



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
NIVEL DE DEPRESION Y SATISFACCION CON LA
VIDA EN MADRES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA
VASO DE LECHE EN HUAMANGA –AYACUCHO 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA

AUTORA:

FLOR CULE CCAPALI

ORCID: 0000-0002-6639-5696

ASESOR:

ALVAREZ SILVA, VERONICA ADELA

ORCID: 0000-0003-2405-0523

AYACUCHO – PERU

2021

Equipo de trabajo

Autor

Cule Ccapali, Flor

ORCID: 0000-0002-6639-5696

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Ayacucho, Perú

Asesor

Álvarez Silva, Verónica Adela

ORCID: 0000-0003-2405-0523

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Ayacucho, Perú

Jurado

Millones Alva, Érica Lucy

ORCID: 0000-0002-3999-5987

Salazar Roldan, Verónica del Rosillo

ORCID: 0000-0002-3781-8434

Morrillas Orchessi, Mariza Esperanza

ORCID: 0000-0001-5032-4618

Jurado evaluador de tesis

Dra. Érica Lucy Millones Alva

Presidente

Dra. Verónica del Rosillo Salazar Roldan

Miembro

Mgtr. Mariza Esperanza Morrillas Orchessi

Miembro

Mgtr. Verónica Adela Álvarez Silva

Asesora

Dedicatoria

Dedico de manera especial esta tesis a mis padres e hija porque ellos han dado razón a mi vida, su consejo, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar el nivel de depresión y la satisfacción con la vida de las madres beneficiarios del programa vaso de leche, Huamanga-Ayacucho, 2019. El diseño de investigación es epidemiológico.

El universo fueron las madres. La población estuvo constituida por 35 madres beneficiarios del programa vaso de leche y se contó con un marco muestral conocido, $N= 35$. El muestreo fue no probabilístico de tipo por conveniencia. El instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) de Aron Beck en 1974 y la escala de satisfacción con la vida (SWLS) de Diener en 1985, Adaptado por Atienza pons, Balaguer & Garcia Merita España (2000).

Los datos recolectados fueron tabulados en una matriz utilizando el programa informático Microsoft Excel 2016 ingresados al programa estadístico SPSS versión 25 y correlacionados con la prueba Tau C de Kendall, Siendo $p\text{-valor}=.424$ y esta es mayor a la 0.05 entonces decimos que no existe suficiente evidencia para rechazar la H_0 , en conclusión no existe la relación entre el nivel de depresión y satisfacción con la vida.

Los resultados obtenidos fueron que el 62.9% de las madres presenta depresión moderada, y el 51,4% de las madres se encuentran satisfecho con la vida.

Palabras claves: Satisfacción con la vida, Funcionamiento familiar, madres, vaso de leche

Abstrac

The objective of this research work was to determine the level of depression and life satisfaction of mothers who are beneficiaries of the vaso de leche program, Huamanga-Ayacucho, 2019. The research design is epidemiological.

The universe was mothers. The population consisted of 35 mothers who were beneficiaries of the glass of milk program and had a known sampling frame, $N = 35$. The sampling was non-probabilistic for convenience. The instrument used was the Beck Depression Inventory (BDI-2) by Aron beck in 1974 and the Diener Life Satisfaction Scale (SWLS) in 1985.

The collected data was tabulated in a matrix using the Microsoft Excel 2016 computer program entered into the SPSS statistical program version 25 and correlated with the Kendall Tau C test, Being p -value = .424 and this is greater than 0.05 so we say no there is enough evidence to reject H_0 , in conclusion there is no relationship between depression level and life satisfaction.

The results obtained were that 62.9% of the mothers present moderate depression, and 51.4% of the mothers are satisfied with life.

Keywords: Satisfaction with life, family functioning, mothers, glass of milk

Índice de contenido

Equipo de trabajo	2
Firma del jurado asesor	3
Dedicatoria	4
Resumen	5
Abstrac	6
Índice de contenido	7
Índice de tablas	9
Introducción	10
1. Revisión de la literatura	13
1.1. Antecedentes	13
1.2. Bases teóricas de la investigación	16
1.2.1. Depresión	16
1.2.1.1. Definición	16
1.2.1.2. Tipos de la depresión	17
1.2.1.3. Características de la depresión	18
1.2.1.4. Factores que favorecen la depresión	19
1.2.2. Satisfacción con la vida	21
1.2.2.1. Definición	21
1.2.2.2. La satisfacción y la insatisfacción	22
1.2.2.3. Factores que influyen en la satisfacción	23
1.2.2.4. Pobreza y programas sociales	24

2. Hipótesis	26
3. Metodología	26
3.1. Nivel de investigación	26
3.2. Diseño de investigación	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Técnicas e instrumentos	29
3.5. Plan de análisis	31
3.6. Principios éticos	34
4. Resultados	36
5. Discusión	39
6. Conclusiones	41
Referencias	43
Apéndice	47

Índice de tablas

Tabla 1 28

Tabla 2 32

Tabla 3 36

Tabla 4 36

Tabla 5 37

Tabla 6 37

Tabla 7 38

Tabla 8 38

Tabla 9 39

Introducción

El presente informe cumple la línea de investigación que brinda la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en consecuencia, el estudio busca relacionar el nivel de depresión y la satisfacción con la vida de las madres beneficiarias de programa vaso de leche del Distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, Huamanga – Ayacucho, 2019. Una de las variables de estudio es la depresión, Kramlinger, (2002) refiere que la mujer es más vulnerable a deprimirse a comparación a un varón, las cuales se deben a las diferentes causas biológicas, sociales y psicológicas, dentro de los factores biológicos que causan depresión de las mujeres son los cambios hormonales, en cuanto al proceso cognitivo las mujeres acostumbran a pensar una y otra vez en situaciones negativas que las lastiman, es por ello que las mujeres son más vulnerables a la depresión.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2016), la depresión es el padecimiento más frecuente, sufriendola alrededor de 1 millón 700 mil personas, de las cuales el 8% son adolescentes menores de 18 años, el 7% adultos y el 6% adultos mayores. En Lima Metropolitana, padecen de depresión 10 de cada 100 adolescentes menores de 18 años y 6 de cada 100 adultos mayores de 18 años.

(González, 2004; Lamas, 2004) refiere que, “a lo largo de los años, la psicología ha dado mayor énfasis al modelo centrado en las debilidades humanas, en las emociones negativas, en las enfermedades mentales y en los instrumentos para medirlas”.

Casullo, (2000). Menciona la existencia de la evidencia de cuanto más felices y satisfechas se sienten las personas desarrollan una imagen positiva de sí mismas, se sienten capaces de mejorar su entorno; despliegan mejores recursos para establecer relaciones con los demás y sufren de menor malestar emocional.

Florenzano, (1993) menciona que , el contexto que consideramos relevante estudiar qué factores favorecen o se relacionan con el estar satisfecho con la vida, sobre todo en los jóvenes, quienes han iniciado una etapa de profundos cambios relacionados a la búsqueda de su identidad, a la elaboración de un proyecto profesional para el futuro y al proceso de independencia de la familia para posteriormente convertirse en adultos.

La satisfacción con la vida es un elemento muy fundamental en la vida del ser humano, debido a que cada uno de las personas ven como satisface sus necesidades pueden ser de diferentes maneras como: el afento, secesidad de logro y otras necesidades básicas que tiene cada individuo.

(Champi, S. Mancha, L. 2015) menciona que, la satisfacción con la vida es que la persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuanto le gusta a una persona la vida que lleva.

(Alarcón, 2006) El bienestar subjetivo llamado cotidianamente felicidad es entendido como la percepción de un estado de equilibrio interno, de satisfacción plena, vivenciado por una persona, que se acompaña de una sensación afectiva placentera, la valoración de la vida en donde se forman metas, creencias y busca satisfacer necesidades del desarrollo.

La satisfacción con la vida es en conceptos generales es aquella percepción que tienen las personas sobre cómo sacian sus necesidades, en diversos aspectos ya sean necesidades económicas, emocionales, necesidades de logro y poder; y otras necesidades.

Ante ello cobra sentido este informe y nos hacemos la pregunta:

¿Cuál es el nivel de depresión y satisfacción con la vida en las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche en el Distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, Huamanga – Ayacucho, 2019?, con respecto al objetivo general es determinar el nivel de

depresión y satisfacción con la vida en las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche en Huamanga-Ayacucho, 2019. Tuvo como objetivos específicos: a) Determinar el nivel de depresión de las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche en el Distrito de Andres Avelino Caseres Dorregaray, Huamanga – Ayacucho, 2019; b) Identificar el nivel de satisfacción con la vida de las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche en Huamanga – Ayacucho, 2019; c) Identificar la prevalencia de número de hijos d) Identificar la prevalencia de estado civil; e) Identificar la prevalencia en grado de instrucción .

Ahora bien, el presente informe se justifica a nivel teórico porque no existe estudio referente a la depresión y satisfacción con la vida en las madres beneficiarias del programa vaso de leche en el Distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, Huamanga-Ayacucho, teniendo en cuenta que cuyas características resaltantes son madres de bajos recursos económicos por ello es que acceden a este tipo de programas.

Además, el presente estudio puede servir a otros investigadores como referencia o parámetro para inicio de nuevas líneas de investigación.

1. Revisión de la literatura

1.1. Antecedentes

Guerrero (2014). “Depresión en mujeres de 35 a 50 años (estudio realizado en centros de atención a la mujer, en la ciudad de Retalhuleu)” Retalhuleu, 2014. El objetivo: identificar como la depresión afecta a las mujeres que asisten a los distintos centros de atención a la mujer, en la ciudad de Retalhuleu. La muestra fue por 45 mujeres, asistentes del mes de octubre, Diseño, descriptivo, el instrumento que se utilizó fue el inventario de depresión de Beck (IDB)-II, el resultado nos refiere que de un total de 45 mujeres evaluadas el 42% presenta depresión grave, el 24% moderado y, el 18% leve, y un 16% presenta depresión en un nivel mínimo, según los niveles de intensidad que establece el test.

Garay (2005) “Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y no remunerado (amas de casa)” México, 2005. El objetivo fue estudiar dos grupos de mujeres: aquellas que tienen un trabajo remunerado y aquellas que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa). La muestra es conformada por 444 mujeres, fue de diseño descriptivo, se utilizó la escala para la auto medición de la depresión de ZUNG, la cual se publicó por primera vez en 1965, para medir la autoestima se utilizó el instrumento de auto concepto real e ideal de Valdez(1994), y para el estrés la escala de acontecimientos de estrés de Caballo (1994).el resultado indica que existe una diferencia en cuanto a la depresión entre las mujeres con trabajo remunerado y las mujeres con trabajo no remunerado prestando estas últimas mayor puntaje en depresión.

Salas, Kamann, Gonzales, Araneda y Jara (2010) “depresión femenina: subjetividad femenina en mujeres que vivencia un episodio depresivo” Santiago, 2010. Tuvo como objetivo conocer de qué manera se relaciona la subjetividad

femenina con la ocurrencia del episodio depresivo, en mujeres que están siendo atendidas en un centro de salud familiar. Para lograr este objetivo, se utilizó una investigación cualitativa, con un diseño transaccional descriptivo. De esta forma, se realizaron siete entrevistas en profundidad, a mujeres que fluctuaban entre los 30 y 40 años de edad, y se utilizó la entrevista en profundidad para la recolección de la información. Finalmente, se pudo concluir que lo que ha llevado a los malestares más profundos sentidos por estas mujeres, han sido, desde nuestro punto de vista, vivenciar realidades sociales y familiares que las han situado en un lugar subvalorado, en base a lo cual, habrían construido identidades vulnerables, que estarían sustentadas en inseguridades y cuestionamientos existenciales, tanto de sí mismas como de sus funciones en la vida.

Quispe (2018) “Satisfacción con la vida en madres beneficiarias de 20 a 45 años, del programa vaso de leche “sarita colonia” zona I Ayacucho – 2017” tuvo como objetivo general determinar el nivel de satisfacción con la vida en madres beneficiarias de 20 a 45 años del programa vaso de leche “Sarita Colonia” zona IA Ayacucho - 2017. Con una metodología enfoque cuantitativa de nivel descriptiva y un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 madres, el instrumento usado fue la escala de satisfacción con la vida de Diener , Emmon , Larsen & **Griffin (1985)** Griffin . Los resultados indican que el 54.54% presenta un nivel de satisfacción con la vida satisfecho. Seguido por el 22.72% de las madres se ubica en el nivel insatisfecho con la vida, el 18.20% de las madres se ubica en el nivel muy satisfecho con la vida, el 4.54% de las madres se ubica en el nivel neutro con la vida, y el 0.00% de las madres se ubica en el nivel muy insatisfecho con la vida. La investigación concluye que el 54.54% de madres beneficiarias de 20 a 45

años del programa vaso de leche “Sarita Colonia” zona IA Ayacucho – 2017, presenta un nivel de satisfacción con la vida satisfecho.

Suarez (2017) “Grado de satisfacción con la vida de las madres de familia del asentamiento humano Violeta Ruesta, del Distrito de Castilla Provincia Piura, 2015” tiene como objetivo describir la Satisfacción con la vida de las madres de familia del Asentamiento Humano Violeta Ruesta del Distrito de Castilla en La provincia de Piura, 2015. Para su realización se contó con una población de 323 madres de familia, siendo muestra 100 madres de familia. Para ello se trabajó con un diseño Descriptivo, No experimental de corte transaccional. Al grupo se le aplicó para la descripción de los datos: La Escala Satisfacción con la Vida de Diener, 1985, y al ser procesados los resultados se encontró que la variable de Satisfacción Familiar en cada uno de los criterios y/o características de las madres de familia se encuentra entre el nivel bajo y muy bajo. Evidenciando así un Nivel de Satisfacción con la vida desfavorable.

Martinez (2018) “Satisfacción con la vida en madres beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres Juntos, en el Distrito de Socos, Provincia de Huamanga – Ayacucho 2017” tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción con la vida en madres beneficiarias en el Programa Nacional de Apoyo directo a los más pobres “Juntos” del Distrito de Socos Provincia de Huamanga – Región Ayacucho 2017. Así mismo, la muestra estuvo constituido por 46 madres beneficiarias y para la recolección de datos se aplicó la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen, Griffin (1985). Llegando a las siguientes conclusiones: el 28.26% de las madres beneficiarias del Programa Nacional Juntos se encuentran muy satisfechas con el estilo de vida que llevan, el 28.26% de las madres beneficiarias se encuentran satisfechas con el estilo de vida que llevan, el 6.52% de las madres beneficiarias se encuentran en neutro con el estilo de vida que llevan, el

19.55% de las madres beneficiarias se encuentran insatisfechas con el estilo de vida que llevan y el 17.39% de las madres beneficiarias se encuentran muy insatisfechas con el estilo de vida que llevan.

1.2. Bases teóricas de la investigación

1.2.1. Depresión

1.2.1.1. Definición. Cardona – Pescador (1990) citado en Garay (2005) menciona que la depresión no es tan solo un estado de desaliento que puede aparecer cuando una persona tiene mal día o sentimiento negativo. Según la medicina la depresión es considerada como una enfermedad severa que genera cambios en la memoria, pensamiento, estado de ánimo, funcionamiento físico y en el comportamiento de una persona.

Friedman y Thase, (1995) citado en Lozada (2015) menciona que La depresión es un trastorno del estado de ánimo. El concepto trastornos del estado de ánimo (TEA) se refiere a una diversidad de condiciones clínicas, características fundamentalmente, por cambios del estado de ánimo y del afecto. El estado de ánimo es el estado emocional subjetivo de la persona y el afecto es lo objetivo o lo observable del estado de ánimo. Los TEA incluyen trastornos en los que el estado de ánimo es deprimido, aunque también en algunas ocasiones pueda ser eufórico. Estas fluctuaciones patológicas del estado de ánimo ya sea de depresión o euforia, se distinguen de las normales en: la intensidad del estado de ánimo, su duración, su asociación con otras señales y síntomas clínicos y su impacto sobre el funcionamiento del individuo.

Kaplan y cols, (1996) citado en Valle (2015) afirma que los pacientes con depresión presentan pérdida de energía e interés, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, pérdida de apetito y pensamientos de muerte o suicidio. Otros signos y síntomas de los trastornos del estado de ánimo son los cambios en el nivel de

actividad, funciones cognitivas como el lenguaje, funciones vegetativas como el sueño, el apetito, la actividad sexual y otros ritmos biológicos. Todos estos cambios casi siempre afectan al funcionamiento social, laboral e interpersonal.

Kramlinger (2002), refiere que la depresión no es tan sencillo de diagnosticar, por lo recomienda ser muy cuidadosos al momento de evaluar y diagnosticar la depresión, ya que la sintomatología de la depresión pueden compararse con otras enfermedades o condiciones como el estrés, problemas de sueño, etc.

1.2.1.2. Tipos de la depresión. Kramlinger (2002) refiere que para hacer la categorización toma en cuenta la duración y la severidad de los síntomas y las circunstancias asociado a cada uno de estos y la divide de la siguiente manera:

Depresión mayor: este es el tipo de depresión que se da con mayor frecuencia. Una de sus características principales es el cambio en el estado de ánimo, que tiene una duración mayor a las dos semanas, e incluye uno o ambos de los síntomas principales de la depresión, como sentimientos fuertes de la tristeza y la falta de interés en las actividades que habitualmente solía disfrutar.

La depresión mayor puede que se presente solo una vez o puede tener recaídas. Después del primer episodio, la probabilidad de presentar un nuevo episodio es mayor del 50%. Esta depresión puede darse a cualquier edad, pero la probabilidad es mayor de suceder en las personas de 25 y 44 años de edad. La depresión mayor se presenta con mayor porcentaje en las mujeres que en varones.

Distimia: este tipo de depresión es más prolongada que se caracteriza por una perspectiva persistente sombría, tiene una duración aproximada de dos años, y en algunas veces pueden llegar a durar de cinco años a más tiempo.

La distimia afecta en el trabajo y la vida social; ya que muchas personas que padecen esta depresión suelen aislarse socialmente y son menos productivas. La distimia tiene un riesgo mayor a desarrollar la depresión mayor. Garay (2015)

La sintomatología de la distimia es muy parecida a la depresión mayor, con la diferencia de que la distimia es de menor intensidad. Personas que padecen la distimia recuerdan haber desarrollado sentimientos de depresión en la infancia o adolescencia. En otros casos la distimia se desarrolla después de los 50 años, en la mayoría de las veces después de una enfermedad. (Garay, 2015).

Trastorno de adaptación: Generalmente después de una pérdida, o una situación muy estresante, es muy normal sentirse tenso, triste, abrumado o enojado, así como hay personas que se adaptan a las consecuencias de estos factores estresantes de la vida, hay personas que no logran adaptarse. Esto es lo que se conoce como el trastorno de adaptación, cuando la respuesta a un evento o situación estresante causa signos y síntomas de la depresión, pero estos no son tan fuertes como para dar cumplimiento a los criterios de la depresión mayor.

Los médicos utilizan los siguientes criterios para diagnosticar un trastorno de adaptación: Síntomas emocionales o de comportamiento en respuesta a un evento identificable que ha ocurrido en los últimos tres meses. Garay (2015)

Trastorno bipolar: la gente que padece depresión tienen tiempos recurrentes de depresión y euforia, esta enfermedad incluye emociones en ambos extremos, también es conocida como la depresión maniaco depresivo, en contraste con la depresión, en una fase maniaca la persona se siente con gran energía, este tipo de trastorno es menos recurrente a la depresión mayor o la distimia. (Garay, 2015)

1.2.1.3. Características de la depresión. Guerrero (2009) “hace mención las características más relevantes de la depresión y son las siguientes:

Tristeza esporádica: momentos durante el día o deseos de llorar; Decaimiento en el estado de ánimo: disminuye el deseo de realizar toda actividad cotidiana; Irritabilidad, enojos con facilidad, por situaciones sin significancia en casa o en el trabajo; Falta de interés en actividades que antes le proporcionaban satisfacción; Trastornos del apetito, del sueño y sexuales: falta o pérdida de apetito, dificultar para dormir o descansar, no poder tener contacto sexual con pareja; Sentimiento de inutilidad, desesperanza, culpabilidad o vergüenza; Trastornos del humor que haya disminuido el rendimiento laboral o actividad vital

Darkness (2007) enumera los síntomas más sobresalientes de depresión, las personas con depresión mayor experimentan por lo menos uno de los siguientes síntomas, casi todos los días, todo el día, aproximadamente como dos semanas, los cuales son: Depresión, sentirse triste o melancólico; Pérdida de interés o placer en actividades que antes solía disfrutar, incluyendo el sexo; También tienen por lo menos tres o cuatro de los síntomas; Cambio en el apetito o peso; Problemas para dormir o dormir demasiado; Sentirse inquieto o lento; Pérdida de energía o sentirse cansado todo el tiempo; Sentimientos de culpa o de no valer nada; Dificultar para concentrarse, para recordar y para tomar decisiones; Pensamientos de muerte o suicidio; Dolores de cabeza; Dolores de espalda y hombro; Problemas digestivos; Problemas sexuales

1.2.1.4. Factores que favorecen la depresión. En cuanto a los factores que favorecen a la depresión encontramos tres tipos de factores como el factor biológico, psicológico y social.

Factores biológicos: Nolen-Hoeksema, Larzon y Grayson (1999) refiere que el factor biológico de la depresión logra analizar aspectos cuando las personas se

deprimen, sienten cambios químicos en el cerebro, el cual hace la aparición de la depresión con mayor facilidad.

Calderon – Narvaez (1999) citado en Garay (2005), menciona que los niveles noradrenalina y serótina, cumplen un rol muy significativa en la manera de cómo deben reaccionar ante situaciones muy estresantes de la vida, como cuando llega una persona muy querida o en situaciones de pérdida de un ser querido.

Bar (1999) citado Garay (2005), refiere que las mujeres son as vulnerables que los varones a padecer la depresión y los estrógenos es una de las razones, se cree que estos alteran el funcionamiento de los neurotransmisores que contribuyen a la depresión.

Burin, Moncarz y Velazquez (1990) mencionan que en la etapa de la menstruación, el parto o la menopausia, padecen cambios del estado de ánimo, van presentando desde sentimientos leves de tristeza, hasta por momentos depresión profunda .

Factores psicológicos: Beck y Snell (1989) nos refiere que los diferentes estilos de respuesta y acumulación de estresores en la vida, pueden ser los principales factores en la aparición de la depresión, la memoria puede facilitar o no según el aprendizaje previo .

Bower (1991) el factor psicológico es más observable en personas con mayor veces de depresión, ya que tienen problemas para poder organizar sus cosas, problemas en la memorización, sobre todo en resolución de problemas donde exige mayor esfuerzo.

Garay (2005) las que presentar mayor cantidad de preocupaciones o hechos negativos son mujeres, en comparación con los varones, ellas tienden a llevar a un extremo sus problemas y a culpabilizarse con mayor frecuencia que los varones, la

mujer aparentemente tiene menos posibilidades de controlar sus sentimientos y por ello tiende a mayor posibilidad de deprimirse que un varón.

Factores sociales:El factor social cumple un rol muy trascendental en el estado de ánimo de una persona.

Kaplan (1986) explica la depresión cuando las mujeres suelen deprimirse tanto cultural y socialmente, creen que la principal causa para ello son sus propios errores, en cambio el varón imputa a fuentes externas, en cuanto a la mujer le resulta más difícil de controlar sus sentimientos y puede llegar hasta la agresión, culturalmente a las mujeres se les ve negativamente como personas agresivas, por lo que ellas la mayor parte del tiempo desean verse como personas amables en espera de la aprobación de la sociedad.

1.2.2. Satisfacción con la vida

1.2.2.1. Definición. Llanes, (2001) citado en Suarez (2017). Define la satisfacción como la evaluación propia de su vida de cada persona, envuelve la dimensión cognitiva y la dimensión afectiva. La dimensión cognición refiere a la satisfacción con la vida en su totalidad o por áreas específicas, como en lo matrimonial, laboral, familiar, etc. Mientras la dimensión afectiva involucra con frecuencia e intensidad a las emociones positivas y negativas, que mediante una compleja interacción generan en el individuo percepciones que abarcan un espectro de vivencias que transita desde la agonía hasta el éxtasis.

Diener (1994) citado en Suarez (2015) Menciona que el elemento principal de la satisfacción con la vida envuelve un valor en los aspectos positivos en la vida de la persona, agregando una medida objetiva, la cual aventaja la ausencia de factores negativos. La evaluación entorno a esto incluye la presencia de emociones como: alegría, euforia, satisfacción, orgullo, cariño, extasis, etc.

Según Diener, Napa y Lucas (2003) citado en Quispe (2018) “la Satisfacción con la Vida, es un aspecto que comparte significado con la felicidad, asimismo, descansa sobre los estándares que determinan lo que es una buena forma de vida para el individuo”.

Campbell (1981) citado en Martínez (2018), nos menciona que la satisfacción con la vida es un componente importante en la vida cotidiana de las personas en donde lo asocia con el afecto, el sentimiento de competencia personal, la capacidad de enfrentarse a las situaciones y la conducta adaptativa.

1.2.2.2. La satisfacción y la insatisfacción. Diener & Emmons, (1984) citado en Quispe (2018). Cuando se habla de los aspectos afectivos se tiene que tratar tanto los positivos como los negativos, es así que en las esferas afectivas resulta un lugar común en la literatura científica la relativa independencia de los aspectos positivos y de los aspectos negativos por lo tanto la ausencia de uno de estas esferas no deriva necesariamente a la presencia del otro.

García (2002) menciona que los factores asociados a los afectos positivos y los asociados a los negativos son también diferentes al mismo tiempo. Por un lado, los aspectos positivos están más relacionados con la participación social, la satisfacción con la familia, amigos y el ocio; y por el otro, los aspectos negativos se relacionan con la salud, el estatus socioeconómico, la competencia personal la satisfacción con la vida.

Orsolya Lelkes, (2013), citado por Quispe (2018) estudia “los factores asociados a las colas de la distribución de la escala de satisfacción vital en una muestra de 29 países europeos, a partir de la European Social Survey del año 2008, contando con una muestra de 45.000 personas”. En tal investigación, Lelkes concluye que la insatisfacción con la vida varía más que la satisfacción entre distintos grupos

sociales, pudiendo identificar ciertos patrones claros de la variación; y que la insatisfacción tiene mayor relación con características observables posibles de enfrentar a través de la política pública, a diferencia de la satisfacción que sería una cuestión más privada .

1.2.2.3. Factores que influyen en la satisfacción. Quispe (2018)

Deduce “a la satisfacción con la vida como el variable estudiada en las últimas décadas por investigadores, con el objetivo de medir la percepción que cada persona tiene sobre su estilo de vida y sobre su situación actual, es así que surgen muchos factores que dan lugar a la satisfacción o insatisfacción con la vida. Estos factores pueden ser, socio demográficos, económicos o de salud”.

Factores sociodemográficos: Fernández, et al.(2008) citado en Quispe (2018) “llevó a cabo una investigación con personas adultas españoles, quienes ponen en manifiesto que en cuanto se puede controlar el nivel educativo y el nivel de ingresos, el efecto de la edad y el género en la satisfacción con la vida, en muchos casos desaparece. Es decir que la edad y el género son dos factores que influyen en cómo la persona percibe su satisfacción con la vida, sin embargo, en otra población, específicamente en Granada, consideran que ninguna de las variables socio demográficas influye para la satisfacción con la vida de las personas adultas”.

Ni Mahaoláin et al, (2012) citado en Quispe (2018). Refiere que el género no influye directamente en la satisfacción de una persona, pero, tener un nivel educativo bueno, estar casado y tener hijos, es considerado como un mayor nivel de satisfacción con la vida. De la misma forma, en otros grupos prima tener buena salud y el nivel de ingresos son muy importantes para lograr la felicidad y la satisfacción vital.

Factores socioeconómicos: Katz, (2009). Menciona que la percepción de las personas adultas es importante tener un nivel educativo superior e ingresos

económicos altos para lograr una buena satisfacción con la vida. En el País Europeo el 30% de la población encuentra una adecuada satisfacción con la vida en los recursos económicos y en un buen nivel educativo.

Tomás, (2009), “encontró en un estudio realizado, cuya duración tuvo 14 largos años, que el nivel educativo alto se relaciona directamente con adecuados niveles de satisfacción con la vida, es así que se determina en la población de estudio, que tanto el nivel educativo como el nivel de ingresos económicos son factores que determinan altos niveles de satisfacción con la vida, aquello se debe a que mientras más alto nivel tiene en su educación sus ingresos económicos serán mayores y podrán saciar sus necesidades y el ser humano mientras sacia más sus necesidades, más satisfecho se encuentra .

Factores de salubridad: Paúl, Ayis y Ebrahim, (2007). Para alcanzar la satisfacción con la vida es muy importante contar con un buen estado de salud, ya que los problemas disminuyen directamente los afectos positivos y dan incremento al estado emocional negativo, los cuales son, sentimientos de insuficiencia, inutilidad, soledad y depresión. Es así que incluso los problemas de salud podrían afectar a los niveles de recursos psicosociales de los que disponen las personas, como por ejemplo el optimismo.

Quispe (2018) Tomando en consideración el factor salubridad, los problemas de salud no son los únicos factores que pueden afectar la satisfacción de las personas, sino también la incapacidad funcional que éstos tengan, asociándose negativamente con la satisfacción vital, mientras que un nivel bajo de dependencia funcional se puede asociar a puntuaciones altas en la satisfacción con la vida .

1.2.2.4. Pobreza y programas sociales.

Pobreza: Joaquín, (2012). Refiere que cuando se habla de pobreza normalmente hacemos referencia a una situación de fuerte carencia material. Pero, ¿podemos describirla y entenderla solamente en esos términos? El presente artículo intenta definir si existe una dimensión inmaterial de la pobreza, esto es, una extensión invisible, subjetiva y oculta en la psicología de las personas. La intuición que subyace a este objetivo, es que las carencias materiales se asocian con una situación afectiva y cognitiva particular, la cual no ha sido estudiada en Chile hasta el momento y urge especificar. Si queremos erradicar la pobreza en toda su amplitud, el primer paso es entender sus múltiples dimensiones y encontrar en todas ellas las claves para su superación

(INEI, 2012) “En el Perú la pobreza nacional bajó dos puntos porcentuales al pasar de 27.8% por ciento en el 2011 a 25.8% por ciento en el 2012, con lo que 509,000 personas dejaron de ser pobres durante el 2012”, según informó recientemente el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Programas sociales: (Quispe, 2018). Si bien, la creación de programas sociales tiene como objetivo la reducción de la pobreza y mejorar la calidad de vida de las personas, en el Perú se han establecido varios programas sociales, en muchos casos han aportado para el bienestar económico y social de los habitantes, mientras que otros han generado un problema cultural

Programas sociales que existen en el Perú son: Vaso de leche, Pensión 65, Juntos, Qali warma, Conadis, etc.

Vaso de leche: El Programa Vaso de Leche fue creado el 4 de enero de 1985, durante el cierre de gobierno del presidente Fernando Belaunde Terry, su objetivo fue atender a la población y vulnerable del país, cubriendo parte de sus requerimientos sin costo alguno para las personas más necesitadas. El objetivo principal son los niños en

situación de pobreza de 0a 07 años, y otros grupos vulnerables como las madres adolescentes, gestantes y ancianos. Cuando se apera el Programa Vaso de Leche las posibilidades de la ayuda que se podría generar era realmente favorable, sin embargo, esta iniciativa trajo un sinfín de problemas que pese a tener años de existencia y servicio no se han podido ser mitigados adecuadamente, incluso algunos en vez de mejorar han empeorado. (Vázquez, Winkelried y Monge,2009,2012). En Quispe (2018).

2. Hipótesis

Ho = No existe relación entre nivel de depresión y satisfacción con la vida de las madres beneficiarias del programa vaso de leche en Huamanga – Ayacucho, 2019.

Ha = Si existe relación entre nivel de depresión y satisfacción con la vida de las madres beneficiarias del programa vaso de leche en Huamanga – Ayacucho, 2019.

3. Metodología

3.1. Nivel de investigación

Relacional: No son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos; Ejm. Los estudios de asociación sin relación de dependencia. (Supo, 2014)

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue epidemiológico por que estudian la morbi-mortalidad y eventos la salud en poblaciones humanas. Analítico: Aquí se encuentran los estudios de factores de riesgo, los que terminan planteando la relación de causalidad. Ej. Casos y controles; Cohortes. (Supo, 2014)

3.3. Población y muestra

Población: La población de esta investigación es de 35 mamás beneficiarias del Programa Vaso de Leche en el Distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregarray Huamanga- Ayacucho 2019.

Criterios de inclusión:

- Madres que no sean beneficiarias del Programa Vaso de Leche.
- Madres que fueron retiradas del Programa Vaso de Leche.

Criterios de exclusión:

- Madres beneficiarias del Programa Vaso de Leche que no quieran participar en el estudio.
- Madres que no saben firmar ni escribir.

Muestra: Muestreo no probabilístico. La selección de la unidad de análisis fue dirigida a juicio del investigador. (Supo, 2014).

Tabla 1*Matriz de definición y operacionalización de variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Valor
Nivel de depresión	Trastorno del estado de ánimo, que dura por lo menos dos semanas, en las cuales la persona muestra tristeza extrema, pérdida de alegría o interés en la vida, y pensamientos sobre muerte o suicidio (Papalia, 2002).	Nombre: escala de Depresión de Beck por el autor Aarón T Beck del año (1974)	Intensidad de la depresión	Ítems (1,5,10 y 17) Ítems (4 y 9) Ítems(2,3,6,7,8,11, 13 y 14) Ítems (12,15 y 20) Ítems(16,18,19y21)	Afectiva Motivacional Cognitivo Conductual Física
Satisfacción con la vida	La evaluación que las personas hacen de sus vidas, e incluye una dimensión cognitiva y otra afectiva, que mediante una compleja interacción generan en el individuo percepciones que abarcan un espectro de vivencias (Llanes, 2001).	Nombre: Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) por los autores: Diener, Emmons, Larsen y Griffin del año (1985).	Satisfacción con la vida	Ítem N° 01. Ítem N° 02. Ítem N° 03. Ítem N° 04. Ítem N° 05.	Muy satisfecho Satisfecho Neutro Insatisfecho Muy insatisfecho

3.4. Técnicas e instrumentos

Técnicas: La técnica que se utilizara es psicométrica.

La psicometría es la rama de la psicología que se orienta a la medición de los procesos psíquicos. Para esto, desarrolla estudios que permiten otorgar una cifra a sus resultados, posibilitando la comparación entre las características psicológicas de diferentes personas de manera objetiva. Pérez, J y Merino M (2013).

Instrumentos

La escala de Depresión de Beck (DBI-2) (1974)

Nombre Original: Inventario de Depresión de Beck

Autores: A.T. Beck

Administración: Individual y colectiva

Duración: Variable (quince minutos aproximadamente)

Descripción: Es un cuestionario auto aplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. Se sistematizan cuatro alternativas de respuesta por cada ítem, que evalúa la gravedad/ intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad. El marco temporal hace referencia al momento actual y a la semana previa. Ni la numeración de las alternativas de respuesta, ni los enunciados de los distintos ítems deben aparecer en el formato de lectura del cuestionario, ya que al dar una connotación clínica objetiva a las frases pueden influir en la opción de respuestas del paciente.

Su contenido enfatiza más el componente cognitivo de la Depresión, ya que los síntomas de esta esfera representa en torno al cincuenta por ciento de la puntuación total del cuestionario, siendo los síntomas de tipo somático/ vegetativo el segundo bloque de mayor peso; de los 21 ítems, 15 hace referencia a síntomas psicológicos cognitivos y los seis restantes a síntomas vegetativos.

Confiabilidad: Sus índices han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de cronbach 0,76-0,95). La fiabilidad del test oscila alrededor de $r=0,8$ pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

Validez: Muestra una correlación variable con otras escalas (HDRS, SDS, MDRS..) en pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 con una media de 0,6; muestra una buena sensibilidad al cambio, similar o algo inferior a la del HDRS, con una correlación alta con la mejoría clínica evaluada por expertos, tanto en terapias farmacológicas, como psicológicas.´

Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido recientemente estudiada en España en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con un buen rendimiento sensibilidad 100% especificidad 99% valor predictivo 0,72 y valor predictivo negativo 1 (punto de corte > 13).

Escala de satisfacción con la vida

Escala de Satisfacción con la vida

Nombre de la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) por los autores:

Diener, Emmons, Larsen y Griffin del año (1985) Procedencia: Inglaterra.

Adaptado por Atienza pons, Balaguer & Garcia Merita España (2000) versión española.

La descripción del instrumento los ítems son positivos y se responden en una escala likert de cinco puntos. Para obtener el PD se suman las respuestas (5 puntos: Totalmente de Acuerdo; 4 puntos: De Acuerdo; 3 puntos: Indiferente; 2 puntos: En

Desacuerdo y 1 punto: Totalmente en desacuerdo). A mayor puntaje, mayor satisfacción con la vida. Número de ítems: 5 Puntaje: 0-25

Muy satisfecho 21 - 25, Satisfecho 16 - 20, Neutro 15, Insatisfecho 10 - 14, Muy insatisfecho 5 – 9. El tiempo de duración de la encuesta es de 5 minutos.

Significación: Grado de satisfacción de una persona con su vida.

Confiabilidad: La confiabilidad de alpha de cronbach de 0.675 con 16 madres del programa vaso de leche que cumplen las características de la población de estudio. Según Herrera 1998 muy confiable

Validez: El presente estudio fue evaluado por 10 criterios de jueces, los resultados permiten concluir con un porcentaje del 96.6% para determinar la validez.

3.5. Plan de análisis

Este plan se realizará basado en la estadística bivariada nos permite hacer relaciones y medidas de correlación (Tau-C de Kendall) para ello utilizaremos la hoja de cálculo Excel y el paquete estadístico de ciencias sociales (SPSS v. 25).

Tabla 2

Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPÓTESIS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
<p>¿Cuál es el nivel de depresión y satisfacción con la vida en las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche en el Distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, Huamanga – Ayacucho, 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de depresión y satisfacción con la vida en las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche, en el Distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, Huamanga-Ayacucho,2019.</p> <p>Objetivo específico: Determinar el nivel de depresión de las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche, Huamanga – Ayacucho,2019;</p>	<p>Nivel de depresión</p>	<p>Ho: no existe relación entre nivel de depresión y satisfacción con la vida en las madres beneficiarios del programa vaso de leche, Huamanga - Ayacucho 2019.</p> <p>Ha: Existe relación entre nivel de</p>	<p>La depresión no es tan solo un estado de desaliento que puede aparecer cuando una persona tiene un mal día o un mal sentimiento, también es considera como una enfermedad severa que genera cambios en la memoria, pensamiento, estado de ánimo, funcionamiento físico y en el comportamiento de una persona. Cardona – Pescador (1990)</p>

	<p>b) Determinar el nivel de satisfacción con la vida de las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche, Huamanga – Ayacucho; c) Identificar la prevalencia de número de hijos. d) Identificar la prevalencia de estado civil. e) Identificar la prevalencia en grado de instrucción.</p>	<p>Satisfacción con la vida</p>	<p>depresión y satisfacción con la vida en las madres beneficiarios del programa vaso de leche, Huamanga - Ayacucho 2019.</p>	<p>La Satisfacción con la Vida, es un aspecto que comparte significado con la felicidad, asimismo, descansa sobre los estándares que determinan lo que es una buena forma de vida para el individuo. Según Diener, Napa y Lucas (2003) citado en Quispe (2018)</p>
--	--	--	---	--

3.6.Principios éticos

El presente estudio contempló los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad, evidenciándose a través de documentos tales como el oficio dirigido a la Universidad ULADECH católica, asimismo el documento de consentimiento informado firmado por la población que participo en el estudio.

Se consideró los siguientes principios éticos:

Protección a las personas: Es donde se trabaja con personas, por ende, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y privacidad.

En el presente estudio realizado se tiene en cuenta que las personas que son sujetos de investigación participan voluntariamente y disponen de información adecuada, además se tiene en cuenta el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado: Referimos a la información que se brinda a las personas participantes referentes a los propósitos y fines de la investigación que se está llevando a cabo, también tenemos en cuenta que son libres de participar sin obligación.

Para la investigación se toma la manifestación de aceptación de la persona que participa, brindándonos de esta manera su consentimiento para tomar la información para los fines correspondientes.

Beneficencia no maleficencia: Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones.

En la presente investigación los sujetos investigados no presentan ningún tipo de riesgo en su integridad física o mental.

Justicia: Se tiene en cuenta ante todo la justicia y el bien común, es decir no debemos poner los intereses personales, la investigación se debe desarrollar de una forma equilibrada reconociendo las limitaciones y sesgos, para un trabajo sin manipulaciones y no dar lugar a prácticas injustas.

Integridad científica: El investigador responsable tiene que mantener su integridad al momento de realizar un estudio, evitando todo tipo de mal intención que se pueda dar en el transcurso de la investigación. Además de garantizar la veracidad en todo el proceso de la investigación, desde el inicio hasta la obtención y comunicación de resultados.

4. Resultados

Tabla 3:

Nivel de Depresión y satisfacción con la vida en las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche, Huamanga-Ayacucho, 2019.

Nivel de depresión	Nivel de satisfacción con la vida					Total
	Insatisfecho	Muy Insatisfecho	Muy Satisfecho	Neutro	Satisfecho	
Leve	1	0	4	0	3	8
Mínima	1	0	0	2	2	5
Moderada	5	1	1	2	13	22
Severa	0	0	0	0	0	0
Total	7	1	5	4	18	35

Nota. De la población estudiada la mayoría presenta una depresión moderada y se encuentran satisfechos con la vida.

Tabla 4:

El ritual de la significancia estadística

Hipótesis

Ho: No existe relación entre nivel de depresión y satisfacción con la vida de las madres beneficiarias del programa vaso de leche en Huamanga – Ayacucho, 2019.

Ha: Si existe relación entre nivel de depresión y satisfacción con la vida de las madres beneficiarias del programa vaso de leche en Huamanga – Ayacucho, 2019.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha=5\%=0,05$

Estadístico de prueba

Tau-C de Kendall

Valor de P=.424 y esta es mayor a la 0.05 entonces decimos que no existe suficiente evidencia para rechazar la Ho, en conclusión, no existe la relación entre el nivel de

depresión y satisfacción con la vida de madres beneficiarias del programa vaso de leche en Huamanga-Ayacucho.2019.

Nota. En la presente tabla para comprobar la hipótesis planteada, se utilizó el coeficiente de correlación de rango Tau-C de Kendall, obteniéndose como P valor ,424, que está por muy encima del nivel de significancia del 0,05, lo cual permitió la decisión de aceptar la hipótesis nula.

Tabla 5:

Identificar el nivel de depresión en las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche, Huamanga-Ayacucho, 2019.

Nivel de depresión		
	Frecuencia	Porcentaje
Leve	8	22,9%
Mínima	5	14,3%
Moderada	22	62,9%
Severa	0	0,0%
Total	35	100%

Nota. Del 100% de las madres, 62.9% de las madres presenta depresión moderada.

Tabla 6:

Identificar el nivel de satisfacción con la vida en las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche, Huamanga-Ayacucho, 2019.

Nivel de satisfacción		
	f	%
Muy insatisfecho	1	2,9
Neutro	4	11,4
Muy satisfecho	5	14,3
Insatisfecho	7	20,0

Satisfecho	18	51,4
Total	35	100

Nota. Del 100% de las madres el 51,4% de las madres se encuentran satisfecho con la vida.

Tabla 7:

Identificar la prevalencia de número de hijos en las madres beneficiarias del programa

Vaso de Leche, Huamanga-Ayacucho, 2019.

N° hijos		
	f	%
1	3	8,6
2	12	34,3
3	11	31,4
4	7	20,0
5	2	5,7
Total	35	100

Nota. Del 100% de las madres evaluadas, el 34,3% tienen 2 hijos y el 5.7% tienen 5 hijos.

Tabla 8:

Identificar la prevalencia en rango de estado civil en las madres beneficiarias del

programa Vaso de Leche, Huamanga-Ayacucho, 2019.

Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	11	31,4%
Casada	19	54,3%
Divorciada	2	5,7%
Viuda	3	8,6%

Total	35	100%
-------	----	------

Nota. Del 100% de las madres el 54.3% son madres casadas.

Tabla 9:

Identificar la prevalencia en grado de instrucción en las madres beneficiarias del programa Vaso de Leche, Huamanga-Ayacucho, 2019.

Grado de instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin estud.	3	8,6%
Inicial	1	2,9%
Primaria	9	25,7%
Secundaria	17	48,6%
Superior	5	14,3%
Total	35	100%

Nota. Del 100% de las madres evaluadas el 48.6% son madres que estudiaron hasta la secundaria.

5. Discusión

A partir de los resultados obtenidos se realizará el análisis de resultados de esta investigación: en este sentido se han destacado los resultados de mayor relevancia y significación que nos permite esclarecer los objetivos que orientan la presente investigación.

Del objetivo general de la tabla 1 siendo el P – valor =a 0.424 y esta es mayor a la 0.05 entonces decimos que no existe suficiente evidencia para rechazar la Ho, en conclusión, no existe relación entre el nivel de depresión y satisfacción con la vida en las madres beneficiarias del programa vaso de leche del Distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, Huamanga- Ayacucho, 2019.

También, se llevó acabo el objetivo específico que pretende identificar el nivel de depresión, de las madres evaluadas, en el cual se halló que el 69.9% de las madres evaluadas presentan depresión moderada, seguido por el 22.9% con depresión leve, el 14.3% presenta depresión mínima, finalmente el 0.00% presenta depresión severa.

Demostrando de esta manera que gran parte de las madres beneficiarias de dicho programa social, presentan depresión moderada, donde se habla de un estado intermedio entre leve y grave, cuando los síntomas y las limitaciones no son tan específicos, ni tan generalizados.

Estos resultados se asemejan con lo obtenido por Guerrero (2014), donde concluye que las mujeres que asistieron durante el mes de octubre a los centros de atención a la mujer en la ciudad de Retalhuleu en su mayoría sufren depresión en los niveles grave y modera.

Así mismo, se cumplió el segundo objetivo específico que pretende identificar el nivel de satisfacción de las madres evaluadas, en él se obtuvo que el 51,4% de las madres se encuentran satisfecho con la vida, seguido por el 20.0% presenta insatisfacción con la vida, el 14,3% se encuentra muy satisfechos con la vida, el 11,4% neutra con la vida y finalmente el 2,9% se siente muy insatisfecho con la vida.

Estos resultados se asemejan con lo obtenido por Quispe(2018), donde concluye que la que el nivel de satisfacción con la vida en madres beneficiarias del Programa Vaso de Leche “Sarita Colonia” zona IA Ayacucho-2017, que la mayoría de las madres se encuentran en un nivel satisfecho con la vida con un porcentaje del 54.54%.

La mayor parte de las evaluadas con el 34.3% tienen 2 hijos y la menor cantidad con 8.9% tiene solo un hijo.

También se puede observar que la mayor población de las madres beneficiarias el 54.3% son madres casadas, mientras el 31.4% son madres solteras, el 8,6% son madres viudas y finalmente el 8,6% son madres divorciadas.

Finalmente el 48.6% son madres que estudiaron hasta la secundaria, seguido por el 25.7% estudiaron solo primaria, el 14.3% tienen estudios superiores, el 8.6% son madres sin estudio y finalmente el 2,9% son madres que tienen estudio de educación inicial.

6. Conclusiones

Según los resultados demostrados siendo $p\text{-valor}=.424$ y esta es mayor a la 0.05 entonces decimos que no existe suficiente evidencia para rechazar la H_0 , en conclusión no existe la relación entre el nivel de depresión y satisfacción con la vida.

- Del 100% de las madres, 62.9% de las madres presenta depresión moderada, seguido por el 22.9% con depresión leve, el 14.3% presenta depresión mínima, finalmente el 0.00% presenta depresión severa.
- Del 100% de las madres el 51,4% de las madres se encuentran satisfecho con la vida, seguido por el 20.0% presenta insatisfacción con la vida, el 14,3% se encuentra muy satisfechos con la vida, el 11,4% neutra con la vida y finalmente el 2,9% se siente muy insatisfecho con la vida.
- Del 100% de las madres evaluadas, el 34,3% tienen 2 hijos, el 31.4% tienen 3 hijos, el 20,0% tienen 4 hijos, el 8,6% tienen 1 hijo y finalmente el 5.7% tienen 5 hijos.

- Del 100% de las madres el 54.3% son madres casadas, mientras el 31.4% son madres solteras, el 8,6% son madres viudas y finalmente el 8,6% son madres divorciadas.
- Del 100% de las madres evaluadas el 48.6% son madres que estudiaron hasta la secundaria, seguido por el 25.7% estudiaron solo primaria, el 14.3% tienen estudios superiores, el 8.6% son madres sin estudio y finalmente el 2,9% son madres que tienen estudio de educación inicial.

Referencias

- Avendaño, U. (1998). AUTOESTIMA, SATISFACCION CON LA VIDA Y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes. Lima. Obtenido de file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Dialnet- AutoestimaSatisfaccionConLaVida YCondicionesDeHabit-2238165.pdf
- Díaz, L. G. (5 de julio de 2001). La Satisfacción y la Insatisfacción con la vida. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032002000300006
- Finanzas, m. d. (2011). programa de vaso de leche. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/politica-economica-y-social-sp-2822/243-transferencias-de-programas/393-programa-de-vaso-de-leche>
- Jiménez, F. A. (2017). Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia. Universidad de Talca, Chile. Obtenido de file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/Dialnet-SatisfaccionFamiliarApoyoFamiliarYConflictoTrabajo-3882582.pdf
- Lupu, A. E. (2016). caracterización del financiamiento rentabilidad de mype sector servicios rubro restaurantes. tesis para optar titulo licenciado en administracion , Universidad Catolica los Angeles de Chimbote , administración, Tumbes .
- Moreta, R. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, Psicología, Ecuador.

Quispe, D. I. (2017). Satisfacción con la vida en madres beneficiarias de 20 a 45 años, del programa vaso de leche - Sarita colonia zona I A Ayacucho - 2017. Uladech, Psicología, Ayacucho.

Ramírez, P. M. (23 de marzo de 2013). Factores que influyen en la satisfacción con la vida. Obtenido de <https://journals.openedition.org/polis/8594>

San Joaquín, S. (noviembre de 2012). La satisfacción con la vida y la pobreza. Obtenido de http://www.academia.edu/3880101/La_pobreza_invisible._Sobre_la_satisfacci%C3%B3n_con_la_vida_en_los_campamentos_de_Chile

Vera, N. J. (2010). Satisfacción con la Vida y Afectos Positivos en Jóvenes Universitarios. Universidad Católica Don Bosco, Brasil, psicología, brasil.

Darkness, A. (2007) Libro de Psicología General (I edición), Editorial Norma, México

Guerrero, J. (2009) Depresión, no gracias, (I edición) Málaga, España.

Calderon, Narvaez G. (1999). Depresión. Un libro para enfermos deprimidos y médicos en general. México: Trillas.

Nolen- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. y Grayson C. (1999), Explaining the gender Difference in Depressive Symptoms. *Journal and Social Psychology*, 77 (5), 1061-1072.

Slater, E. (1993). Psychiatric and neurotic illnesses in twins. Medical Research Council Special Report Series, 278, Londres.

Burin, M., Moncarz E. y Velasquez, S. (1990). El malestar de la mujeres. Buenos Aires: Paidós.

- Bar, D.A. (1999). La madre depresiva y el niño. México: Siglo XXI.
- Kramlinger, K., (2002). Guía de la clínica mayo sobre depresión. Barcelona Plaza Janés.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, p.m. y Seeley, J.R. (1994). Symptoms versus a diagnosis of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 90-100.
- Butler, L, D. y Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender Differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles*, 30, 331-346.
- Parks, S., y Pilisuk, M. (1991). Caregiver burden: gender and the psychological cost of caregiving. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 501-509.
- Thayer, R., Newman, R. y Mc Clain T. (1994). Self-regulation of mood, raising energy, and reducing tension. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 910-925.
- Veiel, H., (1993). Detrimental effects of kin support network on the course of Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 419-429.
- Klapan, A. G. (1986). The "Self-in-relation". Implications for depression in women. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 23, 786-792.
- Supo, J. (2 de enero del 2014). Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://seminariosdeinvestigacion.com/niveles-deinvestigacion/>
- Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" (2016) ANALES DE SALUD MENTAL Lima, Perú-2012-Volumen XXVIII. Suplemento 1
- Padrós, F., Gutiérrez, C. Y. & Medina, M. A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de

Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 221-230.

doi: [dx.doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04](https://doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04)

- Garay J. (2005). *Depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y los que no tienen trabajo remunerado*. Universidad Iberoamericana, Mexico. *Psicología, Mexico*.
- Lozada J.(2015) *Clima Social Familiar y Depresión en la Asociación de Personas con Discapacidad Física, Familia (APECODIFAC) Uladech Católica, Piura – Peru*.
- Sandoval (2018) *autoestima y Depresión en Adolescentes de una Institución Educativa, Casa Grande. Uladech Católica, Chimbote – Peru*.
- Suarez G. (2017) *grado de satisfacción con la vida de las madres de familia del Asentamiento Humano Violeta Ruesta. Uladech Católica, Piura – Peru*.
- Quispe k. (2018) *satisfacción con la vida en madres beneficiarias de 20 a 45 años, del programa vaso de leche. Uladech Católica, Ayacucho – Peru*.
- Martinez M. (2018) *satisfacción con la vida en madres beneficiarias del programa nacional de apoyo directo a los más pobres “Juntos” en el Distrito de Socos, Provincia de Huamanga-Ayacucho. Uladech Católica, Ayacucho – Peru*.

Apéndice

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
 Ocupación Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

-
- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
 - 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 - 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
 - 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)

A continuación, se presenta una lista de opiniones que las personas tienen frecuentemente sobre sí mismas. Señale si usted está de acuerdo o no con estas opiniones respecto a usted mismo(a). Para responder marque con un aspa ("X") en la columna (TA, A, I, D, TD) considerando la siguiente clave:

	<i>TA</i>	<i>A</i>	<i>I</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indiferente</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
01.	El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar				
02.	Las condiciones de mi vida son excelentes				
03.	Estoy satisfecho con mi vida				
04.	Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida				
05.	Si pudiera vivir de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual				