión al señalar que se trata del grado en el que una persona evalúa su vida en forma general; en otras palabras, cuánto le gusta cómo es su vida.

Finalmente, Cuadra (2016, como se citó en Muniz, 2019), resalta que la satisfacción con la vida está influenciada por una combinación de factores, tanto objetivos como subjetivos. Destaca la importancia de considerar las condiciones de vida externas, así como las evaluaciones internas de las personas al analizar el bienestar, tanto a nivel individual como colectivo.

Además de las definiciones previas, es importante señalar que, esta se entiende como una evaluación subjetiva que cada persona hace de su existencia en general, no centrada en momentos aislados, sino en la experiencia vital en su conjunto, esta evaluación tiende a ser relativamente estable, ya que no se modifica fácilmente

ante cambios menores, y no debe confundirse con la conformidad o la resignación, ya que implica un juicio consciente y reflexivo sobre la calidad de vida. Además, está influida por factores internos como la personalidad, los valores y el sentido de propósito, así como por condiciones externas, entre ellas las relaciones significativas, el apoyo social, la autonomía, las oportunidades disponibles y la capacidad para alcanzar metas personales, todos ellos determinantes clave en la valoración que una persona hace de su vida (Ruggeri, 2020).

No debe pasarse por alto que el juicio sobre el bienestar subjetivo no se genera exclusivamente mediante análisis deliberativo; intervienen también atajos cognitivos y evaluaciones afectivas. Tal juicio se articula a partir de la impresión global que las personas forman sobre su vida, impresión que responde a la poderosa necesidad de equilibrio y congruencia y no a la exhaustiva revisión de cada dominio vital. De ahí que, pese a la creencia de que el juicio es deliberativo, este se encuentra atado de modo inextricable a emociones y estímulos inmediatos que determinan la calidad con que se vive y se valora la rutina diaria (Vittersø, 2025).

El cuidador, para la presente indagación, se erige en sujeto decisivo, pues aporta conocimiento irreemplazable sobre el bienestar psicológico en el marco del cuidado a personas mayores. La acelerada expansión del segmento poblacional de adultos mayores plantea mayores exigencias en la provisión de asistencia a quienes presentan limitaciones severas en las actividades cotidianas. La figura del cuidador se articula en dos modalidades: el cuidado formal, que es retribuido y ejecutado por instituciones de salud o profesionales capacitados; y el cuidado informal, que no recibe compensación monetaria y es entregado por familiares, amigos o vecinos. Ambas modalidades de asistencia comprenden una gama diversificada de intervenciones dirigidas a salvaguardar el bienestar de las personas mayores (National Institutes of Health, 2024).

Ante esta problemática, Barba et al. (2020) definen al cuidador como la persona que, de manera ininterrumpida, proporciona asistencia a un anciano con dificultades para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, actuando con o sin la legitimación de un estatus formal. Dichos cuidadores resultan fundamentales para la conservación de la calidad de vida de la persona adulta mayor, particularmente en contextos institucionales o durante fases de mayor fragilidad. Sus tareas incluyen la vigilancia de la higiene corporal, la organización de la alimentación, la supervisión de la medicación y la prestación de apoyo emocional y psicológico, actividades que, al repercutir en la salud del anciano, repercuten de modo significativo en el bienestar del propio cuidador.

En consonancia con este planteamiento, Rueda et al. (2017) enfatizan la responsabilidad de los profesionales dedicados al cuidado de los ancianos de articular una intervención múltiple que, a la par que sostenga los niveles de autonomía que cada persona aún es capaz de mantener,

brinde apoyo sistemático en los dominios físico, emocional y social. Esta actividad se realiza en instituciones que presentan una organización rigurosa y que exigen de los trabajadores una formación continua. No obstante, se ha documentado que los cuidadores que operan en estos entornos experimentan, con frecuencia, niveles altos de estrés, agotamiento emocional y una significativa sobrecarga mental, resultado de la rutina, el volumen de tareas y el contacto constante con el sufrimiento de los residentes. Tales circunstancias pueden impactar negativamente su bienestar emocional y su visión global de la vida.

En este marco, la autoestima y la satisfacción con la vida emergen como componentes centrales del bienestar global de quienes ejercen tareas de cuidado. Tal condición fundamenta la investigación de estas variables, ya que permite discernir las necesidades emocionales del personal y esclarecer de qué forma las exigencias diarias de su función inciden en su salud mental (Aragón et al., 2019).

A partir de esta constatación, se articula el análisis que vincula autoestima y satisfacción vital en cuidadores de residencias geriátricas, dado que, a pesar de su papel central en el acompañamiento de personas mayores, la Psicología Clínica ha escaneado su realidad de forma excesivamente restringida. Los cuidadores, expuestos de manera ininterrumpida a exigencias físicas, emocionales y administrativas, se ven en riesgo de deterioro psicológico, de disminución en la eficacia profesional y de merma en su propia calidad de vida (Mayo Clinic, 2023). Los hallazgos de la presente indagación, por tanto, cobrarán un valor concreto como base para la elaboración de intervenciones psicológicas y de políticas institucionales que eleven la autoconfianza y que potencien la percepción de logro personal, favoreciendo así una política de atención que articule el cuidado formal con el bienestar emocional en su dimensión integral.

Con base en el marco contextual establecido para las variables en estudio, se realizó una búsqueda bibliográfica que permitió establecer la pertinencia de los mismos procesos en diversas poblaciones. La OMS (2022) reporta que cerca del 15% de los adultos enfrentará, en algún período de la vida, disfunciones de salud mental de moderada a severa; en este grupo, la depresión (5%) y los trastornos de ansiedad (3,6%) constituyen las manifestaciones más comunes a nivel mundial. Frente a esta preocupación poblacional, la autoestima ha sido conceptualizada como un recurso clave del bienestar psicológico; ejerce un papel mediador en la regulación de respuestas al estrés, en la construcción de relaciones interpersonales saludables y en el mantenimiento de una participación social activa y responsable.

Asimismo, un estudio realizado en Reino Unido, por Lamont et ál. (2019), en el que participaron 1.283 cuidadores de personas con demencia leve a moderada, donde se utilizaron un diseño transversal para evaluar a los participantes mediante instrumentos relacionados con la autoeficacia, optimismo, autoestima, calidad de vida y satisfacción vital, en los resultados se observó que una mayor autoestima, junto con autoeficacia y

optimismo, se asoció significativamente con una mejor percepción de bienestar. Esto sugiere que estos recursos psicológicos pueden fortalecer la resiliencia del cuidador frente a las demandas del cuidado.

Por otro lado, en España, un estudio realizado por Mroz et ál. (2018), se trabajó con 24 cuidadores informales y 24 pacientes terminales, siendo este de corte longitudinal. Durante tres meses se evaluaron los cambios en la salud del paciente, la satisfacción entre paciente y la persona a cargo del cuidado, con la percepción que esta tenía de su propio valor personal. Los resultados demostraron que una imagen positiva de sí mismo predice la satisfacción en la relación. Quienes desempeñaban este rol y contaban con una autoestima elevada mantuvieron vínculos más satisfactorios incluso cuando la salud del paciente se deterioraba.

En cuanto a la satisfacción con la vida en Reino Unido, Lacey et ál. (2024), se examinaron las variaciones en salud y bienestar de jóvenes en función de su rol de cuidador, considerando tres momentos: antes, durante y tras la asunción del rol. Se evaluó cómo la intensidad del cuidado, la edad del cuidador, el género, la etnia y el nivel de ingresos familiares modulan la salud física, la satisfacción con la vida y la autoestima de estos jóvenes. Los hallazgos revelan que estas personas reportan una caída en la satisfacción vital que se manifiesta hasta dos años antes de asumir el cuidado y se mantiene, de manera estadísticamente significativa, durante tres años tras comenzar a cuidar.

Los jóvenes que cuidaron por más de 10 horas a la semana, aquellos de grupos étnicos negros y los de hogares con bajos ingresos mostraron mayores diferencias en la satisfacción con la vida. No obstante, no se registraron diferencias estadísticamente significativas ni en el nivel de autoestima ni en las valoraciones de la salud realizadas de manera autoevaluada. Los resultados destacan la importancia de la identificación temprana y el apoyo a los jóvenes cuidadores para prevenir el deterioro en su bienestar.

Además, en Turquía, en el estudio de Sezek et ál. (2023), evaluaron la carga de cuidado y la satisfacción con la vida en 133 cuidadores que brindaban atención médica domiciliaria, comparándolos con un grupo control de igual tamaño, donde se aplicó el Inventario de Carga de Zarit (ZBI) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y se encontró que la satisfacción con la vida fue significativamente menor en los cuidadores que en el grupo control, y que existía una correlación negativa entre la carga de cuidado y la satisfacción vital, lo que evidencia el impacto del contexto domiciliario y las condiciones personales en el bienestar subjetivo del cuidador.

Asimismo, en India, Grant et ál. (2017), realizaron una investigación cuantitativa de corte transversal, se evaluó a 100 personas, 50 cuidadores de pacientes con esquizofrenia y 50 controles sin función de cuidado. Se administraron el Cuestionario de Apoyo Social PGI, así como la Escala de Autoestima de Rosenberg. El análisis estadístico reveló diferencias significativas entre los cuidadores y el grupo de

comparación, evidenciando que los primeros reportaron niveles de autoestima inferiores y una percepción de apoyo social también reducida. Se identificó asimismo una asociación positiva entre los niveles de apoyo social reportados y los niveles de autoestima, lo cual indica que una percepción más intensa de respaldo social se vincula con una autoestima superior. Los hallazgos subrayan la necesidad de consolidar redes de apoyo psicosocial que, al ser fortalecidas, optimizan la salud mental de los cuidadores que enfrentan la carga de enfermedades crónicas, concretamente en el caso de la esquizofrenia.

En Chile, Zenteno y su equipo (2017) llevaron a cabo un estudio correlacional, de carácter cuantitativo y diseño transversal, centrado en un grupo de 97 cuidadores de pacientes internados en unidades de cuidados críticos del Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente. Para la recolección de datos, se aplicaron la Escala de Autoeficacia para el Cuidado, la Escala de Autoestima y un cuestionario semiestructurado, permitiendo así un análisis multimétodo de las variables en cuestión. El objetivo fue conocer la autoeficacia percibida y su relación con características biopsicosociales del cuidador y con la morbilidad del paciente. Se halló que la autoestima del cuidador influía significativamente en su autoeficacia, observándose una relación directa con la edad, el nivel educativo y el conocimiento del tratamiento del paciente.

Asimismo, en Brasil, Delicado et ál. (2017), llevaron a cabo una investigación con un enfoque experimental y cuantitativo. Participaron 26 cuidadores formales que recibieron el curso "Cuidando al Cuidador". Antes y después del curso se aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Percepción de Estrés. A través de pruebas estadísticas como Wilcoxon y correlaciones de Spearman, se evidenció una mejora estadísticamente significativa en los niveles de autoestima y una reducción del estrés tras la intervención. Esto demuestra la efectividad de capacitaciones psicoeducativas breves para el fortalecimiento emocional del cuidador.

Además, en Colombia un estudio realizado por De los Reyes et ál. (2015), tuvieron como objetivo evaluar a 50 cuidadores en Barranquilla, donde se aplicaron múltiples instrumentos como, la Escala de Satisfacción con la Vida, la Escala de Autoestima de Rosenberg, PHQ-9, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, y Zarit. La investigación reveló que la percepción intensificada de síntomas neuroconductuales en el paciente se correlacionó con incrementos en la depresión y la sobrecarga emocional, así como con descensos en la autoestima de quienes lo cuidan. Los investigadores subrayaron, por consiguiente, la urgencia de diseñar programas de intervención que aborden simultáneamente al paciente y al cuidador, con el objetivo de atenuar las repercusiones psicológicas adversas en ambos.

Por otro lado, en Ecuador y Colombia, Zambrano et ál. (2021), llevaron a cabo una investigación no experimental, cuantitativa y de tipo descriptivo-comparativo, en la que participaron 120 madres cuidadoras (60 ecuatorianas y 60 colombianas). Se aplicaron

instrumentos como la escala de sobrecarga de Zarit, la escala de satisfacción con la vida (SWLS), la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) y la escala de estrategias de afrontamiento modificada (EEC-M). Se observaron diferencias en los mecanismos de afrontamiento, especialmente en el uso de la religión y la evitación emocional. Asimismo, se identificaron correlaciones significativas entre las variables sociodemográficas y los índices de sobrecarga, satisfacción vital y resiliencia, lo que sugiere que el entorno contextual tiene un impacto determinante en el bienestar psicológico de los cuidadores.

Finalmente, un estudio de Rivadeneira (2021) desarrollado en el Hospital General de Puyo-Ecuador tuvo como objetivo determinar la eficacia de las técnicas vivenciales para mejorar la autoestima en cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis. Fue una investigación cuasi experimental con una muestra de 60 participantes, divididos en un grupo control y un grupo experimental. Se utilizó el Inventario de Autoestima de Coopersmith tipo C, aplicado antes y después de la intervención. Los resultados del pre-test mostraron que ambos grupos presentaban baja autoestima. Sin embargo, tras un periodo de tres semanas de talleres vivenciales, el grupo experimental mostró una mejora significativa, alcanzando niveles de autoestima medio alta y alta. El test de Wilcoxon validó empíricamente que las intervenciones basadas en experiencias vivenciales producen un incremento significativo en la autoestima de los cuidadores.

Por lo tanto, a pesar de la creciente preocupación por el bienestar emocional de los cuidadores de personas adultas mayores, existen vacíos significativos en la investigación respecto a la autoestima y la satisfacción con la vida de los cuidadores en centros gerontológicos. Uno de los principales vacíos identificados es la escasez de estudios que aborden ambas variables de forma conjunta, ya que las investigaciones disponibles tienden a centrarse por separado en el estrés, ansiedad o la sobrecarga laboral, sin examinar aún las dinámicas entre la autoestima y la percepción de satisfacción con la vida en este colectivo. Asimismo, persiste un déficit muestral, dado que la gran mayoría de las investigaciones existentes han dirigido su atención hacia cuidadores familiares o informales, subrepresentando así a otros grupos relevantes en el fenómeno del cuidado y su impacto en el bienestar subjetivo, mientras que los cuidadores formales que laboran en centros gerontológicos han sido poco abordados. Además, se observa un vacío contextual, ya que no se hallaron estudios preliminares y de forma similar en el contexto de la ciudad de Quito. Por último, predomina un enfoque cualitativo en la mayoría de las investigaciones consultadas, lo cual resalta un vacío metodológico, ya que son escasas las investigaciones cuantitativas que analicen estas variables estadísticamente en cuidadores de centros gerontológicos.

En consecuencia, en base a la revisión bibliográfica y a los vacíos identificados, el presente estudio surge el interés por comprender el bienestar psicológico de los

cuidadores de centros gerontológicos, a través del análisis de las variables de autoestima y la satisfacción con la vida. Aunque en los últimos años ha aumentado la preocupación por la salud mental de quienes cuidan a personas adultas mayores, la investigación en este ámbito presenta vacíos significativos. Estas carencias evidencian la necesidad de realizar un estudio que aporte conocimientos concretos y adaptados a esta población específica. Además, estas variables son clave para entender el bienestar subjetivo de las personas que cuidan a los adultos mayores, quienes muchas veces enfrentan un agotamiento emocional que no siempre se reconoce (De los Reyes, 2019).

La importancia de este estudio radica en recopilar datos concretos, usando un método cuantitativo, sobre un grupo poco estudiado en Ecuador, con el objetivo de ofrecer información clara y actualizada que permita comprender los niveles de autoestima y satisfacción con la vida, lo cual podría servir como base para futuras investigaciones. Posterior a la revisión de los antecedentes y vacíos, han surgido las siguientes preguntas de investigación:

¿Existe relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en cuidadores de centros gerontológicos de la ciudad de Quito?
¿Cuáles son los niveles de autoestima que presentan los cuidadores de centros gerontológicos de la ciudad de Quito?
¿Cuáles son los niveles de satisfacción con la vida que presentan los cuidadores de los centros gerontológicos de la ciudad de Quito?
¿Cómo se interpreta la correlación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en los cuidadores de los centros gerontológicos de la ciudad de Quito?

OBJETIVO GENERAL

a) Relacionar la autoestima y la satisfacción con la vida que presentan los cuidadores de los centros gerontológicos de la ciudad de Quito.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

b) Estimar los niveles de autoestima que presentan los cuidadores de los centros gerontológicos de la ciudad de Quito.
c) Estimar los niveles de satisfacción con la vida que presentan los cuidadores de los centros gerontológicos de la ciudad de Quito.
d) Interpretar la correlación entre la autoestima y satisfacción con la vida que presentan los cuidadores de los centros gerontológicos de la ciudad de Quito.

2. MARCO METODOLÓGICO.

Este estudio se desarrolló bajo el paradigma positivista, cuyas raíces se encuentran en el pensamiento de Auguste Comte, quien sentó las bases de esta corriente, donde, afirmaba que el conocimiento válido debía obtenerse de la observación y la experiencia empírica, sin aceptar ninguna idea que no pudiera ser comprobada o que careciera de fundamentos científicos. (Hernández et al., 2010).

Además, según Herrera (2024), este paradigma parte del supuesto de que la realidad es objetiva, absoluta y mensurable, por lo que únicamente se consideran válidos los resultados que pueden ser cuantificados, el investigador intenta tener control sobre lo que estudia para que no influya en los

resultados y se enfocan en hechos claros y observables como base del conocimiento científico. Asimismo, con esta visión, Dobles et al. (1998) sostienen que la concepción positivista de la ciencia se basa en la premisa de que solo el conocimiento generado mediante el método científico es válido. Por lo tanto, únicamente las ciencias que se basan en hechos comprobables directamente son consideradas como una fuente confiable de conocimiento.

En consecuencia, este paradigma abarca tres dimensiones: ontoepistemológica, metodológica y ético-política. Desde la primera dimensión, se asume una realidad objetiva, externa, y medible, con un investigador neutral e independiente del objeto de estudio Bracca (2015). En la segunda dimensión metodológica, este paradigma utiliza una aproximación cuantitativa, basada en la medición y el análisis estadístico de los datos, donde se utiliza diseños experimentales o cuasi-experimentales, en los que se manipulan variables independientes para observar sus efectos sobre las variables dependientes (Cuenya et ál., 2010). Por último, en la dimensión ético-política, el paradigma positivista reconoce la importancia de respetar los principios éticos en la investigación, como el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y la no maleficencia (Bhandari, 2025).

Por otro lado, se consideró el enfoque cuantitativo, cuyo término, según Nigral (2010, como se citó en Torres, 2019), proveniente del latín quantitas, se vincula directamente con el uso de números y métodos matemáticos, permitiendo representar fenómenos sociales en términos medibles.

Diversos autores han aportado definiciones complementarias como Fernández y Baptista (2010) hace hincapié en que tal enfoque metodológico fundamenta su estructura en la recolección y análisis sistemático de datos cuantitativos, orientados tanto a la verificación de hipótesis formuladas como a la identificación de patrones de conducta que puedan generalizarse dentro del campo de estudio considerado. Para Bonilla et ál. (1997 como se citó en Sánchez, 2022), esta investigación se inspira en el positivismo y parte de teorías previamente establecidas para formular hipótesis verificables mediante el método científico.

En concordancia con estas características, en el presente estudio se optó por el enfoque cuantitativo, ya que permite medir de forma objetiva los niveles de autoestima y satisfacción con la vida en cuidadores de centros gerontológicos. A través del uso de instrumentos estandarizados y técnicas estadísticas, se pueden obtener datos precisos y verificables que permiten describir de manera clara las características psicológicas que se pretenden medir de esta población. De esta manera, se logra dotar de precisión, confianza y respaldo empírico al proceso de indagación científica.

Referente al diseño no experimental de corte transversal, se adopta un esquema observacional orientado hacia la unidad individual, cuyo propósito es describir y analizar la frecuencia y la distribución de variables en un momento dado. En este modelo, el investigador efectúa una única medición de las variables de interés en cada sujeto, evitando cualquier intervención sobre ellas, y se obtiene así un registro puntual

del fenómeno en cuestión. Tal aproximación resulta adecuada para caracterizar poblaciones, determinar la prevalencia de determinados eventos y explorar posibles asociaciones entre variables (Rodríguez et al., 2018).

El presente modelo de diseño metodológico se ha generalizado en las ciencias sociales y en la investigación en salud pública por su capacidad para reunir información en un intervalo breve y cubriendo un amplio espectro de variables. La recolección simultánea de datos en un solo momento proporciona al investigador la oportunidad de situar múltiples dimensiones en relación entre sí, sin embargo, sin llegar a validar relaciones de causalidad. Este enfoque es particularmente pertinente cuando se requiere catalogar el estado de salud, las prácticas o las creencias de una población delimitada. La no intervención en las variables independientes obliga al investigador a registrar y a clasificar los fenómenos en su configuración originaria, dotando al diseño de un carácter predominantemente descriptivo. Tal propiedad lo hace pertinente en estudios que persiguen un retrato fiel del estado actual o que buscan elaborar hipótesis que, en etapas posteriores, puedan ser evaluadas mediante indagaciones más profundas (Manterola et al., 2023).

El presente estudio se articula mediante un diseño correlacional que opera en el intervalo entre el examen descriptivo riguroso y el planteamiento de explicaciones causales. Su propósito es medir cuantitativamente la conexión entre dos o más variables, preservando intactos los factores involucrados, con el fin de detectar patrones y tendencias dentro de marcos contextuales definidos. Tal enfoque se justifica cuando se desea explorar asociaciones ya constituidas y, a la par, plantear hipótesis que puedan ser objeto de investigaciones futuras más exhaustivas. La decisión de desistir de la intervención permite que el fenómeno conserve su configuración original, lo que, a su vez, brinda una representación más fiel de las interacciones entre los elementos analizados (Arias et al., 2020).

Según Jhangiani et al. (2019), el diseño correlacional no se limita a identificar la dirección y la magnitud de la asociación entre variables, sino que, además, establece un fundamento sólido para la elaboración de predicciones fundamentadas en patrones emergentes a través de la correlación y la regresión. Esta capacidad reviste especial importancia en las ciencias sociales y psicológicas, donde el objetivo consiste en develar fenómenos complejos dentro de su contexto natural, sin alterar su dinámica inherente. El presente estudio analiza cómo se vinculan la autoestima y la satisfacción con la vida entre los cuidadores que laboran en centros gerontológicos; al analizar si la autoestima se correlaciona con la satisfacción en este grupo específico, se pretende no solo describir el entrelazamiento de estas dimensiones, sino también proporcionar evidencia empírica que oriente la elaboración de futuras intervenciones psicosociales. El enfoque correlacional, además, permite el tratamiento de las relaciones mediante técnicas estadísticas que aseguran la objetividad, revelando así las tendencias significativas para la salud mental y el bienestar de los cuidadores dentro del

contexto gerontológico (Teresa, 2025).

El presente estudio incorpora a cuarenta y un cuidadores provenientes de diversos centros gerontológicos, lo cual permite abordar de manera multidimensional las configuraciones laborales que caracterizan a estos profesionales dentro de sus respectivos contextos organizativos. La heterogeneidad de los centros representados facilita una comprensión más amplia de las interacciones entre las exigencias institucionales y las prácticas de cuidado, así como de las estrategias que los profesionales emplean para conciliar sus responsabilidades cotidianas con las demandas de calidad asistencial.

Por consiguiente, el personal que se ocupa de la atención directa en los centros gerontológicos ejecuta un despliegue profesional que resulta fundamental en la atención holística de los adultos mayores, particularmente en los casos de dependencia funcional moderada o severa. Nuestra intervención no se limita a la higiene, la alimentación y la movilización, sino que también propiciamos el acceso a la comunicación, incentivamos la preservación de la autonomía residual y protegemos el bienestar emocional de cada residente, como lo señala el Informe del INAPAM (2020).

Este estudio se ha diseñado en consonancia con las condiciones anteriormente descritas, y por ello se ha optado por un muestreo no probabilístico intencional. Tal estrategia autoriza al investigador a identificar y reclutar, con carácter deliberado, aquellos casos que exhiben rasgos relevantes y diferenciados en la población de interés (Otzen et al., 2017). La elección de los casos no es azarosa; se fundamenta en criterios precisos que indican que los individuos, situaciones o eventos seleccionados ofrecen la evidencia más pertinente al problema que se indaga. Al concentrar la selección en quienes cumplen con las condiciones exigidas, se maximiza la posibilidad de recoger información que sea a la vez relevante y útil para los fines de la investigación, aun cuando la cantidad de sujetos analizados sea limitada (Nikolopoulou, 2022).

En el presente estudio sobre autoestima y satisfacción vital de los cuidadores de centros gerontológicos en Quito, se han estipulado criterios de inclusión y exclusión precisos. La formulación de estas normas es fundamental para garantizar que la muestra refleje adecuadamente la población meta y, a su vez, para reforzar la validez y la fiabilidad de las conclusiones alcanzadas. En función de ello, se determinaron algunos criterios de inclusión que son: a) cuidadores que sean formales, b) que trabajen actualmente en alguno de los centros gerontológicos seleccionados en la ciudad de Quito, c) aceptar voluntariamente participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado d) estar presente y disponible durante el periodo de recolección de datos y e) personal que se encuentren vinculados con el cuidado de los adultos mayores al menos 6 meses. Asimismo, se definieron ciertos criterios de exclusión que deben ser considerados, ya que delimitan los casos que no formarán parte del estudio. En este sentido, se excluyen: a) cuidadores que en función de su

turno laboral no puedan disponer del tiempo necesario para la aplicación de los instrumentos. b) personal que no está vinculado directamente con el cuidado de los adultos mayores y c) cuidadores que no dispongan de un dispositivo móvil o acceso adecuado a internet, lo cual les impida responder los instrumentos digitalizados.

La técnica de producción de datos es la encuesta, entendida como una forma de recoger información sobre aspectos sociales mediante un conjunto de preguntas hechas con el objetivo de obtener datos. (Pardinas, 1991). Como parte de esta técnica, se aplicaron tres instrumentos, dos de ellos estandarizados y uno adicional de carácter informativo.

En base a lo mencionado anteriormente, se implementó una ficha sociodemográfica cuyo propósito fue recolectar datos pertinentes a las particularidades personales y laborales de los cuidadores involucrados en el estudio. Entre las variables consideradas se incluyeron: edad, sexo, nivel educativo, y tiempo de experiencia laboral como cuidador. La información sociodemográfica facilitó una mejor comprensión del perfil o características generales de la muestra (Ortega, 2025).

En una segunda fase de la investigación, la variable autoestima se midió mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), un instrumento concebido por Morris Rosenberg en 1965 y que ha sido sometido a múltiples estudios de validación a lo largo de las décadas. La escala se compone de diez afirmaciones, cinco de las cuales se expresan en términos positivos y las restantes en términos negativos; la respuesta se anota en una escala Likert de cuatro puntos que varía de "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo". Los análisis psicométricos han corroborado una consistencia interna robusta, con coeficientes alfa de Cronbach que van de 0.77 a 0.88 en diversas muestras. Es notable que en la población ecuatoriana la RSES también ha sido validada, con resultados que exhiben indicadores de validez y fiabilidad acordes a las exigencias de la investigación social contemporánea (Bueno et al., 2020). En esta versión, el puntaje total puede variar entre 10 y 40 puntos, y según los puntos de corte establecidos, se considera autoestima baja entre 10 y 20 puntos, autoestima media entre 21 y 30 puntos, y autoestima alta entre 31 y 40 puntos (Ciber, 2015).

Finalmente, para evaluar la satisfacción general con la vida, se empleó la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), creada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin en 1985. Esta herramienta comprende cinco afirmaciones que indagan sobre la valoración global que el individuo hace de su vida, evitando la focalización en dominios particulares. Los sujetos de la investigación evaluaron cuán de acuerdo o en desacuerdo se sentían con cada afirmación, utilizando una escala Likert que abarca siete grados de respuesta. La SWLS es considerada unidimensional, fácil de aplicar y altamente fiable, presentando coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0.79 y 0.89 en múltiples estudios (Atienza et al., 2000 citado en González et al., 2019). En el contexto ecuatoriano, también ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas y consistencia interna aceptable (Arias et ál.,

2018). La puntuación total de la escala varía entre 5 y 35 puntos, y se interpreta según los siguientes rangos: de 5 a 9 indica una insatisfacción extrema con la vida, de 10 a 14 insatisfacción, de 15 a 19 ligeramente insatisfecho, de 20 a 24 punto neutro, de 25 a 29 satisfecho y de 30 a 35 muy satisfecho con la vida (Diener et al., 1985).

Para el procesamiento y análisis estadístico de datos obtenidos del presente estudio, se utilizó el software estadístico JASP, ya que permite realizar análisis descriptivos, pruebas de normalidad, y análisis de correlación tanto paramétricos como no paramétricos (Sánchez, 2020). El primer paso en el tratamiento de los datos consistió en llevar a cabo un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas. Este análisis incluyó los siguientes rasgos: edad, sexo, nivel educativo y el tiempo acumulado de experiencia laboral en el rol de cuidador. Como segundo paso del procesamiento de datos y para dar respuesta a los objetivos específicos, se realizaron análisis descriptivos de las variables de autoestima y satisfacción con la vida, en donde se aplicaron medidas de tendencia central, "media" de dispersión "desviación estándar", así como el valor mínimo y máximo. Asimismo, se utilizaron tablas de frecuencias lo que permitió clasificar a los participantes en diferentes rangos establecidos por cada instrumento (Quevedo, 2011). Posteriormente, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk a ambas variables, con el objetivo de identificar si los datos seguían una distribución normal y así determinar la prueba inferencial adecuada. Para abordar el objetivo general de investigar la relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida, se recurrió al coeficiente de correlación de Spearman; esta elección metodológica se fundamentó en el hecho de que una de las variables analizadas no satisfizo los requisitos de normalidad distribucional. Esta técnica no paramétrica permite evaluar la relación entre dos variables ordinales o variables atípicas (Martínez, 2009).

La presente investigación se desarrolló conforme a los principios éticos fundamentales de la psicología profesional, como la integridad, la responsabilidad científica y el respeto por los derechos de las personas. Por ende, se tomaron como referentes los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la American Psychological Association (APA), los cuales establecen principios generales como la beneficencia, la no maleficencia, la fidelidad, la responsabilidad, la integridad, la justicia y el respeto por los derechos y la dignidad de las personas (American Psychological Association, 2017).

Asimismo, se consideraron lineamientos internacionales reconocidos, como el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki, los cuales subrayan la importancia del consentimiento informado, la protección de los participantes y la primacía del bienestar humano por encima de los intereses científicos (Dirección de Investigación, 2017).

Antes de proceder con la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los participantes, a quienes se comunicó de manera precisa los objetivos del estudio, su derecho a participar

de manera voluntaria y la garantía de que la confidencialidad de la información sería estrictamente resguardada. Este proceso se realizó en cumplimiento con los principios establecidos por la Declaración de Helsinki, que exige una comunicación clara, comprensible y suficiente para la toma de decisiones informada por parte de los participantes. Asimismo, se aseguró que la información proporcionada por los cuidadores sea utilizada únicamente con fines académicos, sin ningún otro propósito distinto al establecido en esta investigación.

3. RESULTADOS.

A continuación, se exponen los resultados provenientes de la evaluación practicada a 41 cuidadores de centros gerontológicos de la ciudad de Quito. La muestra, seleccionada de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente fijados, permitió obtener datos representativos del grupo. Para dar cuenta de sus características generales, se levantó información sociodemográfica que contempló variables como edad, género, nivel educativo alcanzado y tiempo de experiencia laboral en el ámbito del cuidado, lo que facilitó una caracterización detallada de los participantes.

Tabla 1
Características Sociodemográficas (Edad)

Rango de Edad	**f**	**%**	**%válido**
21-30	14	34.2	9.7
31-40	15	36.6	4.9
41-50	10	24.4	22.0
51-60	1	2.4	51.2
>60	1	2.4	12.2

Nota: f= *frecuencia*; %=*porcentaje*

En cuanto al rango de edad de los cuidadores, los resultados obtenidos muestran que el 36,6 % de la muestra (n = 15) se encuentra entre los 31 y 40 años, siendo este el grupo más numeroso, a continuación, le sigue el rango de 21 a 30 años, que corresponde al 34,2 % (n = 14), posteriormente el grupo de 41 a 50 años, que representa el 24,4 % (n = 10), a continuación tanto el grupo de 51 a 60 años como el de mayores de 60 años registran el mismo porcentaje de participación, con un 2,4 % cada uno (n = 1). Este rango de edades permite observar una mayor concentración de cuidadores adultos jóvenes y de mediana edad dentro de la muestra analizada.

Tabla 2
Características Sociodemográficas (Género)

Género	**f**	**%**	**%válido**
Femenino	30	73.2	73.2
Masculino	11	26.8	26.8

Nota: f= *frecuencia*; %=*porcentaje*

En cuanto al género, los resultados obtenidos muestran que el 73,2 % de la muestra (n = 30) corresponde al género femenino, lo que evidencia una alta representación de mujeres dentro del grupo de cuidadores participantes. Por otro lado, el 26,8 % (n = 11) corresponde al género masculino, lo cual confirma la tendencia predominante del rol femenino en el ámbito del cuidado gerontológico.

Tabla 3
Características Sociodemográficas (Nivel Educativo)

Niveles	**f**	**%**	**%válido**
Auxiliar	4	9.7	9.7
Especialización	2	4.9	4.9
Licenciatura	9	22.0	22.0
Tecnológico	21	51.2	51.2

Bachiller	5	12.2	12.2

Nota: f= *frecuencia*; %=*porcentaje*

En cuanto al nivel educativo alcanzado, los resultados obtenidos muestran que el 51,2 % de la muestra (n = 21) cuenta con formación técnica o tecnológica, lo que representa el grupo más numeroso, luego le siguen los participantes con licenciatura, que corresponden al 22,0 % (n = 9), asimismo, el 12,2 % (n = 5) indicó tener el nivel de bachillerato, mientras que el 9,7 % (n = 4) posee formación como auxiliar en enfermería y finalmente, el 4,9 % (n = 2) reportó contar con estudios de especialización. Esta variedad formativa permite comprender mejor las trayectorias profesionales de los cuidadores incluidos en el estudio.

Tabla 4

Características Sociodemográficas (Tiempo de Experiencia Laboral)

Tiempo	**f**	**%**	**%válido**
Entre 4 y 6 años	5	12.2	12.2
Más de 6 años	11	26.8	26.8
Entre 1 y 3 años	20	48.8	48.8
Menos de 1 año	5	12.2	12.2

Nota: f= *frecuencia*; %=*porcentaje*

En relación con el tiempo de experiencia laboral como cuidador, los resultados obtenidos muestran que el 48,8 % de la muestra (n = 20) cuenta con una experiencia entre 1 y 3 años, siendo el grupo más representativo, luego le siguen los participantes con más de 6 años de experiencia, quienes representan el 26,8 % (n = 11), asimismo, el 12,2 % (n = 5) indicó tener entre 4 y 6 años, y el mismo porcentaje reportó tener menos de 1 año de experiencia. Cabe destacar que ninguno de los cuidadores manifestó tener menos de 6 meses de experiencia, lo cual se alinea con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación. Estos datos reflejan una muestra mayoritariamente compuesta por cuidadores con experiencia laboral relevante en el ámbito gerontológico.

A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos de las variables de autoestima y satisfacción con la vida, para ello, se emplearon medidas de tendencia central, dispersión y normalidad, que permiten describir las características generales de ambas variables y verificar el cumplimiento del supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, lo que facilitó la elección del análisis correlacional más adecuado según la distribución de los datos

Tabla 5

Estadísticos Descriptivos

Estadísticas	**Autoestima de Rosenberg**	**Satisfacción con la Vida (SWLS)**
Media	32.6	27.4
DS	3.9	7.4
S-W	0.9	0.8
p-valor	0.1	<.001
Min	26.0	8.0
Max	40.0	35.0

En cuanto a los valores descriptivos, la autoestima presentó una media de M = 32.6, con una desviación estándar de DS = 3.9, mientras que la satisfacción con la vida mostró una media de M = 27.4, con una desviación estándar de DS = 7.4. Los puntajes oscilaron entre un mínimo de 26 y

un máximo de 40 en la autoestima, y entre 8 y 35 para satisfacción con la vida, lo cual evidencia una variabilidad importante en las percepciones subjetivas de los participantes. Además, en la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, en la variable de autoestima, el estadístico fue W = 0.9, con un valor de p = 0.1, indicando una distribución normal, en cuanto a la satisfacción con la vida presentó un valor de W = 0.8, con p < .001, lo cual sugiere una distribución atípica de los datos.

3.1 Niveles de Autoestima

Para cumplir con el primer objetivo específico, se estimaron los niveles de autoestima presentes en los cuidadores de los centros gerontológicos de la ciudad de Quito. Para ello, se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, la cual permitió identificar el nivel global de autoestima en cada participante, posteriormente, se analizaron los niveles de autoestima categorizados como alta, media o baja, lo que facilitó una visión general del estado emocional de los cuidadores en relación con su valoración personal.

Tabla 6
Niveles de Autoestima de Rosenberg

Niveles	f	%	%válido
Media	13	31.7	31.7
Alta	28	68.3	68.3
Baja	0	0.0	

Nota: f= *frecuencia*; %=*porcentaje*

Los resultados obtenidos muestran que el 68,3 % de los cuidadores (n = 28) presentó una autoestima alta, mientras que el 31,7 % (n = 13) evidenció una autoestima media. Cabe señalar que ninguno de los participantes obtuvo un nivel de autoestima baja, lo que sugiere una percepción personal positiva en la mayoría de los cuidadores evaluados. Estos hallazgos resultan relevantes, ya que una autoestima elevada puede influir favorablemente en el bienestar general de los cuidadores de centros gerontológicos.

3.2 Niveles de Satisfacción con la Vida

Para evaluar la satisfacción global con la vida se utilizó la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), elaborada por Diener y colaboradores. Este instrumento indaga la percepción subjetiva que las personas poseen respecto a su satisfacción vital y, a partir de las respuestas, permite situar a los sujetos en una jerarquía de seis categorías que se extienden desde "extremadamente insatisfecho" hasta "altamente satisfecho".

Tabla 7
Niveles de Satisfacción con la Vida

Niveles	f	%	%válido
Extremadamente Insatisfecho	1	2.4	2.4
Insatisfecho	1	2.4	2.4
Ligeramente Insatisfecho	5	12.2	12.2
Medio Satisfecho	6	14.6	14.6
Satisfecho	7	17.1	17.1
Altamente Satisfecho	21	51.2	51.2

Nota: f= *frecuencia*; %=*porcentaje*

Los hallazgos indican que el 51.2% de los cuidadores (n = 21) se encuentran altamente satisfechos, seguidos por un 17.1% (n = 7) que se reportan satisfechos, el 14.6% (n = 6) manifestó estar medianamente satisfecho, mientras que un 12.2% (n = 5) se declararon ligeramente insatisfechos y finalmente, con

un 2.4% (n = 1) una persona reportó sentirse insatisfecho y otra extremadamente insatisfecho. Estos resultados reflejan que más del 68% de los cuidadores presentan niveles de satisfacción moderada a alta, lo cual podría estar influenciado por factores personales, sociales y laborales.

3.3 Correlación de Variables

Con el fin de alcanzar el tercer objetivo específico de la investigación, se indagó la asociación entre los índices de autoestima y la satisfacción con la vida en los cuidadores de los centros gerontológicos de Quito. Dado que una de las variables analizadas no evidenció distribución normal, se recurrió al coeficiente de correlación de Spearman para estimar la magnitud y dirección de la relación entre ambas dimensiones.

Tabla 8
Correlación de variables

Variable		**Autoestima de Rosenberg**	**Satisfacción con la Vida**
Autoestima de Rosenberg	Rho de Spearman	-	
	Valor p	-	
Satisfacción con la vida	Rho de Spearman	0.47	-
	Valor p	0.002	-

Nota: *Spearman= Rho de Spearman;* p= *Valor p.*

Los resultados del análisis mediante el coeficiente de correlación de Spearman indican un ϱ= 0,469, acompañado de un valor de significación p= 0,002, lo que sugiere la existencia de una asociación directa entre las dos variables. Esta correlación positiva, al ser estadísticamente significativa, permite concluir que, a medida que los niveles de autoestima de los participantes se incrementan, se observa simultáneamente un aumento en la percepción de satisfacción con la vida.

Los hallazgos obtenidos desestiman la hipótesis según la cual la autoestima podría no relacionarse con la satisfacción vital en los cuidadores analizados, y confirman, en cambio, la presencia de una correlación entre ambas dimensiones. Es decir, se confirma que la autoestima y la satisfacción con la vida están vinculadas de manera positiva. Este hallazgo es importante en el contexto gerontológico, ya que muestra a la autoestima como un factor protector del bienestar subjetivo, especialmente a los cuidadores que se enfrentan diariamente a demandas emocionales, físicas y sociales en el cuidado de personas mayores.

4. Discusión y Conclusiones.

Los datos obtenidos revelan que el 68,3 % de los cuidadores encuestados alcanzó niveles altos de autoestima, el 31,7 % registró niveles medios y, curiosamente, no se detectó ningún caso de autoestima baja. Este patrón sugiere que la mayoría de los cuidadores se autoevalúa de forma favorable. Estos hallazgos convergen con lo señalado por Zenteno et al. (2017), quienes encontraron que una autoestima elevada

favorece la percepción de autoeficacia, especialmente cuando los cuidadores poseen mayor conocimiento y experiencia en el cuidado del paciente. Asimismo, los resultados guardan relación convergente con lo señalado por Delicado et al. (2017), quienes demostraron que intervenciones breves de tipo psicoeducativo mejoran significativamente la autoestima y reducen el estrés en cuidadores, lo cual demuestra la importancia de fortalecer sus propias habilidades y recursos de los cuidadores.

En contraste, se identifica una divergencia con el estudio de Rivadeneira (2021), quien identificó que, los cuidadores presentaban baja autoestima, según el Inventario de Autoestima de Coopersmith, mientras que en el presente estudio no se registraron niveles bajos, esta diferencia podría explicarse por el tipo de instrumento utilizado, ya que el Coopersmith tiene criterios distintos a la Escala de Rosenberg, además, la población estudiada eran cuidadores de pacientes con enfermedad renal, lo cual puede implicar una mayor carga emocional y adicional el diseño del estudio fue cuasi experimental orientado a evaluar el efecto de talleres vivenciales.

En cuanto a la satisfacción con la vida los datos obtenidos revelan que el 51,2 % de los cuidadores evaluados manifestó estar altamente satisfecho con su vida, el 17,1 % satisfecho y el 14,6 % medianamente satisfecho, mientras que solo un 4,8 % presentó niveles de insatisfacción, estos resultados indican que la mayoría de los cuidadores percibe su satisfacción con la vida de forma positiva, a pesar de las exigencias emocionales y físicas de su trabajo. Este descubrimiento resulta importante porque indica que el nivel de bienestar subjetivo en estos participantes podría estar influido por factores como la autoestima alta, estrategias de afrontamiento eficaces o redes de apoyo institucional.

En contraste, los resultados son divergentes con lo encontrado en el estudio de Lacey et al. (2024) con jóvenes cuidadores que mostró una disminución en la satisfacción con la vida desde dos años antes hasta tres años después de asumir el rol de cuidado, sin embargo, esta diferencia en los resultados puede deberse a factores demográficos y sociales, mientras el presente estudio analiza cuidadores adultos en centros gerontológicos, Lacey et al. se enfocaron en jóvenes con cargas elevadas de cuidado y condiciones socioeconómicas precarias, por lo tanto, se trata de una diferencia importante dependiendo del contexto.

Asimismo, con los hallazgos del presente estudio, Sezek et al. (2023) identificaron niveles significativamente bajos de satisfacción con la vida en cuidadores domiciliarios. Esta divergencia puede explicarse por la población y el contexto de estudio distinta, ya que el estudio de Sezek se realizó en Turquía con cuidadores de atención médica domiciliaria que atienden a diferentes grupos poblacionales, mientras que el presente estudio se centró en cuidadores institucionales de centros gerontológicos en Quito, estas diferencias en el entorno del cuidado y los recursos disponibles pudieron influir en los resultados.

Estos primeros resultados muestran cómo

enfrentan las situaciones y el apoyo en la satisfacción con la vida del cuidador, sin embargo, las diferencias con otros estudios en diferentes grupos de personas se pueden explicarse por el tipo de muestra, la edad y el entorno en el que se desarrolla el cuidado

En el presente análisis se reveló, adicionalmente, una relación directa y estadísticamente significativa entre la autoestima y la satisfacción con la vida (rho = 0.469; $p < .01$), lo que sugiere que incrementos en el nivel de autoestima se asocian con una percepción más elevada de satisfacción con la vida. Este hallazgo concuerda con lo expuesto por Lamont et al. (2019), quienes sostienen que la autoestima junto con la autoeficacia y el optimismo se asocian con la capacidad de los cuidadores para tener una buena calidad de vida y fortalecimiento frente a las exigencias del cuidado, favoreciendo así un mayor bienestar subjetivo. A su vez, el estudio De los Reyes et al. (2015) encontraron que los cuidadores con autoestima alta experimentaban niveles bajos de síntomas depresivos y mostraban una mayor satisfacción con su vida resaltando la importancia del autoconcepto y el autoconocimiento.

En contraste, Zambrano et al. (2021) no encontraron correlación significativa entre autoestima y satisfacción con la vida en su estudio con cuidadoras ecuatorianas y colombianas, al contrario, se encontró correlación entre satisfacción con la vida, resiliencia y estrategias de afrontamiento. Esta discrepancia puede explicarse por el análisis de variables contextuales y sociodemográficas, lo que sugiere que la asociación entre autoestima y bienestar subjetivo puede variar dependiendo de las variables consideradas y el entorno cultural en el que se desempeña el rol del cuidador.

Desde una perspectiva aplicada, estos hallazgos sugieren que fortalecer la autoestima de los cuidadores no solo mejora su bienestar emocional, sino que puede impactar positivamente en la calidad del cuidado brindado a los adultos mayores, por lo tanto, se recomienda que los centros gerontológicos promuevan espacios de contención emocional, programas de autocuidado y acciones institucionales orientadas al reconocimiento y desarrollo integral del cuidador.

En cuanto a los objetivos específicos, se concluye que los cuidadores presentan predominantemente niveles altos, con un 68,3 % niveles medios con un 31,7 % y ninguno de los participantes reportó autoestima baja. Este resultado refleja una autoevaluación positiva por parte de los cuidadores y sugiere que mantienen una percepción favorable de sí mismos en el ejercicio de su labor, lo que podría influir positivamente en su desempeño y bienestar general.

Los resultados relativos a la satisfacción vital revelan que la porción más significativa de los cuidadores reporta un grado de satisfacción positivo con respecto a su vida en su conjunto, siendo un 51,2 % quienes se ubicaron en la categoría de "altamente satisfechos" y solo un pequeño porcentaje del 4,8 % presentó niveles de insatisfacción. Este resultado sugiere que, a pesar de las exigencias propias del cuidado

gerontológico, los participantes mantienen una evaluación de satisfacción con la vida positiva, posiblemente relacionada con su experiencia, estrategias de afrontamiento y apoyo percibido.

La investigación evidenció una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y la satisfacción con la vida de los cuidadores, de modo que el incremento en el autorreflexión positivo se traduce en valoraciones más elevadas de la calidad de vida que los participantes se otorgan a sí mismos. Este fenómeno pone de manifiesto la autoestima como variable mediadora en la sostenibilidad de la salud emocional de los cuidadores, actuando como componente decisivo en su bienestar subjetivo. Desde la evidencia empírica, se puede concluir que la promoción de la autoestima funciona como un modulador emocional que, en lugar de ceder ante la vulnerabilidad común en entornos de asistencia prolongada, facilita una postura más resiliente y gratificante. En términos generales, la investigación ofrece un entendimiento más sutil del estado afectivo en gerontocentros y de la interrelación entre la autovaloración y la apreciación de la vida, sugiriendo que los programas institucionales deberían incorporar estrategias encaminadas a fortalecer la autoestima y la vigilancia emocional del personal, con el doble propósito de elevar su bienestar y de mejorar, en consecuencia, la calidad del cuidado que brindan.

Se recomienda que investigaciones futuras exploren estas relaciones en diferentes entornos institucionales y en muestras diversas, incorporando variables adicionales como estrés, resiliencia, carga laboral y redes de apoyo social. Una limitación del estudio actual fue la restricción del tamaño de la muestra. Adicionalmente, la dependencia exclusiva de instrumentos de autoinforme supuso que los cuidadores autoevaluaran su autoestima y satisfacción vital; aunque se garantizó la confidencialidad y el anonimato, subsiste el riesgo de que algunos participantes ofrecieran respuestas con una tendencia excesivamente positiva, temerosos de las posibles repercusiones en su entorno laboral, en particular si sospechaban que sus contestaciones podían ser objeto de evaluación o de interpretación errónea. Este tipo de respuesta, puede influir en los resultados, ya que las personas tienden a contestar lo que consideran socialmente aceptable o favorable, más que lo que realmente piensan o sienten.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

American Psychological Association. (2017). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. https://www.apa.org/ethics/code

Arias, J. L., Covinos, M. R. & Cáceres, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. Revista Multidisciplinar,

4(2). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73
Ávila, M. J. & Cañas L. M. (2023). *Niveles de satisfacción con la vida y su relación con la autoestima en adolescentes*. Revista Psicología UNEMI, 7(12), 23–34. https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp23-34
Beck, J. S. (2007). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización* (Traducción). Gedisa Editorial. https://www.academia.edu/35126840/Judith_Beck_Terapia_Cognitiva_Conceptos_B%C3%A1sicos_y_Profundizaci%C3%B3
Briones. J. A. (2025). Guía de Microsoft Excel. Plena Inclusión. https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2022/02/Plena-inclusion-Murcia.-Guia-de-Excel.pdf
Cueva, R. (2021). La eficacia de la aplicación de técnicas vivenciales en la autoestima de cuidadores de pacientes con enfermedad crónica renal. Universidad Técnica de Ambato. https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33293
De los Reyes, C. J., Olabarrita, L., Arango, J. C. (2015). La relación entre la percepción del cuidador sobre los síntomas derivados del daño cerebral en personas con traumatismos craneoencefálicos y su propia Salud Mental. Enfermería Global, 14(3), 181-192. https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.190071
Dirección de Investigación. (2017). Declaración de Helsinki. Gobierno de México. https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html#:~:text=DECLARACION%20DE%20HELSINKI&text=La%20Declaraci%C3%B3n%20de%20Helsinki%20es,base%20de%20muchos%20documentos%20subsecuentes.
Glamour México. (2022). ¿Qué es la autoestima y cómo cultivarla?. https://www.glamour.mx/articulos/que-es-la-autoestima-y-como-cultivarla
Herrera, C. J. (2024). Paradigma Positivista. Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA. Publicación semestral, Vol. 12, No. 24(2024)29-32. https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/12660/11178
INAPAM. (2020). La importancia del autocuidado en cuidadoras y cuidadores de personas mayores dependientes. Gobierno de México. https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-del-autocuidado-de-quien-cuida-a-personas-adultas-mayores-dependientes
Lacey, R. E., Letelier, A., Xue, B. & McMunn, A. (2025). The Lancet Planetary Health, 8(12), e979–e980. Cambios en la satisfacción con la vida, la autoestima y la salud autoevaluada antes, durante y después de convertirse en un joven cuidador en el Reino Unido: un análisis longitudinal de puntuación de propensión. https://www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762%2824%2900356-9/fulltext?utm_source
Lamont, R., Quinn, C., Nelis, S., Longdon, B. & Clare. L. (2019). Autoestima, autoeficacia y optimismo como recursos psicológicos entre cuidadores de personas con demencia: hallazgos del estudio IDEAL. Psicogeriatría Internacional, Volumen 31, Número 9, 1259-1266. https://www.intpsychogeriatrics.org/article/S1041-6102%2824%2902364-0/fulltext
Mainieri, R. (2025). El modelo de terapia cognitiva conductual. Repositorio de Panamá. https://www.academia.edu/30223223/EL_MODELO_DE_TERAPIA_COGNITIVA_CONDUCTUAL
Mannell, R. C., & Dupuis, S. L. (2007). Life satisfaction. In J. E. Birren (Ed.), *Encyclopedia of gerontology* (2nd ed., Vol. 2, pp. 73–79). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B0-12-

370870-2/00112-8
Manterola, C., Hernández, María, J., Otzen, T., Espinosa, M. E. & Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. International Journal of Morphology, 41(1), 146-155. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146
Mayo Clinic. (2023). Estrés de las personas encargadas del cuidado: Consejos para cuidarte a ti mismo. Mayo Clinic. https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784
Mayo Clinic. (2025). Autoestima: definiciones y cómo mejorarla. Mayo Clinic. Recuperado de https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/self-esteem/art-20045374
Mendizabal, J. (2019). EuroPsy: Un modelo basado en competencias. ¿Es aplicable a la formación sanitaria especializada en Psicología Clínica? Educación Médica, 20(Supl. 2), 154–162. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.017
Meza, L. G. (s.f.). El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento. Instituto Tecnológico de Costa Rica. https://revistas.tec.ac.cr/index.php/matematica/article/view/2296/2087
Moreno, J. A., Arango, J. C. & Rogers, H. (2010). Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia. Psicología desde el Caribe, (26), 1-35. Recuperado el 16 de julio de 2025 de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2010000200002&lng=en&tlng=es.
Mroz, E. L., Poulin, M. J., Grant, P. C., Depner, R. M., Breier, J., Byrwa, D. J., & Wright, S. T. (2018). Caregiver self-esteem as a predictor of patient relationship satisfaction: A longitudinal study. Journal of Palliative Medicine, 21(3), 376–379. https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0231
Muñoz, A. M., Mayorga, M. C. & Jiménez, F. A. (2023). Salud mental, autoestima y satisfacción vital en elPublicación electrónica del 29 de agosto de 2023. https://doi.org/10.11600/rlcsnj.21.2.5428
Murillo, M. J. & Molero A. F. (2012). La satisfacción vital: su relación con el prejuicio, la identidad nacional, la autoestima y el bienestar material, en inmigrantes. Acta colombiana de psicología, 15(2), 99-108.
Nikolopoulou, k. (2022). ¿Qué es el muestreo intencional? | Definición y ejemplos. Scribbr. https://www.scribbr.co.uk/research-methods/purposive-sampling-method/
Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Recuperado de https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860
Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y la atención en salud mental. Recuperado de https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care
Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastornos mentales. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders
Ortega, C. Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos. https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-de-datos-sociodemograficos-2/#:~:text=Un%20cuestionario%20de%20datos%20sociodemogr%C3%A1ficos%20es%20una%20herramienta%20que%20permite,de%20educaci%C3%B3n%2C%20ingre

sos%2C%20etc.
Ortega, R. M., Tuya, L. C., Martínez, M., Pérez, A. & Cánovas, A. M (2009). EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8 (2),
Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology, 35(1), 227-232. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037
Pérez, V. H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativas en psicología, (41), 22–32. Recuperado de https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf
Rajiv, S., Jhangiani, I. C., Chiang, C. C. & Dana C. L. (2019). Investigación Correlacional. Libre Texts. https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cuttler_y_Leighton)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental/6.03%3A_Investigaci%C3%B3n_correlacional
Ramos, C. A. (2015). Los Paradigmas de la Investigación Científica. Scientific research paradigms, 23(1). https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159
Rey A, C. & Guerrero, S. I. (2012). *Tendencias de proyectos de investigación en psicología clínica en Colombia*. Psicología desde el Caribe, 29(1), 176–204. http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a10.pdf
Rodríguez, M. & Mndivelso. F. (2018). Diseño de Investigación de Corte Transversal. Revista Médica Sanitas, 21(3): 141-146. https://doi.org/10.26852/01234250.20
Sánchez, A. A. & Murillo, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. Debates por la historia, 9(2), 147-181. Epub 20 de junio de 2022.https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792
Sánchez. F. A. (2020). Publicación: JASP Introducción. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. https://repositorio.konradlorenz.edu.co/entities/publication/13e5ab8a-e4f2-412b-a0e2-cbb1d7e6ae08
Ventura, J. L. (2017). Population or sample? A necessary difference. *Revista Cubana de Salud Pública*, *43*(4) Recuperado en 16 de julio de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es&tlng=en.
Zenteno, A., Cid, P., & Saez, K.. (2017). Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. Enfermería universitaria, 14(3), 146-154. https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.001
Zepeda, P. J. & Muñoz, C. L. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*, *30*(1), 2-5. Recuperado en 16 de julio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es&tlng=es.

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente, agradezco a Dios, fuente de fortaleza y esperanza, por acompañarme en cada paso de este camino, su presencia ha sido mi guía constante, dándome fuerzas para superar las dificultades y seguir adelante con fe y determinación. Agradezco profundamente a la universidad por abrirme las puertas al conocimiento y permitirme formarme en esta hermosa carrera. A cada uno de mis profesores, gracias por su entrega, paciencia y vocación, han dejado huellas valiosas en mi formación. Al concluir este recorrido académico, me es importante reconocer en primer lugar a mi tutor, José Acuña, cuya vasta erudición, infinita paciencia y dedicación crítica han constituido una brújula insustituible en cada fase que he superado. A Paola Valencia, mi tutora de acompañamiento, dedico igual a gratitud; sus observaciones penetrantes y su apoyo constante han cimentado las bases de este trabajo en modos que resultan decisivos. A la psicóloga universitaria, Danitza Ramírez, agradezco el acompañamiento afectivo y profesional que instaló en los momentos de mayor fragor interno, permitiéndome enfrentar no solo las exigencias externas, sino también los ecos más íntimos del desafío. Finalmente, a todas las personas que, con gestos explícitos o silenciosos, han compartido el camino, les ofrezco mi agradecimiento más sentido; su afecto, su apoyo y su simple presencia han transformado este tramo en un proceso no solo posible, sino también cargado de un sentido que lo excede y lo vuelve inolvidable.

Zamira Villegas

DEDICATORIA.

Dedico esta tesis, ante todo, a la presencia divina que constantemente me ha acompañado en los momentos de mayor duda y que, al disiparse la oscuridad, me ha ofrecido la fortaleza y la alegría necesarias para seguir adelante. Reconozco la compañía silenciosa que me ha rodeado en los momentos de flaqueza y el aliento renovado que ha llegado cuando el límite parecía insuperable. Todo esto es gracias a ti, que nunca me dejaste sola. A mi madre amada por ser mi mayor apoyo y mi refugio incondicional, gracias por acompañarme con amor en cada paso, por entender lo que siento sin juzgarme, por respetar cada una de mis decisiones y por luchar a mi lado para que este sueño se hiciera realidad, siempre estaré eternamente agradecida por todas sus oraciones y sus grandes esfuerzos para que yo sea una gran profesional. A mis abuelitos por ser mi luz y mi guía, y siempre estar presentes en todo momento apoyándome en cada paso que doy y gracias por cada palabra de aliento, sus bendiciones y consejos que siempre me servirán de mucho. A mi padre, con todo el amor que hay en mi corazón, gracias por tu amor incondicional, por caminar conmigo en cada etapa de este proceso, celebrando mis triunfos y sosteniéndome en mis caídas, tu compañía y tu cariño han sido regalos que guardaré por siempre. Te amo profundamente, papá. A mi tía Elizabeth que ha sido un ejemplo de fortaleza y lucha, y a pesar de la distancia, ha estado cerca con su apoyo, su confianza y su amor infinito, gracias por ser mi modelo a seguir, por creer en mí y por demostrarme que los sueños sí se alcanzan. A Carlos Flores, quien fue más que un compañero de vida durante una etapa importante, fuiste mi refugio, mi apoyo incondicional y mi fuerza en los momentos en los que sentía que caía por eso y por más quiero agradecerte desde lo más profundo de mi corazón por nunca soltar mi mano, por estar presente en cada caída, en cada logro, y por brindarme siempre una palabra de aliento cuando más la necesitaba, gracias por tu amor, por tu paciencia y por caminar conmigo incluso cuando las circunstancias cambiaron, nuestra historia no solo fue amor, fue amistad, lealtad y un vínculo que, aún con el paso del tiempo, sigue hablando de

respeto, compañía y cariño verdadero, por eso este logro también es tuyo, por haber creído en mí incluso cuando yo misma dudaba. Y finalmente, a mi familia en general, gracias infinitas por tanto amor, por cada palabra de aliento, por su fe en mí y por llenarme de cariño en cada paso de este proceso, este logro no es solo mío, es de ustedes por haber creído en mí incluso cuando yo dudaba. Con todo mi corazón, gracias.

Zamira Villegas

ANEXOS.

https://drive.google.com/drive/folders/1riR14lRy0ydBc3qVSnshns-YozkIY3nk?usp=sharing