



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**SATISFACCIÓN VITAL EN MADRES ADOLESCENTES**  
**ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPITO,**  
**LA LIBERTAD, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA

AUTORA:

DAPHNEE MADELEY VALDIVIA ALVARADO

ASESOR:

WILLY VALLE SALVATIERRA

CHIMBOTE – PERÚ

2019

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Erica Lucy Millones Alba

**Presidente**

Mgtr. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan

**Miembro**

Mgtr. Verónica Adela Álvarez Silva

**Miembro**

Mgtr. Willy Valle Savatierra

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

Al asesor Lic. Willy Valle Salvatierra, por la ayuda para la mejora de nuestros trabajos, por su paciencia y calidez, por guiarnos e impartirnos sus conocimientos a lo largo de nuestra formación profesional.

Y de manera muy especial agradezco a las madres adolescentes por su participación en el estudio, y al gerente general del centro de salud del distrito de Guadalupe por haberme brindado la confianza y facilidades para la ejecución de mi investigación.

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo general describir la satisfacción vital en madres adolescentes atendidas en el centro de salud Guadalupe, La Libertad, 2017. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de estudio fue epidemiológico porque se estudió la satisfacción vital de las madres adolescentes. De ahí que nos planteamos los siguientes objetivos, de manera general es describir la satisfacción vital en madres adolescentes atendidas en el centro de salud Guadalupe, La Libertad. El universo fueron las madres adolescentes. La población lo conforman las madres adolescentes del distrito de Guadalupe. La muestra fue de 100 madres adolescentes que asisten al centro de salud de Guadalupe. Se trabajó con un muestreo no probabilístico de tipo convencional, y se aplicó la escala de Satisfacción con la vida de Diener. El resultado muestra que la satisfacción vital de las madres adolescentes del centro de salud Guadalupe, es medio.

Palabras clave: Guadalupe, madres adolescentes, satisfacción vital.

## **ABSTRACT**

The present study had as a general objective to describe the life satisfaction in adolescent mothers attended in the health center Guadalupito, La Libertad, 2017. The study was observational, prospective, transversal and descriptive. The level of research was descriptive and the study design was epidemiological because the life satisfaction of adolescent mothers was studied. Hence, we set out the following objectives, in a general way, to describe the life satisfaction of adolescent mothers assisted in the Guadalupito health center, La Libertad, 2017. The universe was teenage mothers. The population is made up of adolescent mothers from the district of Guadalupito. The sample was of 100 adolescent mothers who attend the health center of Guadalupito. We worked with a non-probabilistic sample of conventional type, and the Satisfaction with life scale of Diener was applied. The result shows that the life satisfaction of the adolescent mothers of the Guadalupito health center is medium.

Keywords: Guadalupito, adolescent mothers, life satisfaction.

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Satisfacción Vital.....	9
2.2.2. Bienestar Psicológico.....	10
2.2.3. Felicidad.....	10
2.2.4. Psicología Positiva.....	11
2.2.4.1. Concepciones teóricas.....	11
2.2.4.2. Emociones Positivas.....	12
2.2.2. Madres adolescentes.....	13
2.2.2.1. ¿Qué es madre?.....	13
2.2.2.2. ¿Qué es maternidad?.....	13
2.2.2.3. Adolescencia.....	13
2.2.2.4. Etapas de la adolescencia.....	14
2.2.2.5. Embarazo en la adolescencia.....	14
2.2.2.6. Factores de riesgo.....	15
2.2.2.7. Consecuencias del embarazo adolescente.....	18
2.2.3. Tipos de familia.....	18

2.2.4. Grado de instrucción.....	19
III. METODOLOGÍA .....	20
3.1. Tipo de investigación .....	21
3.2. Nivel de la investigación .....	21
3.3. Diseño de la investigación.....	21
3.4. Universo y población.....	21
3.5. Definición y operacionalización de la variable .....	22
3.6. Técnicas e instrumentos .....	23
3.6.1. Técnica .....	23
3.6.2. Instrumentos .....	23
3.7. Plan de análisis .....	27
3.8. Matriz de consistencia .....	28
3.9. Principio Éticos .....	30
IV. RESULTADOS .....	31
4.1 Resultados.....	32
4.2. Análisis de resultados .....	36
V. CONCLUSIONES .....	38
5.1. Conclusiones.....	39
5.2. Recomendaciones .....	40
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
ANEXOS .....	47

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	32
Tabla 2 .....	33
Tabla 3 .....	34
Tabla 4 .....	35

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

*Figura 1:* Distribución porcentual de la Satisfacción vital en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Guadalupe, 2016 ..... 32

*Figura 2:* Gráfico circular del tipo de familia de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Guadalupe, 2016..... 33

*Figura 3:* Gráfico circular del tipo de familia de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Guadalupe, 2016..... 34

# **I. INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial la maternidad adolescente representa un problema de salud pública (Okumura, Maticorena, Tejeda y Mayta, 2014). Diversos estudios reportan que en los últimos años el problema de la maternidad precoz fue ascendiendo, cerca de 16 millones de adolescentes, tienen hijos no planificados, representando el 11% de nacimientos en total (Organización Mundial de la Salud OMS, 2018). El continente que registra la tasa más alta de este tipo de embarazos no planificados es África, se estima que de cada mil mujeres que dan a luz al año, más de cien de estas mujeres tienen una edad comprendida entre los 15 y 19 años (OMS, 2018; Cruz, 2015).

La maternidad adolescente es un problema frecuente actualmente, (Agüero, Quinteros y Gálvez, 2005), pues el embarazo adolescente conlleva ciertos riesgos y complicaciones prenatales, más aún si existe la ausencia de controles y revisiones médicas, lo cual podría desencadenar la muerte de la madre o pérdida del bebé (Camejo, 2015). Algunos estudios sugieren que la maternidad adolescente ocasiona un impacto negativo en el desarrollo educativo, económica y social, pues es percibido por las madres como una situación de limitación para obtener oportunidades de educación y empleo (Cruz, 2015). En los últimos veinte años la maternidad adolescente viene siendo un limitante para que las adolescentes puedan lograr aprovechar sus oportunidades personales y familiares (Okumura, Maticorena, Tejeda y Mayta, 2014) debido a que la familia de la adolescente en condición de embarazo experimenta nuevos sentimientos y cambios en su dinámica familiar lo que podría ocasionar problemas afectando la salud de la madre adolescente y del hijo recién nacido (Veloza, 2012). El impacto que produce el embarazo en la adolescente suele ser muchas veces negativas pues la pobreza y no contar con apoyo afectivo y emocional tanto de la pareja como de la familia generarían sentimientos de angustia, decepción y frustración en la vida madre adolescente pues se percibe con dificultades para lograr objetivos propuestos en su vida (Morales, Solanelles, Mora y Miranda, 2013.; Mendoza y Subiría, 2013).

En el Perú, las adolescentes representan el 19,7% de la población, de las cuales el 13% de las adolescentes de entre 15 y 19 años se encuentran embarazadas o ya tuvieron al menos un primer hijo, el mayor número de madres adolescentes en el Perú se presenta en regiones rurales y de la selva (Mendoza y Subiría, 2013) como en Iquitos en donde un estudio registró que en esa ciudad se reportó que 26% de los partos atendidos correspondieron a adolescentes (Wilhelm, López, Gil, Donayre, Arévalo, Ramírez, Carrillo y Gonzales, 1991) , en Huancavelica se reportó un 16% de partos en adolescentes de las cuales un 65% procedía de zonas rurales (Villón, Loyola, Rosas, Vera y Tejada, 1998).

En Ancash, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2012) se registró un 12% de adolescentes embarazadas, las cuales en su mayoría reportan el inicio de su vida sexual a partir de los 13 años de edad, y sobre todo una falta de información sobre métodos anticonceptivos. Según Veenhven (citado por Ramírez, 2012) las nuevas dificultades que se presentan durante la maternidad adolescente representan un gran desafío por superar, lo cual puede afectar significativamente la vida de los padres adolescentes produciéndose un declive en el nivel de agrado sobre la propia vida.

El distrito de Guadalupe, departamento de la Libertad, cuenta con una población aproximada de 6232 habitantes, con un nivel socio-económico bajo superior (C), a su vez Guadalupe se divide por anexos: Villa de Guadalupe, Campo Nuevo, San Ignacio, Santa Rosa Alto, Santa Rosa Bajo, San Juanito, El Ingenio, El Incaico, Mochica, Primero de Mayo, Nuevo Guadalupe y Huaca Corral (Municipalidad Distrital de Guadalupe, 2016); de los cuales se ha observado una considerable cantidad de madres adolescentes, esto comprende que muchachas de 12 a 13 años están convirtiéndose en madres, y como consecuencia aquello les exige asumir mayores responsabilidades y un rol más exigente e importante dentro de la sociedad. Es por ello que se realizara este estudio en los meses de Mayo a Agosto del presente

año, en el centro de salud Guadalupito, para conocer si aquellas adolescentes que son madres sienten una satisfacción con su vida, es decir que si están conforme con lo han vivido y con lo que están viviendo, asimismo describir si es que estas muchachas han conseguido sus logros y expectativas que esperaban obtener en su futuro, de tal manera conocer su percepción personal sobre su situación actual, o si quizá se arrepienten el no haberse cuidado durante su vida sexual y haber evitado un embarazo a esa edad.

El presente informe de investigación corresponde a un sub-proyecto de la línea de investigación de la escuela profesional de Psicología titulado “Variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los pobladores de los asentamientos humanos del Perú”, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Debido a aquello se planteó la presente pregunta ¿Cuál es la satisfacción vital en las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupito, La Libertad, 2017, de la que se produce el siguiente objetivo general:

Describir el nivel de satisfacción vital en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupito, la Libertad, 2017.

Y los siguientes objetivos específicos:

Describir cual es la edad de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupito, la Libertad, 2017.

Describir el tipo de familia de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupito, La Libertad, 2017.

Describir el grado de instrucción de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupito, La Libertad, 2017.

Describir el número de hijos de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, La Libertad, 2017.

El estudio justifica su realización:

Este estudio se justifica a nivel teórico porque permitirá conocer la una característica de las madres adolescentes del distrito de Guadalupe poco estudiada, convirtiéndose así en punto de partida para posteriores investigaciones. Dado que la adolescencia, es una etapa realmente complicada, no solo lo emocional y psicológico sino en lo físico y social, influenciada por los cambios biológicos y conductuales que hacen a esta etapa cada vez más compleja, ya que paralelamente atraviesa una inmadurez psicosexual y afectiva que modifica el desarrollo de su conducta sexual generando situaciones de riesgos cuyo final en muchos casos es el embarazo precoz, donde la mayoría de adolescentes deciden tenerlo de tal manera que queman etapas que aún no han vivido para cargar con una gran responsabilidad para la cual aún no se está preparada física y mentalmente.

Por todo ello el presente trabajo adquiere relevancia ya que mediante la aplicación de un cuestionario de satisfacción vital para ver cuán conforme se encuentran aquellas madres adolescentes, si es que han obtenido todos sus logros y expectativas, también conocer cuál es el estilo de vida que llevan en esta etapa.

Al nivel práctico la información obtenida como resultado del estudio podría ser utilizado en talleres, jornadas, escuela de padres, programas preventivos, programas promocionales, etc.

De acuerdo con el objeto de nuestra investigación, inicialmente nos hemos propuesto estudiar la satisfacción vital madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, del distrito de Guadalupe 2017.

Introducción, la cual se basa en la descripción del problema en el que aparecen los atributos fundamentales del problema, iniciando en la contextualización hasta su delimitación, haciendo uso de datos sólidos y de observación; el anuncio de un similar que debe ser ajustado y armonioso con los objetivos, los cuales deben ser coherentes para dirigir la investigación; de igual manera, se considera la justificación, que da las opiniones esenciales para hacer la investigación y cuáles son las ventajas que se infieren.

Revisión de la literatura, que proporciona la ayuda hipotética y datos adecuados para caracterizar las ideas utilizadas en la investigación, especialmente las investigaciones dirigidos recientemente, es decir, la base.

Metodología, esta estructura abarca el tipo, el nivel y el diseño del estudio a desarrollar, en otras palabras, el curso que se debe seguir para dar una réplica a la dificultad representada; la población es adicionalmente representada a través de una muestra, la operacionalización de los factores; y las normas morales.

Resultados y el análisis de los resultados, en el cual se muestran los resultados adquiridos en la investigación y análisis a través del apoyo en los antecedentes y la estructura hipotética, además se plasmaran las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

## **2.1. Antecedentes**

Castro y Díaz (2002) realizaron un estudio titulado objetivos de la vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos, con el objetivo de hallar una relación entre ambas variables, el estudio fue de nivel correlacional, transversal, en una población de 816 adolescentes, se utilizó la escala de satisfacción por áreas vitales, el estudio concluyó que el 32,2% de los participantes tienen un nivel de muy alto de satisfacción vital.

Un estudio realizado por Chavarría y Barra (2012) titulado Satisfacción vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido, en Concepción, Chile, tuvo como objetivo hallar la asociación entre aquellas dos variables en relación con la satisfacción vital, el estudio fue no experimental y correlacional, la muestra estuvo conformada por 358 adolescentes y se utilizó la escala multidimensional de satisfacción con la vida en Estudiantes, finalmente el estudio mostró que el 77% de los adolescentes tienen un nivel de satisfacción alto con sus vidas.

Mikkelsen (2009) realizó una investigación titulada Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en grupo de adolescentes universitarios de Lima, con el objetivo de establecer la relación entre Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de universitario, se utilizó un diseño de tipo transversal, no experimental de tipo correlacional, con una muestra no probabilista accidental de 362 universitarios, los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). Por consiguiente, este estudio concluyó que el 56% de participantes se encuentran satisfechos con sus vidas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Satisfacción Vital**

Diener (citado por Mikkelsen, 2009) sugiere que la satisfacción se produce después de que la persona hace una valoración global de sus victorias y los deseos que tenía.

Desde sus inicios, la ciencia del comportamiento ha estado intrigada por los inconvenientes mentales de las personas, así como las condiciones de nerviosismo, tristeza, miedos, ansiedad, psicosis y otras las que se han considerado durante mucho tiempo desde varios puntos de vista hipotéticos, por ello la ciencia del comportamiento ha demostrado ningún entusiasmo por la prosperidad del bienestar mental (Laca, Verdugo y Guzmán, 2005).

En las investigaciones de sentimientos positivos y alegría, los resultados muestran una relación entre la satisfacción con vida; pues cuando una persona mantiene una paridad en su vida y se siente feliz con lo que ha vivido: se siente alegre, igualmente se identifica con la prosperidad emocional relacionado con la percepción de la vida según el sujeto mismo (Arita, 2005).

De esta manera, la satisfacción vital alude a una valoración global de la satisfacción personal de un individuo que está sobre las evaluaciones de zonas explícitas como las situaciones familiares, educación y uno mismo (Montoya y Landero, 2008). Según lo indicado por Undurruga y Avendaño (1998), la satisfacción con la vida es una evaluación abstracta, que resulta en un sentimiento de prosperidad o bienestar.

Para Veenhoven (2003) la satisfacción vital, sugiere estar de acuerdo con la manera en que uno vive, ya que se evalúa y se ve enfáticamente positiva.

### **2.2.2. Bienestar Psicológico**

La palabra bienestar se utiliza a menudo en: aspectos financieros, ciencia humana, bienestar e investigación del cerebro; desde el punto de vista de cada uno de estos controles, la palabra tiene matices distintivos: por ejemplo, los sociólogos y los analistas de negocios trabajan con la construcción de bienestar social, que incorpora la disposición de cualidades que se suman a la satisfacción personal de los individuos y que les permiten para acercarse a la serenidad y el cumplimiento, perciba que es un desarrollo dinámico e indetectable que tiene una alta carga de subjetividad pero, por otro lado, está asociado con algunos marcadores de metas. En estos controles, el término prosperidad abstracta se utiliza como una palabra equivalente de alegría y cumplimiento de la vida y su motivación es estimar la medida de prosperidad que los individuos afirman que tienen (González, 2013).

### **2.2.3. Felicidad**

La idea de felicidad sugiere una evaluación de las emociones actuales, su resultado sería un estado de emoción positiva, en lugar de la realización de la vida, en el que se hace una evaluación general de la vida (Veenhoven, 2003).

La felicidad es una palabra que se utiliza día a día, a pesar de que caracterizarlo es algo extraño, según el Diccionario de la Lengua Española (2001) la felicidad se caracteriza en los términos que la acompañan como una perspectiva que goza de la propiedad de un decente, satisfacción, gusto, felicidad.

En años anteriores occidentales, cuya exhibición es la cultura griega, la alegría se caracteriza porque la armonía entre la satisfacción del cerebro y el cuerpo implica, en esta situación única, la paridad de deseos y consideraciones que fortalecen una vida mejor. Para decirlo claramente, antes de las propiedades, la información o la autosuficiencia, la

alegría consistía en ajustar los recursos humanos, en mantenerse alejado de una existencia real, víctima de la resistencia solo por uno de sus aspectos (Trujano, 2013).

Aristóteles dijo que la felicidad es una apariencia del espíritu en actividades específicas (Lyubomirsky, 2008).

#### **2.2.4. Psicología Positiva**

Para Selligman y Csikszentmihalyi (2000) la investigación positiva del comportamiento es la investigación de encuentros positivos, cualidades individuales positivas, mientras se evita o disminuye la aparición de la psicopatología.

##### **2.2.4.1. Concepciones teóricas**

Una historia sugiere un pasado y una proyección de lo que está por venir. Un giro que incluye un primer problema: la investigación positiva del cerebro necesita un punto de vista, ya que está en pleno desarrollo y el testigo está enfrentando una escena anormal (Casullo, 2008).

El foco selectivo en lo negativo que ha abrumado la psicología durante tanto tiempo, ha llevado a esperar un modelo de presencia humana que ha pasado por alto e incluso ha impedido que las cualidades positivas aseguren a la persona (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000, referidas en Vera, 2006). Para las cualidades resultantes, por ejemplo, el deleite, la confianza, la imaginación, el humor, la fantasía, etc., se han ignorado o aclarado externamente, continuando con ellas sin buscar la relación común que comparten y que permiten que el individuo sea sólido mentalmente. .

La inclinación característica a reflexionar sobre lo que socava la prosperidad de la persona ha generado un entusiasmo central en torno a esos sentimientos que ayudan a enfrentar los peligros o los problemas que se avecinan (Vera, 2006). El objetivo sólido de

la ciencia psicológica positiva en el campo clínico y del bienestar es pensar en las cualidades y los ideales humanos, al igual que los impactos que tienen en las personas y en la sociedad (Cuadra y Florenzano, 2003, referidas en Contreras y Esguerra, 2006) lo que infiere la consideración y el examen de la pieza sonora del individuo, lo que le permite ser socialmente práctico, creando asociaciones humanas con el público en general que lo abarca.

La psicología positiva es una parte de la investigación del cerebro que trata de comprender, a través de la investigación lógica, los procedimientos que subyacen a las características y los sentimientos positivos de las personas, durante tanto tiempo ignorados por la investigación del comportamiento, el objeto es dar información sobre la mente humana, aunque no exclusivamente para ayudar a abordar los problemas de bienestar psicológico que aquejan a las personas, pero además de lograr una satisfacción y prosperidad personal superior, sin dejar de lado toda ciencia del bienestar, la psicología positiva habla de otra perspectiva desde la cual se puede comprender la ciencia del comportamiento y el bienestar psicológico que complementa y respalda la actual (Poseck, 2006).

#### **2.2.4.2. Emociones Positivas**

Las fundamentales contribuciones de la psicología positiva han sido relacionar el sentimiento de felicidad o bienestar duradero es bastante estable en las personas, que tiene una puntuación fija, que es independiente del entorno en el que se vive, puede ser modificado por circunstancias específicas, aunque luego puede que vuelva a su línea de base. (Seligman, 2005).

Para Seligman (2003), las emociones positivas se enfocarían en cualquiera de los tiempos del individuo sea pasado o futuro. Con referencia al futuro, hay optimismo,

esperanza, fe y confianza; las asociadas con el presente son alegría, paz, satisfacción y, lo que es más importante, la vivencia de la experiencia la cual se refiere a la felicidad propia mediante una actividad, por otra parte las asociadas al pasado pueden incluir la complacencia, el orgullo y la tranquilidad, los cuales son factores sentimentales distintos no relacionados (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

## **2.2.2. Madres adolescentes**

### **2.2.2.1. ¿Qué es madre?**

Según la Real Academia Española (2001) el ser madre aquella mujer o animal hembra que está en la etapa de gestación y dará a luz a otro ser vivo de su misma especie.

### **2.2.2.2. ¿Qué es maternidad?**

Según la Real Academia Española (2001), maternidad es un estado en la cual la madre se encuentra en el periodo de gestación y embarazo. Por otra parte, La Ley General de Salud refiere que la maternidad implica el tiempo del embarazo, el parto y puerperio (Kurczyn, 2004).

### **2.2.2.3. Adolescencia**

Para Papalia, Olds y Feldman (2005) en la adolescencia el ser humano experimenta un proceso de desarrollo físico y cognitivo en el cual su autonomía y autoestima se encuentran vulnerables, además algunos adolescentes durante este proceso tienen dificultad para adaptarse a estos cambios siendo necesario el apoyo familiar y social para enfrentar a los riesgos.

Para Moreno (2000) la adolescencia implica experimentar una serie de cambios físicos y psicológicos, los cuales influyen en diversos aspectos del ser humano, pues durante esta etapa el individuo desarrolla su cuerpo, así como la manera en cómo piensa, y con ello su

identidad y la forma en relacionarse con los demás, es así que esta etapa representa el cambio de la infancia hacia la adultez, mediante la formación de la madurez.

Según la Organización Mundial de la Salud, "la adolescencia es el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica". (OMS, 2014)

La adolescencia, es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preannuncia la adultez. Para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. (Arango, 2007)

#### **2.2.2.4. Etapas de la adolescencia**

Fernández (citado por Mosso y Penjerek, 2010), quien es un psicoanalista que se encuentra con especialización en psicología adolescente, señala que a la adolescencia inicia con la pubertad, la cual abarca desde los 11 hasta los 14 años, es en esta etapa en donde los cambios físicos son los característicos, luego continua la etapa de la mediana adolescencia, situada entre los 14 y 18 años, en esta etapa surgen la mayoría de los cambios psicológicos y finalmente se presenta la etapa del fin de la adolescencia la cual abarca desde los 18 hasta los 21 años, durante esta etapa el deseo y necesidad de asumir un nuevo rol en la sociedad es la característica más representativa.

#### **2.2.2.5. Embarazo en la adolescencia**

Routi (citado por León, Minassian, Borgoño y Bustamante, 2008) refiere que el embarazo adolescente es el periodo de gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, este fenómeno puede conllevar una situación de riesgo puesto que la salud de la madre y del niño son vulnerables debido a su desarrollo no finalizado, es así que muchas de

mortalidad materna, perinatal y neonatal suele registrarse en adolescentes embarazadas, lo cual produce un fuerte un daño y peligro nivel personal y familiar del y las afectadas.

Algunos autores denominan el embarazo en la adolescencia como el síndrome del fracaso, porque realmente se han frustrado la conducción de la familia, de la escuela y de la sociedad. (López, 2011)

"Actualmente el embarazo en la adolescencia es definido como un problema al que se atribuye una causalidad social y de acceso oportuno a información y servicios de salud, dejando de lado las cuestiones de naturaleza psíquica y de nivel subjetivo. Pocos estudios intentan responder por el fenómeno desde una perspectiva psicoanalítica. El cuestionamiento que surge en torno al tema, se debe al enigma que representa hoy un hijo en la adolescencia, ante todo porque a pesar de la información que se dispone y si bien las adolescentes dicen con frecuencia no desear un hijo, tampoco eligen evitarlo". (Hurtado Rave, Avendaño Betancur, & Moreno Chía, 2013)

#### **2.2.2.6. Factores de riesgo**

Los riesgos son factores de la persona o del medio, asociados con aumento de la probabilidad de resultados o consecuencias adversas para la salud, para el proyecto de vida, la calidad de la vida o para la vida misma. Son situaciones o antecedentes personales, familiares, sociales económicos, que pueden favorecer a la emergencia de enfermedades o problemáticas (Pasqualini y Llorens, 2010).

Los factores de riesgo pueden o no asociarse a un determinado suceso indeseado. No son, necesariamente, el factor causal. En general, existe una asociación de factores que ejercen efectos multiplicadores que interactúan y desencadenan la enfermedad (Pasqualini y Llorens, 2010).

Factores de riesgo individuales para embarazo precoz: menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

Factores de riesgo familiares para embarazo precoz: disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

Factores de riesgo sociales para embarazo precoz: bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes (Hamel et al., en León et al., 2008).

Para Gispert (2004) existen determinantes que favorecen al embarazo en adolescentes, los que clasificó en diversos rubros:

### **INCIDENTES INTRAFAMILIARES**

- Falta de comunicación, especialmente con padres.
- Discusiones entre los miembros de la familia, ambiente hostil.
- Distanciamiento o enemistad con los progenitores, principalmente con la madre.
- Padre desentendido, ausente del hogar, agresivo, impetuoso.
- Madre que funciona como cabeza de familia.
- Desamor hacia los padres o para llevarles la contra (forma de “castigarlos”).
- Alcoholismo o vicios en el seno de la familia.
- Poner a prueba el amor de sus progenitores.
- Pelea con hermanos o familiares.

### **DESEO DE EMBARZO**

- Para tener algo propio que amar.

- Como prueba de haber sido amada.
- Para identificarse con la madre, hermanos o parientes.
- Para retener el novio y formalizar la relación.

### **EJERCICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA**

- Contactos heterosexuales clandestinos previos.
- Relaciones sexuales completas con pareja o novio.
- Conducta sexual promiscua.
- Haber sido objeto de abuso sexual

### **CONDUCTA ESCOLAR**

- Mala estudiante, apática, irresponsable, faltista, reprobadora.
- Agresiva con los maestros y compañeras (hasta agresión física).
- Preferencia por compañía varonil, incluso de mayor edad.
- No participante de distractores (deportes, artes, canto, paseos, excursiones)

### **FALTA DE AUTOESTIMA**

- Deficientes relaciones humanas con compañeros.
- Trato con temor, tensión, desconfianza.
- Deseos de llamar la atención.
- Mostrar dependencia (hacia el varón) e infantilismo.
- Uso de tabaco, alcohol o drogas.

### **FACTORES BIOLÓGICOS**

- Menarquía temprana.
- Desarrollo precoz de caracteres sexuales secundarios.
- Depresión nerviosa.
- Retraso mental superficial o profundo.

- Antecedentes maternos de embarazo en adolescencia.
- Antecedentes de embarazo previo

#### **2.2.2.7. Consecuencias del embarazo adolescente**

Menacho (citado por Camejo, 2015) menciona que las principales consecuencias que afronta una adolescente son; la deserción de estudios puesto que el criar un hijo limita el tiempo, siendo prioridad el obtener dinero para la sustentación, es así que las oportunidades de futuros empleos y con ello el desarrollo de la realización personal quedan obstaculizados, debido a que en esta nueva etapa la obtención de un buen empleo permanente con beneficios sociales son difíciles; así también la relación de pareja puede tender a volverse inestable por la presencia del hijo, si esta se formalizó forzosamente por esa aquella situación de embarazo; asimismo en niveles sociales medianos y altos una adolescente embarazada suele ser víctima de discriminación por parte de sus pares lo cual puede desencadenar en la menor la búsqueda de soluciones inmediatas como el aborto, poniendo en riesgo su vida y la de su bebe.

#### **2.2.3. Tipos de familia**

Según Hernández (s.f.) existen 3 tipos de la familia:

- Nuclear: la cual está formada por la madre, el padre y los hijos, quienes conviven y mantienen interacción constante.
- Extendida: la cual está compuesta por parientes en donde las interacciones y convivencia no son únicamente entre padres e hijos, puesto que se incluyen abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos compartiendo un mismo espacio.
- Monoparental: está constituida por solo uno solo de los padres y sus hijos, es así que en esta categoría se encuentran los separados, divorciados, madres solteras y madre o padre único debido al fallecimiento de uno de los cónyuges.

#### **2.2.4. Grado de instrucción**

El Instituto Nacional de Estadística (INEI, 1993), señala que el nivel de instrucción se clasifica en 5 niveles: el primero es el sin nivel, el cual se refiere a no haber cursado ningún nivel de instrucción, y dentro de ellas encontramos a las personas analfabetas; el segundo nivel es el pre-escolar, es decir el nivel de educación básico regular, al cual asisten niños de 0 a 5 años; el tercer nivel corresponde a la primaria, esta constituye el segundo nivel de la educación básico regular y dura seis años; el cuarto nivel es la secundaria, y constituye el tercer nivel de educación básico regular y dura cinco años; finalmente el nivel superior, el cual define la formación integral del individuo y forma profesionales especializados que puedan contribuir al desarrollo y sostenibilidad del país y sociedad.

### **III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de variables; prospectivo, porque los datos fueron a propósito del estudio (primario); transversal porque se realizó en una sola ocasión a la misma población; y descriptivo, porque el análisis estadístico fue univariado (Supo, 2014).

### **3.2. Nivel de la investigación**

El nivel fue descriptivo porque se buscó caracterizar a las madres adolescentes del Centro de Salud de Guadalupito, La Libertad, 2017 según su nivel de satisfacción vital (Supo, 2014).

### **3.3. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia del nivel de satisfacción vital en madres adolescente del Centro de Salud Guadalupito, la Libertad, es decir la frecuencia o su distribución en la población (Supo, 2014).

### **3.4. Universo y población**

El universo estuvo conformado por las madres adolescentes. N= 215

La población estuvo constituida por todas las madres adolescentes atendidas en el Centro Salud Guadalupito, La Libertad, 2017 con los siguientes criterios:

#### **Criterios de Inclusión**

- Madres adolescentes de nacionalidad peruana.
- Madres adolescentes que residen en el distrito de Guadalupito.
- Madres adolescentes que son atendidas en el Centro de Salud Guadalupito, del distrito de Guadalupito, departamento de la Libertad.
- Madres adolescentes que respondieron la totalidad de los ítems de la prueba.

- Madres adolescentes cuyas edades oscilan entre 16 a 21 años.

### **Criterios de Exclusión**

- Madres adolescentes que habiten en otros distritos.
- Madres adolescentes que presenten dificultades en la comprensión de los ítems del instrumento.
- Madres adolescentes que hayan recibido algún tipo de tratamiento o intervención para mejorar la satisfacción con la vida.

La población total de madres adolescentes cuenta con un marco muestral establecido, pero se trabajó con un muestreo no probabilístico de tipo convencional, puesto que se trabajó solo con aquellas madres que aceptaron y se encontraron sus hogares durante el período de recojo de datos, lográndose evaluar una muestra conformada por 100 madres adolescentes.  $n = 100$

### **3.5. Definición y operacionalización de la variable**

<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>	<b>DIMENSIONES / INDICADORES</b>	<b>VALORES FINALES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
Edad	Autodeterminación	Años	Numérica, continua, razón
Tipo de familia	Autodeterminación	Nuclear Extendida Monoparental	Politómica, categórica, nominal
Grado de instrucción	Autodeterminación	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Politómica, categórica, ordinal
Número de hijos	Autodeterminación	Un hijo Dos o más	Numérica, dicotómica

<b>VARIABLE DE INTÉRÉS</b>	<b>DIMENSIONES / INDICADORES</b>	<b>VALORES FINALES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
Satisfacción vital	No tiene dimensiones	Muy alta Alta Media Ligeramente por debajo de la media Insatisfechas Extremadamente insatisfechas	Politómica, categórica, ordinal

### 3.6. Técnicas e instrumentos

#### 3.6.1. Técnica

Para la estimación de las variables de caracterización, se empleó la técnica de la encuesta, que consistió en el recojo en la que se utilizó la información de manera directa. En cambio, para la evaluación de la variable de interés, se utilizó la técnica psicométrica, que consistió en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

#### 3.6.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener.

## Ficha técnica

Autor: Ed Diener

Año: 1985

Objetivo: Evaluar la satisfacción general con la vida

Áreas/Factores: Un solo factor

Edad de aplicación: a partir de 16 años

Validez y confiabilidad en nuestro contexto:

- En nuestro contexto, Alarcón (2000) realizó el estudio de la validez y confiabilidad del instrumento en estudiantes universitarios.
- La validez de constructo de la escala fue evaluada mediante análisis factorial. Se utilizó el Método de componentes principales y la rotación Varimax.
- Alarcón halló que la escala carece de unidimensionalidad y por el contrario, encontró que está conformada por dos factores.
- Estableció la confiabilidad interna de la prueba mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor moderado de 0,528, que indica que los ítems del test no covarían en alto grado, como podría esperarse.
- Según el método de mitades de Spearman-Brown, corregido se obtuvo un valor de ,647.
- Alarcón (2000) señala que es probable que el escaso número de ítems de la Escala de satisfacción con la vida afecte su confiabilidad.

## **La comprensión de las puntuaciones de la Escala de Satisfacción con la Vida Ed**

**Diener (Diener, 2006, 13 de febrero)**

**30 - 35 *Muy alta puntuación; muy satisfecho***, Los evaluados que tengan una calificación en este rango aman a sus vidas y sienten que las cosas van muy bien. Sus vidas no son perfectas, pero sienten que las cosas son tan buenas como las vidas obtener. Por otra parte, sólo porque la persona está satisfecha, no significa que él o ella son suficientes. De hecho, el crecimiento y el desafío podría ser parte de la razón es que el demandado satisfecho. Para la mayoría de la gente en este rango de puntuación alta, la vida es agradable, y los mayores ámbitos de la vida van bien - el trabajo o la escuela, la familia, los amigos, el ocio y personales desarrollo.

**25- 29 *puntuación alta***, Las personas que tengan una calificación sienten que las cosas van bien. Por supuesto que sus vidas no son perfectas, pero sienten mayormente que las cosas están bien. Por otra parte, sólo porque la persona está satisfecha, no significa que él o ella son complacientes. De hecho, el crecimiento y el desafío podría ser parte de la razón por la que el demandado está satisfecho. La mayoría de las personas en este rango de puntuación alta, siente que su vida es agradable, y los principales ámbitos de la vida van bien - el trabajo o la escuela, la familia, los amigos, el ocio y el desarrollo personal.

**20 - 24 *Puntuación media***, El promedio de satisfacción con la vida en los países económicamente desarrollados está en este rango - La mayoría de las personas están en general satisfechas, pero tienen algunas áreas en las que le gustaría alguna mejora. Las personas en su mayoría están satisfechas con la mayoría de las áreas de sus vidas, pero ven la necesidad de una cierta mejora en cada área. Otros que están satisfechos con la mayoría ámbitos de sus vidas, tienen una o dos áreas en las que les gustaría ver

grandes mejoras. Una persona de puntuación en este rango es normal, ya que tienen áreas de sus vidas que necesitan ser mejorados. Sin embargo, un individuo en este rango usualmente gustaría pasar a un nivel más elevado efectuando algunos cambios en su vida.

**15 - 19 Un poco por debajo del promedio de satisfacción con la vida,** Las personas en este rango por lo general tienen problemas pequeños pero significativos en varias áreas de sus vidas, o tienen muchas áreas que están bien, pero tiene un área que representa un problema sustancial para ellos. Si una persona ha trasladado temporalmente a este nivel de satisfacción con la vida de un nivel más alto debido a algún acontecimiento reciente, las cosas generalmente mejoran con el tiempo y la satisfacción general se mueva hacia arriba. Pero si una persona es crónicamente poco insatisfecha con muchas áreas de la vida, es porque esperan demasiado, y a veces se necesitan cambios en la vida. Por lo tanto, aunque la insatisfacción temporal es común y normal, un nivel de insatisfacción crónica a través de una serie de ámbitos de la vida exige reflexión. Algunas personas pueden aumentar la motivación de un pequeño nivel de insatisfacción, pero menudo insatisfacción a través de una serie de ámbitos de la vida es una distracción y es desagradable.

**10 - 14 Insatisfecho,** Las personas que obtengan una puntuación en este rango son sustancialmente insatisfechos con su vida. Gente en este rango puede tener un número de dominios que no van bien, o uno o dos dominios que están pasando muy mal. Si la insatisfacción vida es una respuesta a un evento reciente como el duelo, divorcio, o un problema significativo en el trabajo, la persona probablemente lo hará volver con el tiempo a su nivel anterior de una mayor satisfacción. Sin embargo, si los niveles bajos de satisfacción con la vida han sido crónica de la persona, algunos cambios son con el fin - tanto en actitudes y patrones de pensamiento, y probablemente en las actividades

de la vida también. Los bajos niveles de satisfacción con la vida en este rango, si persisten, se puede indicar que las cosas van mal y se necesitan alteraciones de la vida. Por otra parte, una persona con baja satisfacción con la vida en este rango a veces no funciona bien debido a su infelicidad sirve como una distracción. Hablando con un amigo, un miembro del clero, consejero u otro especialista con frecuencia puede ayudar a la persona empezar a moverse en la dirección correcta, aunque el cambio positivo será la persona.

**5 - 9 Extremadamente insatisfecho**, Las personas que tengan una calificación en este rango son generalmente muy descontentos con su vida actual. En algunos casos, esto es en respuesta a algún evento malo reciente como la viudez o el desempleo. En otros casos, se trata de una respuesta a un problema crónico como el alcoholismo o adicción. En aún otros casos, la insatisfacción extrema es una reacción debido a algo mal en la vida, como hace poco haber perdido un ser querido. Sin embargo, la insatisfacción en este nivel es a menudo debido a la insatisfacción en múltiples ámbitos de la vida. Cualquiera que sea la razón de la baja nivel de satisfacción con la vida, puede ser que se necesita la ayuda de otros - un amigo o familiar miembro, el asesoramiento de un miembro del clero, o la ayuda de un psicólogo u otro consejero. Si la insatisfacción es crónica, la persona tiene que cambiar, ya menudo los demás poder ayudar.

### **3.7 Plan de análisis**

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel descriptivo se utilizó el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de frecuencias. El procesamiento de los datos fue realizado a través del software Microsoft Excel 2010.

### 3.8. Matriz de consistencia

PROBLEMA	VARIABLE	DIMENSIONES /INDICADORES	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	TÉCNICAS
¿Cuál es la satisfacción vital en madres adolescentes del Centro de Salud Guadaluquito, La Libertad, 2017?	Satisfacción vital.	Sin dimensiones.	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>- Describir la satisfacción vital en madres adolescentes atendidas en el Centro de salud Guadaluquito, La Libertad, 2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>- Describir la edad promedio de las madres adolescentes atendidas en el Centro de salud Guadaluquito, La Libertad, 2017.</p> <p>- Describir el tipo de familia de las madres adolescentes atendidas en el Centro de salud Guadaluquito, La Libertad, 2017.</p>	<p><b>TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El tipo de estudio fue observacional, prospectivo; transversal; descriptivo (Supo, 2014).</p> <p>El nivel del estudio fue descriptivo porque se buscó caracterizar las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadaluquito, del distrito de Guadaluquito, según su nivel de satisfacción vital (Supo, 2014).</p>	<p>- Encuesta</p> <p>- Psicométrica</p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>- Escala de satisfacción con la vida de Diener</p>

---

- Describir el grado de instrucción de las madres adolescentes atendidas en el Centro de salud Guadaluquito, La Libertad, 2017.

- Describir el número de hijos de las madres adolescentes atendidas en el Centro de salud Guadaluquito, La Libertad, 2017.

#### DISEÑO

El diseño fue epidemiológico, en el que se buscó conocer la prevalencia de satisfacción vital de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadaluquito, es decir la frecuencia como está distribuida en la población (Supo, 2014).

#### POBLACIÓN

- Madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadaluquito, La Libertad, 2017.

#### MUESTRA

-Se realizó un muestreo no probabilístico convencional conformada por 100 madres adolescentes.

---

### **3.9. Principio Éticos**

El presente estudio contempló los principios éticos para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ético de la universidad, tales como: El oficio dirigido al alcalde del distrito de Guadalupe y al Gerente General del Centro de Salud Guadalupe, solicitando autorización para la aplicación de la Escala de Satisfacción con la vida; asimismo, el documento de consentimiento informado a las mujeres participantes del estudio.

## **IV. RESULTADOS**

## 4.1 Resultados

Tabla 1

### *Satisfacción vital*

<b>Satisfacción Vital</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Muy Alta	5	5
Alta	24	24
Media	41	41
Ligeramente por debajo de la media	19	19
Insatisfecha	9	9
Extremadamente insatisfecha	2	2
Total	100	100

Fuente: Escala de Satisfacción Vital de Dinner.

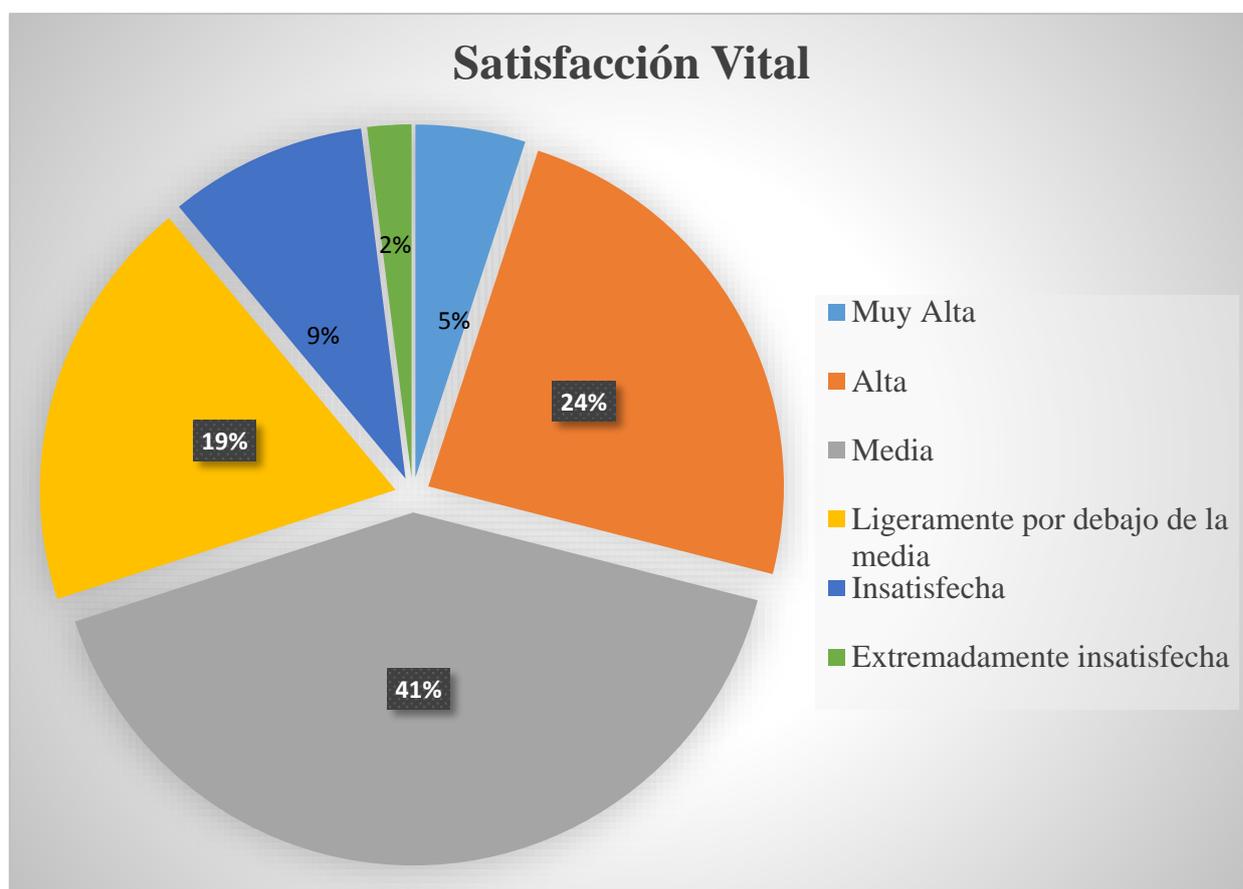


Figura 1: Gráfico circular de la Satisfacción vital en madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupito, Guadalupito, 2017

Fuente: Escala de Satisfacción Vital

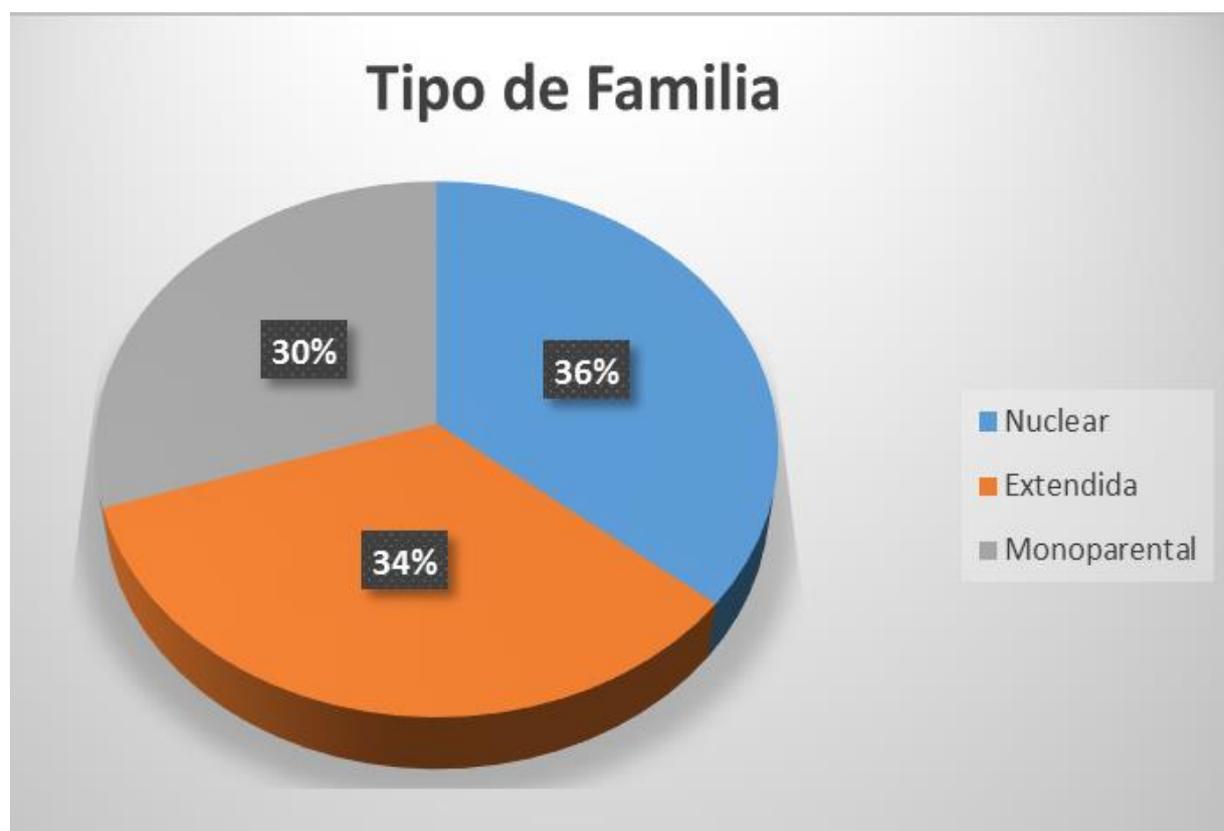
Descripción: De la población estudiada, la mayoría presenta satisfacción vital media.

Tabla 2

*Tipo de familia*

<b>Tipo de Familia</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Nuclear	36	36
Extendida	34	34
Monoparental	30	30
Total	100	100

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*



*Figura 2:* Gráfico circular del tipo de familia de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Guadalupe, 2017.

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: De la población estudiada la mayoría pertenece a la familia nuclear.

Tabla 3

*Grados de instrucción*

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Sin Estudios	2	2
Primaria	21	21
Secundaria	65	65
Superior	12	12
Total	100	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

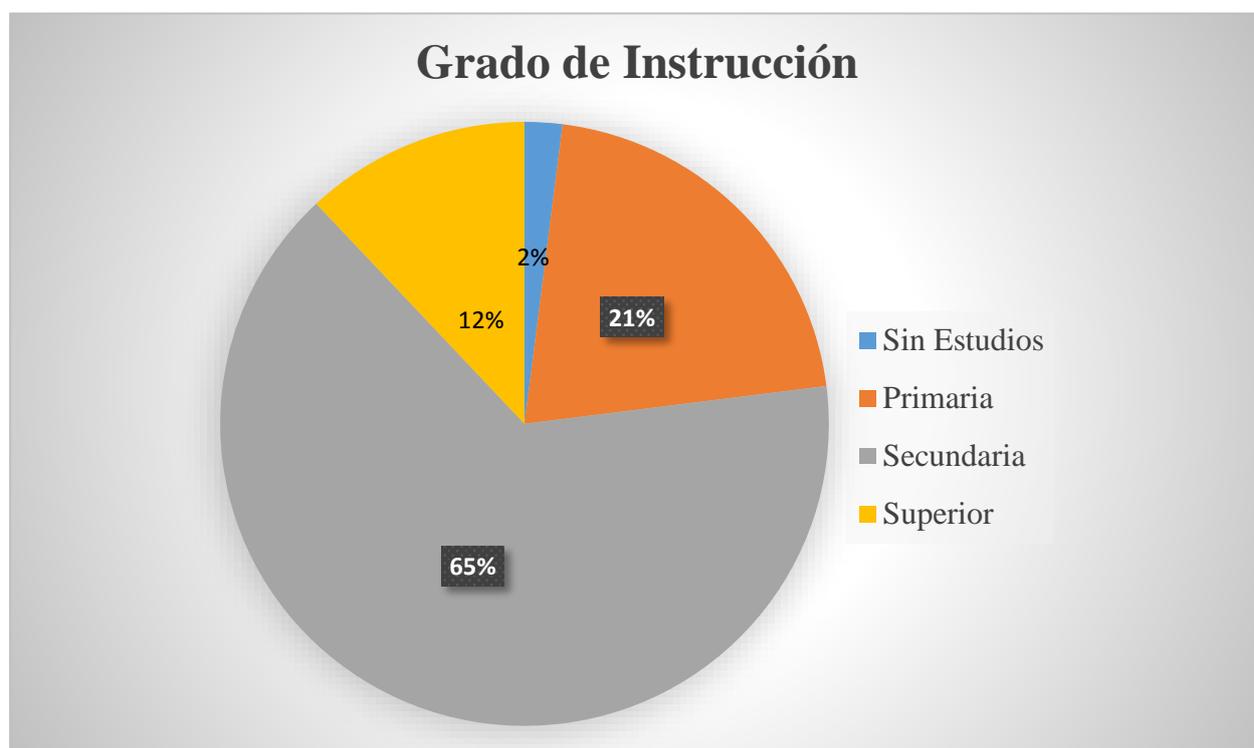


Figura 3: Gráfico circular del tipo de familia de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupito, Guadalupito, 2017.

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: De la población estudiada la mayoría el grado de instrucción alcanzado es secundaria.

Tabla 4

*Edad y número de hijos de las madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Guadalupeño, Guadalupeño, la Libertad, 2017.*

<b>Variable</b>	<b>Media</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Edad</b>	18.79	14	21
<b>Número de Hijos</b>	1.12	1	3

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta una edad de 18,79 años de edad promedio, y su edad mínima es de 14 y la máxima es de 21 años. La mayoría tiene 1 hijo en promedio, y como mínimo 1 hijo y máximo 3 hijos.

## 4.2. Análisis de resultados

El estudio realizado tuvo como objetivo principal el describir acerca del nivel de satisfacción vital prevalente en las madres adolescentes del Centro de Salud Guadalupe, Guadalupe, la Libertad, 2017, en el cual se encontró que la mayoría de la población del estudio refleja un nivel de satisfacción vital promedio, lo que significa que la mayoría de las madres adolescentes están en general satisfechas con respecto a las expectativas generales que se tenían sobre su vida y lo conseguido hasta el momento, pero perciben que algunos aspectos de sus vidas necesitan mejorar, por lo cual quisieran realizar algunos cambios en su vida (Diener, 2006). Estos hallazgos son comparables a los resultados del estudio de Mikkelsen (2009); Chavarría y Barra (2012), quienes en sus estudios con adolescentes y jóvenes, concluyen que la mayoría de los adolescentes poseen niveles de satisfacción vital entre un nivel promedio o alto, lo cual podría explicarse debido a que al parecer las mujeres de aquellos estudios contaban con el apoyo tanto como de su pareja como de sus familiares, además de una mejor valoración y evaluación global de sus vidas (Suldo y Huebner, 2006).

En nuestro estudio los resultados podrían explicarse debido a que la mayoría de las adolescentes tienen una familia nuclear es decir que conviven y mantienen interacción constante con su pareja o familiares (Hernández, s.f.), esto significaría que las adolescentes tendrían medios de apoyo percibido lo que contribuye a una mejor estabilidad, mejorando su autoestima y favoreciendo una mejor evaluación del entorno en el cual se encuentra (Barra, 2004) sin embargo según Menacho (citado por Camejo, 2015) las adolescentes al asumir nuevos roles y responsabilidades a diferencia de sus pares, perciben mayores barreras para el desarrollo de la realización personal por lo cual su nivel de satisfacción vital no sería del todo satisfactoria.

Como variables de caracterización, hallamos que en general las partícipes del presente estudio tienen un tipo de familia nuclear, cuentan con un grado de instrucción en un nivel secundario, tienen una edad media de 18 y tienen un hijo en promedio.

## **V. CONCLUSIONES**

## **5.1. Conclusiones**

Con este estudio se han determinado los siguientes resultados de la investigación y podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- Con respecto a la variable de satisfacción vital se concluye que de la población estudiada la mayoría presenta satisfacción vital media.
- Con lo que concierne al tipo de familia de la población estudiada, la mayoría pertenece a una familia nuclear.
- En lo referente al grado de instrucción de la población de estudio, la mayoría posee un grado de instrucción en nivel secundaria.
- Con respecto a la edad y número de hijos de la población de estudio, la mayoría posee una edad de 18,79 años de edad promedio, y su edad mínima es de 14 y la máxima es de 21 años.
- La mayoría tiene 1 hijo en promedio, y como mínimo 1 hijo y máximo 3 hijos.

## 5.2. Recomendaciones

En base a los resultados y conclusiones obtenidos en el estudio podemos mencionar las siguientes recomendaciones:

A nivel teórico se recomienda:

- A los investigadores, realizar un estudio completo en la cual puede trabajar con otros tipos de variables, como ingresos mensuales, debido a que la mayoría de ellas dedica a la agricultura o a trabajos por tiempos. Por otro lado, también pueden realizar un estudio relacional, entre satisfacción vital y funcionamiento familiar.

A nivel práctico se recomienda:

- Al gerente general del centro de salud “Guadalupito” del distrito de Guadalupito, la Libertad, seguir con la estrategia sanitaria de salud mental para con las madres adolescentes, siendo necesario los servicios de un psicólogo permanente en el establecimiento, ya que es el profesional indicado y apropiado para las orientaciones y soporte emocional que necesite cada madre adolescente.
- Al personal del centro de salud del distrito de Guadalupito, brindar atenciones en conjunto con un grupo multidisciplinario para contribuir a la salud física y mental de las madres adolescentes, mediante charlas, talleres que fortalezcan su satisfacción con la vida.
- A las autoridades de la municipalidad de Guadalupito, desarrollar programas recreativos y talleres de manualidades orientadas a contribuir a la salud mental de las madres adolescentes.

## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Agüero, M., Quinteros, D. y Gálvez, C. (2005). *¿Maternidad forzada?: el embarazo precoz en el contexto neoliberal. Aproximación desde el trabajo social a la temática del embarazo precoz en Tucumán*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10093271>
- Acuña Vásquez, J. W. (2014). *La relación entre el clima social familiar y la satisfacción con la vida de los estudiantes del 5to año de educación secundaria de la institución educativa Eleazar Guzmán Barrón n° 88013, Chimbote, 2013*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Chimbote.
- Arango, S. (2007). Actitud Frente Al Embarazo Adolescente. Recuperado el 15 de 02 de 2017, de <http://www.redepsi.com.br>
- Arita Watanabe, B. Y. (2005). Satisfacción con la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y salud*. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/826/150>
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. y García Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=296>
- Cabañero Martínez, J., Richart Martínez, M., Cabrero García, J., Orts Cortés, I., Reig Ferrer, A. y Tosal Herrero, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3017.pdf>
- Camacho, S. (2002). *Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-Cercado*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Camejo, R. (2015). *Embarazo en la adolescencia*. Buenos Aires: El Cid Editor.
- Castillo Carniglia, A., Albala, C., Dangour, A. D. y Uauy, R. (2011). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 393-494.
- Casullo, M. M. (2008). *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Castro Solano, A. y Díaz Morales, J. F. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psicothema*. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/694.pdf>
- Chavarría, M. P. y Barra, E. (2014). Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia psicológica*, 32(1), 41-46.

- Cruz, P. (2015). *Maternidad adolescente desde la perspectiva de género en el municipio Sumbe, provincia de Kuansa Sul, República de Angola*. Havana, CU: Editorial
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 83-96.
- Cuadros, J., Pérez Roncero, G., López Baena, M., Cuadros Celorrio, A. y Fernández Alonso, A. (2014). Satisfacción vital y factores socio demográficos en mujeres de mediana edad. *Enfermería Clínica*. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114001077>
- Gispert Crulls Jorge (2004). *Prevención del embarazo no deseado*, 1º edición, UNAM.
- González, M. B. (2013). Prácticas parentales, bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes. (Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de México). Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2013/octubre/0702185/0702185.pdf>
- Hernández Gonzáles, E. (s.f.). *Los tipos de familia*. Recuperado de: <http://www.e-neurocapitalhumano.org/shop/detallenot.asp?notid=426>
- Hurtado Rave, N., Avendaño Betancur, M., & Moreno Chía, F. (2013). Embarazo en la adolescencia: entre el fracaso informativo y el logro psíquico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5 (1), 93-102.
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1112/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1112/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística. (1993). *Nivel de instrucción*. Recuperado de: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0023/nideinst.htm>
- Kurczyn Villalobos, P. (2004). *Acoso sexual y discriminación por maternidad en el trabajo*. Recuperado de <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/1363-acoso-sexual-y-discriminacion-por-maternidad-en-el-trabajo>
- León, P., Minassian, M., Borgeño, R., y Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista electrónica pediátrica*. Recuperado de <http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html>
- López, Y. (2011). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Cubana Enfermer* 27 (4).
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad: un método probado para conseguir*. Barcelona: Ediciones Urano.

- Mendoza, W. y Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>
- Mikkelsen Ramella, F. (2009). *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima*. (Tesis de pregrado). Universidad Pontífice Católica del Perú. Lima, Perú.
- Morales Díaz, E.; Solanelles Rojas, A. M.; Mora González, S. R. y Miranda Gómez, O. (2013). Unwanted pregnancy in university students. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 42(2), 153-163.
- Moreno, A. (2000). *La adolescencia*. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10663339>
- Mosso, L., & Penjerek, M. M. (2010). *Adolescencia y salud*. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10411289>
- Ordinola Macha, M. M. (2012). *Satisfacción con la vida, clima emocional y tendencia al conflicto en pobladores de Cajamarca*. (Tesis de pregrado). Universidad Pontífice Católica del Perú. Lima, Perú.
- Organización mundial de la salud (2018). *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Okumura, J. A.; Maticorena, D. A.; Tejeda, J. E. y Mayta Tristán, P. (2014). Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Rev Bras Saude Mater Infant*; 14(4):383–92.
- Povedano, A., Hendry, L. B., Ramos, M. J., Valera, R. (2011). Victimización escolar: clima familiar, autoestima y satisfacción con la vida desde una perspectiva de género. *Psychosocial Intervention*, 20, 5-12.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. y Feldman, R. D.(2005). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia 9ª ed.* Recuperado de <http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>
- Pasqualini Diana, Llorens Alfredo (2010). *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral*, OPS/OMS.
- Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 3-8.

- Ramírez Pérez, M. & Lee Maturana, S. (2012). Factores Asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Revista de la Universidad Bolivariana*. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v11n33/art20.pdf>
- Real Academia Española. (2001). Disquisición. En *Diccionario de la lengua española* (22.<sup>a</sup> ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=NpxaH7S>
- Real Academia Española. (2001). Disquisición. En *Diccionario de la lengua española* (22.<sup>a</sup> ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=ObhmSFO>
- Rojas Torres, R. (2012). *Satisfacción con la vida de operadores mineros*. (Tesis de pregrado). Universidad Pontífice Católica del Perú. Lima, Perú.
- Rosales Bedoya, R. (2015). *Satisfacción laboral y satisfacción con la vida en trabajadores de Lima Metropolitana*. (Tesis de pregrado). Universidad Pontífice Católica del Perú. Lima, Perú.
- Seligman, M. (2003). La auténtica felicidad. Barcelona, España: Vergara
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, m. (2000). Psicología Positiva: una introducción. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Schnettler, B., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Denegri, M., Mora, M. y Lobos, G. (2014). Variables que influyen en la satisfacción con la vida de personas de distinto nivel socioeconómico en el sur de Chile. *Suma Psicológica*, 21, 54-62.
- San Martín, J. L. y Barra, E. (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(3), 287-291.
- Trujano, M. M. (2013). Del hedonismo y las felicidades efímeras. *Sociológica*, 79-109.
- Undurraga, C. y Avendaño, C. (1998). Dimensión psicológica de la pobreza. *Psykhe*; 6(1):57-63.
- Veloza, M. (2012). Salud familiar en familias con adolescente gestante. *Avances en Enfermería*; 30(1):75-81.
- Veenhoven, R. (2003). *El estudio de la satisfacción con la vida. Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*. España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10041847>
- Vera, B. (2006). Psicología Positiva: Una Nueva Forma de Entender la Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 3-8.

Villón, J.; Loyola, E.; Rosas, E.; Vera, G. y Tejada, R. (1998). Embarazo en adolescentes.

Estudio en Acobamba – Huancavelica. *Ginecol Obstet*. Recuperado de

<http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1376/1329>

Wilhelm, J.; López, G.; Gil, K.; Donayre, M.; Arévalo, J.; Ramírez, C.; Carrillo, C.;

Gonzales, G. (1991). La edad materna como factor de riesgo en el embarazo en la selva

del Perú. *Diagnóstico*. Recuperado de [http://bases.bireme.br/cgi-](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p)

[bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p)  
[&nextAction=lnk&exprSearch=119001&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p)

## ANEXOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: \_\_\_\_\_ Nro. de hijos: \_\_\_\_\_

Tipo de familia: Nuclear ( )    Extendida ( )    Monoparental ( )

Grado de instrucción: Sin estudios ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )

Anexo: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

#### II. PROTOCOLO DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

A continuación, se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la escala del 1 al 7, indique la alternativa de su mejor preferencia, escogiendo el número apropiado. Por favor, responda a las preguntas sinceramente.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
1. En la mayoría de los sentidos de mi vida se acerca a mi ideal.							
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.							
3. Estoy satisfecha con mi vida.							
4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiere en la vida.							
5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada.							



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Guadalupito, 02 de julio del 2017

Estimada señora:

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote en las investigaciones en la que participan sujetos humanos, se compromete en respetar la dignidad de las personas participantes, por lo que considera el CONSENTIMIENTO INFORMADO como un parámetro ético fundamental en las investigaciones con personas. Entendiéndose como Consentimiento Informado aquel que da una persona de manera voluntaria y consciente para participar en una investigación.

Para tal efecto se le pedirá que llene una encuesta. Nos interesa estudiar la satisfacción vital de la evaluada. Esta información es importante porque nos ayudará a profundizar y ampliar nuestros conocimientos acerca de las características de las madres adolescentes respecto a su satisfacción con la vida.

Nos gustaría que usted participará de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Madeley Valdivia Alvarado  
Estudiante de Psicología  
935084950  
[madeley.10.96@gmail.com](mailto:madeley.10.96@gmail.com)

Ps. Willy Valle Salvatierra  
Docente tutor de Investigación

[wvalles28@gmail.com](mailto:wvalles28@gmail.com)

---

Firma de la participante  
N° DNI:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### DECLARACIÓN JURADA

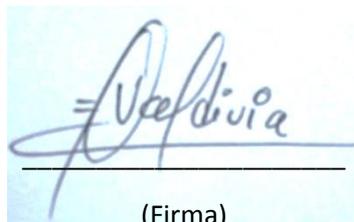
Yo, Daphnee Madeley Valdivia Alvarado, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificado(a) con DNI 73231376.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada: Satisfacción vital prevalente en madres adolescentes atendidas en el centro de salud Guadalupito, del distrito de Guadalupito, la Libertad, 2017; la misma que presento para optar el título profesional de Licenciado(a) es Psicología.
2. La tesis es un documento original y he respetado a los autores de las fuentes usadas, según las normas APA (6° Edición). Es decir, no he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, por lo que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos.

Por lo antes declarado, asumo frente LA UNIVERSIDAD y/o a terceros de cualquier responsabilidad, aun las pecuniarias, con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Lugar y fecha



(Firma)

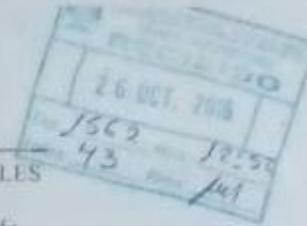


Nombres y apellidos

DNI



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



FORMATO PARA APLICACION DE INSTRUMENTO PARA INVESTIGACION

Chimbote, 24 de octubre del 2016

Señor:

Segundo Ulloa Cerna

Alcalde del Distrito de Guadalupe.

Presente.

La Escuela Profesional de Psicología como parte de la formación integral del estudiante de Psicología desarrolla asignaturas de investigación a partir del VII al X ciclo de estudios, el cual concluye con un Proyecto de Investigación.

La estudiante VALDIVIA ALVARADO DAPHNEE MADELEY, con código 0123131032, del VIII ciclo de estudios, se encuentra realizando la investigación "Satisfacción vital prevalente en madres adolescentes, Guadalupe, 2016" el cual esta dirigido al personal que labora en en la Municipalidad Distrita de Guadalupe, haciendo el uso del instrumento Escala de Satisfacción Vital; solicita a su persona el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento de recolección de datos el cual sera desarrollado en dos momentos ; La prueba Piloto es el 28 de octubre hasta el 11 de noviembre y la segunda aplicación a la totalidad de la población de Mayo a Julio del 2017.

A la espera de la atención a la presente y el permiso correspondiente quedo de Usted.

Atentamente

TGG/inv  
C.c Archivo

Av. Pardo N° 4095 - Chimbote - Peru  
Teléfono: (043) 351640  
Web Site: www.uladech.edu.pe



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBO  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

FORMATO PARA APLICACION DE INSTRUMENTO PARA INVESTIGACION

Chimbo, 24 de octubre del 2016

Señor:

Dr. José Rufasto Chapa

Gerente del Centro de Salud- Guadalupito.

Presente-

La Escuela Profesional de Psicología como parte de la formación integral del estudiante de Psicología desarrolla asignaturas de investigación a partir del VII al X ciclo de estudios, el cual concluye con un Proyecto de Investigación.

La estudiante VALDIVIA ALVARADO DAPHINEE MADELEY, con código 0123131032, del VIII ciclo de estudios, se encuentra realizando la investigación "Satisfacción vital prevalente en madres adolescentes, Guadalupito, 2016" el cual esta dirigido al personal que labora en el centro de salud de Guadalupito, haciendo el uso del instrumento Escala de Satisfacción Vital; solicita a su persona el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento de recolección de datos el cual sera desarrollado en dos momentos ; La prueba Piloto es el 28 de octubre hasta el 11 de noviembre y la segunda aplicación a la totalidad de la población de Mayo a Julio del 2017.

A la espera de la atención a la presente y el permiso correspondiente quedo de Usted.

Atentamente

TGG/tem  
C.c. Archivo.



26/10/2016  
17:30 pm