



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**

**AUTOESTIMA Y SATISFACCION VITAL EN MADRES  
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD “HUASCAR”,  
SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**AUTORA:**

**SERRANO CHUMPITAZ, DARLIN YOVANNA  
ORCID: 0000-0002-9103-8818**

**ASESOR:**

**MATOS ORMEÑO, RICHARD  
ORCID: 0000-0002-8031-5189**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Serrano Chumpitaz, Darlin Yovanna

ORCID: 0000-0002-9103-8818

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Lima, Perú

### **ASESOR**

Matos Ormeño, Richard

ORCID: 0000-0002-8031-5189

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Psicología, Lima, Perú

### **JURADO**

Rodríguez Falla, José Rafael

ORCID: 0000-0002-6383-3857

Hidalgo Jiménez, Humberto Jovino

ORCID: 0000-0001-8783-5913

Cruz Rodríguez, Enrique Eduardo

ORCID: 0000-0002-9909-5788

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

---

Mgtr. José Rafael Rodríguez Falla

**Presidente**

---

Lic. Humberto Jovino Hidalgo Jiménez

**Miembro**

---

Lic. Enrique Eduardo Cruz Rodríguez

**Miembro**

---

Mgtr. Richard Matos Ormeño

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Alma Mater, la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por darme la oportunidad de cumplir una de mis metas más anheladas.

A mi Asesor de Tesis, Mg. Richard Matos Ormeño, por su paciencia, consejos y aportes brindados durante la elaboración de este trabajo.

De la misma forma a todos mis profesores, por todas sus enseñanzas y apoyo durante mi formación profesional.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado primero a Dios, por darme la fortaleza en momentos difíciles de mi vida y permitir llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis Padres, por su amor y dedicación por hacer de sus hijos personas de bien, por enseñarme a conocer la felicidad cuando das y te pones al servicio de los demás.

A mis hijos, Alfredo, Michel, Gian, Paul y Piero, que son mi fuente de inspiración a ser mejor cada día, mi mayor tesoro y causa de felicidad, quienes fueron el motor y apoyo en la realización y culminación de esta tesis.

## **RESUMEN**

La presente investigación “Autoestima y satisfacción vital en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019”, tiene como objetivo principal relacionar la autoestima y satisfacción vital en este grupo de mujeres que han tenido un inicio precoz de su sexualidad. En el presente estudio la muestra estuvo conformada por 30 mujeres adolescentes, que acuden a los servicios del Centro de Salud “Huáscar” del distrito de San Juan de Lurigancho. El diseño de la investigación fue no experimental y transeccional, de tipo cuantitativo y descriptivo correlacional. Se utilizaron como instrumentos de investigación la Escala de Autoestima de Rosenberg Modificada (RSES); así como la Escala de Satisfacción Vital de Diener (SWLS). Para el análisis y procesamiento de los resultados se recurrió al programa estadístico SPSS, versión 26.0, en español. Los resultados de la presente investigación relacionan los niveles de autoestima y satisfacción vital en madres adolescentes, en todas sus dimensiones tal como fue planteada en la hipótesis.

Palabras clave: Autoestima, satisfacción vital, madres adolescentes.

## ABSTRACT

The present investigation "Self-esteem and vital satisfaction in adolescent mothers of the "Huáscar" Health Center, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019", Its main objective is to relate self-esteem and vital satisfaction in this group of women who have had an early onset of their sexuality. In the present study, the sample consisted of 30 adolescent women, who come to the services of the "Huáscar" Health Center of the San Juan de Lurigancho district. The research design was non-experimental and transectional, quantitative and descriptive correlational. The Modified Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) was used as research instruments; as well as the Diener Vital Satisfaction Scale (SWLS). For the analysis and processing of the results, the statistical program SPSS, version 26.0, was used in Spanish. The results of the present investigation relate the levels of self-esteem and vital satisfaction adolescent mothers, in all their dimensions as it was stated in the hypothesis.

Key words: Self-esteem, life satisfaction, adolescent mothers.

## CONTENIDO

<b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>I. Planteamiento del Problema</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	<b>4</b>
1.1.1. Caracterización del problema .....	4
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	<b>7</b>
1.2.1. Problema general .....	7
<b>1.3. Justificación de la investigación</b> .....	<b>7</b>
<b>1.4. Objetivos</b> .....	<b>8</b>
1.4.1. Objetivo general .....	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	9
<b>II. Revisión de literatura</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1. Antecedentes</b> .....	<b>11</b>
2.1.1. Internacionales.....	11
2.1.2. Nacionales .....	13
<b>2.2. Bases teóricas de la investigación</b> .....	<b>15</b>

2.2.1. Autoestima.....	15
2.2.1.1. <i>Definición</i> .....	15
2.2.1.2. <i>Dimensiones de la autoestima</i> .....	20
2.2.1.3. <i>Componentes de la Autoestima</i> .....	20
2.2.1.4. <i>Características de la autoestima.</i> .....	22
2.2.1.5. <i>Niveles de la Autoestima</i> .....	23
2.2.2. Teorías de Autoestima .....	23
2.2.3. Satisfacción vital.....	27
2.2.3.1. <i>Definición</i> .....	27
2.2.3.2. <i>Dimensiones de Satisfacción vital.</i> .....	31
2.2.3.3. <i>Componentes de la satisfacción vital</i> .....	32
<b>2.2.3.4. <i>Características de satisfacción vital</i></b> .....	34
2.2.4. Satisfacción vital y autoestima .....	35
2.2.5. Teorías de Satisfacción vital.....	36
2.2.6. Embarazo durante la adolescencia.....	39
2.2.6.1. <i>Definición</i> .....	39
III. Hipótesis .....	41
3.1. Hipótesis de Investigación.....	42
3.1.1. Hipótesis General .....	42
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	42
IV. Metodología.....	43
4.1. Diseño de la investigación.....	44
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	45
4.3. Población y muestra.....	45
4.4. Definición operacional de las variables.....	46
4.4.1. Autoestima y Satisfacción vital .....	46
4.5. Técnicas e instrumentos.....	47
4.5.1. Técnica.....	47
4.5.2. Instrumentos .....	47
4.5.2.1. <i>Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada</i> .....	47
4.5.2.2. <i>Escala de Satisfacción con la Vida</i> .....	49
4.6. Plan de Análisis .....	51
4.7. Principios Éticos .....	51
4.8. Matriz de consistencia .....	54
55	
<b>V. Resultados.....</b>	<b>56</b>

<b>5.1. Resultados.....</b>	<b>57</b>
<b>5.2. Análisis de los Resultados .....</b>	<b>73</b>
VI. Conclusiones .....	77
<b>6.1. Conclusiones.....</b>	<b>78</b>
<b>6.2. Recomendaciones.....</b>	<b>79</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>83</b>
<b>Anexo 1</b> Escala de autoestima de Rosenberg- Modificada (RSES).....	<b>84</b>
<b>Anexo 2</b> Escala de satisfacción con la vida de Diener (SWLS).....	<b>85</b>
<b>Anexo 3</b> Protocolo de consentimiento informado.....	<b>86</b>
<b>Anexo 4</b> Protocolo de consentimiento informado.....	<b>87</b>
<b>Anexo 5</b> Pruebas de normalidad. (Autoestima-Satisfacción vital).....	<b>88</b>
<b>Anexo 6</b> Pruebas de normalidad. (Autoestima-Estilo de vida).....	<b>88</b>
<b>Anexo 7</b> Pruebas de normalidad. (Autoestima-Condiciones de existencia) .....	<b>88</b>
<b>Anexo 8</b> Pruebas de normalidad. (Autoestima-Plenitud de existencia) .....	<b>88</b>
<b>Anexo 9</b> Pruebas de normalidad. (Autoestima-Logros obtenidos) .....	<b>89</b>
<b>Anexo 10</b> Pruebas de normalidad. (Autoestima-Conformidad).....	<b>89</b>
<b>Anexo 11</b> Pruebas de normalidad. (Satisfacción vital-Valía personal).....	<b>89</b>
<b>Anexo 12</b> Pruebas de normalidad. (Satisfacción vital-Capacidad personal).....	<b>89</b>
<b>Anexo 13</b> Base de datos.....	<b>90</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 <i>Tabla de determinación de la relación entre la autoestima y la satisfacción vital de las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	57
Tabla 2 <i>Tabla de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Estilo de vida en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	59
Tabla 3 <i>Tabla de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Condiciones de existencia en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	61
Tabla 4 <i>Tabla de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Plenitud de existencia en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	63
Tabla 5 <i>Tabla de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Logros obtenidos en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	65
Tabla 6 <i>Tabla de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Conformidad en las madres adolescentes del Centro de Salud</i>	

*“Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....67*

Tabla 7 *Tabla de determinación de la relación entre el nivel de Satisfacción vital y la dimensión Valía personal en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. .... 69*

Tabla 8 *Tabla de determinación de la relación entre el nivel de Satisfacción vital y la dimensión Capacidad personal en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.....71*

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 <i>Figura de determinación de la relación entre la autoestima y la satisfacción vital de las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	58
Figura 2 <i>Figura de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Estilo de vida en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	60
Figura 3 <i>Figura de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Condiciones de existencia en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	62
Figura 4 <i>Figura de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Plenitud de existencia en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	64
Figura 5 <i>Figura de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Logros obtenidos en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	66
Figura 6 <i>Figura de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Conformidad en las madres adolescentes del Centro de Salud</i>	

	<i>“Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	<i>68</i>
Figura 7	<i>Figura de determinación de la relación entre el nivel de satisfacción vital y la dimensión Valía personal en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	<i>70</i>
Figura 8	<i>Figura de determinación de la relación entre el nivel de satisfacción vital y la dimensión Capacidad personal en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. ....</i>	<i>72</i>

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por finalidad dar a conocer cuál es el comportamiento de dos variables psicológicas, tanto autoestima y satisfacción vital y su relación en madres adolescentes, a partir de este conocimiento se busca proponer estrategias orientadas a reducir este problema en nuestro país.

En la primera parte hemos establecido el planteamiento del problema, como punto de partida del problema que orienta el trabajo de investigación en madres adolescente del Centro de Salud “Huáscar” en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Así también, encontramos la justificación del problema, el objetivo general y específicos.

En la segunda parte presentamos en la revisión literaria, los antecedentes internacionales y nacionales, donde encontramos aportes de algunos autores que han determinado su concepción sobre autoestima y satisfacción vital.

Estos están acompañados por las bases teóricas de la investigación, que fundamenta esta investigación sobre la autoestima y satisfacción vital en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar” del distrito de San Juan de Lurigancho.

Mientras que en la tercera parte está la hipótesis que darán sustento al presente estudio.

En la cuarta parte, se presenta la metodología de la investigación. En este punto se explica, el enfoque, alcance, el diseño, variables, limitaciones, población, técnicas e instrumentos, que le darán validez a la investigación en el campo de acción.

En la quinta parte, se explicará los resultados o el desarrollo de la investigación que incluyen gráficos estadísticos que exponen el avance del estudio aplicado y los resultados obtenidos en el estudio realizado.

## **I. Planteamiento del Problema**

## **1.1. Planteamiento del problema**

### **1.1.1. Caracterización del problema**

El embarazo adolescente es un problema social, que precisamente se da en una etapa de la vida donde se producen diferentes cambios físicos, psicológicos y emocionales. La adolescente que todavía no ha cumplido en experimentar las vivencias de esa etapa, pasa a cumplir funciones de la edad adulta, creando un desequilibrio en la maduración a nivel biológica, psíquica y social.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2016) menciona que:

Una experiencia de embarazo positiva se define como el mantenimiento de la normalidad física y sociocultural, el mantenimiento de un embarazo saludable que beneficie a la madre y al recién nacido (incluida la prevención o el tratamiento de los riesgos, las enfermedades y la muerte), la realización de una transición efectiva hacia un parto y un nacimiento positivo, y la experiencia de una maternidad positiva (incluida la autoestima, la competencia y la autonomía materna).

Se conoce que la preponderancia de la adolescente es insatisfecha por el hecho de no sentirse realizada a su plenitud, ahora ya no solamente es ella sino que tiene a su bebe, esto al inicio le causa pavor, miedo, inseguridad, lo ven como un fracaso en su vida, e incluso como el declive de su proyecto de vida, el poco apoyo quizá en algunas por parte su familia incluye el padre de su bebe, del estado y de la sociedad, le tornan un ámbito de inseguridades (aunque a veces de oportunidades para algunas en su mayoría no lo ven así),

el cambio de estilo de vida es muy fuerte, presentan rebeldía consigo mismas, rechazo al bebe (algunos caos), baja autoestima, depresión, desmotivación, pérdida de la noción de seguir adelante, tristeza, incomprensión. Se sienten rechazadas y lejanas de alcanzar los propósitos de su proyecto de vida.

EL Ministerio de Salud, (MINSA, 2018), en relación a esta problemática, ha decidido:

A fin de brindar información pertinente y oportuna a adolescentes de 12 a 17 años, para fortalecer su autoestima y mejorar la toma de sus decisiones, el Ministerio de Salud (Minsa), en coordinación con las direcciones regionales de salud (Diresas), desarrolla la campaña “Tú decides, todo a su tiempo” que busca prevenir y reducir el embarazo adolescente.

El MINSA y las Diresas, están llevando a cabo la campaña “Tú decides, todo a su tiempo”, dando información pertinente a las adolescentes, con el fin de valorarse y saber tomar decisiones, con el fin de prevenir y reducir el embarazo precoz. La falta de información y orientación sexual, en centros educativos y de parte de los padres, constituyen un factor de riesgo, para que se produzca un embarazo adolescente. Un estilo de crianza inadecuado, donde no hay una comunicación asertiva, falta de afecto, supervisión y control de la conducta, hace que los adolescentes no desarrollen autonomía y aprendan a tomar buenas decisiones, en favor de su bienestar.

El diario El Comercio, en una crónica escrita por Yrigoyen, (2019), titulado “Un pacto para defender los derechos de niñas y adolescentes”, tomó la declaración de una

joven líder del distrito de San Juan de Lurigancho, quien mencionó:

“En los colegios del distrito hay problemas muy frecuentes como el tema del ‘bullying’, la baja autoestima que actualmente deriva mucho en ‘cutting’ (realizarse cortes), el embarazo adolescente, que tiene una tasa muy alta en SJL, y el consumo de drogas. Queremos que se prioricen esos temas en la agenda política”, dijo la joven.

Esta declaración evidencia la alta incidencia de embarazos adolescentes se da en la zonas rurales y más vulnerables del país, constituyendo una problemática de orden biopsicosocial que van a afectar la calidad de vida madre y de su entorno familiar.

Muchas de estas adolescentes piensan que todo su proyecto de realización se verá truncado por esta situación. Más aún porque no cuentan ni con la experiencia de vida, ni con la educación necesaria en emprendimiento y menos con autonomía y autocontrol en su propia vida. Es allí, que se entiende que muchas de ellas tanto en su dimensión personal, familiar y social, requieren un acompañamiento necesario para romper con el mito.

En cuanto a las variables estudiadas, se tiene en cuenta el nivel o grado de autoestima y la satisfacción vital. Para la recolección de dicha información se utilizó un cuestionario en forma de entrevista a las madres que acudían al centro de salud de Huáscar en el distrito de San Juan de Lurigancho, la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) – Modificada (1965) y la escala de satisfacción vital (SWLS), de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985).

Conviene afirmar que gran parte del conocimiento que se tiene de las variables psicológicas (autoestima y satisfacción vital), provienen de estudios realizados en el extranjero, esta realidad nos impulsa a generar estudios en nuestro país que apunten a su conocimiento.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

Debido a la situación problemática descrita anteriormente, se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre autoestima y satisfacción vital en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019?

## **1.3. Justificación de la investigación**

Teórico–práctico: La maternidad adolescente si bien ha sido estudiada desde diferentes enfoques, estos estudios no han profundizado en la caracterización psicológica de quienes se convierten en madres a corta edad. En nuestro medio, son contadas las investigaciones psicológicas que concentran su interés en las madres adolescentes. Menos frecuente aún es explorar cuáles son las características psicológicas tales como autoestima o satisfacción vital que presentan este grupo de mujeres. Entre las contribuciones que se espera de este estudio estaría el conocimiento de un perfil mínimo de las características que presentan las madres adolescentes y, además, cómo funciona su psicodinámica a partir de la relación entre las dos variables centrales del estudio como son la autoestima y satisfacción vital.

Metodológica: En esta investigación para la recolección de información, se aplicaron instrumentos confiables y validados, buscando obtener indicadores que nos demuestren la influencia del medio familiar-cultural-social-económico, para establecer la relación de la autoestima y satisfacción vital en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. La información proporcionada por este estudio podría permitir establecer caracterizaciones más detalladas en la medida que futuras investigaciones amplíen la muestra y se incorporen otras variables complementarias.

Social: El embarazo en la adolescencia generalmente es desaprobado familiar y socialmente. Es común que la primera reacción de padres, hermanos y parientes sea negativa, provocando en las madres adolescentes altos niveles de estrés. Las madres adolescentes se enfrentan con pocas oportunidades para regresar a la escuela o ingresar a la educación superior, en consecuencia, sus posibilidades laborales futuras son limitadas. Puede haber pérdida de autonomía debido a la dependencia económica de la familia; relaciones tensas por la excesiva vigilancia por parte de sus familiares; exigencias con respecto a la moralidad e intervención en la vida privada de la joven, especialmente en temas afectivos y sexuales.

Con esta investigación, conociendo las diversas situaciones y problemas psicológicos que vive una madre adolescente, con el apoyo de organizaciones de la salud buscamos brindarles información y orientación oportuna, tratando de disminuir el índice de embarazo precoz, en el distrito de San Juan de Lurigancho.

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la autoestima y la satisfacción vital en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, 2019.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

Objetivo específico 1.

Establecer la relación entre el nivel de autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

Objetivo específico 2.

Establecer la relación entre las dimensiones de la autoestima con la satisfacción vital, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

## **II. Revisión de literatura**

## 2.1. Antecedentes

### 2.1.1. Internacionales

Ramos y Borges (2016), publicó su tesis titulada: *Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes*. Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cuba. La investigación tiene como objetivo determinar la autoestima global y materna en madres adolescentes de niños menores de un año. Se trabajó con una población de 35 madres adolescentes. Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con convergencia de paradigmas cuanti-cualitativo. Los datos se obtuvieron a partir de una ficha de datos sociodemográficos, el Cuestionario de autoestima materna e Inventario de autoestima Coopersmith. En el que las autoras llegaron a la siguiente conclusión: Las madres adolescentes que participaron en esta investigación, demostraron no tener similitudes en los niveles de autoestima global y autoestima materna.

Fernández (2017), publicó su tesis titulada: *Autoconcepto y estrategias de afrontamiento en adolescentes primigestas del Hogar Madre Sacramento*. Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia. La investigación tiene como objetivo principal, establecer el grado de correlación entre el Autoconcepto y las Estrategias de Afrontamiento dirigido a las adolescentes primigestas. La población es de 30 madres adolescentes de 14 a 18 años. Muestra, madres adolescentes de 14 a 17 años. El estudio es de tipo descriptiva correlacional. Los datos se obtuvieron mediante la técnica de observación y el cuestionario de Autoconcepto (AF5 – E.A.C. 3-RC). La autora llegó a la siguiente conclusión: Se logró precisar que existe una correlación baja, estableciendo que no hay una correlación significativa entre las dos variables

Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento, en las madres primigestas de 14 a 17 años.

Bermúdez, Cuevas, Arrieta y Cuadro (2013), publicó su tesis titulada: *Percepción de madres adolescentes entre 14-18 años de edad sobre su proyecto de vida del Corregimiento de La Boquilla*. Universidad Mayor de San Andrés Rafael Núñez, Cartagena de Indias D. T. y C., Colombia. El objetivo principal de la presente investigación es: Analizar la percepción de madres adolescentes entre 14 - 18 años de edad sobre su proyecto de vida. La población y muestra es de 20 madres adolescentes. Esta investigación es de tipo Cualitativa-Cuantitativa. Como técnica e instrumento de recolección, se utilizaron entrevistas estructuradas e historias de vida a madres adolescentes. Las autoras llegaron a la siguiente conclusión: Que las madres adolescentes ante este cambio sorpresivo en su proyecto de vida, han aceptado de manera positiva la maternidad y lo han tomado como un incentivo para su continuidad y superación en su proyecto de vida, al decidir culminar su etapa escolar y continuar sus estudios superiores con el fin de obtener mejores ingresos económicos, para ofrecerle una mejor calidad de vida a su futuro hijo.

Solís (2013), publicó su tesis titulada: *Percepciones y proyectos de vida de madres adolescentes de sectores vulnerables: Barrio San Pedro de la Costa, Concepción*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile. El objetivo principal de la presente investigación es caracterizar el proyecto familiar que visualizan las madres adolescentes y describir los proyectos de vida que construyen las madres adolescentes del Barrio San Pedro de la Costa en los ámbitos laboral y escolar. La población es de 73 mujeres adolescentes y la muestra de caso-

tipo, es de 4 madres adolescentes de 15 a 19 años, que pertenecen al Programa del CESFAM San Pedro de la Costa entre los meses de enero y mayo del año 2012. El estudio tiene un enfoque cualitativo. La técnica usada es la entrevista. La autora llegó a las siguientes conclusiones: Mediante la recopilación de datos la gran parte de las madres adolescentes tiene un proyecto de vida, culminar su etapa de escolaridad que les va a dar la oportunidad de lograr adquirir una casa propia. En el aspecto relación en pareja, sostienen que tener una pareja les da mayor estabilidad para lograr lo que se proponen, sin embargo, no está en sus proyectos el matrimonio.

### **2.1.2. Nacionales**

Becerra, (2017), publicó su tesis titulada: *Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Magna Vallejo*. Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre nivel de autoestima y grado de depresión en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Magna Vallejo. Población, todas las adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Magna, se tomó como muestra a 63 adolescentes embarazadas. De tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Se usó como instrumento el cuestionario de recolección de datos generales y datos obstétricos, El test de autoestima de Rosenberg y escala de depresión de Zung. La autora llegó a la conclusión: Que, las adolescentes embarazadas de 17 a 19 años, no culminaron sus estudios escolares, son amas de casa, viven en zonas urbanas, católicas y provienen de familias nucleares. La mayoría de las madres adolescentes presentan un nivel de

autoestima media, no evidencian sufrir de depresión. Se estableció que no hay una relación significativa entre el nivel de autoestima y depresión.

Quispe (2015), publicó su tesis titulada: *Factores psicosociales, culturales y familiares asociados a la autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón*. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”, Juliaca, Puno. El objetivo de la presente investigación es determinar los factores psicológicos, sociales, culturales y familiares asociados al nivel de autoestima de madres adolescentes en el Hospital regional Manuel Nuñez Buitrón. La población está conformada por 495 madres adolescentes, y la muestra consta de 80 madres adolescentes primerizas. La investigación es de tipo descriptivo y explicativo. La autora llegó a la siguiente conclusión: Que los factores psicológicos relacionados con la edad de maternidad, los factores sociales relacionados con la edad de la primera relación sexual, factores culturales con relación al grado de instrucción y factores familiares, se asocian de manera muy significativa con el grado de autoestima de las madres adolescentes.

Valdivia (2019), publicó su tesis titulada: *Satisfacción vital en madres adolescentes atendidas en el centro de salud Guadalupito, La Libertad*. Universidad católica “Los Ángeles de Chimbote”, Chimbote. El objetivo principal es describir la satisfacción vital en madres adolescentes atendidas en el centro de salud Guadalupito, La Libertad, 2017. La población está constituida por las madres adolescentes del distrito de Guadalupito. La muestra es de 100 madres adolescentes que se atienden en el centro de salud de Guadalupito. De tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Se aplicó la escala de Satisfacción con la vida

de Diener. La autora llegó a las siguientes conclusiones: Las madres adolescentes la mayoría pertenecientes a una familia nuclear, con grado de instrucción nivel secundario, de edad entre 18 y 21 años, presentan un nivel de autoestima medio.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Autoestima**

Podemos definir la autoestima en la adolescencia como; la valoración que tiene de sí mismo. Puede ser positiva, alta autoestima, o negativa, baja autoestima. Se forma con los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que has tenido durante toda tu vida. La adolescencia es una etapa de la vida donde todavía no se sienten "afianzadas como persona" y por ello, afrontar el hecho de ser madre, que genera temores justificados en cualquier mujer, en ellas pudiera ser experimentado con mayor intranquilidad, sobre todo en las edades que prevalecieron en el estudio, las cuales han alcanzado mayor grado de madurez con respecto a la adolescencia temprana y pueden tener mayor conciencia de su condición. La maternidad en la adolescencia es un evento que limita el proyecto de participación de las madres en la esfera social y pública, pues el cuidado de su hijo se convierte en causa fundamental de abandono escolar. El no culminar los estudios reduce entonces las oportunidades laborales y compromete su capacidad adquisitiva (ingresos monetarios) para su propia subsistencia y la de su bebé; realidad que puede afectarla emocionalmente, al no poder satisfacer las necesidades materiales de su descendiente.

#### **2.2.1.1. Definición**

Hertfelder (2010), (citado por Becerra, 2017, p. 9)). La autoestima es la

valoración que tenemos de nosotros mismos. Se basa en el conocimiento, reconocimiento y aceptación de la propia realidad y es la valoración afectiva sus potencialidades y limitaciones con afán de superación y con constancia. Solo tras las experiencias de saberme amado padre yo llegar a aprender a amar a los demás. Las tres ideas básicas iniciales para abordar la cuestión de cómo educar la autoestima pasa por constatar: que se sienta queridos, que se conozcan como son en realidad, que tengan razón poderosa para querer mejorar.

La autoestima es la capacidad que tiene la persona en reconocerse, valorarse y autoaceptarse así mismo, tal cual es, sin restricciones que coaccionen su pleno desarrollo y vida. La autoestima, es y debe ser el valor fundamental de la persona, sin ella no logra su plena realización e inclusive pone en riesgo su proyecto de vida. En los estudios realizados podemos comprobar que gran parte de la población ha pasado o pasa momentos de su vida, donde le ha tocado vivir situaciones que han comprometida su autoestima y valía personal. Afectando así su salud mental. En el caso de los y las adolescentes es más frecuente porque, su propia forma de vida y cambios, están expuestos a pasar diversos riesgos que comprometen su estilo de vida. En el caso de las madres adolescentes que, de manera precoz, llegaron a esta etapa materna, se han visto afectadas por diversos factores, pues no solo, es el hecho de enterarse que están embarazadas sino toda la situación de cambio que ocasiona esta situación, va a afectar de forma distinta su autoestima. En el proceso de su desarrollo físico y cognitivo la persona forma su personalidad y acompañado de su situación vivencial familiar, social, va adaptando su forma de conducta emocional. De allí, que algunas personas, han logrado o no fortalecer su dimensión afectiva personal y social.

Monbourquette (2008) (citado por Sparisci, 2013, p.6), refiere el psicólogo

Maslow que era más importante e interesante estudiar a las personas por su salud mental y espiritual, que estudiarlas desde un ángulo de las enfermedades mentales. Por ese motivo en el año 1943 planteó una teoría sobre la motivación humana, tan conocida como es la jerarquía de necesidad de Maslow o pirámide de Maslow, que explica que potencia la conducta humana, donde presentó un orden jerárquico de las necesidades humanas y su teoría afirma que al satisfacer las necesidades básicas pasamos a cumplir nuestras necesidades superiores.

Si se ve la autoestima como una necesidad, podemos retomar la pirámide de las necesidades de Abraham Maslow, en la cual la autoestima se considera como una necesidad afectiva o social, y a su vez como una necesidad de reconocimiento, lo que nos facilita entender su importancia dentro del desarrollo psicológico de la persona. Además, se recalca que, por la cualidad de ser humanos, se tiene la necesidad de vivir en comunidad y de tener un “otro” que le permita al sujeto estructurar su autoestima y poder sobrevivir en su entorno.

La satisfacción de las necesidades básicas determina al ser, la búsqueda de otras más altas, es decir, que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía.

Por su parte, Morris (citado por Jinez, 2017, p.p. 35-36) manifiesta que la investigación de la autoestima se fundamenta en una teoría sociocultural, argumenta que es el resultado de un proceso de comparación entre valores y

discrepancias (Llaza, 2011), asimismo sostiene que la autoestima es la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo; por lo que la autoestima no es solo un sentimiento, implica también factores preceptuales y cognitivos.

Alcantara (1993) (citado por Fonseca, 2017, p.67) define la autoestima como una conducta referente a uno mismo, la manera propia de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Afirma que es la descripción permanente con la cual nos enfrentamos hacia nosotros mismos. Es el procedimiento básico por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolo a nuestro “YO” personal. Igualmente, afirma que la autoestima es una estructura coherente, estable, difícil de modificar. Que su condición no es estática, sino dinámica y, por tanto, puede elevarse, fijarse más íntimamente, desarrollarse e interconectarse con otras actitudes de la persona, como así también puede disminuir, empobrecerse y desintegrarse.

Cuando hablamos de autoestima, nos estamos refiriendo a una actitud hacia uno mismo. Significa aceptar ciertas características determinadas tanto antropológicas como psicológicas. Si la contemplamos como una actitud, nos referimos a la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Se trata así de la disposición permanente para enfrentarnos con nosotros mismos y el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias. La autoestima conforma nuestra personalidad, la sustenta y le otorga un sentido. Se genera como resultado de la historia de cada persona, es el resultado de una larga secuencia y diversas acciones y sentimientos que se van sucediendo en el transcurso de nuestros días. La autoestima tiene una naturaleza dinámica, puede crecer, arraigarse más íntimamente, conectarse a otras actitudes nuestras o, por el contrario,

debilitarse y empobrecerse. Es una forma de ser y actuar que radica en los niveles más profundos de nuestras capacidades, pues resulta de la unión de muchos hábitos y aptitudes adquiridos. Esta forma de ver o adoptar la autoestima, será determinante a tener en cuenta los procesos que la llevan a lo más alto, y que beneficiaran a la persona en su estilo y calidad de vida conforme su a su propio proceder positivo, sin embargo, habrá que cuidarla de aquellas que la pueden perjudicar y develar la debilidad de la capacidad de la persona para afrontar dichos factores negativos.

Aquilino Polaino, (2004), (citado por Jinez, 2017 p. 71) en su libro "*En busca de la autoestima perdida*", refiere que es difícil que una persona se pueda amarse a sí mismo, sin conocerse; porque no se puede amar lo que no se conoce. Si una persona tiene una valoración positiva a su propia persona, va a generar sentimientos positivos hacia sí misma. La autoestima condiciona la expresión de las emociones, pero a su vez la expresión de las emociones reafirma, consolida o niega la autoestima de la que se parte, es muy conveniente que las personas se estimen a sí mismas, es decir, que no se rechacen a ellas mismas, sino que se acepten y respeten tal y como realmente son. Esta circunstancia es algo normal y capaz de proporcionar un cierto equilibrio personal.

La autoestima la podemos definir como una autovaloración de nuestro ser, de nuestra imagen corporal, mentales y espirituales. La persona que no se ama a sí misma, no puede pretender amar a los demás. Se trata de aprender a amarnos, cultivar el amor propio para saber dar amor, de vivir la experiencia de sentirse amado y compartir ese amor con los demás.

### ***2.2.1.2. Dimensiones de la autoestima***

Para Rosenberg (citado por Cachique, 2017, p. 27), autoestima tiene dos dimensiones: la valía personal y la capacidad personal.

Valía personal: es la valoración que tiene una persona de sí misma, ya sea positiva o negativa. Se valora el éxito y el fracaso. Al fracaso, se le da poca significancia y se le considera como oportunidad para demostrar su competencia, y lograr el éxito.

Capacidad personal: es la adquisición de habilidades para ser capaces de lograr metas de forma exitosa. Las personas están en una continua mejora de sus habilidades y talentos, para ser más autoeficientes, en el área donde se desarrollan.

Según Coopersmith (citado por Gallardo, 2018, p. 27 ), manifiesta que la escala de evaluación de la autoestima cuenta con cuatro dimensiones, las cuales son: autoestima personal, social, familiar y académico.

### ***2.2.1.3. Componentes de la Autoestima***

Según, Lorenzo (2007) (citado por Alfonzo, 2019, p.p. 35,36), basándose en la teoría de autoestima del psicoterapeuta Branden, la estructura de la autoestima tiene tres tipos de componentes que van a operar de manera interrelacionada. El aumento positivo o el debilitamiento de algunos de estos componentes ocasionan una modificación de los otros en el mismo sentido.

Componente cognitivo (cómo pensamos), indica idea, opinión, percepción de uno mismo, es el autoconcepto. También acompañado por la autoimagen o representación mental que tenemos de nosotros. Ocupa un lugar fundamental en la génesis y el crecimiento de la autoestima.

Componente afectivo (cómo nos sentimos), nos indica la valoración de lo positivo y negativo que hay en nosotros. Implica un sentido de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros. Significa sentirse bien o a disgusto con uno mismo. Es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales.

Componente conductual (cómo actuamos), significa tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento coherente y consecuente. Es la autoafirmación dirigida hacia uno mismo y la búsqueda de consideración y reconocimiento por parte de los demás.

Según Branden 1994, (citado por Gallardo, 2018, p.p.26-27), afirma que la autoestima permite que las personas actúen saludablemente tanto de forma individual como en interacción con los demás. Además, sugiere que la autoestima comprende dos componentes básicos que son la autoeficacia personal y el respeto a uno mismo.

La autoeficacia personal: aquí la persona tiene sentido control al enfrentar diversas situaciones o circunstancias utilizando diferentes estrategias motivadas por una confianza positiva que se formó en experiencias anteriores.

Respeto a uno mismo: se refiere que la persona tiene una actitud positiva aceptándose y respetándose porque reconoce que tiene habilidades y defectos en la interacción con su entorno.

Estos componentes son importantes, debido a que permite que la persona logre un desarrollo integral. Además, a nivel individual tenga la capacidad de enfrentar retos y experiencias de manera positiva, aprendiendo de ellas. El individuo a interactuar tendrá relaciones saludables con su mundo.

#### ***2.2.1.4. Características de la autoestima.***

Bonet 1997 (citado en Gallardo, 2018, p.p. 29-30) manifiesta que la persona que se estima lo suficiente presenta en mayor o menor grado las siguientes características: El Aprecio positivo de uno mismo como persona, independientemente de lo que pueda hacer, de tal manera que se considera igual, aunque diferente a cualquier otra persona de su entorno.

Aceptación tolerante y esperanzada de sus limitaciones, debilidades, errores, fracasos. Se reconoce un ser humano engañoso, como todos los demás y no le acongoja demasiado el hecho de fallar con mayor o menor frecuencia.

Afecto, una actitud positivamente amistosa y comprensiva hacia sí misma, de tal manera que la persona sienta en paz y no en conflicto con sus propios pensamientos y sentimientos.

Atención y cuidado fraternal de sus necesidades reales, tanto como físico, psíquico, intelectual y espiritual.

#### ***2.2.1.5. Niveles de la Autoestima***

Según Rosenberg (1973) (citado por Gallardo, 2018, p. 24), manifiesta que la autoestima posee tres niveles: alta, promedio y baja.

Autoestima alta: se refiere que la persona se define como bueno y se acepta plenamente, considerada como autoestima normal.

Autoestima mediana: se refiere que la persona no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente. Además, este nivel indica que no se presentan problemas de autoestima grave, sin embargo, es conveniente mejorarla.

Autoestima baja: aquí la persona se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo, por lo tanto, se considera que en este nivel existen problemas de autoestima significativos. Donde el sujeto se define como bueno y se acepta plenamente.

#### **2.2.2. Teorías de Autoestima**

La Teoría de Stanley Coopersmith

Alfonzo (2019), quien cita que la teoría de Coopersmith, es una investigación académica sobre la autoestima (1989). En una pesquisa empírica sobre la noción, el autor trabajó con una muestra características (n= 1.947) de adultos, llegando a constituir como terminación que son cuatro los agentes altamente representativos para una concepción de la autoestima: (a) la aprobación, el desasosiego y la consideración recibidos por las personas y la importancia que ellos tuvieron; (b) la semblanza de victorias y la postura que la persona tiene en la sociedad; (c) la apreciación que los individuos hacen de sus costumbres y cómo éstas son enmendadas por los anhelos y los méritos que ellas tienen: y, (d) la manera que las personas tienen para contestar 27 a la evaluación. Así, la noción de autoestima tiene un temple dinámico en el tiempo, tanto en su progreso como en su envergadura actual y venidera para la persona, revisando críticamente el análisis de Coopersmith, especifica la autoestima de la siguiente forma: el mérito que la persona concede a las sensaciones que tiene de sí mismo. De igual forma, la autoestima estaría más relatada al aspecto semblante sensible sobre las percepciones de sí. Además, se manifiesta esencial la emocionalidad, y tiene secuelas primordiales en la cimentación de la persona. Esto tiene implicancias considerables para la adyacencia conceptual que se anhela en el presente estudio. El teórico, examina a la autoestima como la pieza primordial la valoración de nosotros mismos, formada por el cúmulo de convicciones y conductas de una persona sobre sí mismo, a la vez, reafirma sus descripciones ratificando que la autoestima es la valoración que una persona desarrolla y sostiene usualmente sobre sí mismo, se manifiesta a través de conducta de consentimiento y desaprobación, señalando el nivel en que cada persona se estime apto, experimentado y triunfador". (p. 26-27)

## Teoría de Abraham Maslow

Para Maslow, (citado por H. Pérez, 2017, p.p. 25-26), la autoestima es una teoría sobre la autorrealización. Afirmando que cada uno de nosotros posee una naturaleza interna, Maslow menciona las necesidades humanas (vida, inmunidad, seguridad, pertenencia, afecto, respeto, autoestima y autorrealización).

Necesidades básicas o fisiológicas, inherentes a las personas básicas para la supervivencia humana.

Necesidades de seguridad, como son la seguridad física con una buena salud, seguridad económica con un ingreso necesario para satisfacer las necesidades primaria de la persona.

Necesidades sociales, relacionadas con nuestra función de relación con amigos, pareja y familia, y pertenencia a un grupo social.

Necesidades de estima o reconocimiento, relacionada a la valoración de otra persona, lograr éxito en la sociedad, sentirse valorado y respeto a sí mismo.

Necesidades de autorrealización, para llegar a este nivel se tiene q haber cumplido las otras necesidades por lo que la persona alcanza una sensación de bienestar y equilibrio emocional.

*“En realidad, las personas auto realizadas, las que han llegado a un alto nivel de madurez, salud y autosatisfacción, tienen tanto que enseñarnos que, a veces, casi parecen pertenecer a una especie diferente de seres humanos.”*

*(Maslow, 1968).*

La pirámide de Abraham Maslow, también conocida como Jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica sobre la motivación humana, donde se

formula una jerarquía de las necesidades humanas, colocando como base las necesidades más primordiales o básicas y las más importantes en la cima de la pirámide. Esta teoría se fundamenta en que no se puede subir a otro nivel sin antes haber satisfecho la anterior, encontrando en la cúspide la fase de autorrealización, donde se alcanza la plena felicidad.

### Teoría de Virginia Satir

Satir (citado por Gallardo, 2018, p.p. 25-26) se refiere a la autoestima que cuando una persona se ama así mismo y digno de ser amado, no habrá algo que pueda lastimar, desvalorizar y humillar a sí misma. Además, la autora menciona que las personas están conformadas de los siguientes componentes:

El cuerpo, la parte física.

Los pensamientos, la parte intelectual.

El sentimiento, la parte emocional.

Los sentidos, las partes sensoriales: ojos, oídos, lengua y nariz.

Las relaciones, parte interactiva.

El contexto espacio, tiempo, aire, color, sonido y textura

La nutrición, los líquidos/sólidos que ingiere.

El alma, la parte espiritual.

Estos son componentes básicos de una fuerza vital que la persona lleva inherente dentro de sí mismo, a partir de un pensamiento, se construye un modelo jerárquico de “superioridad e inferioridad”, esto puede crear personas con un buen equilibrio emocional que pueden superar cualquier obstáculo que se le presente en la vida , como también crea personas que no saben sentirse a gusto consigo, que experimenta soledad y aislamiento en la cumbre, así como debilidad y disminución

de sí mismos llevándoles al fracaso.

La teoría de Virginia Satir, establece una identidad auténtica de cada ser. Por lo que afirma que no hay otro ser exactamente igual a otro. Además, agrega que una persona que tiene una imagen positiva de sí mismo, se esfuerza y desarrolla un equilibrio entre el desarrollo físico, emocional, mental y espiritual.

### **2.2.3. Satisfacción vital**

#### **2.2.3.1. Definición**

Diener (1984) (Citado por Rojas, 2017, p.p. 15-16), plantea el término de satisfacción con la vida, como uno de los componentes del bienestar subjetivo, junto al plano de la valoración afectiva, de lo positivo como de lo negativo. Para explicar mejor este concepto se basó en unos enfoques, el modelo de abajo-arriba (en inglés bottom-up) aquí se les da especial importancia a las áreas de la satisfacción con el trabajo, con el apoyo del entorno social, y por último la satisfacción con uno mismo, con estas áreas de una u otra forma se puede medir la satisfacción en la vida, en donde se dice que uno se encuentra satisfecho con la vida debido a que se advierten más situaciones o experiencias satisfactorias. Y el otro enfoque denominado modelo de arriba-abajo (en inglés top Down) en donde se refiere a las consideraciones globales que se tengan al respecto, y es esta consideración quien es responsable de las relaciones del ser con su medio circundante, con todo lo que le rodea, y sus relaciones interpersonales, este modelo está bastante relacionado con el concepto de inteligencia emocional. Ambos modelos se interrelacionan e intercambian recíprocamente.

Fundamental es el propósito de buscar alcanzar aquello que nos permite realizarnos como lo establece Diener, la persona alcanza esta satisfacción vital en su vida tras el alcance de metas y objetivos personales, pero la satisfacción está en la media de la experiencia de vida, en lo personal como la relación que tenemos con nuestro medio. Así la satisfacción vital refleja el bienestar subjetivo personal o el grado en que un individuo valora de forma favorable su calidad de vida, por lo que ha sido considerado como el componente cognitivo del bienestar psicológico. En cierta medida, esta satisfacción con la propia vida es el resultado de una combinación entre la percepción que tiene el sujeto de sí mismo y de su entorno a nivel micro y macro social, por lo que algunas variables como la autoestima y algunos rasgos de la personalidad están en la base de la satisfacción vital. En el caso, por ejemplo, de las madres adolescentes, en gran parte de ellas, al inicio verán esta circunstancia como un declive en su vida, sobre todo un cambio en su estilo y condición de vida. Para algunas, el no encontrar el apoyo en los factores externos, puede que esta satisfacción vital se opaca, pero más aún por la falta de actitud para poder primero superar la circunstancia y después para darse cuenta que un embarazo no la puede detener en alcanzar su proyecto de vida.

Murillo y Molero, (2016, p. 17) sostienen que la satisfacción vital se define, a partir de Shin y Johnson (1978), como el juicio global que una persona hace de su calidad de vida, de acuerdo a criterios escogidos por ella misma. Según Diener (2006), la satisfacción vital representa un reporte de cómo una persona evalúa su vida como totalidad. Dicha evaluación toma en cuenta diferentes aspectos de la vida y los compara con estándares y expectativas que la persona había construido previamente (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

Varios autores atribuyen dicha relación negativa al hecho de que las personas con muchas expectativas materiales pueden frustrarse con mucha facilidad, dadas sus metas poco realistas. Se desprendería de aquí que la percepción de cumplir o superar tales expectativas, podría elevar las dimensiones psicológicas de bienestar, incluida la satisfacción vital.

Las personas al alcanzar ciertas metas o logros van determinando su satisfacción en la vida, el sentimiento que se desborda a partir de allí, involucra que el ser humano se mantenga en constante camino hacia esa satisfacción, pero la pregunta es entonces ¿Es posible para el ser humano obtener esa satisfacción vital? Del mismo modo podemos decir que, en ocasiones la persona siente esa forma de no satisfacción y ocurre porque no encuentra una satisfacción plena en su vida y muchas veces lo relaciona con lo materialmente logrado. De esta manera, la satisfacción vital viene a ser un constructo relevante en el análisis de la calidad de vida de las personas. Este concepto ha suscitado interés en numerosas investigaciones sobre diversas poblaciones. Una alta satisfacción con la vida se relaciona con un menor número de enfermedades físicas y mentales, una mayor felicidad, y, en general, con otras medidas de calidad de vida.

Para Diener 1994 (citado por González, 2015), la satisfacción con la vida es definida como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre) (Diener, 1994; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; García-Viniegras & González, 2000; Liberalesso, 2002, Schnettler et al., 2011). Dicha satisfacción surge a través de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macrosocial, además de

sus elementos actuales e históricos, que le brindan determinadas oportunidades para la realización personal. Así, este bienestar es una experiencia ligada al presente con proyección al futuro, comportándose como el balance entre estos tiempos (García Viniegras & González, 2000). Asimismo, el nivel de satisfacción con la vida representa la discrepancia percibida entre las aspiraciones y los logros de los individuos, cuyo amplio rango evaluativo va desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso o frustración (Veenhoven, 1984).

Del mismo modo, Veenhoven (1991) (citado por Rengifo, 2017, p. 15) define, la satisfacción vital como estimación general de aspectos específicos que una persona hace de su vida propia. Una persona suele valorarse en relación a sus esfuerzos. En cambio, Diener (1985) (citado por Rengifo, 2017, p. 15) sostiene que la satisfacción vital es la valoración que una persona hace de su propia vida, teniendo en cuenta lo que se ha conseguido desde el punto que esperaba obtener. Satisfacción vital es la importancia general que una persona puede hacer sobre su propia vida, relacionando sus logros, con todo lo que ha obtenido, con lo que esperaba tener y sus expectativas (Colvin, 1991).

En cuanto, a la satisfacción vital, ¿Qué tanto se ama el hombre? ¿Cuál es su máxima preocupación? ¿Ha aprendido a establecer ese amor en sí mismo, por aceptarse, por construirse, por comprenderse? Es entonces cuando nos podemos responder que el ser humano encuentra satisfacción en todos los propósitos logrados a lo largo de su vida, pero algunas veces no se siente realizado y menos satisfecho por su propia vida, por lo realizado y alcanzado en su vida. En cambio, la satisfacción vital se puede traducir en lo pequeño que vivimos o experimentamos en nuestra vida, se trata de amar lo que somos y lo que nos toca

vivir día a día en nuestra vida.

Para Bilbao et al. (Citado por Murillo y Molero, 2016, p. 17) la satisfacción vital es un componente del bienestar subjetivo al igual que la felicidad pese a que haya autores que definan la satisfacción vital y el bienestar subjetivo de manera indistinta, en el cual la satisfacción vital es el componente cognitivo y la felicidad representa el componente emocional afectivo.

Satisfacción vital es la forma como una persona alcanza su bienestar propio, al lograr cumplir sus objetivos, mediante sus habilidades y destrezas adquiridas a lo largo de su vida, este logro de metas le ayuda a comprometer no solo lo que puede conseguir materialmente sino también, su propia realización afectivo-emocional, que contribuirá en el proceso y obtención de una buena calidad y estilo de vida.

#### ***2.2.3.2. Dimensiones de Satisfacción vital.***

Según, Pavot y Diener, (1993) (citado por Arbildo, 2019, p. 54) considera que la satisfacción vital se mide a través de cinco dimensiones: Estilo de vida, condiciones de existencia, plenitud de existencia, logros obtenidos y conformidad.

Estilo de vida: Actitudes, hábitos y conductas diarias, para satisfacer sus necesidades como ser humano y lograr satisfacción personal.

Condiciones de existencia: Capacidad de mejoramiento de supervivencia que busca una persona para elevar su condición de vida.

Plenitud de existencia: Satisfacer nuestras necesidades esenciales como ser humano. Tener capacidad de amar, comprender y hacer lo que deseamos al libre albedrío.

Logros obtenidos: Capacidad y actitudes de haber logrado sus metas y sentirse satisfecho de su autorrealización como persona.

Conformidad: Sentir beneplácito y aceptar sus condiciones de vida presente.

Keyes (1995) (citado por Castro, 2015, p.p. 47), afirma que el bienestar tiene variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura; pudo verificar en diferentes estudios que el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones bien diferenciadas:

Una apreciación positiva de sí mismo;

La capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida;

La alta calidad de los vínculos personales;

La creencia de que la vida tiene propósito y significado;

El sentimiento de que se va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida y

El sentido de autodeterminación.

Se pudo verificar mediante técnicas de análisis factorial confirmatoria, en población general norteamericana, la existencia de estas seis dimensiones del bienestar.

### ***2.2.3.3. Componentes de la satisfacción vital***

Orozco (2014) afirma, que la satisfacción vital individual está enmarcada en el campo de la economía de la felicidad, y siendo un componente esencial del bienestar de un individuo y el colectivo al que pertenece, o del que se siente formar parte, se verá afectada por múltiples factores: el estado civil, la edad, el género, la educación, la salud, el tener hijos o no tenerlos, la presencia o no de un ingreso económico, etc. Serán por tanto numerosos sus componentes, y los factores que condicionarán las percepciones subjetivas acerca de la satisfacción con la vida. En términos generales los determinantes esenciales de la satisfacción vital individual pueden enmarcarse en varias categorías:

Se debe partir de un hecho indiscutible y necesario para poder valorar cualquier progreso en la vida como es la salud.

La personalidad de cada individuo, a su vez, presentará valores diferentes según el carácter de tendencia más positiva o negativa, es decir actitudes más optimistas o pesimistas.

También los determinantes situacionales, que nos hablan de aspectos como el estado civil.

Los valores demográficos encuentran espacio en los análisis, siendo el peso del género y la edad los elementos fundamentales, pero no los únicos.

Surgen también los elementos de carácter institucional, que pueden encontrarse vinculados a cuestiones ideológicas del propio individuo, ligados o no, a los regímenes que gobiernan el entorno normativo que les rodea.

Los aspectos de naturaleza social, interrelacionados con unos y otros valores, las características y condiciones que conforman tanto los individuos como los colectivos y estructuras sociales, afectarán en tanto que condicionantes de los seres humanos, a sus

percepciones de bienestar.

Parece haber espacio para determinantes ambientales, siendo el clima y los cambios que este puede ir sufriendo a lo largo del tiempo, por unos u otros motivos, los valores fundamentales que pueden estar relacionados con la percepción de la satisfacción que cada uno presenta.

La situación económica será un determinante esencial en el constructo de la felicidad percibida.

#### ***2.2.3.4. Características de satisfacción vital***

Lograr una satisfacción vital, es un estado de ánimo de estar satisfecho, de haber logrado con éxito todos sus proyectos de vida. Una persona que está satisfecha con su nivel de vida, presenta las siguientes características:

Saben valorar las pequeñas cosas y los pequeños detalles que le ofrece la vida.

Le dan mayor significado a las cosas buenas y positivas de la vida.

Se trazan metas reales que son capaces de poder realizarlas.

Tienen seguridad en sí mismos. Ven el futuro con esperanza.

Se aceptan tal como son, con virtudes y defectos. Se aman a sí mismos y son capaces de dar amor.

Tienen tolerancia con las limitaciones ajenas.

Practican el altruismo con sinceridad.

Son asertivas. Defienden racionalmente sus derechos, respetando de los demás.

#### **2.2.4. Satisfacción vital y autoestima**

Tal como sostienen Murillo y Molero, (2012) “se ha establecido repetidamente una fuerte y positiva relación entre la satisfacción vital y la autoestima, hasta el punto de reconocerse a la segunda como uno de los mayores predictores de la primera. Entre los investigadores que encontraron una estrecha relación de estas dos variables en escenarios culturales diferentes, tenemos a Kang, Shaver, Sue, Ming y Jing (2003), Martínez-Antón, Buelga y Cava (2007) y Ayyash-Abdo y Alamuddin (2007). Igualmente se ha comprobado que la autoestima es un predictor mayor de medidas de bienestar subjetivo en culturas individualistas de lo que es en culturas colectivistas (Diener, Suh, Smith y Shao, 1995). Al parecer, las primeras construyen el bienestar más sobre logros individuales ligados a la autoestima, que las segundas, que lo basan en las relaciones con personas cercanas”.

Asimismo, estos autores sostienen que la revisión de la literatura no les “permitió encontrar estudios que relacionasen directamente la satisfacción vital con el bienestar material percibido. No obstante, varios investigadores (Inglehart, 1997; Veenhoven, 1991) han encontrado una relación positiva entre los ingresos y el bienestar subjetivo, lo cual hace suponer que satisfacer necesidades materiales contribuye a incrementar dimensiones psicológicas del bienestar. Se ha establecido, además, que existe una relación negativa entre las expectativas económicas y las expresiones psicológicas de bienestar (Kasser y Ryan, 1993; Murillo, 2009). Varios autores (entre ellos Sirgy, 1998) atribuyen dicha relación negativa al hecho de que las personas con muchas expectativas materiales pueden frustrarse con mayor facilidad, dadas sus metas poco realistas. Se desprendería de aquí que la percepción de cumplir o superar tales expectativas, podría elevar las dimensiones

psicológicas de bienestar, incluid la satisfacción vital” (Murillo y Molero, 2012)

### **2.2.5. Teorías de Satisfacción vital**

Según, Castro (2015) , p.p. 46-47) en su trabajo de investigación, “El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso” donde hace la aportación de investigaciones hechas en un período de cuatro décadas, sobre el bienestar psicológico, explica modelos teóricos básicos sobre el bienestar. En el presente trabajo mencionaremos, las teorías universalistas, adaptativas y de las discrepancias.

#### Teorías universalistas

A este conjunto de teorías se les conoce también como teorías télicas y plantean que la satisfacción se alcanza al lograr ciertos objetivos o cuando se han satisfecho ciertas necesidades básicas. Dado que las necesidades están moderadas por el aprendizaje, el ciclo vital y los factores emocionales. Por consiguiente, diremos que el logro del bienestar resultará de alcanzar diferentes objetivos, para ciertas personas, en diferentes etapas de la vida. Estas necesidades pueden ser de corte universal, como las propuestas por Maslow, o pueden estar basadas en las más íntimas necesidades psicológicas personales, (necesidad de logro, necesidad de dominación y necesidad de afiliación) planteadas por Murray. Otros autores como: Ryan, Sheldon, Kasser y Deci (1996) postulan tres necesidades básicas universales (autonomía, competencia y relaciones) y afirman que en la medida en que las personas logren esas necesidades se sentirán más satisfechas. Las personas más satisfechas consigo mismas son las que tienen metas vitales más intrínsecas, con

mayor coherencia y que otorgan mayor significado personal.

## Teorías de la adaptación

Estas teorías afirman que la adaptación es la clave para entender la felicidad (Myers, 1992). Ante el impacto de eventos altamente estresantes las personas simplemente se adaptan y vuelven a su nivel de bienestar previo –set point–. En una investigación hecha por Allman (1990) confirmó, que personas limitadas a vivir en sillas de ruedas, contrariamente a lo que podría suponerse, no registraban un menor nivel de satisfacción comparadas con su grupo control. Asimismo, otros estudios en personas con discapacidades motoras severas, ratificaron esta adaptación de satisfacción previa. El autor confirmó que las personas que sufrieron accidentes y quedaron con secuelas, al principio bajan el nivel de satisfacción vital, pero con el tiempo recuperan el nivel de satisfacción vital como en el período anterior al suceso. Estas teorías se basan en modelos automáticos de habituación, son adaptativos porque permiten que el impacto del evento simplemente se diluya. La idea de que las personas son relativamente estables en su bienestar y que éste no es demasiado sensible a las circunstancias cambiantes del entorno –especialmente las desfavorables– resulta altamente atractiva. Esto afirma que las condiciones externas no explican ni determinan el bienestar o satisfacción vital, dando así considerable soporte a esta teoría. Algunas correcciones originales al modelo de la adaptación afirman que las personas no retornan exactamente a un nivel neutral, sino que este nivel de bienestar previo es generalmente positivo, dependiendo del temperamento y personalidad de cada individuo.

## Teorías de las discrepancias

Esta teoría fue propuesta por Michalos (1986, p. p. 46-52) y es en realidad una integración de enfoques divergentes dentro del campo de la satisfacción. El autor considera que la autopercepción del bienestar está multideterminada y no tiene una única causa. El autor, resumiendo las teorías sobre la satisfacción, identificó seis tipos de teorías basadas en hipótesis de comparación (gap), entendida como la distancia entre dos términos:

Aquello que las personas tienen y el objetivo que quieren lograr (teoría del objetivo-logro).

Aquello que las personas tienen y su ideal a lograr (teoría del ideal-realidad).

Aquello que se tiene en el momento y lo mejor que se obtuvo del pasado (teoría de la mejor comparación previa).

Aquello que uno obtiene y lo que otro grupo social significativo tiene (teoría de la comparación social).

Adaptación entre medio y sujeto (teoría de la congruencia).

Esta teoría de las discrepancias se basa en que el sentido de bienestar se explica cuando las personas hacen comparaciones entre sus estándares personales sobre el nivel de sus condiciones actuales. El ser humano logra satisfacción, si el nivel de sus estándares está por debajo del nivel de logros obtenidos en la actualidad. Asimismo, siente insatisfacción si su estándar es elevado y el logro obtenido en la actualidad, tiene un nivel menor. En la teoría de la comparación social, manifiesta que si una persona se siente mejor que las otras personas, el resultado será la satisfacción, en caso contrario el resultado será la infelicidad. En las comparaciones sociales en sí mismas no suelen producir satisfacción, sino que las personas buscan selectivamente con quién compararse para sentir satisfacción. Algunos

estudios confirmaron que las personas más felices tienden a hacer comparaciones con personas que se encuentran en peor situación. Mientras que las personas infelices suelen hacer comparaciones en las dos direcciones.

## **2.2.6. Embarazo durante la adolescencia**

### **2.2.6.1. Definición**

La OMS, (2019) define a la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, desarrolla los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socioeconómica y está ubicada entre las edades de 10 a 20 años.

Para la OMS, (2018), unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y aproximadamente 1 millón de menores de 15 son madres cada año. Las madres adolescentes muchas veces no han planeado ni deseado su embarazo. Siendo más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales, donde no hay educación sexual y no saben cómo evitar un embarazo. Las complicaciones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte en las adolescentes.

Desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso muy especial. Pues su desarrollo se ve alterado e interrumpido cuando la adolescente queda embarazada. Pasando de la etapa de la adolescencia, abruptamente a desempeñar roles de la etapa de un adulto

En las estadísticas a nivel mundial reportan que una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos provenientes de madres adolescentes. En las regiones más pobres del planeta, una de cada tres mujeres son madres adolescentes.

Según los expertos, la edad más apropiada para ser mamá es entre los 24 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor debido a que la mujer ya tiene un desarrollo físico y mental competente para la etapa de la maternidad. El embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo y conlleva más complicaciones.

### **III. Hipótesis**

### **3.1. Hipótesis de Investigación**

#### **3.1.1. Hipótesis General**

Existe relación directa y significativa entre la autoestima y la satisfacción vital, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

#### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

Hipótesis Específica 1.

Existe relación directa y significativa entre la autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

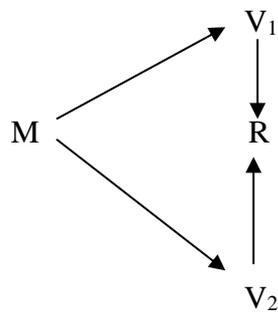
Hipótesis específica 2.

Existe relación directa y significativa entre las dimensiones de la autoestima y la satisfacción vital, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

## **IV. Metodología**

#### 4.1. Diseño de la investigación

Estudio de diseño no experimental, transeccional. No experimental porque, se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, y transeccional correlacional, porque establece relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender relaciones causales. Hernández, Fernández y Baptista, (2014), p.p. 152-157.



M : Representa la muestra

V<sub>1</sub> : Representa la autoestima

V<sub>2</sub> : Representa la satisfacción vital

R : Representa la relación entre ambas variables

## **4.2. Tipo y nivel de investigación**

La presente investigación está enmarcada dentro del tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional. El enfoque cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Hernández, Fernández y Baptista, (2014, p. 4) Los estudios descriptivos, buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Hernández, Fernández y Baptista, (2014), p. 92.

## **4.3. Población y muestra**

### **Población**

La población o universo, es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Hernández, Fernández y Baptista, (2014), p. 174.

La población estuvo conformada por todas las madres adolescentes que se atienden en el Centro de Salud “Huáscar” de San Juan de Lurigancho.

### **Muestra**

Para el estudio se utilizó una muestra no probabilística (o dirigida) de 30 madres adolescentes, del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho. La muestra no probabilística, es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación. Hernández,

Fernández y Baptista, (2014), p. 176.

Criterio de inclusión

Madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, que deseen participar del estudio.

Criterio de exclusión

Madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, que no deseen participar del estudio.

#### 4.4. Definición operacional de las variables

##### 4.4.1. Autoestima y Satisfacción vital

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA Y VALORES	NIVELES Y RANGOS
AUTOESTIMA	(Rosenberg 1979) La autoestima es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo	<b>Valía personal</b>	Valoración positiva o negativa de la autoestima	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Escala de autoestima de Rosenberg	Alta 36 - 40 Tendencia alta 27 – 35 Medio 18 - 26 Tendencia baja
		<b>Capacidad personal</b>	Capacidad de hacer con éxito lo que se propone.			9 - 17 Baja 0 – 8
SATISFACCION VITAL	El juicio o evaluación cognitiva de la propia vida. Se mide a través de la escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Pavot & Diener, 1993).	<b>Estilo de vida</b>	Satisfacción que siente con su estilo de vida	1 2 3 4 5	Escala de satisfacción con la vida (SWLS) de Diener	Muy alto 21 - 25 Alto 16 - 20 promedio 15 Bajo 10-14 Muy bajo 05-09
		<b>Condiciones de existencia</b>	Satisfacción de las condiciones de vida que lleva			
		<b>Plenitud de existencia</b>	Satisfacción y valoración de vida			
		<b>Logros obtenidos</b>	Satisfacción por los logros alcanzados en su vida			
		<b>Conformidad</b>	Satisfacción y conformidad con la vida que lleva			

## 4.5. Técnicas e instrumentos

### 4.5.1. Técnica

Para recoger información de la unidad de análisis: madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) – Modificada y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), las cuales se describen a continuación.

### 4.5.2. Instrumentos

#### 4.5.2.1. Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada

Ficha técnica

Nombre	: Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) – Modificada.
Autores y año	: Rosenberg (1965).
Procedencia	: Estados Unidos de América.
Número de ítems	: 10.
Puntaje	: 0-40.
Tiempo	: 7-8 minutos.
Significación	: Valoración que una persona hace con referencia a sí misma.

Descripción del instrumento

Es una escala unidimensional de diez ítems que en su versión original se calificaba como si fuese de tipo Guttman. En este estudio se calificaron los ítems con el mismo procedimiento que la Escala de Satisfacción con la Vida, salvo que aquí se consideró la dirección de los ítems. A mayor puntuación, mayor autoestima.

#### Validez y confiabilidad

Confiabilidad: Rosenberg (1987; en Pequeña, 1999) informó que la escala obtuvo un coeficiente de reproductibilidad de 0.92 y un coeficiente de estabilidad de 0.72; además se sabe que Silber & Tipett (1987; en Pequeña, 1999) informaron que la escala alcanzó una confiabilidad test-retest de 0.85 con un intervalo de dos semanas.

Validez: Rosenberg (1973; en Pequeña, 1999) estudió la relación entre autoestima y depresión, hallando que las personas que obtenían menores puntajes de autoestima en la escala, aparentaban estar deprimidas al ser evaluadas mediante las escalas de Leary; posteriormente se evaluó la relación entre autoestima y depresión en una muestra de 5024 sujetos, hallándose resultados similares.

Consistencia interna en la muestra: Se obtiene un valor en el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.76, lo que indica una alta confiabilidad.

Estructura factorial en la muestra: La varianza de la escala es explicada por 2 factores que alcanzan a cubrir el 53.07%, logrando el primer factor un 27.98%. (Morales, 2016).

#### 4.5.2.2. Escala de Satisfacción con la Vida

##### Ficha técnica

Nombre	:	Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).
Autores y año	:	Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985).
Procedencia	:	Inglaterra.
Adaptación	:	Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (España, 2000).
Número de ítems	:	5.
Puntaje	:	0 – 25.
Tiempo	:	5 minutos.
Significación	:	Grado de satisfacción de una persona con su vida.

##### 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.

##### Validez y confiabilidad

Confiabilidad: Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (2000) realizaron un estudio sobre las propiedades psicométricas de esta escala en 697 estudiantes varones y mujeres de 11, 13

y 15 años de edad de la comunidad de Valencia (España). El análisis de consistencia interna muestra que obtiene un indicador muy bueno ( $\alpha = 0.84$ ) y que ningún ítem aumentaría este coeficiente de ser eliminado.

Validez: Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (2000) informan que al efectuar un análisis factorial exploratorio se encontró una matriz de correlaciones apropiada para proseguir el análisis; la prueba de esfericidad de Bartlett indicó que los ítems no eran independientes (Prueba de Bartlett=1375.71;  $p < 0.001$ ) y el coeficiente de Documento sin título Kaiser, Meyer-Olkin indicó que los ítems explicaban adecuadamente las correlaciones entre pares de ítems (K-M-O = 0.86). Se extrajo una estructura monofactorial que explicó el 53.7% de la varianza total, teniendo todos los ítems pesos factoriales entre 0.63 y 0.83. El análisis factorial confirmatorio mostró que el modelo fue bastante aceptable al tener un buen ajuste a los datos (Consiente Ji cuadrado/ grados de libertad < 3). En este segundo análisis factorial las saturaciones factoriales oscilaron entre 0.69 y 0.88. Al evaluarse la validez de constructo se encontró correlaciones positivas con sentimientos de felicidad ( $r = 0.046$ ;  $p < 0.001$ ) y con satisfacción en el ámbito escolar ( $r = 0.32$ ;  $p < 0.001$ ), en tanto hubo una correlación negativa con sentimientos de soledad ( $r = -0.31$ ;  $p < 0.001$ ).

Consistencia interna en la muestra: Se obtiene un valor en el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.76 que indica una alta confiabilidad.

Estructura factorial en la muestra: La Escala de Satisfacción con la Vida presenta una estructura monofactorial en la que el 52.32 de la varianza es explicada por un único factor. Esto es indicador de una buena validez de constructo (Morales 2016).

#### **4.6. Plan de Análisis**

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows versión 26.0, en español, conjunto de herramientas de datos para el análisis estadístico.

#### **4.7. Principios Éticos**

Koepsell y Ruíz (2015) , (citado por Rengifo, 2017, p. 60) Estas afirmaciones son muy importantes para la ética de la investigación con seres humanos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Los investigadores, las instituciones y, de hecho, la sociedad están obligados a garantizar que estos principios se cumplan cada vez que se realiza una investigación con seres humanos, sin que ello se considere como un freno a la investigación sino como un valor científico que actúa en beneficio de la disciplina y la sociedad en general, pues sólo así es posible asegurar el progreso de la ciencia.

##### **Respeto por las personas**

Se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad.

El respeto por las personas que participan en la investigación (mejor “participantes” que “sujetos”, puesto esta segunda denominación supone un desequilibrio) se expresa a través del proceso de consentimiento informado.

## Beneficencia

La beneficencia hace que la investigadora sea responsable del bienestar físico, mental y social del participante. La investigación se realizará cumpliendo con las normas y estándares contemplados en el Reglamento de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – ULADECH. Asimismo, se respetará las normas éticas establecidas por la American Psychology Association (APA). Por último, la investigadora garantiza que esta investigación será original y genuina.

## Justicia

En primer lugar, se debe tener en cuenta que la justicia restringe expresar a peligros a un grupo para favorecer a otro, ya que hay que compartir de modo equitativo peligros y beneficios. Así como, por ejemplo, cuando la investigación se reparte con objetivos públicos, los beneficios de la razón o tecnológicos que se traspasen deben estar a disposición de toda la población, habiendo que recalcar que no sólo de los grupos favorecidos que puedan obtener a costear el acceso a esos beneficios, por consiguiente, la justicia solicita de imparcialidad y de una repartición igualitaria de los bienes, en conclusión, toda persona debe percibir un trato digno.

## Integridad

Es importante que la investigadora se esfuerce por hacer lo correcto en el cumplimiento del desarrollo de la investigación, así mismo se debe tomar en cuenta

la responsabilidad, la veracidad de la información obtenida y el respeto de la confianza que brindan al participante.

#### **4.8. Matriz de consistencia**

**AUTOESTIMA Y SATISFACCION VITAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD “HUÁSCAR”, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2019.**

Problema	Objetivos	Hipótesis	OPERACIONALIZACIÓN		Disney	Técnica
			Variables	Población y muestra		
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre autoestima y satisfacción vital en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, 2019?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y la satisfacción vital en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Objetivo específico 1.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.</p> <p>Objetivo específico 2.</p> <p>Establecer la relación entre las dimensiones de la autoestima con la satisfacción vital, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación directa y significativa entre la autoestima y la satisfacción vital, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Hipótesis Específica 1.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la autoestima y las dimensiones de la satisfacción vital, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.</p> <p>Hipótesis específica 2.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre las dimensiones de la autoestima y la satisfacción vital, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.</p>	<p><b>AUTOESTIMA</b></p> <p>Valía personal Capacidad personal</p> <p><b>SATISFACCIÓN VITAL</b></p> <p>Estilo de Vida Condiciones de existencia Plenitud de existencia Logros obtenidos Conformidad</p>	<p><b>A. POBLACIÓN</b></p> <p>Madres adolescentes residentes del distrito de San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p><b>B. MUESTRA:</b></p> <p>30 madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, 2019.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>TIPO:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>NIVEL:</b></p> <p>Descriptivo Correlacional</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>No experimental Transeccional</p>	<p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p>

## **V. Resultados**

## 5.1. Resultados

Tabla 1

*Tabla de determinación de la relación entre la autoestima y la satisfacción vital de las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.*

Dado que el número de datos es menor a 50, utilizaremos el estadístico de Shapiro-Wilk para la prueba de normalidad.

La variable satisfacción no tiene una distribución normal ya que el p-valor obtenido es menor a 0.05. Por lo tanto, se utilizará un estadístico no paramétrico para la relación entre variables.

Nota: Pruebas de normalidad, ver Anexo 5

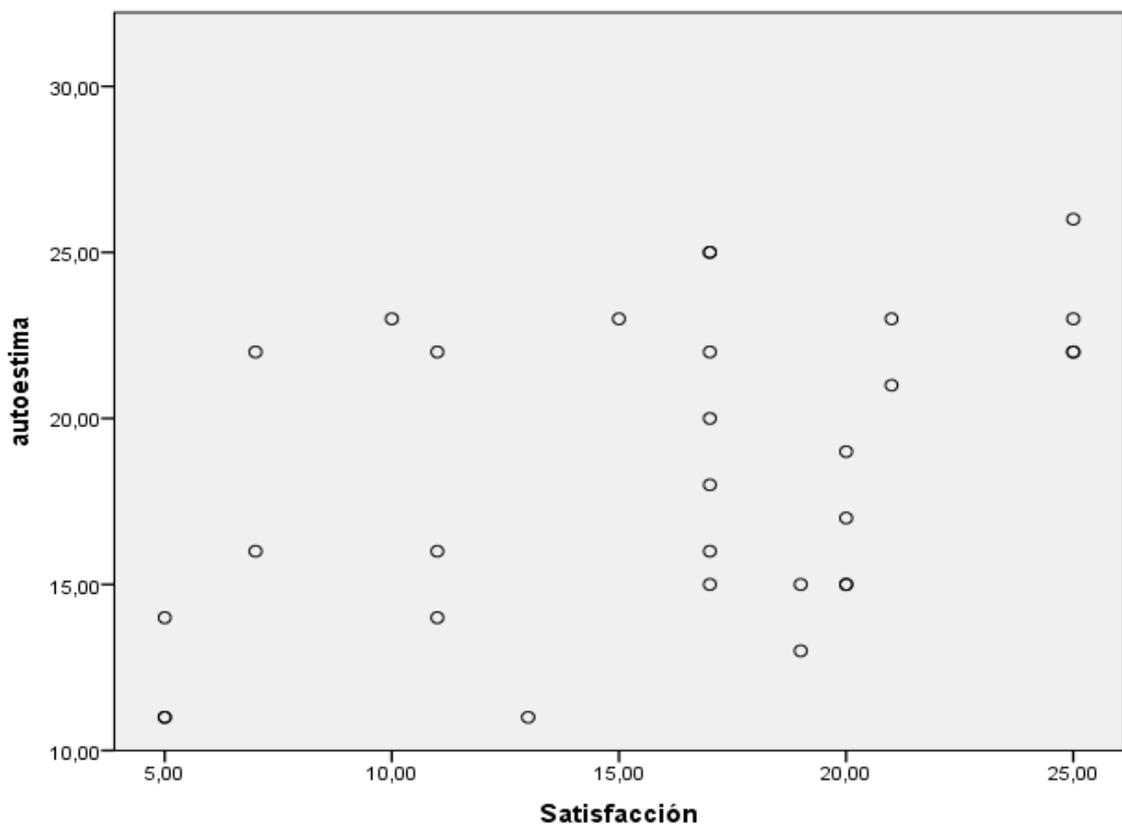
### Correlaciones

			autoestima	Satisfacción
Rho de Spearman	autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	,392*
		Sig. (bilateral)	.	,032
		N	30	30
	Satisfacción	Coefficiente de correlación	,392*	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	30	30

\*. *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

Según la tabla 1, observamos que la variable autoestima y satisfacción vital de las madres adolescentes del Centro de Salud Huáscar, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019 están relacionados débil y positivamente ( $\rho=0,392$ )

Por otra parte, podemos afirmar que esta relación es significativa al 95% de confianza. Dado que el  $p$ -valor  $=0.032 < 0.05$ . Esto implica que conforme mayor sea la satisfacción vital, mayor será la autoestima de las madres adolescentes.



**Figura 1:** En el siguiente diagrama de dispersión nos muestra una relación débil entre autoestima y satisfacción vital de las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2109.

Tabla 2

*Tabla de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Estilo de vida en madres adolescentes del centro de salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.*

Dado que el número de datos es menor a 50, utilizaremos el estadístico de Shapiro-Wilk para la prueba de normalidad.

La variable estilo de vida no tiene una distribución normal ya que el p-valor obtenido es menor a 0.05. Por lo tanto, se utilizará un estadístico no paramétrico para la relación entre variables.

Nota: La prueba de normalidad, ver Anexo 6.

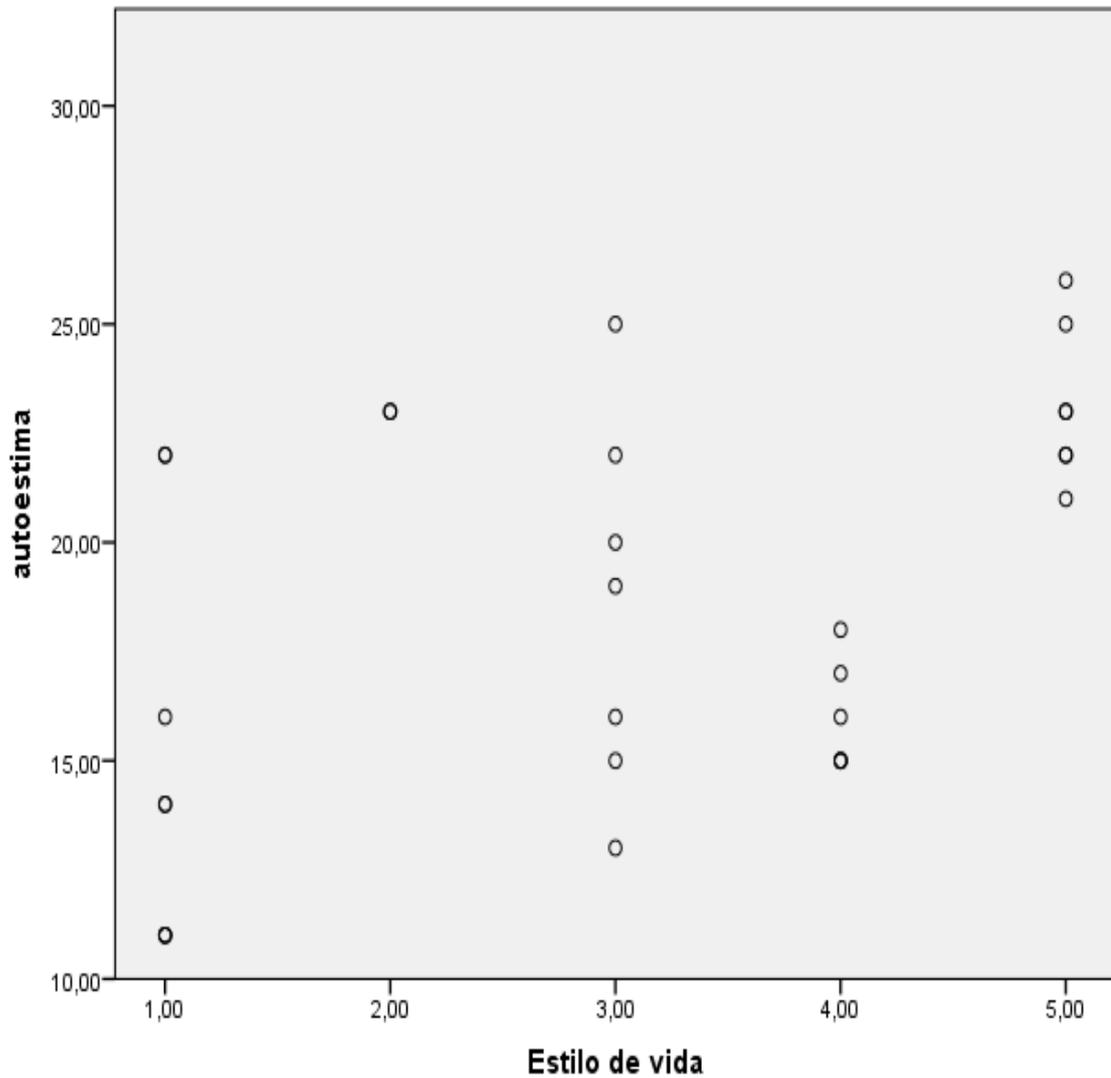
**Correlaciones**

			autoestima	Estilo de vida
Rho de Spearman	autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	,475**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	30	30
	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	,475**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	30	30

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

En la tabla 2, observamos que la relación entre la autoestima y la dimensión Estilo de vida, de las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019, están relacionados positivamente ( $\rho=0,475$ ).

Por otra parte, esta relación es significativa al 95% de confianza. Dado que el p-valor  $=0.008 < 0.05$ . Esto implica que conforme mayor sea el estilo de vida, mayor será la autoestima de las madres adolescentes.



**Figura 2:** En el diagrama de dispersión observamos que muestra una relación débil entre la Autoestima y la dimensión Estilo de vida en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2109.

Tabla 3

*Tabla de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Condiciones de existencia en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.*

Dado que el número de datos es menor a 50, utilizaremos el estadístico de Shapiro-Wilk para la prueba de normalidad.

La variable condiciones de existencia no tiene una distribución normal ya que el p-valor obtenido es menor a 0.05. Por lo tanto, se utilizará un estadístico no paramétrico para la relación entre variables.

Nota: La prueba de normalidad, ver Anexo 7.

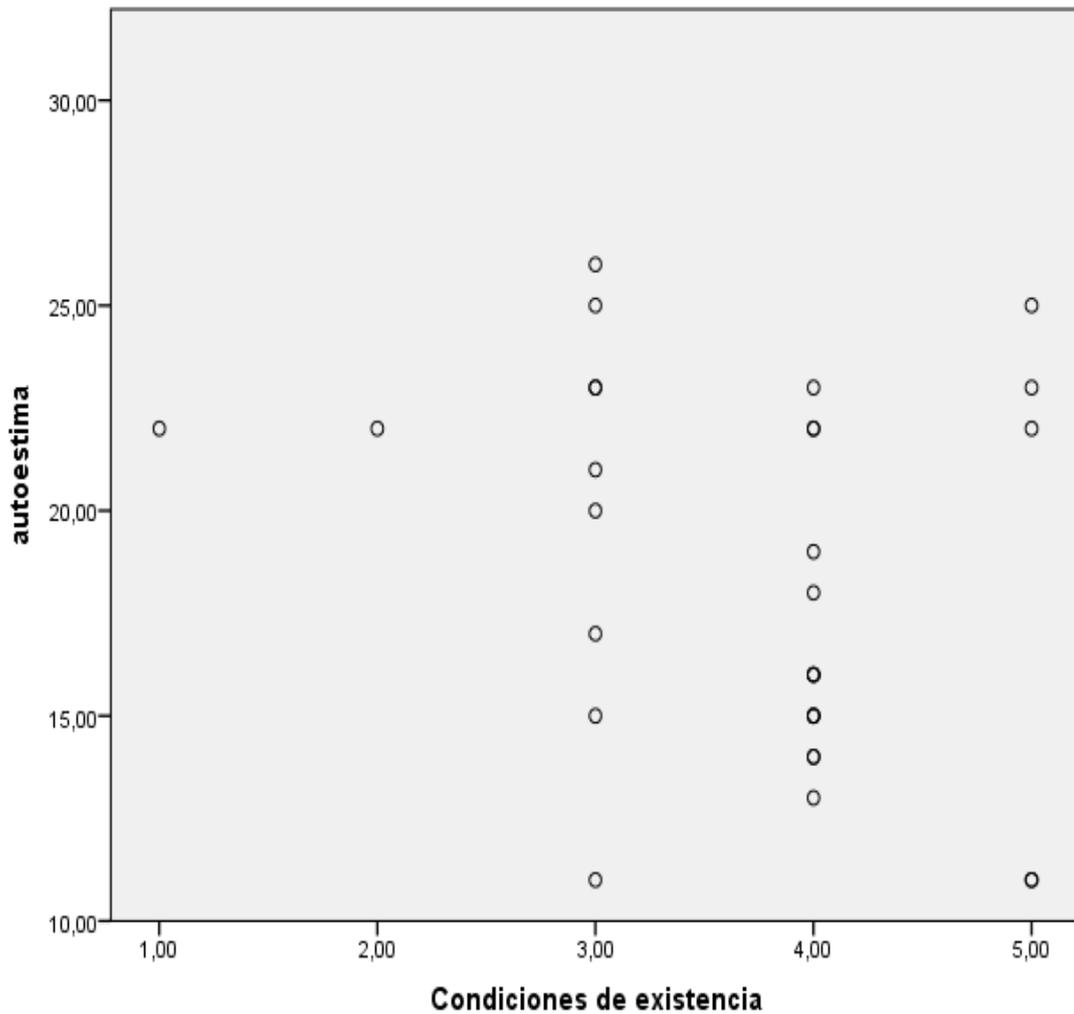
**Correlaciones**

			autoestima	Condiciones de existencia
Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	1,000	,474**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	30	30
	Condiciones de existencia	Coeficiente de correlación	,474**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	30	30

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

En la tabla 3, observamos la relación entre la variable Autoestima y la dimensión Condiciones de existencia de las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019 están relacionados positivamente (rho=0,474).

Por otra parte, esta relación es significativa al 95% de confianza. Dado que el p-valor  $=0.008 < 0.05$ . Esto implica que conforme mayor sea las condiciones de existencia, mayor será la autoestima de las madres adolescentes.



**Figura 3:** En el diagrama de dispersión no muestra una relación entre la Autoestima con la dimensión Condiciones de existencia en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

Tabla 4

*Tabla de determinación de la relación entre el nivel de autoestima y la dimensión Plenitud de existencia, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.*

Dado que el número de datos es menor a 50, utilizaremos el estadístico de Shapiro-Wilk para la prueba de normalidad.

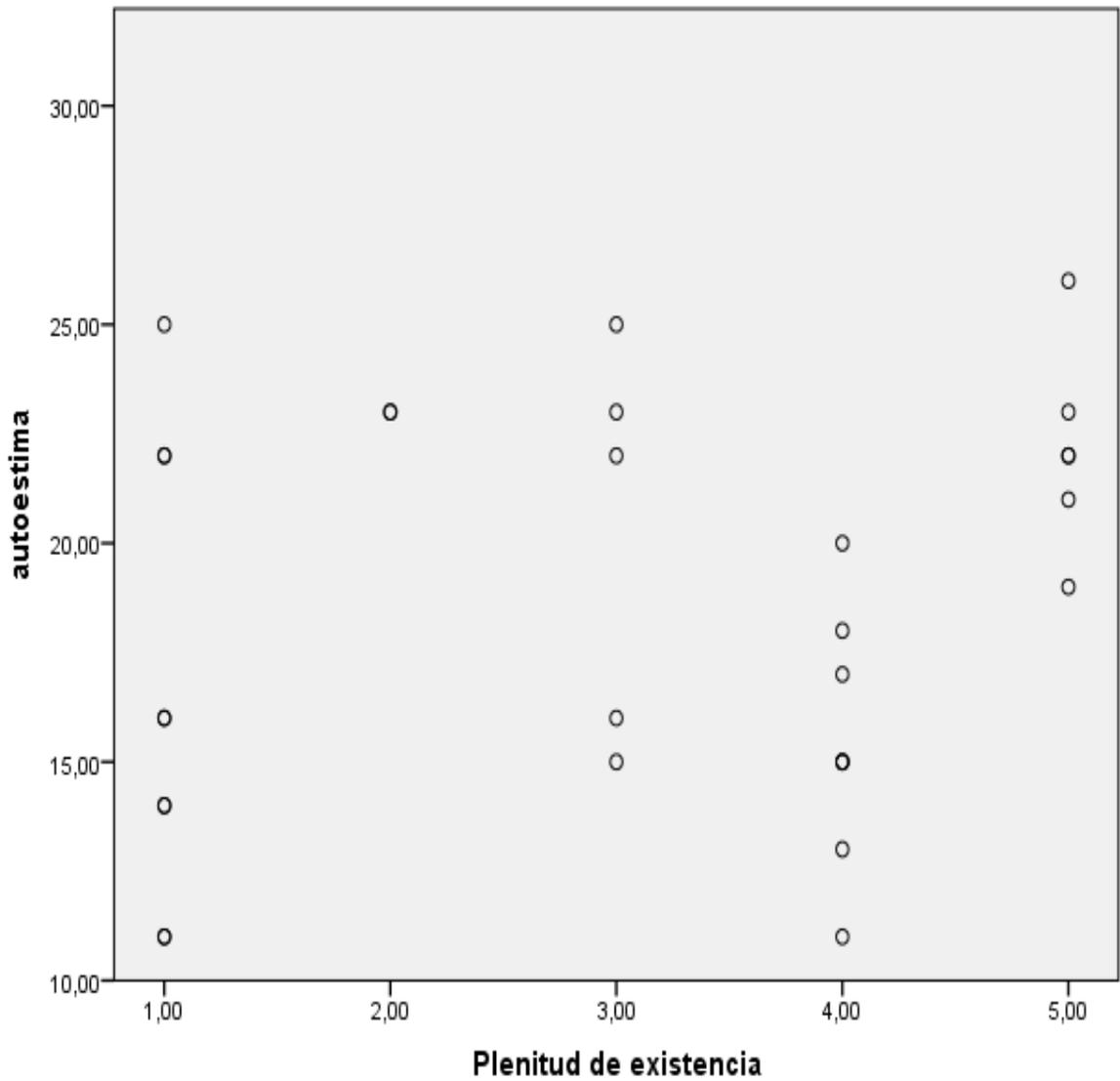
La variable plenitud de existencia no tiene una distribución normal ya que el p-valor obtenido es menor a 0.05. Por lo tanto, se utilizará un estadístico no paramétrico para la relación entre variables.

Nota. La Prueba de normalidad, ver Anexo 8.

**Correlaciones**

			autoestima	Plenitud de existencia
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	,192
		Sig. (bilateral)	.	,308
		N	30	30
	Plenitud de existencia	Coefficiente de correlación	,192	1,000
		Sig. (bilateral)	,308	.
		N	30	30

En la tabla 4, observamos la relación entre la variable Autoestima y Plenitud de existencia en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019 no es significativa al 95% de confianza. Dado que el p-valor=0.308>0.05.



**Figura 4:** El diagrama de dispersión no muestra relación entre la Autoestima y la dimensión Plenitud de existencia en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

Tabla 5

*Tabla de determinación de la relación entre el nivel de Autoestima y la dimensión Logros obtenidos en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.*

Dado que el número de datos es menor a 50, utilizaremos el estadístico de Shapiro-Wilk para la prueba de normalidad.

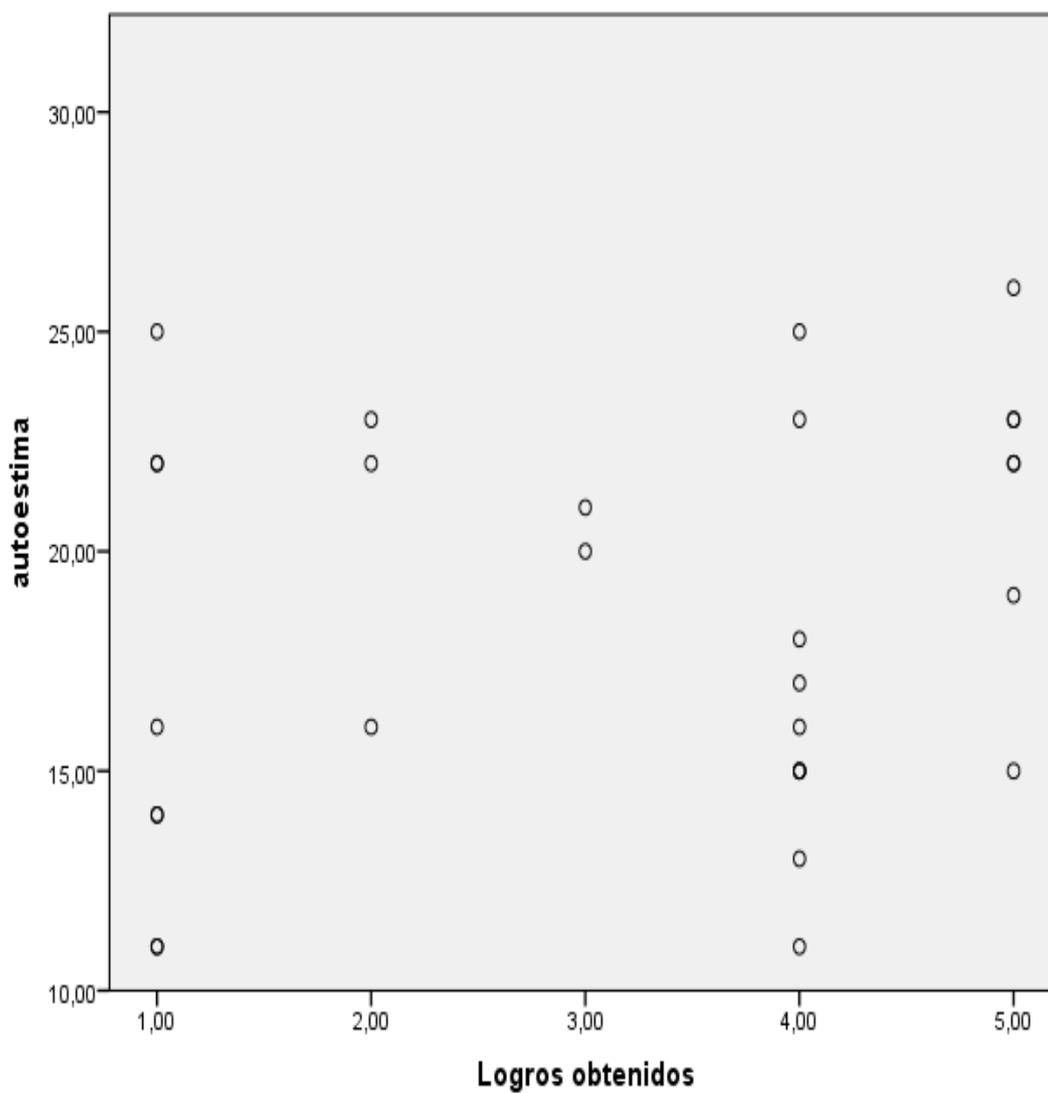
La variable logros obtenido no tiene una distribución normal ya que el p-valor obtenido es menor a 0.05. Por lo tanto, se utilizará un estadístico no paramétrico para la relación entre variables.

Nota. La Prueba de normalidad, ver Anexo 9.

**Correlaciones**

			autoestima	Logros obtenidos
Rho de Spearman	autoestima	Coeficiente de correlación	1,000	,267
		Sig. (bilateral)	.	,153
		N	30	30
	Logros obtenidos	Coeficiente de correlación	,267	1,000
		Sig. (bilateral)	,153	.
		N	30	30

En la tabla 5, observamos la relación entre la variable Autoestima y la dimensión Logros obtenidos en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019, no es significativa al 95% de confianza. Dado que el p-valor=0.196>0.05.



**Figura 5:** En el diagrama de dispersión podemos observar que no muestra relación entre la Autoestima y la dimensión Logros obtenidos en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

Tabla 6

*Tabla de determinación de la relación entre el nivel de Autoestima y la dimensión Conformidad, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.*

Dado que el número de datos es menor a 50, utilizaremos el estadístico de Shapiro-Wilk para la prueba de normalidad.

La variable conformidad no tiene una distribución normal ya que el p-valor obtenido es menor a 0.05. Por lo tanto, se utilizará un estadístico no paramétrico para la relación entre variables.

Nota: La prueba de normalidad, ver Anexo 10.

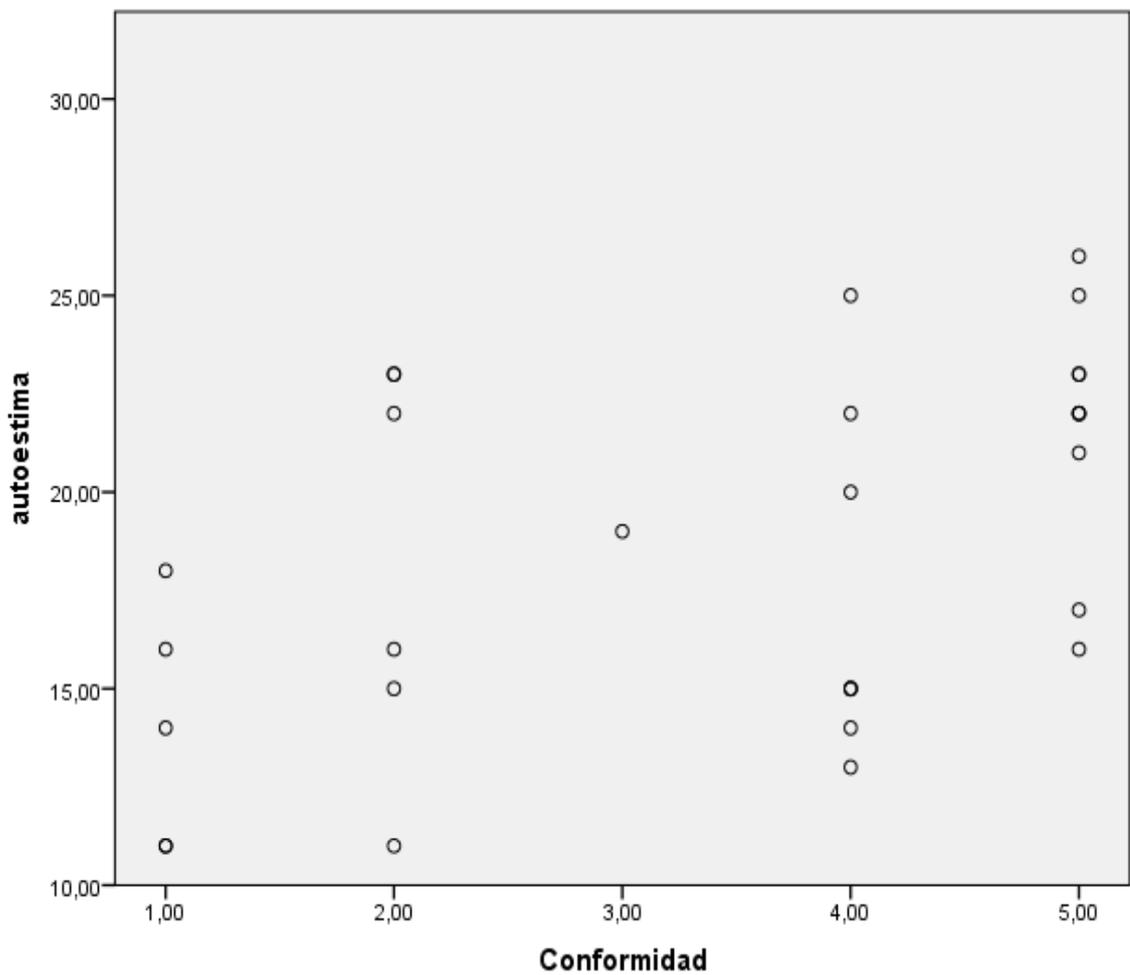
**Correlaciones**

			autoestima	Conformidad
Rho de Spearman	autoestima	Coeficiente de correlación	1,000	,506**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	30	30
	Conformidad	Coeficiente de correlación	,506**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	30	30

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

En la Tabla 6, observamos que la Autoestima y la dimensión Conformidad en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019, están relacionados positivamente ( $\rho=0,506$ ).

Por otra parte, esta relación es significativa al 95% de confianza. Dado que el p-valor  $=0.004 < 0.05$  esto implica que conforme mayor sea la satisfacción, mayor será la conformidad de las madres adolescentes.



**Figura 6:** El diagrama de dispersión muestra una relación débil entre la Autoestima y la dimensión Conformidad, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

Tabla 7

*Tabla de determinación de la relación entre el nivel de Satisfacción vital y la dimensión Valía personal, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.*

Dado que el número de datos es menor a 50, utilizaremos el estadístico de Shapiro-Wilk para la prueba de normalidad.

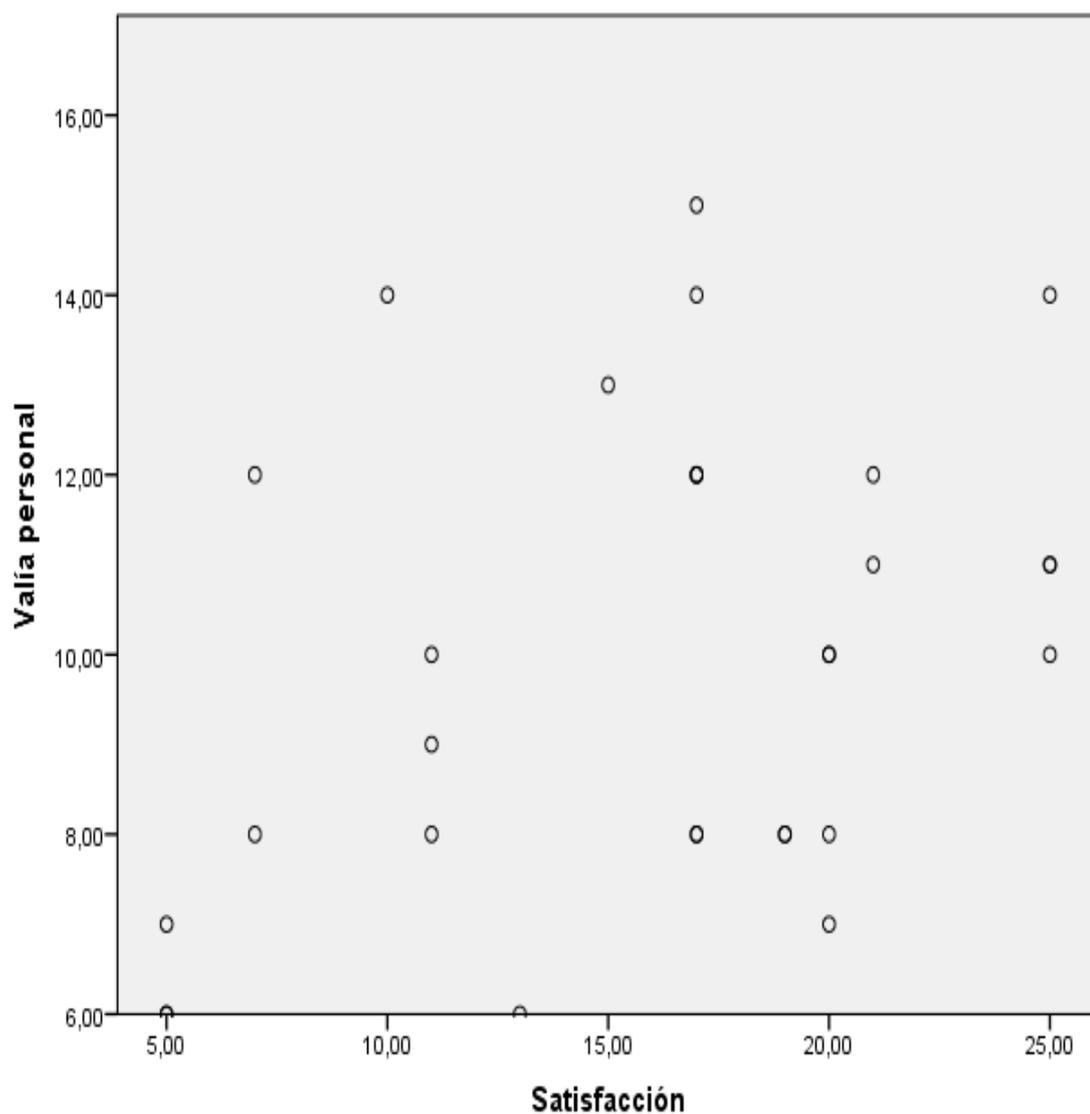
La variable satisfacción no tiene una distribución normal ya que el p-valor obtenido es menor a 0.05. Por lo tanto, se utilizará un estadístico no paramétrico para la relación entre variables.

Nota. La prueba de normalidad, ver Anexo 11.

**Correlaciones**

			Valía personal	Satisfacción
Rho de Spearman	Valía personal	Coeficiente de correlación	1,000	,295
		Sig. (bilateral)	.	,114
		N	30	30
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,295	1,000
		Sig. (bilateral)	,114	.
		N	30	30

En la Tabla 7, observamos que la Satisfacción vital y la dimensión Valía personal, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019, no es significativa al 95% de confianza. Dado que el p-valor=0.114>0.05.



**Figura 7** El diagrama de dispersión no muestra una relación entre la dimensión Valía personal y la Satisfacción vital en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

Tabla 8

*Tabla de determinación de la relación entre el nivel de la Satisfacción vital y la dimensión Capacidad personal, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.*

Dado que el número de datos es menor a 50, utilizaremos el estadístico de Shapiro-Wilk para la prueba de normalidad.

La variable satisfacción vital no tiene una distribución normal ya que el p-valor obtenido es menor a 0.05. Por lo tanto, se utilizará un estadístico no paramétrico para la relación entre variables.

Nota: La prueba de normalidad, ver Anexo 12.

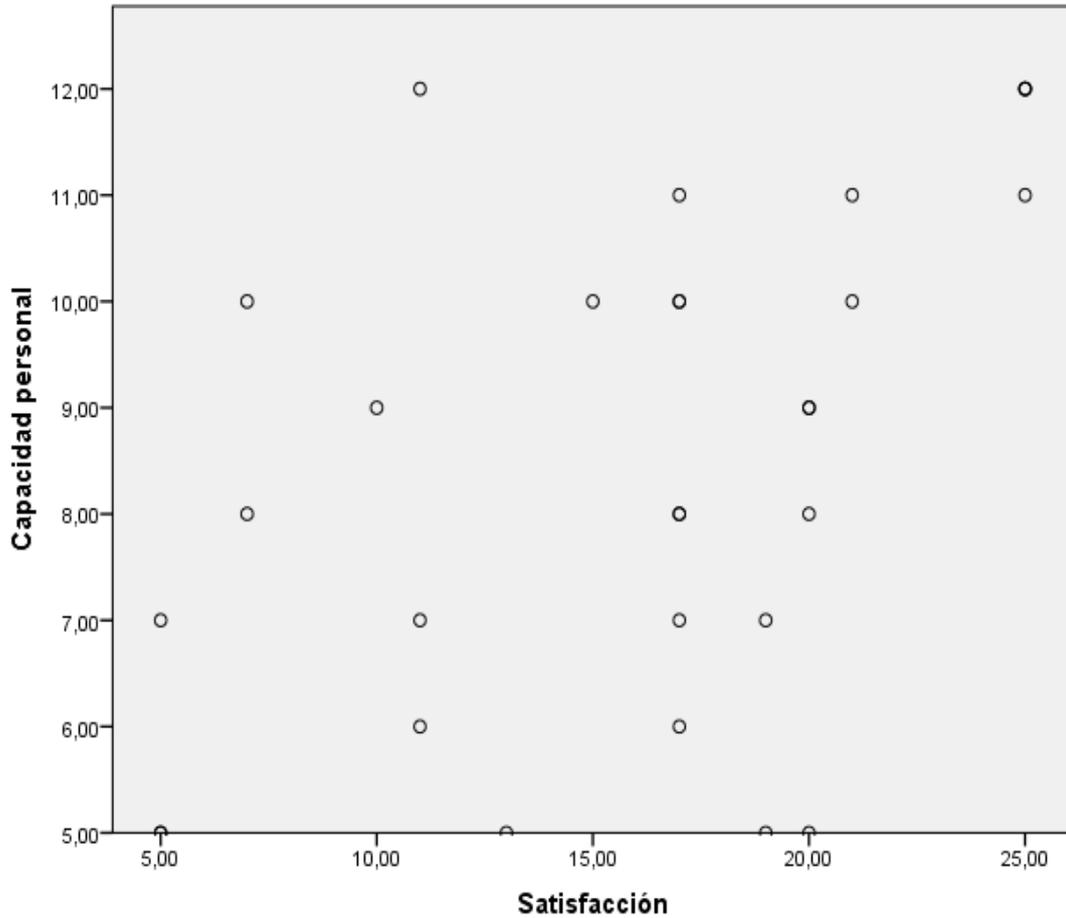
**Correlaciones**

			Satisfacción	Capacidad personal
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	,476**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	30	30
	Capacidad personal	Coefficiente de correlación	,476**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	30	30

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

En la tabla 8, observamos que la variable Satisfacción vital y la dimensión Capacidad personal en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019, están relacionados positivamente ( $\rho=0,476$ ).

Por otra parte, esta relación es significativa al 95% de confianza. Dado que el p-valor=0.008<0.05 esto implica que conforme mayor sea la Satisfacción vital, mayor será la Capacidad personal en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019



**Figura 8:** El diagrama de dispersión muestra una relación débil entre la variable Satisfacción vital y la dimensión Capacidad personal en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019.

## 5.2. Análisis de los Resultados

1. Existe una relación débil y positivamente ( $\rho=0,392$ ) y significativa al 95% de confianza, entre el nivel de Autoestima y el nivel de Satisfacción vital, es decir, que conforme mayor sea la Satisfacción vital mayor será la Autoestima, en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. Es decir, cuando las madres adolescentes sienten que han logrado satisfacer sus necesidades personales y mejorado sus condiciones de vida se eleva su autovaloración personal.
2. La relación entre el nivel de Autoestima y las dimensiones de la Satisfacción vital en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019, varía según las dimensiones.

El nivel de Autoestima y el nivel de la dimensión Estilo de vida están relacionados positivamente ( $\rho=0,475$ ) y significativa al 95% de confianza, esto quiere decir que conforme mayor sea el Estilo de Vida, mayor será la Autoestima en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. Las madres adolescentes que antes tenían una vida sin responsabilidades con la llegada de un hijo cambian sus actitudes y hábitos para hacerle frente a la vida, logrando una mejor autoapreciación de sí misma.

El nivel de Autoestima y el nivel de la dimensión Condiciones de existencia están relacionados positivamente ( $\rho=0,474$ ) y significativa al 95% de confianza, esto quiere decir que conforme mayor sean las condiciones de

existencia, mayor será la autoestima en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. La madre adolescente busca mejorar sus condiciones de vida para dar una buena calidad de vida al nuevo ser, desarrollando habilidades y talentos que le hacen crecer como persona.

El nivel de Autoestima y el nivel de la dimensión Plenitud de existencia no están relacionados significativamente 95% de confianza, dado que el p-valor=0.308>0.05, en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. La autoestima no tiene una significativa relación con la dimensión plenitud de existencia que se refiere a satisfacer necesidades esenciales como ser humano, porque las madres adolescentes sienten cubiertas sus necesidades de atención y protección por parte de su pareja necesidades que antes eran insuficientes por parte de los padres por estar inmersos en sus ocupaciones laborales.

El nivel de Autoestima y el nivel de la dimensión Logros obtenidos no están relacionados significativamente al 95% de confianza, dado que el p-valor=0.196>0.05, en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. La autoestima no se relaciona con la dimensión logros obtenidos que se refiere a la capacidad y logro de sus metas que han sido truncados, porque tienen el apoyo de su familia y pareja para lograr sus proyectos de vida y su autorrealización como persona.

El nivel de Autoestima y el nivel de la dimensión Conformidad están

relacionados positivamente ( $\rho=0,506$ ) y significativa al 95% de confianza, esto quiere decir que conforme mayor sea la autoestima, mayor será la Conformidad en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. Las madres adolescentes aceptan su nueva condición de vida, se sienten satisfechas porque asumen que es una etapa y que están en camino a lograr con más esfuerzo su metas trazadas y auto realizarse como personas.

3. La relación entre el nivel de Satisfacción vital y las dimensiones de Autoestima en madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019, varía según las dimensiones.

El nivel de Satisfacción vital y el nivel de la dimensión Valía personal no están relacionados significativamente al 95% de confianza, dado que el p-valor= $0.114 > 0.05$  en las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. No se observa una relación significativa porque las madres, no sienten esta valoración personal positiva de sí mismas porque aún no han logrado desarrollar ese proyecto de vida que esperan para lograr un bienestar o satisfacción personal, con los demás y con la vida.

El nivel de Satisfacción vital y el nivel de la dimensión Capacidad personal están relacionados positivamente ( $\rho=0,476$ ) y significativa al 95% de confianza, esto quiere decir que conforme mayor sea la satisfacción vital, mayor será la Capacidad personal en las madres adolescentes del Centro de Salud

“Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019. Con la experiencia de la llegada del nuevo ser las madres adolescentes han desarrollado habilidades y talentos que no habían descubierto antes, con esta vivencia se sienten capaces y aptos, para elevar su condición de vida lograr satisfacción personal.

## **VI. Conclusiones**

## 6.1. Conclusiones

En base a los objetivos planteados y los resultados encontrados se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019, presentan una relación significativa entre las variables autoestima y satisfacción vital.
2. Las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019, presentan una relación significativa entre la variable autoestima y las dimensiones estilo de vida, condición de existencia y conformidad. Entre la variable autoestima y las dimensiones plenitud de existencia y logros obtenidos no presentan una relación significativa.
3. Las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, 2019, no presentan una relación significativa entre la variable satisfacción vital y la dimensión valía personal; y entre la variable satisfacción vital y la dimensión capacidad personal presenta una relación significativa.

## 6.2. Recomendaciones

1. Realizar campañas de prevención y programas de educación para reforzar y mejorar la salud y el buen desarrollo de las adolescentes, con un adecuado estilo de crianza.
2. Brindar orientación y/o consejería psicológica y/o psicoterapéutica a las madres adolescentes del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, Lima, sobre todo al grupo que se encuentra en un bajo nivel y se encuentran insatisfechas con su condición de vida actual.
3. Al Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, se sugiere implementar un programa de Psicoprofilaxis para las gestantes en general, dirigido a mejorar el nivel de autoestima, satisfacción vital, bienestar psicológico y calidad de vida en este grupo poblacional.
4. Realizar actividades preventivas y promocionales de carácter permanente (charlas, conferencias, seminarios, talleres, campañas comunicacionales, ferias informativas, etc.) dirigidas a sensibilizar a la población femenina en edad fértil sobre la importancia de prepararse para tener un buen desempeño del rol materno.
5. Constatar los resultados obtenidos en esta investigación con los de otros instrumentos que también evalúen el nivel de autoestima y el nivel de satisfacción vital en madres adolescentes.

## Referencias bibliográficas

- (OMS), O. M. D. L. S. (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. *Octubre, 2016*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=3A744AFBB78E992A22B3B96D1B2C30B4?sequence=1>
- (OMS), O. M. D. L. S. (2018). El embarazo en la adolescencia. Retrieved October 15, 2019, from 23 de febrero del 2018. website: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- (OMS), O. M. D. L. S. (2019). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Retrieved from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Alcantara, J. (1993). *Como educar la autoestima* (C. S.A., Ed.). España.
- Alfonzo, M. (2019). *Nivel de autoestima en el personal de la Institución Educativa Agropecuario N° 07 Chiclayito, Castilla- piura, 2017*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Alvarado, D. (2019). *Satisfacción vital en madres adolescentes atendidas en el centro de salud Guadalupe, La Libertad, 2017*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Arbildo, S. (2019). *Variables psicológicas asociadas a la pobreza material en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Becerra, R. (2017). *Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Magna Vallejo - 2016*. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Bermúdez, Cuevas, Arrieta, & Cuadro. (2013). *Percepción de madres adolescentes entre 14-18 años de edad sobre su proyecto de vida del Corregimiento de La Boquilla*. CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ.
- Cachique, O. (2017). *Variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los*

- pobladores del Asentamiento Humano Maravilla del Mundo del distrito de San Juan Bautista – Iquitos, 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.*
- Castro, A. (2015). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado.*
- Fernandez. (2017). *Autoconcepto y estrategias de afrontamiento en adolescentes primigestas del Hogar Madre Sacramento.* Universidad Mayor de San Andrés.
- Fonseca, R. (2017). *Autoestima y motivación en el rendimiento académico de los estudiantes de la I.E “Rodríguez Trigoso” SMP- 2015.* Universidad César vallejo.
- Gallardo, L. I. (2018). *Autoestima en estudiantes del cuarto grado de educación secundaria de la Institución Educativa N° 5179 Los Pinos del distrito de Puente Piedra, 2017.* Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- González, N. (2015). Experiencia de bienestar subjetivo en adultos jóvenes profesionales Chilenos. *Revista CES Psicología.*
- Hertfelder, C. (2010). *Como se educa una autoestima familiar sana* (P. S.A., Ed.). España.
- Javier Murillo, F. M. (2012). La satisfacción vital: su relación con el prejuicio, la identidad nacional, la autoestima y el bienestar material, en inmigrantes. *Acta Colombiana de Psicología.*
- Jinez, R. (2017). *“La autoestima y las relaciones interpersonales en las familias del barrio Centro en la parroquia Totoras del cantón Ambato”.* Universidad técnica de Ambato Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales.
- Lorenzo, J. (2007). *Autoconcepto y autoestima. Conocer su construcción.* Cieza: Charla-Coloquio.
- MINSA. (2018). Campaña “Tú decides, todo a su tiempo” busca prevenir embarazo adolescente. *ANDINA, Agencia Peruana de Noticias, 2.* Retrieved from <https://andina.pe/agencia/noticia-campana-tu-decides-todo-a-su-tiempo-busca-prevenir-embarazo-adolescente-726734.aspx>
- Monbourquette, J. (2008). *“Autoestima y cuidado del alma”* (cuarta; Bonun, Ed.). Buenos aires.
- Murillo, J., & Molero, F. (2016a). Relación entre la satisfacción vital y otras variables psicosociales de migrantes Colombianos en Estados Unidos. *Revista Colombiana de Psicología, 25(1), 15–32.* <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.44308>
- Murillo, J., & Molero, F. (2016b). Relación entre la Satisfacción Vital y otras Variables Psicosociales de Migrantes Colombianos en Estados Unidos. *Revista Colombiana de*

- Psicología*. <https://doi.org/10.15446>
- Orozco, F. J. (2014). *Hacia una mejor comprensión de la satisfacción vital percibida: una revisión de la literatura sobre los factores asociados a la satisfacción vital de los inmigrantes*. Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local.
- Pérez, H. (2017). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Revista Alternativas En Psicología*. Retrieved from <http://www.alternativas.me/numeros/30-numero-41-febrero-julio-2019/190-autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal>
- Pérez, R. R. B. (2017). *Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Magna Vallejo - 2016*. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Quispe, D. (2015). *Factores asociados a la autoestima de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno 2014*. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez.”
- Rengifo, R. (2017). *Variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los pobladores del Asentamiento Humano Los Cedros en el distrito de San Juan Bautista – Iquitos*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Roberto Hernández, Carlos Fernandez, M. B. (2014). *Metodología de la investigación* (Quinta).
- Rojas, F. (2017). *Satisfacción con la vida prevalente en los trabajadores de la empresa Condial, Cañete, 2017*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Solís, K. (2013). “*Percepciones y proyectos de vida de madres adolescentes de sectores vulnerables: barrio San Pedro de la Costa, Concepcion*”. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Sparisci, V. (2013). *Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automoviles*. Universidad Abierta Interamericana.
- Yamila Ramos y Deyanila Borges. (2016). *Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes*. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba.
- Yrigoyen, M. D. C. (2019). Un pacto para defender los derechos de niñas y adolescentes [CRÓNICA]. *EL Comercio*.

## **ANEXOS**

Anexo 1

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSES)**  
(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, et Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, en cerrando con un círculo la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

## Anexo 2

### ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS) (Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

### Anexo 3

Buenos/as días/tardes Señora:

Soy alumna de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH), con el fin de obtener el título profesional de Psicóloga, me encuentro realizando una investigación sobre la “AUTOESTIMA Y SATISFACCION VITAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD “HUÁSCAR”, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2019”, cuyo propósito o interés es brindar información objetiva y relevante a los psicólogos, que les permita diseñar y validar un programa de orientación y consejería psicológica a madres adolescentes, considerando las estrategias de afrontamiento y potenciando una mejor nivel calidad de vida.

La investigación sin fines de lucro; donde le pedimos su colaboración, que consiste en brindarnos información a través de dos encuestas, nos proporcione sus datos generales; y sobre su experiencia vivida, donde el llenado del cuestionario tendrá una duración aproximada de 20 minutos, la misma que será anónima, es decir, que la información que Ud. nos proporcione no será publicada ni divulgada, solo será usada par afines académicos. Si durante la entrevista tiene alguna duda, éstas serán respondidas.

Ud. puede decidir aceptarnos o no; no y puede dejar de participar en el momento que lo desee.

Le agradecemos por su atención y de ser así, por su valiosa participación.

## Anexo 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....  
, identificada con DNI N° ....., he recibido información suficiente sobre el trabajo de investigación titulado: “AUTOESTIMA Y SATISFACCIÓN VITAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD “HUÁSCAR”, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, 2019”, y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el mismo.

De la información recibida he comprendido:

- Que el objetivo de la investigación consiste en establecer la relación entre la autoestima y satisfacción vital en madres adolescentes usuarias del Centro de Salud “Huáscar”, San Juan de Lurigancho, 2018”.
- Que mi participación es voluntaria y consiste en responder la aplicación de dos instrumentos de investigación.
- Que puedo retirarme del estudio si lo considero conveniente.
- Que mi participación no entraña ningún riesgo en mi salud.
- Que mis datos personales serán protegidos mediante el anonimato y los resultados no serán usados contra mi persona.
- Que mi participación no me generará gasto alguno.

Por lo manifestado, “Acepto consciente y libremente participar en el trabajo de investigación anteriormente mencionado, habiendo recibido información suficiente sobre mi participación”.

Dejo constancia firmando al pie de este documento:

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

## Anexo 5

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Autoestima	,179	30	,015	,931	30	,052
Satisfacción	,200	30	,004	,925	30	,036

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 6

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
autoestima	,179	30	,015	,931	30	,052
Estilo de vida	,178	30	,016	,859	30	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 7

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
autoestima	,179	30	,015	,931	30	,052
Condiciones de existencia	,226	30	,000	,887	30	,004

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 8

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
autoestima	,179	30	,015	,931	30	,052
Plenitud de existencia	,207	30	,002	,845	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 9

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
autoestima	,179	30	,015	,931	30	,052
Logros obtenidos	,268	30	,000	,823	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 10

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima	,179	30	,015	,931	30	,052
Conformidad	,251	30	,000	,824	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 11

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Valía personal	,177	30	,018	,944	30	,117
Satisfacción	,200	30	,004	,925	30	,036

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 12

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción	,200	30	,004	,925	30	,036
Capacidad personal	,136	30	,163	,923	30	,033

a. Corrección de significación de Lilliefors

### Anexo 13

	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Valía person	Capacidad pr	autoestima	Estilo de vid:	Condiciones	Plenitud de	Logros obter	Conformidac	Satisfacción
2	7	7	14	1	1	1	1	1	5
3	15	10	25	3	3	3	4	4	17
4	8	7	15	3	4	4	4	2	17
5	10	9	19	3	4	5	5	3	20
6	12	8	20	3	3	4	3	4	17
7	8	6	14	1	4	1	1	4	11
8	8	5	13	3	4	4	4	4	19
9	10	5	15	4	3	4	5	4	20
10	6	5	11	1	1	1	1	1	5
11	14	9	23	2	2	2	2	2	10
12	8	8	16	1	2	1	1	2	7
13	12	10	22	3	4	3	2	5	17
14	14	11	25	5	5	1	1	5	17
15	14	12	26	5	5	5	5	5	25
16	12	11	23	5	3	3	5	5	21
17	10	12	22	5	5	5	5	5	25
18	11	10	21	5	3	5	3	5	21
19	11	12	23	5	5	5	5	5	25
20	12	10	22	1	2	1	1	2	7
21	9	7	16	4	1	1	4	1	11
22	7	8	15	4	4	4	4	4	20
23	11	11	22	5	5	5	5	5	25
24	12	6	18	4	4	4	4	1	17
25	6	5	11	1	1	1	1	1	5
26	6	5	11	1	2	4	4	2	13
27	8	7	15	4	4	3	4	4	19
28	10	12	22	1	4	1	1	4	11
29	13	10	23	2	5	2	4	2	15
30	8	9	17	4	3	4	4	5	20
31	8	8	16	3	4	3	2	5	17
32									
33									
34									
35									
36									

BASE

LISTO