



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**MATERNIDAD ADOLESCENTE Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL
CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”.**

AYACUCHO, 2017.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. ARONÉS ALVAREZ, Yarelid Dayanira

Asesor:

Ph.D MOISÉS RÍOS, Billy Williams

AYACUCHO-PERÚ

2018

Cuando una adolescente tiene un hijo, un capítulo de su vida termina, pero otro aún más sorprendente comienza.

Kahlil Gibran

A Dios, por darme la fortaleza necesaria para levantarme, suspirar, sonreír y seguir adelante para alcanzar mis metas.

A mi madre Lidia, por ser mi ejemplo de vida, la mano que me sostiene, la luz que ilumina mi camino, el sol que calienta mi alma y la estrella que cuida mis sueños.

A mi hermana Darenis, porque con su ejemplo aprendí que siempre hay que ser perseverante en lo que quieres.

A mi hijo Aarom, porque cuando pensé rendirme vi que era él quien me seguía los pasos.

Yarelid

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *alma máter*, porque nos abrió las puertas a un mundo nuevo e interesante, despertando la creatividad y en aprendizaje integral.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por contratar a los mejores maestros de Ayacucho.

A los licenciados, maestros y doctores de la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos sus experiencias y conocimientos.

Al asesor PhD. Billy Williams Moisés Ríos, por el compromiso, dedicación y responsabilidad en inculcarme al crecimiento íntegro en el ámbito social e intelectual.

A los señores expertos: Dra. Bolonia Pariona Cahuana, Mstro. Wilber Leguía Franco, Mg. Luis Alberto Cañola Rosas, Lic. Mario Andréé Ochatoma Palomino y Lic. Walter Vasquéz León, por su imprescindible apoyo en la validación de los instrumentos.

A la Obst. Zenaida Cabrera Risco, gerente del Centro de Salud Los Licenciados, por las facilidades para acceder a la población.

A las madres adolescentes de la jurisdicción del Centro Salud Los Licenciados, por su disposición para participar en la investigación.

MATERNIDAD ADOLESCENTE Y NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.

ARONÉS-ALVAREZ, Yarelid Dayanira

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”. Ayacucho, 2017. **Material y método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una población de 34 (100%) madres adolescentes de la jurisdicción del Centro de Salud Los Licenciados. La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica y el instrumento, la escala de satisfacción con la vida. El tratamiento estadístico fue inferencial, mediante el cálculo del coeficiente de correlación “Phi” con el software IBM-SPSS versión 23,0. **Resultados.** El 52,9% de madres adolescentes presentaron una satisfacción vital media, 47,1% baja y ninguna alta. **Conclusión.** Existe relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital: etapa etaria ($p=0,017$), estado civil ($p=0,011$) y nivel de instrucción ($p=0,009$).

PALABRAS CLAVE. Satisfacción vital, maternidad, adolescencia.

ADOLESCENT MOTHERHOOD AND LEVEL OF VITAL SATISFACTION IN THE JURISDICTION OF THE "LOS LICENCIADOS" HEALTH CENTER. AYACUCHO, 2017.

ARONÉS-ALVAREZ, Yarelid Dayanira

ABSTRACT

Objective. Determine the relationship between adolescent maternity and level of life satisfaction in the jurisdiction of the "Los Licenciados" Health Center. Ayacucho, 2017. **Material and method.** Quantitative approach, correlational level and cross-sectional design, on a population of 34 (100%) adolescent mothers within the jurisdiction of the Los Licenciados Health Center. The technique of data collection was the psychometric evaluation and the instrument, the scale of satisfaction with life. The statistical treatment was inferential, by calculating the correlation coefficient "Phi" with the software IBM-SPSS version 23.0. **Results.** 52.9% of adolescent mothers presented an average life satisfaction, 47.1% low and none high. **Conclusion.** There is a relationship between adolescent maternity and level of life satisfaction: age stage ($p = 0.017$), marital status ($p = 0.011$) and level of education ($p = 0.009$).

KEY WORDS. Life satisfaction, motherhood, adolescence.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.4. Justificación del estudio	17
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Definición de términos	29
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34

3.2.	Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3.	Población y muestra	34
3.4.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5.	Tratamiento estadístico	37
3.6.	Procedimiento de contraste de hipótesis	37
CAPÍTULO IV		
	RESULTADOS	38
CAPÍTULO V		
	DISCUSIÓN	47
	CONCLUSIONES	53
	RECOMENDACIONES	54
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	55
	ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Satisfacción vital	39
02. Etapa etaria y satisfacción vital	40
03. Estado civil y satisfacción vital	41
04. Paridad y satisfacción vital	42
05. Nivel de instrucción y satisfacción vital	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Satisfacción vital	39
02. Etapa etaria y satisfacción vital	40
03. Estado civil y satisfacción vital	41
04. Paridad y satisfacción vital	42
05. Nivel de instrucción y satisfacción vital	43

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”. Ayacucho, 2017”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital, sobre una población de 34 (100%) madres adolescentes, administrando la escala de satisfacción con la vida.

Los resultados describen que el 52,9% de madres adolescentes presentaron una satisfacción vital media, 47,1% baja y ninguna alta. Este hallazgo evidencia que la maternidad en la adolescencia, no planeada y menos planificada, interfiere en cierta medida en el proyecto de vida personal, situación que incide en el deterioro de la satisfacción vital.

En conclusión, existe relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital: etapa etaria ($p=0,017$), estado civil ($p=0,011$) y nivel de instrucción ($p=0,009$).

La investigación se ha estructurado en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados,

consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Yarelid

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La satisfacción vital refleja el bienestar subjetivo personal o el grado en que una persona valora de forma favorable su calidad de vida ⁽¹⁾, por lo que ha sido considerada el componente cognitivo del bienestar psicológico. Su importancia reside en la abundante evidencia empírica que indica que la satisfacción vital en la infancia y adolescencia se relaciona con indicadores de funcionamiento adaptativo. ⁽¹⁾

Los factores relacionados con la satisfacción vital son múltiples y destacan entre ellos: mayor intensidad de experiencias afectivas de amor, cariño, afecto, alegría y felicidad ⁽²⁾; estado nutricional, nivel de instrucción y acceso a los servicios educacionales. ⁽³⁾

Los efectos que otorgan la satisfacción vital están referidos a una actitud alegre, relajada y optimista; es decir, el buen humor que contribuye a generar un clima familiar que favorece la socialización promoviendo el bienestar ⁽⁴⁻⁵⁾; así como la capacidad de afrontar de forma adecuada las situaciones difíciles y estresantes ⁽⁶⁾. Los individuos que informan una alta satisfacción vital gozarían de una apropiada salud mental y menor tendencia a la ansiedad, estrés o depresión. ⁽⁷⁾

Por otro lado, la maternidad en la adolescencia se puede vivir de muchas formas: para algunas adolescentes la maternidad es algo maravilloso y la viven de forma placentera; en tanto para otras, el ser madres se vuelve una carga y la viven con frustración. ⁽⁸⁾ El rechazo inicial de la familia, el novio, la escuela y la sociedad son condiciones adversas que afectan notablemente en la vida de la madre adolescente. ⁽⁹⁾

A escala mundial, alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años, aproximadamente 1 millón dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las

adolescentes de 15 a 19 años. En este mismo grupo de edad, anualmente, cerca de 3 millones de adolescentes se someten a abortos peligrosos. Finalmente, los hijos de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir en comparación a los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.⁽¹⁰⁾

América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes (66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años), sólo superadas por África subsahariana.⁽¹¹⁾

En Perú, el embarazo en adolescentes continúa siendo de gran preocupación. Según muestran las cifras nacionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2014), el 14,6% de mujeres de 15 a 19 años estuvieron embarazadas alguna vez: el (11,7%) son madres y el (2,9%) embarazadas con el primer hijo. Los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes son Loreto (30,4%), Amazonas (28,1%), Madre de Dios (24,4%), San Martín (24,1%) y Ucayali (21,2%).⁽¹²⁾

En Ayacucho, según esta misma fuente, el 17,4% de mujeres de 15 a 19 años estuvieron embarazadas alguna vez: 13,8% son madres y 3,6% embarazadas con el primer hijo.

La producción investigativa sobre maternidad adolescente y satisfacción vital es escasa, afirmación contrastada con la revisión sistemática del marco referencial, puesto que en el país y en la región, previa la presente investigación, no se ha identificado investigaciones sobre el objeto de estudio señalado. De ahí, la necesidad de abordarlo científicamente.

En el Centro de Salud Los Licenciados, se ha observado que las madres adolescentes - por lo general - asisten solas a sus atenciones prenatales, demostrando así la inequidad de género. Son las mujeres

quienes experimentan con mayor intensidad las consecuencias del embarazo, teniendo que enfrentar la desprotección de la familia y la indiferencia e irresponsabilidad de la pareja, situaciones que impactan en el estado emocional y moral de las mujeres.

En cuanto a la apariencia física, lucen desarregladas, cabizbajas y con tendencia al llanto. Posiblemente, el hecho de asumir la maternidad y afrontar las dificultades personales como las limitaciones financieras por la falta de oportunidades para ingresar al mercado de trabajo en esas condiciones, merman su estado emocional al grado de alterar su satisfacción vital.

Finalmente, la inquietud por un futuro incierto, la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo de ser madres solteras y sin pareja, la frustración por no asistir a la escuela y vivir en condiciones precarias, son factores para la que no están preparadas las madres adolescentes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Existe relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”? Ayacucho, 2017?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Existe relación entre la etapa etaria de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital?
- b) ¿Existe relación entre el estado civil de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital?
- c) ¿Existe relación entre la paridad de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital?

- d) ¿Existe relación entre el nivel de instrucción de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”. Ayacucho, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar la relación entre la etapa etaria de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.
- b) Identificar la relación entre el estado civil de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.
- c) Identificar la relación entre la paridad de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.
- d) Identificar la relación entre el nivel de instrucción de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La justificación de la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos:

En la esfera legal, la Ley General de Salud N° 26842 establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual o colectivo. Por tanto, la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla. Siendo así, toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley.

Teóricamente, los resultados obtenidos amplían el marco teórico y empírico sobre la relación entre la maternidad adolescente y la satisfacción vital.

En el aspecto práctico, la investigación proporciona información confiable y actualizada a la gerencia del Centro Salud “Los Licenciados” para la toma de decisiones y el diseño de estrategias para fortalecer la promoción de la salud sexual y reproductiva. Metodológicamente, la investigación contempló las pruebas de confiabilidad y validez para la obtención de resultados significativos.

La investigación es factible económica y administrativamente. Económica, porque ha sido autofinanciada y administrativa, por el fácil acceso a la población en estudio. La investigación tuvo en consideración los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, así como la confidencialidad y el consentimiento informado en la administración de instrumentos y en el tratamiento de la información.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar las variables de interés, por lo que fueron necesarias las pruebas de fiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Solís AK ⁽¹³⁾ desarrolló la investigación “*Percepciones y proyectos de vida de madres adolescentes de sectores vulnerables: Barrio San Pedro de la Costa, Concepción*”, Santiago-Chile. **Objetivo.** Caracterizar el proyecto familiar que visualizan las madres adolescentes. **Método.** Enfoque cualitativo, nivel exploratorio y diseño transeccional. La muestra de caso-tipo estuvo constituida por 73 (100%) mujeres adolescentes. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario. **Resultado.** El mayor porcentaje de jóvenes madres mantienen algún proyecto de vida y en cuanto a la escolaridad se plantea como una condición necesaria para cumplir sus metas y materiales, como su casa propia. En relación a la pareja, consideran necesario una estabilidad. Sin embargo, el matrimonio no forma parte de sus proyectos. **Conclusión.** Las adolescentes no mantenían una comunicación constante y de confianza con sus progenitores en cuanto a las problemáticas que ellas sostenían.

Alcozer VA ⁽¹⁴⁾ desarrolló la investigación “*Estrategias de afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán*”, Guayaquil-Ecuador. **Objetivo.** Caracterizar las estrategias de afrontamiento por las adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal. La muestra no probabilística estuvo constituida por 10 (100%) adolescentes de 12 a 15 años. Las técnicas de recolección de datos fueron el complemento de frases y la entrevista; en tanto los instrumentos, la escala de afrontamiento para adolescentes y guía de entrevista. **Resultado.** Cuando recibieron la noticia de su embarazo, se encontró una diversidad de reacciones: temor, sorpresa y llanto. Entre las dificultades producto del embarazo no planificado, el 50% dejaron sus estudios, 20% incrementaron de peso, el 10%

presentaron problemas familiares e irritabilidad, respectivamente. El 90% viven en unión libre, lo que podría demostrar que no se sienten seguras en asumir responsabilidades para las cuales no están preparadas. Por otro lado, la mayoría abandonó sus estudios y se vieron enfrentadas a asumir su nuevo rol, de amas de casa. **Conclusión.** El embarazo en las adolescentes no es únicamente un problema biológico, sino un problema psicológico, social, educativo y de estructura familiar.

Barcia RA ⁽¹⁵⁾ desarrolló la investigación *“El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011”*, Portoviejo-Manabí-Ecuador. **Objetivo.** Determinar la incidencia del embarazo precoz en el rendimiento académico de las estudiantes embarazadas de bachillerato. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal. La muestra al azar simple estuvo constituida por 1752(100%) adolescentes que se encontraban o encuentran en estado de embarazo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta; en tanto los instrumentos, la guía de encuesta y la guía de entrevista. **Resultado.** De acuerdo a las dificultades que tienen las estudiantes en estado de embarazo el 20% reportaron problemas con los inspectores, 46,67% dificultades para presentar tareas y lecciones, 33,33% desgano y cambios en su estado de ánimo. En cuanto a la asistencia a clases, el 40% falta semanas enteras por motivo de salud. De acuerdo a su rendimiento académico, el 40% han subido en sus calificaciones, 33.33% han bajado un poco en ciertas asignaturas y el 26,67% se mantienen igual que antes. **Conclusión.** Las estudiantes que están embarazadas, tienen en su mayoría problemas de rendimiento académico, entre otros factores debido a la inasistencia a clases, problemas familiares y problemas de salud que entorpecen el proceso educativo.

Guzmán M ⁽¹⁶⁾ desarrolló la investigación *“Estilos de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital”*, Chile.

Objetivo. Evaluar diferencias en la satisfacción marital en función de los estilos de apego y el efecto de interacción entre el estilo de apego propio y el de la pareja sobre la satisfacción. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y transversal sobre una población de 129 participantes y sus respectivas parejas, provenientes de la ciudad de Antofagasta, basado en mediciones de auto-reporte del Experiences in Close Relationships y el Marital Satisfaction Scale. **Resultados.** Las personas con estilo de apego seguro son las que reportan los niveles de satisfacción más altos y las con estilos desentendidos, los más bajos. **Conclusión.** No hubo diferencias en la satisfacción según sexo, edad, escolaridad, afiliación religiosa, presencia de hijos ni tiempo de la relación marital.

García DG ⁽¹⁷⁾ desarrolló la investigación *“El embarazo en las adolescentes y el proceso educativo de las estudiantes de la Unidad Educativa 3 de Mayo de la Parroquia Riochico del cantón Portoviejo Año 2014”*. Manabí-Ecuador. **Objetivo.** Determinar las situaciones sociales y el proceso educativo de las adolescentes embarazadas. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal. La muestra al azar simple estuvo constituida por 62 (100%) personas distribuidas de la siguiente manera: 15 estudiantes embarazadas, 15 padres de familia y 32 entre docentes y autoridades de la institución. La técnica de recolección de datos fue la encuesta; en tanto el instrumento, el cuestionario. **Resultado.** El 25% de las estudiantes señalaron que el embarazo les afecta en su proceso educativo y en su bajo rendimiento académico, también en los cambios de personalidad y el estado emocional. El 13% reportaron dificultades de aprendizaje y 6% deserción escolar. Por otro lado, el 100% señalaron que no han sido marginadas dentro de la institución por parte de sus compañeros, más bien han sido apoyadas por docentes y estudiantes para que puedan salir adelante con sus estudios. Sus padres señalaron que sus hijas habían recibido marginación en su comunidad, por algunos vecinos los mismos que se

dedicaban a murmurar y a señalar por su embarazo. **Conclusión.** Los padres al conocer el estado de gestación de sus hijas, no fue del total agrado la noticia, pero decidieron brindarles el apoyo necesario para que continúen con sus estudios y les brinden un futuro a sus hijos.

Zambrano PJ ⁽¹⁸⁾ desarrolló la investigación “*Proyecto de vida en la adolescencia: Un estudio con adolescentes embarazadas de 16 a 18 años del Colegio Rita Lecumberri en la Ciudad de Guayaquil, 2013*”, Ecuador. **Objetivo.** Caracterizar el proyecto de vida de las estudiantes embarazadas del tercer año de bachillerato del Colegio Fiscal Rita Lecumberri. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal. La muestra intencional estuvo constituida por 05 (100%) estudiantes embarazadas entre 16 y 18 años. La técnica de recolección de datos fue entrevista; en tanto los instrumentos: Técnica de los diez deseos, técnica abierta de exploración múltiple, cuestionario. **Resultado.** El 50% de estudiantes se orientan por un proyecto de vida familiar, 30% académico y 20% laboral. El 70% considera el apoyo familiar como lo más importante para la consecución de sus proyectos. Consideran que el respeto, el amor, la unión y las buenas relaciones interpersonales con los miembros de sus familias es el pilar fundamental para alcanzar cualquier objetivo en la vida. **Conclusión.** Existe una actitud optimista y seguridad total frente a las dificultades para alcanzar sus objetivos.

Mostacero NE y Paredes SP ⁽¹⁹⁾, desarrollaron la investigación “*Funcionamiento familiar y proyecto de vida en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui de Sausal, 2014*”, Trujillo-Perú. **Objetivo.** Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el proyecto de vida en adolescentes de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui”. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal. La muestra al azar simple estuvo constituida por 182 adolescentes de una población de 342 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta; en tanto los instrumentos, Test de funcionamiento familiar y la Escala de evaluación del proyecto de vida.

Resultado. Entre las adolescentes que presentan un adecuado funcionamiento familiar el 53,7% tienen un proyecto de vida pero no lo ejecutan, 41,2% tienen y ejecutan un proyecto de vida y el 5,1% tienen noción del proyecto de vida. Entre las adolescentes que presentaron disfuncionalidad familiar, el 54,3% tiene un proyecto de vida pero no lo ejecutan, 23,9% tienen noción del proyecto de vida y el 21,7% tienen y ejecutan un proyecto de vida. **Conclusión.** El 74,7% tienen familia funcional y 25,3% disfuncional. En relación al proyecto de vida, el 53,8% tienen un proyecto de vida pero no ejecutan, 36,3% tienen y ejecutan su proyecto de vida y el 9,9% tienen noción del proyecto de vida.

Suárez G ⁽²⁰⁾, desarrolló la investigación “Grado de satisfacción con la vida de las madres de familia del asentamiento humano Violeta Ruesta, del distrito de Castilla Provincia Piura, 2015”, Perú. **Objetivo.** Describir la satisfacción con la vida de las madres de familia. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una población de 323 madres de familia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, la escala de satisfacción vital y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** El 35,2% de madres solteras presentaron una satisfacción vital de nivel muy bajo y bajo respectivamente. **Conclusión.** El 41% de madres presentaron una satisfacción vital de nivel muy bajo y 37% bajo.

Quispe P ⁽²¹⁾, desarrolló la investigación “*Maternidad en soltería y estado nutricional en menores de 2 años. Comunidad Pokras - Ayacucho, 2016*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre la maternidad en soltería y el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal sobre una población de 62 madres de niños menores de 2 años. Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación psicométrica y antropométrica; en tanto los instrumentos, la escala de satisfacción vital y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** El 67,8% de

madres es casada y predominó en 61,3% de sus niños el estado nutricional normal en el indicador talla/edad. El 32,2% es soltera y predominó en 12,9% de sus niños la talla baja. **Conclusión.** La maternidad en soltería se relaciona significativamente con el estado nutricional ($r_{tb} = 0,542$; $p = 0,000$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ADOLESCENCIA

Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. ⁽²²⁾

ETAPAS

Ponce ⁽²³⁾ clasifica la adolescencia entre etapas:

a) Adolescencia temprana: 10 a 13 años

- Pubertad: crecimiento rápido, caracteres sexuales secundarios, capacidad reproductiva.
- Adaptación al cuerpo nuevo. Imagen corporal.
- Comienza la separación de la familia.
- Interacción con pares del mismo sexo.
- Atracción por sexo opuesto: primeros enamoramientos.
- Familia: ambivalencia (afecto y rechazo; dependencia y autonomía), primeros conflictos y peleas, rebeldía y obstinación.
- Impulsividad

- Cambios de humor
- Pensamiento concreto aún.

b) **Adolescencia media: 14 a 16 años.**

- Se completan cambios puberales.
- Intensa preocupación por la apariencia física.
- Búsqueda de la propia identidad: diferente a la del adulto (lenguaje, ropa).
- Aumenta distanciamiento con la familia.
- Grupo de amigos: mixtos. Amistad con mayor intimidad y grupos de pertenencia (positivos o negativos).
- Proceso de Identidad de la personalidad y definición de la orientación sexual.
- Primeros enamoramientos.
- Aparición de conductas nuevas
- Fluctuaciones emocionales extremas.
- Mayores conflictos con los padres y otros adultos: “caída de los ídolos”.
- Cuestionamiento de las conductas y valores.
- Hipercríticos de los adultos.
- Pensamiento más abstracto e hipotético deductivo.
- Desarrollo cognitivo: aumenta la capacidad de razonamiento y las exigencias escolares.
- Aparición de las conductas de riesgo.
- Egocéntrismo.
- Necesidad de mayor autonomía: Distanciamiento (libertad) vs. Acompañamiento (límites y contención).

c) **Adolescencia tardía: 17 a 19 años**

- Maduración biológica completa.
- Aceptación de la imagen corporal.

- Consolidación de la identidad: ¿quién soy? ¿qué haré con mi vida?
- Definición de la vocación y lo necesario para lograrlo.
- Relaciones de pareja más estables.
- Mayor capacidad de intimar en sus relaciones interpersonales: relaciones más maduras, los amigos influyen menos.
- Identidad sexual estructurada.
- Nivel de pensamiento adulto.
- Familia: las relaciones con los padres se vuelven más cercanas y menos conflictos.
- Formación de la escala de valores propios, desarrollo moral consolidado

IMPORTANCIA

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. ⁽²²⁾

2.2.2. MATERNIDAD

La maternidad es un fenómeno sociocultural complejo que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, involucra además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre.

(24)

La maternidad significa una gran responsabilidad sobre todo por lo que implica la crianza, por la necesidad de formar al hijo en valores, velar para que no le falte nada, darle mucho amor y tratar de que pueda salir adelante. ⁽²⁵⁾

2.2.3. MATERNIDAD ADOLESCENTE

La maternidad en la adolescencia se puede vivir de muchas formas: para algunas adolescentes la maternidad es algo maravilloso y la viven de forma placentera; en tanto para otras, el ser madres se vuelve una carga y la viven con frustración. La maternidad que involucra la crianza física y emocional de los hijos constituye una experiencia emocional y psicológica profunda, para las cuales muchas adolescentes no están preparadas física ni psicológicamente. ⁽⁹⁾

El rechazo inicial de la familia, el novio, la escuela y la sociedad son condiciones adversas que afectan notablemente en la vida de la madre adolescente: ⁽⁹⁾

- a) **Familia.** Los padres ven como una desgracia el embarazo de su hija soltera y no le brindan apoyo.
- b) **Novio-pareja.** No le brinda apoyo y protección porque no está preparado al igual que ella para ser padre.
- c) **Compañeros (as).** Ven a la adolescente como una carga para el trabajo escolar.
- d) **Sociedad.** Señala y estigmatiza a la adolescente por el hecho de ser madre a una edad que no le corresponde serlo.

CAUSAS

Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando

sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Y es que las adolescentes no pueden negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.⁽¹⁰⁾

CONSECUENCIAS

La maternidad adolescente tiene repercusiones sociales y económicas negativas en la esfera personal, familiar, social, laboral y escolar. Muchas adolescentes se ven obligadas a desertar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación, dispone de menores aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.⁽¹⁰⁾

PREVENCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), considera las siguientes medidas:⁽¹¹⁾

- Promover medidas y normas que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas antes de los 18 años.
- Apoyar programas de prevención de embarazo basados en la evidencia que involucren a varios sectores y que enfatizen el trabajo con los grupos más vulnerables.
- Incrementa el acceso a los anticonceptivos.
- Prevenir las relaciones sexuales bajo coacción.

- Reducir significativamente la interrupción de embarazos en condiciones peligrosas.
- Aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto.
- Incluir a las jóvenes en el diseño e implementación de los programas de prevención de embarazo adolescente.
- Crear y mantener un entorno favorable para la igualdad entre sexos, la salud, los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

2.2.3. SATISFACCIÓN VITAL

La satisfacción vital es un juicio global valorativo que realiza una persona de su calidad de vida, de acuerdo con criterios escogidos por ella misma.
(26)

Es la valoración de todos los aspectos de la vida del individuo, incorporando una medición positiva, la cual sobrepasa la ausencia de factores negativos.⁽²⁷⁾

IMPORTANCIA

- Un alto grado de satisfacción vital fortalece la seguridad y el nivel de autoestima.
- Contribuye al ejercicio de una maternidad responsable.
- Permite un mayor vínculo madre-hijo-familia.
- Permite tener un proyecto de vida.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Maternidad adolescente.** Asunción de la responsabilidad de ser madres para la crianza de los hijos y la atención de la familia.
- **Satisfacción vital.** Expresión de agrado o desagrado con el modo de vida actual.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Existe relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”. Ayacucho, 2017.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- a) Existe relación entre la etapa etaria de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.
- b) Existe relación entre el estado civil de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.
- c) Existe relación entre la paridad de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.
- d) Existe relación entre el nivel de instrucción de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.

2.5. VARIABLES

2.5.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

X. Maternidad adolescente

- X₁. Etapa etaria
- X₂. Estado civil
- X₁. Paridad
- X₂. Nivel de instrucción

Y. Satisfacción vital

- X₁. Ideal de vida
- X₂. Condición de vida
- X₃. Satisfacción general
- X₄. Logro de objetivos

X₅. Evaluación del modo de vida

2.5.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Maternidad.** Fenómeno sociocultural complejo que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, involucra además componentes psicológicos, sociales, culturales y afectivos del ser madre.⁽²⁴⁾
- **Satisfacción vital.** La satisfacción vital es un juicio global valorativo que realiza una persona de su calidad de vida, de acuerdo con criterios escogidos por ella misma.⁽²⁶⁾

2.5.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Maternidad adolescente.** Asunción de la responsabilidad de ser madres para la crianza de los hijos y la atención de la familia.
- **Satisfacción vital.** Expresión de agrado o desagrado con el modo de vida actual.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN	ÍNDICE	VALOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Maternidad adolescente	Etapa etaria	Pregunta	¿Cuántos años tiene Usted?	Años	14-16 años 17-19 años	Adolescencia media Adolescencia tardía	Ordinal	Escala de satisfacción con la vida
	Estado civil	Pregunta	¿Cuál es su estado civil?	Soltera Casada		Soltera Casada	Nominal	Escala de satisfacción con la vida
	Paridad	Pregunta	¿Cuántos hijos tiene Usted?	Número		Primípara Múltipara	Nominal	Escala de satisfacción con la vida
	Nivel de instrucción	Pregunta	¿Cuál es su nivel de instrucción?	Primaria Secundaria Superior		Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Escala de satisfacción con la vida
Satisfacción vital	Ideal de vida	Declaración	En la mayoría de aspectos mi vida es cercana a mi ideal Si volvería a comenzar de nuevo dejaría de hacer las cosas que me perjudicaron	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Algo de acuerdo Indiferente Algo de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	10-28 29-50 51-70	Baja Media Alta	Ordinal	Escala de satisfacción con la vida
	Condición de vida	Declaración	Las condiciones de mi vida son excelentes Dispongo de los recursos para llevar una vida cómoda					
	Satisfacción general	Declaración	Estoy satisfecho(a) con mi vida No me arrepiento de nada					
	Logro de objetivos	Declaración	Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida Aún me faltan metas por cumplir y estoy enfocada en ellas					
	Evaluación del modo de vida	Declaración	Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada de mi vida. Pienso que he aprovechado el máximo el tiempo					

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utilizó las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Correlacional, porque determinó la relación simétrica y el grado de correlación entre variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Jurisdicción del Centro Salud de Los Licenciados “Divino Señor”, situado en el Jr. 11 de Junio Mz “N” Lte. 7 del cono norte de Ayacucho (Nor-Este). Es una institución de nivel I-3 - FONB, con una población asignada de 32,700 habitantes. Se encuentra a 7km de la ciudad de Ayacucho, 15 minutos en vehículo y accesible con las rutas 8 y 14.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN TEÓRICA

Constituida por 42 (100%) madres adolescentes de la jurisdicción del Centro Salud de Licenciados.

3.3.2. POBLACIÓN MUESTREADA

Integrada por 34 madres adolescentes de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterio	Inclusión	Exclusión
Etapa adolescente	Media y tardía	Temprana
Lugar de residencia	Fija	Visitantes

Fuente. Elaboración propia

3.3.3. MUESTRA

En la presente investigación no se realizó el cálculo de la muestra porque la población muestreada era accesible. Por tanto, corresponde a un estudio censal.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

- **Psicometría.** Conjunto de métodos, técnicas y teorías que se utiliza para medir y cuantificar las variables psicológicas. ⁽²⁷⁾

3.4.2. INSTRUMENTOS

Escala de satisfacción con la vida

Autor. Ed Diener, Robert Emmons, Randy Larsen y Sharon Griffin (1985). ⁽²⁸⁾

Adaptación. Yarelid Dayanira Aronés Alvarez (2017)

Descripción. Constituida por dos bloques: I. Datos de la maternidad adolescente (etapa adolescente, estado civil, nivel de instrucción y paridad). II. Datos específicos con 10 preguntas cerradas distribuidas en 5 dimensiones: ideal de vida, condición de vida, satisfacción general, logro de objetivos y evaluación del modo de vida. Las 5 primeras declaraciones corresponden a la escala original y las 5 siguientes se añadieron para lograr una mejor precisión (adaptación). Los ítems presentan siete opciones de respuesta con valor numérico de 1 a 7 puntos y se califican por medio de una escala tipo Likert: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, algo de acuerdo, indiferente, algo de acuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Población. Adolescentes y adultos.

Tiempo de administración. 5 minutos en promedio.

Forma de administración. Colectiva (auto-administrada).

Confiabilidad. En una muestra piloto de 10 madres adolescentes del Centro de Salud “Los Licenciados”, aplicando el coeficiente de Alpha de Cronbach en razón a la naturaleza politémica en las opciones de los reactivos. La función de prueba es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

Donde:

K: Número de ítem

σ_i^2 : Varianza de cada ítem

σ_T^2 : Varianza total

Σ : Sumatoria

Se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,90. Un coeficiente de fiabilidad positivo y $\geq 0,75$ es suficiente para asumir la adecuada confiabilidad.

Validez interna de contenido. A través de la opinión de expertos y participarán los siguientes profesionales en ciencias de la salud y áreas a fines:

Nombres y Apellidos	Grado/Título Académico	Referencia
Bolonia Pariona Cahuana	Doctora en Educación	Universidad Alas Peruanas
Wilber Augusto Leguía Franco	Maestro en Salud Pública	Universidad Alas Peruanas
Nancy Chachayma Pomasoncco	Magíster en Psicología Educativa	Universidad Alas Peruanas
Luis Alberto Cañola Rosas	Magíster en Educación	Universidad Alas Peruanas
Elvira Bravo Rodríguez	Licenciada en Enfermería	Universidad Alas Peruanas

Norma de evaluación. La evaluación de la satisfacción vital asume las siguientes categorías: ⁽²⁹⁾

Puntaje	Nivel de satisfacción de vida
10-28	Baja
29-50	Media
51-70	Alta

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos serán procesados con el Software IBM – SPSS versión 23,0; con el que se construirán tablas y figuras estadísticas de acuerdo a la naturaleza de las variables. El análisis estadístico inferencial propuesto, previo al tratamiento de la información, fue el cálculo del coeficiente de correlación “Rho” de Spearman. Como las variables resultaron dicotómicas se recurrió al cálculo del coeficiente de correlación “Phi”.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

El contraste de hipótesis contempló la interpretación del valor-p, al 95% de nivel de confianza.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N.º 1

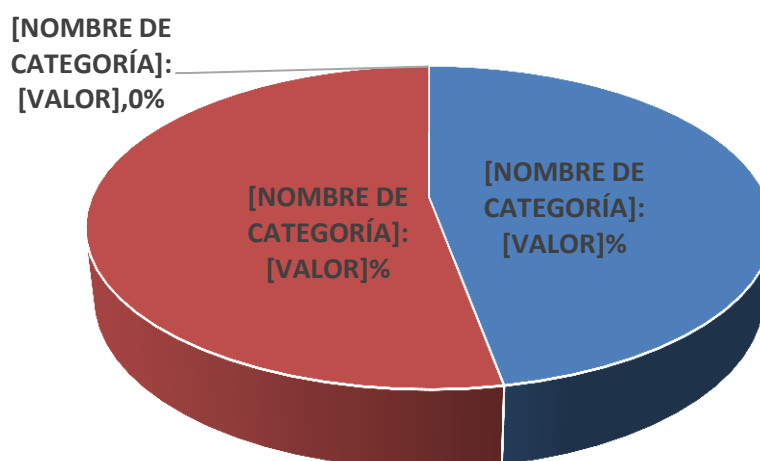
SATISFACCIÓN VITAL EN MADRES ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.

Nivel de satisfacción vital	f _i	h _i	F _i %	H _i %
Baja	16	47,1	16	47,1
Media	18	52,9	34	100,0
Alta	0	0,0		
Total	34	100.0		

Fuente. Administración de la escala de satisfacción con la vida.

GRÁFICO N.º 1

SATISFACCIÓN VITAL EN MADRES ADOLESCENTES DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 1.

El 52,9% de madres adolescentes presentaron una satisfacción vital media, 47,1% baja y ninguna alta. Es decir, 1 de cada 2 madres adolescentes reportó una satisfacción vital de nivel medio.

CUADRO N.º 2

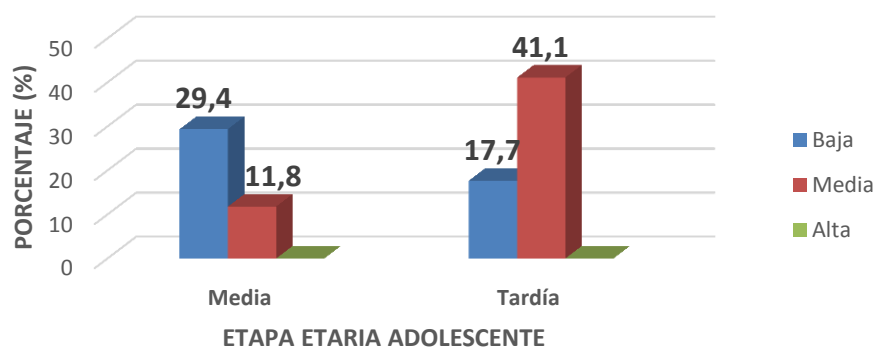
RELACIÓN ENTRE LA ETAPA ETARIA DE LA MADRE ADOLESCENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.

Etapa etaria	Satisfacción vital						Total	
	Baja		Media		Alta		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
Media	10	29,4	4	11,8	0	0,0	14	41,2
Tardía	6	17,7	14	41,1	0	0,0	20	58,8
Total	16	47,1	18	52,9	0	0,0	34	100,0

Fuente. Administración de la escala de satisfacción con la vida.

GRÁFICO N.º 2

RELACIÓN ENTRE LA ETAPA ETARIA DE LA MADRE ADOLESCENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 2.

El 58,8% de madres se encontraban en la etapa adolescente tardía y predominó en 41,1% la satisfacción vital de nivel medio. El 41,2% se encontraban en la etapa adolescentes media y predominó en 29,4% el bajo nivel de satisfacción vital. En consecuencia, a mayor edad es más alta la satisfacción vital.

CUADRO N.º 3

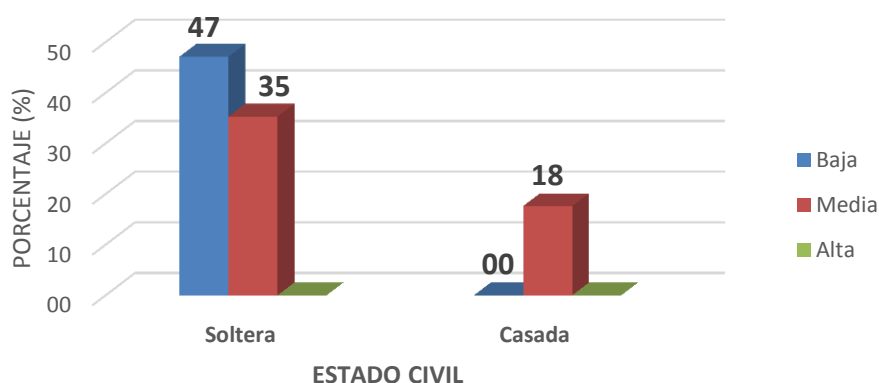
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE ADOLESCENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.

Estado civil	Satisfacción vital						Total	
	Baja		Media		Alta			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Soltera	16	47,1	12	35,3	0	0,0	28	82,4
Casada	0	0,0	6	17,6	0	0,0	6	17,6
Total	16	47,1	18	52,9	0	0,0	34	100,0

Fuente. Administración de la escala de satisfacción con la vida.

GRÁFICO N.º 3

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE ADOLESCENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 3.

El 82,4% de madres adolescentes son solteras y predominó en 47,1% el bajo nivel de satisfacción vital. El 17,6% son casadas y todas ellas presentaron una satisfacción vital de nivel medio. Por tanto, el estado civil de soltería predispone a una menor satisfacción vital.

CUADRO N.º 4

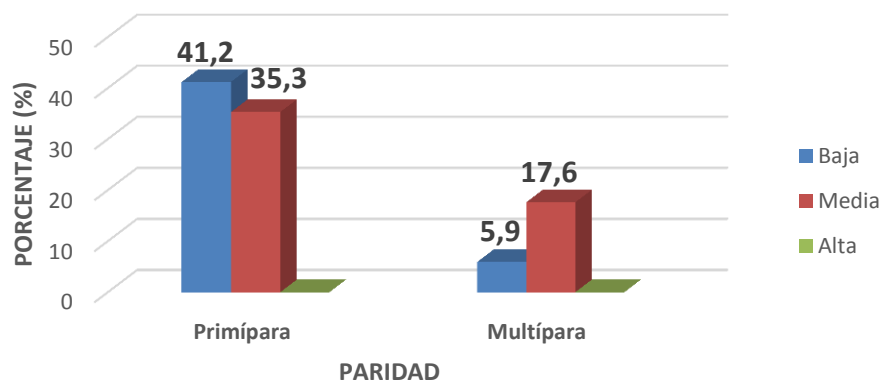
RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.

Paridad	Satisfacción vital						Total	
	Baja		Media		Alta		N.º %	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
Primípara	14	41,2	12	35,3	0	0,0	26	76,5
Múltipara	2	5,9	6	17,6	0	0,0	8	23,5
Total	16	47,1	18	52,9	0	0,0	34	100,0

Fuente. Administración de la escala de satisfacción con la vida.

GRÁFICO N.º 4

RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 4.

El 76,5% de madres adolescentes son primíparas y predominó en 41,2% el bajo nivel de satisfacción vital. El 23,5% son múltiparas y predominó en 17,6% la satisfacción vital de nivel medio. Es decir, las madres adolescentes con mayor paridad reportaron una mejor satisfacción vital.

CUADRO N.º 5

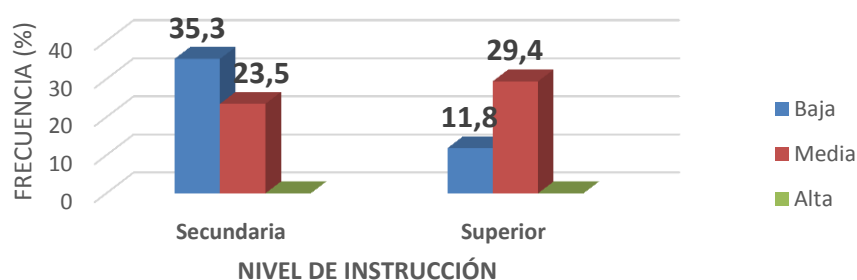
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE ADOLESCENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.

Nivel de instrucción	Satisfacción vital						Total	
	Baja		Media		Alta		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
Secundaria	12	35,3	8	23,5	0	0,0	20	58,8
Superior	4	11,8	10	29,4	0	0,0	14	41,2
Total	16	47,1	18	52,9	0	0,0	34	100,0

Fuente. Administración de la escala de satisfacción con la vida.

GRÁFICO N.º 5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE ADOLESCENTE Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 5.

El 58,8% de madres adolescentes tienen instrucción secundaria y predominó en 35,3% el bajo nivel de satisfacción vital. El 41,2% tiene instrucción superior y predominó en 29,4% la satisfacción vital de nivel medio. En consecuencia, a mayor nivel de instrucción es mayor el nivel de satisfacción vital.

5.2. HIPÓTESIS

5.2.1. HIPOTESIS GENERAL

Existe relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”. Ayacucho, 2017.



$$H_o : r_{\phi}=0$$

$$H_i : r_{\phi}\neq 0$$

La lectura de los niveles de significación permite concluir que existe relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital: etapa etaria ($p=0,017$), estado civil ($p=0,011$) y nivel de instrucción ($p=0,009$). No se halló asociación entre paridad y satisfacción vital ($p=0,153$).

5.2.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- a) Existe relación entre la etapa etaria de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.

Coeficiente de correlación “Phi”	Valor
Correlación	0,378
Significación	0,017
N	34

$$H_o : r_{\phi}=0$$

$$H_i : r_{\phi}\neq 0$$

La significación asociada al coeficiente de correlación “Phi” (0,017) fue menor que el valor crítico ($\alpha=0,05$). Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula porque: “si existe relación entre la etapa etaria de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,378$; $p=0,017$)”.

- b) Existe relación entre el estado civil de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.

Coeficiente de correlación “Phi”	Valor
Correlación	0,400
Significación	0,011
N	34

$$H_o : r_{\phi}=0$$

$$H_i : r_{\phi}\neq 0$$

La significación asociada al coeficiente de correlación “Phi” (0,011) fue menor que el valor crítico ($\alpha=0,05$). Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula porque: “si existe relación entre el estado civil de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,400$; $p=0,011$)”.

- c) Existe relación entre la paridad de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.

Coeficiente de correlación “Phi”	Valor
Correlación	0,238
Significación	0,153
N	34

$$H_o : r_{\phi}=0$$

$$H_i : r_{\phi}\neq 0$$

La significación asociada al coeficiente de correlación “Phi” (0,238) fue mayor que el valor crítico ($\alpha=0,05$). Por tanto, no existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula porque: “no existe relación entre la paridad de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,238$; $p=0,153$)”.

- d) Existe relación entre el nivel de instrucción de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.

Coeficiente de correlación “Phi”	Valor
Correlación	0,410
Significación	0,009
N	34

$$H_o : r_{\phi}=0$$

$$H_i : r_{\phi}\neq 0$$

La significación asociada al coeficiente de correlación “Phi” (0,009) fue menor que el valor crítico ($\alpha=0,05$). Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula porque: “si existe relación entre el nivel de instrucción de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,410$; $p=0,009$)”.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

La presente investigación está referida a la relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”. Los resultados más relevantes y contrastados con el marco bibliográfico se describen a continuación:

El 52,9% de madres adolescentes presentaron una satisfacción vital media, 47,1% baja y ninguna alta.

Para Alcoser ⁽¹⁴⁾, el embarazo en las adolescentes no es únicamente un problema biológico, sino un problema psicológico, social, educativo y de estructura familiar.

La maternidad en la adolescencia se puede vivir de muchas formas: para algunas adolescentes la maternidad es algo maravilloso y la viven de forma placentera; en tanto para otras el ser madres se vuelve una carga y la viven con frustración. ⁽⁹⁾

En la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”, todas las madres adolescentes reportaron una satisfacción vital entre baja y media. Es decir, en ninguna se identificó la satisfacción alta. Este hallazgo evidencia que la maternidad en la adolescencia, no planeada y menos planificada, interfiere en cierta medida en el proyecto de vida personal, situación que incide en el deterioro de la satisfacción vital.

En la sociedad ayacuchana la maternidad adolescente es motivo de cuestionamiento, porque acontece en una etapa donde las mujeres no están preparadas física y menos psicológicamente para ejercer una maternidad responsable, hecho que impacta negativamente sobre la moral y reputación de este grupo de adolescentes. Por otro lado, las instituciones educativas poco contribuyen en asegurar el bienestar de las madres adolescentes, por lo que muchas de ellas se ven forzadas a desertar de la escuela.

Similares resultados fueron descritos en Ecuador, en el año 2014, entre madres adolescentes de la Unidad Educativa 3 de Mayo de la Parroquia Riochico del cantón Portoviejo de Manabí-Ecuador: todas recibieron marginación en su

comunidad por algunos vecinos, los mismos que se dedicaban a murmurar y a señalarlas por su embarazo. ⁽¹⁷⁾

En estas condiciones, es relevante el rol de la familia para proveer apoyo moral, emocional y material que permita fortalecer los sentimientos de seguridad y pertenencia.

En la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”, el 58,8% de madres se encontraban en la etapa adolescente tardía y predominó en 41,1% la satisfacción vital de nivel medio. El 41,2% se encontraban en la etapa adolescentes media y predominó en 29,4% el bajo nivel de satisfacción vital.

En Chile, en el año 2012, entre parejas de la ciudad de Antofagasta, no se halló diferencias en la satisfacción según grupo etario. ⁽¹⁶⁾

En el escenario de investigación, la satisfacción vital fue más alta conforme incrementaba la edad. Significa la etapa adolescente incide en el nivel de satisfacción vital por influencia de la madurez psicológica. Para Ponce ⁽²³⁾, en la adolescencia media, existe una intensa preocupación por la apariencia física y fluctuaciones emocionales extremas. En la adolescencia tardía, es mayor la tendencia para la aceptación de la imagen corporal, mayor capacidad de discernimiento y pensamiento adulto como el mantenimiento de relaciones familiares más cercanas y menos conflictivas.

En consecuencia, existe relación entre la etapa etaria de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,378$; $p=0,017$).

En la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”, el 82,4% de madres adolescentes son solteras y predominó en 47,1% el bajo nivel de satisfacción vital. El 17,6% son casadas y todas ellas presentaron una satisfacción vital de nivel medio.

En Chile, en el año 2012, entre parejas de la ciudad de Antofagasta, las personas con estilo de apego seguro fueron las que reportaron niveles más altos de satisfacción. ⁽¹⁶⁾

En Ecuador, en el año 2012, entre adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán de Guayaquil, el 90% vivían en unión libre, lo que podría demostrar que no se sienten seguras en asumir responsabilidades para las cuales no están preparadas.

En Piura, en el año 2015, en una muestra de madres soltera del asentamiento humano Violeta Ruesta del distrito de Castilla, el 35,2% presentaron una satisfacción vital de nivel bajo y muy bajo respectivamente.⁽²⁰⁾

En la comunidad de Pokras del distrito de Carmen Alto, Ayacucho en el año 2016, la mayoría madres adolescentes fueron abandonas por sus parejas, situación que impactó en su salud psicológica y proyecto de vida.⁽²¹⁾

En el escenario de investigación, el estado civil de soltería predisponía a una menor satisfacción vital. Para la sociedad ayacuchana, la maternidad en soltería involucra un conjunto de prejuicios: *“no podrán ser respetadas”, “no podrán salir adelante solas”, “nadie querrá casarse con ellas”, “volverán a ser abandonas o engañadas por sus nuevas parejas”, etc.*

La estigmatización de la maternidad en soltería por los pares, docentes, padres de familia, vecindario y comunidad en general, afectan la salud psicológica de las madres adolescentes, lo que explica -en parte- los menores niveles de satisfacción vital.

Por tanto, se confirma que existe relación entre el estado civil de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,400$; $p=0,011$).

En la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”, el 76,5% de madres adolescentes son primíparas y predominó en 41,2% el bajo nivel de satisfacción vital. El 23,5% son multípara y predominó en 17,6% la satisfacción vital de nivel medio.

En Chile, en el año 2012, entre parejas de la ciudad de Antofagasta, no se halló diferencias en la satisfacción según presencia de hijos ni tiempo de la relación marital.⁽¹⁶⁾

En la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”, las madres adolescentes con mayor paridad reportaron una mejor satisfacción vital: se trataba de adolescentes con una situación conyugal estable (matrimoniadas), con el apoyo de la pareja y la familia para alcanzar sus objetivos. Sin embargo, no se halló significancia estadística.

En consecuencia, no existe relación entre la paridad de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,238$; $p=0,153$).

En la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”, el 58,8% de madres adolescentes tienen instrucción secundaria y predominó en 35,3% el bajo nivel de satisfacción vital. El 41,2% tiene instrucción superior y predominó en 29,4% la satisfacción vital de nivel medio

Diferentes resultados fueron reportados en Chile, en el año 2012, entre parejas de la ciudad de Antofagasta: no se halló diferencias en la satisfacción según escolaridad.⁽¹⁶⁾

En Ecuador, en el año 2012, en una muestra de adolescentes entre 12 y 15 años con embarazos no planificados atendidas en el Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán de Guayaquil, la mayoría abandonó sus estudios y se vieron enfrentadas a asumir su nuevo rol, de amas de casa.

Entre madres adolescentes de la Unidad Educativa 3 de Mayo de la Parroquia Riochico del cantón Portoviejo de Ecuador, en el año 2014, los padres al conocer la gestación de sus hijas expresaron desagrado con la noticia, pero decidieron brindarles el apoyo necesario para que continúen con sus estudios y le brinden un futuro mejor a sus hijos.⁽¹⁷⁾

En el escenario de estudio, las adolescentes con instrucción superior presentaron un mayor el nivel de satisfacción vital. Significa que a mayor preparación académica son mayores las herramientas para hacer frente el futuro en mejores condiciones, lo que otorgan autoconfianza y satisfacción vital.

Por tanto, existe relación entre el nivel de instrucción de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,410$; $p=0,009$).

CONCLUSIONES

Los resultados del procesamiento y análisis de los datos, permitió arribar a las siguientes conclusiones:

1. Existe relación entre la etapa etaria de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,378$; $p=0,017$).
2. Existe relación entre el estado civil de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,400$; $p=0,011$).
3. No existe relación entre la paridad de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,238$; $p=0,153$).
4. Existe relación entre el nivel de instrucción de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital ($r_{\phi}=0,410$; $p=0,009$).
5. Existe relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital: etapa etaria ($p=0,017$), estado civil ($p=0,011$) y nivel de instrucción ($p=0,009$). No se halló asociación entre paridad y satisfacción vital ($p=0,153$).

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, crear servicios diferenciados para promover y brindar atención de calidad en educación sexual y reproductiva a la población adolescente para prevenir embarazos no planificados.
2. A la Red de Servicios de Salud Huamanga en coordinación con la Unidad de Gestión Educativa Local de Huamanga, brindar oportunidades de desarrollo para los adolescentes: talleres educativos sobre habilidades sociales, entorno favorable y proyecto de vida con la finalidad de prevenir el inicio de la actividad sexual.
3. A la gerencia del Centro de Salud Los Licenciados, coordinar con los servicios del adolescente, planificación familiar y psicología para fortalecer la salud sexual y reproductiva.
4. A las madres adolescentes, replantear su proyecto de vida personal, familiar, académico y laboral para acrecentar sus niveles de satisfacción vital.
5. A la comunidad científica, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre satisfacción vital en otros grupos de riesgo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Veenhoven R. El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial* 1994; 3(9): 87-116.
- (2) Huebner ES. Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents. *Social Indicators Research* 2004; 66 (1/2):3-33.
- (3) Anguas A. El bienestar subjetivo en la cultura mexicana. Tesis doctoral. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2000.
- (4) Victoria CR, González M, Fernández J, Ruiz V. Calidad de vida y salud en la tercera edad. Una actualización del tema. *Revista de Psicología Iztacala* 2005; 8(3).
- (5) Dunn J. *Young children close relationships: beyond attachment*. Newbury Park: Sage; 1993.
- (6) Oliva A, Parra A, Arranz E. Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y aprendizaje*; 2008 31 (1): 93-106.
- (7) Cava MJ, Musitu G. Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de integración social en el aula. *Revista de Psicología General y Aplicada* 2001; 54(2):297-311.
- (8) Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema* 2000; 12 (1): 314-319.
- (9) Nava CM. *La maternidad en la adolescencia*. España: Contribuciones a las Ciencias Sociales; 2009. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccscs/06/cmnf.htm>.

- (10) Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2018. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- (11) Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Lima: OPS; 2018. Recuperado de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
- (12) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Lima: INEI; 2015.
- (13) Solís AK. Percepciones y proyectos de vida de madres adolescentes de sectores vulnerables: Barrio San Pedro de la Costa, Concepción. Tesis de Grado Académico. Santiago-Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2013.
- (14) Alcoser VA. Estrategias de afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del cantón Durán. Tesis de licenciatura. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2012.
- (15) Barcia RA. El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio Nacional Portoviejo y su Incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011. Tesis de Grado. Portoviejo-Manabí-Ecuador. Universidad Tecnológica Equinoccial, 2012.
- (16) Guzmán M. Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital. Chile. Psykhe 2012; 21 (1): 69-82.
- (17) García DG. El embarazo en las adolescentes y el proceso educativo, de las estudiantes de la unidad educativa 3 de Mayo de la Parroquia Riochico, del Cantón Portoviejo Año 2014. Tesis de licenciatura. Portoviejo-Manabí-Ecuador: Universidad Técnica de Manabí. 2015.
- (18) Zambrano PJ. Proyecto de vida en la adolescencia: Un estudio con estudiantes embarazadas de 16 a 18 años del Colegio Rita Lecumberri en la ciudad de Guayaquil, 2013. Tesis de Grado Académico. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2014.

- (19) Mostacero NE, Paredes SP. Funcionamiento familiar y proyecto de vida en adolescentes de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” de Sausal, 2014. Tesis de Licenciatura. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2014.
- (20) Suárez G. Grado de satisfacción con la vida de las madres de familia del asentamiento humano Violeta Ruesta, del distrito de Castilla Provincia Piura, 2015. Tesis de licenciatura. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017
- (21) Quispe P. Maternidad en soltería y estado nutricional en menores de 2 años. comunidad Pokras - Ayacucho, 2016. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas, 2016.
- (22) Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2018. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- (23) Ponce M. Desarrollo normal del adolescente. Lima: Escuela del Ministerio Público; 2015. Recuperado de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_9JAR7JmH_UJ:www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf+&cd=27&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b
- (24) Blumer H. El interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Barcelona: Hora SA; 1969.
- (25) Cáceres FM, Molina G, Ruiz M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan 2014; 14(3): 316-326.
- (26) Shin DC, Johnson DM. Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. Social Indicator Research 1978; 5 (1): 475-492.
- (27) Abad FJ, García C, Gil B, Olca J, Ponsada V, Revuelta J. Introducción a la psicometría. España: Universidad autónoma de Madrid; 2004.
- (28) Diener E, Emmons R, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment 1985; 49 (1):71-75.

- (29) Díaz JE. Relación entre las dimensiones del clima social familiar y la satisfacción con la vida en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATERNIDAD ADOLESCENTE Y NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD “LOS LICENCIADOS”. AYACUCHO, 2017.

PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	UNO	<p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicado</p> <p>Nivel de investigación Correlacional</p> <p>Diseño de la investigación Transversal</p> <p>Población teórica 42 (100%) madres adolescentes de la jurisdicción del Centro Salud Los Licenciados.</p> <p>Muestra Se prescinde (censo)</p> <p>Tipo de muestreo Al carecer de tamaño de muestra se obviará el tipo de muestreo.</p> <p>Técnicas – Psicometría</p> <p>Instrumentos – Escala de satisfacción vital.</p> <p>Tratamiento estadístico Inferencial, con el cálculo del coeficiente de correlación “Rho” de Spearman, al 95% de nivel de confianza.</p>
¿Existe relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”. Ayacucho, 2017?	Determinar la relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”. Ayacucho, 2017.	Determinar la relación entre maternidad adolescente y nivel de satisfacción vital en la jurisdicción del Centro de Salud “Los Licenciados”. Ayacucho, 2017.	<p>X. Maternidad adolescente</p> <p>X₁. Etapa etaria</p> <p>X₂. Estado civil</p> <p>X₁. Paridad</p> <p>X₂. Nivel de instrucción</p>	
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICAS	DOS	
a) ¿Existe relación entre la etapa etaria de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital?	a) Identificar la relación entre la etapa etaria de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.	a) Existe relación entre la etapa etaria de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.	<p>Y. Satisfacción vital</p> <p>Y₁. Ideal de vida</p> <p>Y₂. Condición de vida</p> <p>Y₃. Satisfacción general</p> <p>Y₄. Logro de objetivos</p> <p>Y₅. Evaluación del modo de vida</p>	
b) ¿Existe relación entre el estado civil de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital?	b) Identificar la relación entre el estado civil de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.	b) Existe relación entre el estado civil de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.		
c) ¿Existe relación entre la paridad de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital?	c) Identificar la relación entre la paridad de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.	c) Existe relación entre la paridad de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.		
d) ¿Existe relación entre el nivel de instrucción de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital?	d) Identificar la relación entre el nivel de instrucción de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.	d) Existe relación entre el nivel de instrucción de la madre adolescente y el nivel de satisfacción vital.		

Anexo 02

INSTRUMENTOS

ESCALA DE SATISFACCIÓN VITAL

Ficha N°-----

Fecha: -----/-----/-----

INTRODUCCIÓN:

Estimada Srta., en esta oportunidad solicito se sirva responder con sinceridad las preguntas y declaraciones que a continuación se exponen y tenga en cuenta que ésta información no se utilizará para otros fines distintos a la de ésta investigación. No existen respuestas buenas ni malas.

INSTRUCTIVO:

Para responder solo marque con un aspa (x) la opción que considere la más adecuada y llene los espacios en blanco.

I. DATOS GENERALES

1.1. ¿Cuántos años tiene Usted? _____ años

1.2. ¿Cuál es su estado civil? Soltera
 Casada

1.3. ¿Cuántos hijos tiene Usted? _____ hijos

1.4. ¿Cuál es su nivel de instrucción? Primaria
 Secundaria
 Superior

II. DATOS ESPECÍFICOS

OPCIONES DE RESPUESTA

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

REACTIVOS

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7
1	En la mayoría de aspectos mi vida es cercana a mi ideal.							
2	¿Las condiciones de mi vida son excelentes?							

3	Estoy satisfecho(a) con mi vida							
4	Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes.							
5	Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada.							
6	¿Si volviese a comenzar de nuevo dejaría de hacerlas cosas que me perjudicaron?							
7	Dispongo de los recursos para llevar una vida cómoda.							
8	No me arrepiento de nada.							
9	Aún me faltan metas por cumplir y estoy enfocada en ellas.							
10	Pienso que he aprovechado al máximo el tiempo.							

Anexo 03

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,900	10

Estadísticas de total de elemento				
Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	23,60	23,378	,189	,910
2	23,80	17,733	,814	,878
3	24,10	21,211	,542	,897
4	23,90	16,989	,914	,870
5	23,60	18,933	,713	,886
6	23,60	21,378	,449	,902
7	24,00	22,000	,360	,906
8	24,00	19,556	,640	,891
9	24,10	18,322	,876	,875
10	23,80	17,511	,851	,875

Anexo 08
ICONOGRAFÍA



APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



