



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE TRABAJO SOCIAL**

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN FAMILIAR
DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES DEL
PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS,
VILLA EL SALVADOR 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

Autora:

Bach. Cabrera Cusihuallpa Dania

<https://orcid.org/0000-0003-2723-3210>

Asesora:

Mg. Salazar García Elizabeth Sara

<https://orcid.org/0000-0002-0874-6144>

Línea de Investigación:

Comunicación y Desarrollo Humano

**Pimentel – Perú
2021**

**CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN FAMILIAR DE LAS
ADOLESCENTES GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE
LOS MILAGROS, VILLA EL SALVADOR 2021**

Asesora: MG. SALAZAR GARCIA, ELIZABETH SARA

Firma: _____

Presidenta: MG. CORTEZ CIUDAD, ZOILA HAYDEE

Firma: _____

Secretaria: MG. URIOL CASTILLO GAUDY TERESA

Firma: _____

Vocal: MG. GONZALES MONTERO, LUZ ANGELICA

Firma: _____

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a Dios por guiarme en este camino lleno de aprendizaje y experiencias nuevas, a mi familia por ser mi fortaleza y a mis abuelos Engracia y Guillermo que están en el cielo por el amor incondicional que me brindaron y en especial a mi hija Valeria que es uno de mis motores de seguir adelante.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por ser mi fortaleza y por permitirme llegar a cumplir mis sueños.

Agradezco a mi familia por brindarme su apoyo incondicional, por los consejos brindados, por alentarme en los momentos difíciles y alentarme a seguir adelante hasta lograr los objetivos propuestos.

Agradezco a mis asesores de la universidad por guiarme con su sabiduría hasta la culminación del presente trabajo de investigación que me ayudaron a interiorizar conocimientos que me servirán de base para desenvolverme en mi vida profesional.

Resumen

El objetivo principal del trabajo de investigación fue determinar la relación que existe entre la calidad de vida y satisfacción familiar de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador 2021. Los sujetos que formaron parte de la población de estudio fueron 30 adolescentes gestantes atendidas en el Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador; el trabajo de investigación fue de nivel correlacional, responde al diseño no experimental, para el proceso de recolección de información se hizo uso de dos instrumentos, uno para medir la calidad de vida (cuestionario calidad de vida kidscreen 27) y el otro para medir la satisfacción familiar (Cuestionario de Olson y Wilson).

Sobre los resultados obtenidos, haciendo uso de la prueba estadística Rho de Spearman, se obtuvieron los valores de (coeficiente de correlación = 0,595) y ($p = 0,001$), con lo cual se demostró la existencia de la relación de intensidad moderada entre la calidad de vida y la satisfacción familiar; también se determinó el nivel de calidad de vida de las adolescentes siendo este adecuado (76.7%) y el nivel de la variable satisfacción familiar, siendo este media (70%); sobre las conclusiones obtenidas se tiene que mientras mejor sea el la calidad de vida, mejor será la satisfacción familiar de las adolescentes.

Palabras claves: Calidad de vida, satisfacción familiar, adolescentes, embarazo, gestantes.

Abstract

The main objective of the research work was to describe the quality of life of pregnant adolescents at the Señor de los Milagros Health Post in Villa el Salvador 2021. The subjects that were part of the study population were 30 pregnant adolescents treated at the Health Post Lord of Miracles Villa el Salvador; The research work was correlational level, responds to the non-experimental design, for the information collection process, two instruments were used, one to measure quality of life (health-related quality of life questionnaire) and the other to measure family satisfaction (Olson and Wilson questionnaire).

On the results obtained, using the Spearman Rho statistical test, the values of (correlation coefficient = 0.595) and ($p = 0.001$) were obtained, which demonstrated the existence of a moderate intensity relationship between the quality of life and family satisfaction; The level of quality of life of the adolescents was also determined, this being adequate (76.7%) and the level of the variable family satisfaction, being this average (70%); Regarding the conclusions obtained, it is clear that the better the quality of life, the better the adolescent's family satisfaction.

Keywords: Quality of life, family satisfaction, adolescents, pregnancy, pregnant

Índice de contenidos

| | |
|--|-----------|
| Aprobación de jurado | ii |
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Resumen | v |
| Abstract..... | vi |
| Índice | vii |
| Índice de tablas..... | viii |
| Índice de figuras..... | ix |
| CAPITULO I: INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| 1.1. Realidad Problemática | 10 |
| 1.2. Trabajos previos..... | 12 |
| 1.2.1 A nivel internacional..... | 12 |
| 1.2.2. A nivel nacional..... | 15 |
| 1.2.3. A nivel regional | 19 |
| 1.3. Teorías relacionadas al tema | 21 |
| 1.3.1. Calidad de vida | 21 |
| 1.3.2. Clasificación de la calidad de vida..... | 24 |
| 1.3.3. Dimensiones de la calidad de vida | 25 |
| 1.3.4. Familia | 29 |
| 1.3.5. Satisfacción familiar | 31 |
| 1.3.6. Enfoque teórico de la Satisfacción Familiar..... | 32 |
| 1.3.7. Dimensiones de la satisfacción familiar..... | 35 |
| 1.3.8. La adolescencia | 36 |
| 1.3.9. Etapas de la adolescencia | 37 |
| 1.3.10. Norma Técnica de salud para la atención del adolescente..... | 39 |
| 1.3.11. La Satisfacción Familiar y la Adolescencia..... | 40 |
| 1.3.12. Embarazo en la adolescencia | 41 |
| 1.3.13. Causas del embarazo adolescente | 42 |
| 1.3.14. Consecuencias del embarazo adolescente | 43 |
| 1.4. Formulación del problema | 44 |
| 1.5. Justificación e importancia | 44 |
| 1.6. Hipótesis | 45 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO II: MATERIAL Y METODO..... | 46 |
| 2.1.1. Tipo de investigación | 46 |
| 2.1.2. Diseño de la investigación..... | 46 |
| 2.2. Población y muestra..... | 47 |
| 2.2.1. Población | 47 |
| 2.2.2. Muestra..... | 48 |
| 2.4. Validez y confiabilidad del instrumento..... | 51 |
| 2.6. Aspectos éticos | 55 |
| 2.7. Criterios de rigor científico..... | 55 |
| CAPITULO III: RESULTADOS | 56 |
| 3.1 Presentación de resultados | 56 |
| 3.2. Discusión de resultados | 72 |
| CAPITULO IV: CONCLUSIONES | 77 |
| CAPITULO V: RECOMENDACIONES | 78 |
| REFERENCIAS | 79 |
| ANEXOS..... | 83 |
| INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA | 86 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Baremo del instrumento de calidad de vida | 52 |
| Tabla 2 Baremo del instrumento de satisfacción familiar | 52 |
| Tabla 3 Escalas de Alfa de Cronbach..... | 53 |
| Tabla 4 Frecuencia de edades de las adolescentes | 56 |
| Tabla 5 Estado civil de las adolescentes | 57 |
| Tabla 6 Nivel de instrucción..... | 58 |
| Tabla 7 Bienestar físico | 59 |
| Tabla 8 Bienestar psicológico | 60 |
| Tabla 9 Autonomía y relación con los padres | 61 |
| Tabla 10 Amigos y apoyo social | 62 |
| Tabla 11 Entorno escolar..... | 63 |
| Tabla 12 Calidad de vida..... | 64 |
| Tabla 13 Adaptabilidad..... | 65 |
| Tabla 14 Cohesión | 66 |
| Tabla 15 Satisfacción familiar | 67 |
| Tabla 16 Cruce de la variable calidad de vida y la variable satisfacción familiar ... | 68 |
| Tabla 17 Resultados de la aplicación de la prueba de Rho de Spearman | 69 |
| Tabla 18 Cruce de las dimensiones de calidad de vida con la variable satisfacción familiar | 70 |
| Tabla 19 Cruce de las dimensiones de satisfacción familiar con la variable calidad de vida | 71 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 Edad de las adolescentes | 56 |
| Figura 2 Estado civil..... | 57 |
| Figura 3 Nivel de instruccion | 58 |
| Figura 4 Bienestar Fisico..... | 59 |
| Figura 5 Bienestar Psicologico | 60 |
| Figura 6 Autonomia y relacion con los padres..... | 61 |
| Figura 7 Amigos y apoyo social..... | 62 |
| Figura 8 Entorno escolar | 63 |
| Figura 9 Calidad de vida | 64 |
| Figura 10 Adaptabilidad | 65 |
| Figura 11 Cohesion..... | 66 |
| Figura 12 Satisfaccion familiar | 67 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Hoy en el mundo se vive una de las peores crisis en todos los contextos debido a los efectos de la pandemia; la salud, así como la economía han sido duramente afectadas, los índices de pobreza que antes de la pandemia (Covid-19) se encontraban en ascenso, tuvieron una caída de casi un 13% entre el 2019 y el 2020, específicamente en la generación más joven (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

La situación económica de las familias en los cuales los padres tenían un trabajo de poca productividad o trabajos informales es crítica, afectando directamente en su calidad de vida de cómo viven todos los miembros. La calidad de vida según Cabello (2018) es considerado como la noción humana que se vincula con el nivel de satisfacción que tiene el individuo referido a su situación física, su situación emocional, su vida social y familiar, así como la concepción que le atribuye a su vida.

A pesar de los difíciles momentos que se vienen atravesando a raíz de la pandemia, los casos de adolescentes gestantes se siguieron dando; pero las condiciones socioeconómicas no son favorables para el acompañamiento del proceso de gestación y nacimiento de los bebés. La calidad de vida de muchas de las adolescentes gestantes no es la mejor, debido a que familiarmente la situación económica es limitada. Si bien esta situación fue planificada o no, los desacuerdos, la preocupación de los integrantes de la familia pueden afectar directamente a la madre, generando también una inadecuada satisfacción familiar según Tueros (2018) es una respuesta emocional y afectiva, el cual se produce mediante el reflejo de las actuaciones que realiza la familia, del cómo se vinculan entre todos los miembros, como se origina el acercamiento entre un individuo y otro, también se debe de considerar la comunicación que se da entre los individuos.

A nivel mundial se tiene estudios referidos a la calidad de vida de adolescentes embarazadas como el realizado por Valcárcel et al. (2018) quienes entre sus resultados más importantes resalta la buena salud física de las gestantes, pero en aspectos emocionales muestran mucha inseguridad, miedo y soledad. Y sobre su satisfacción familiar existen muchas disputas, disgustos entre los miembros de la familia.

A nivel nacional se tiene estudios como el de Tueros (2018), quien demostró la importancia de la calidad de vida y la satisfacción familiar; con lo que demostró que el soporte emocional que recibe el adolescente dentro del ámbito familiar ayuda a enfrentar y sobreponerse a situaciones complicadas. Se debe de considerar en el Perú que de cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años se presentan 53 nacimientos.

Es importante realizar estudios con adolescentes gestantes, conocer su realidad familiar, económica y social y a la vez conocer el apoyo o soporte emocional que le brinda la familia y más aún en una época tan complicada como la pandemia (Covid-19). Los datos a nivel nacional también muestran una gran diferencia entre las adolescentes gestantes de la zona urbana con las adolescentes gestantes de la zona rural, siendo estas últimas las que tienen un alto índice de riesgo sobre su embarazo; también el mayor número de adolescentes embarazadas se presentan en los departamentos de Loreto, Amazonas; Madre de Dios, Ucayali y San Martín.

La situación de las adolescentes gestantes que asisten al Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador presentan algunas limitaciones, como: escaso acceso a medicamentos y suplementos alimenticios necesarios para mujeres embarazadas, los padres tienen reacciones negativas, manifestándoles “me dice que me vaya de la casa, que no cuente con el apoyo de ellos, que soy un fracaso, que ahora tendré que mantenerme sola” lo cual afecta la estabilidad física y emocional de las futuras madres. También es importante resaltar el rol que cumple la pareja, el cual en varias ocasiones se hace el desentendido o el apoyo

que brinda es limitado, cuando realmente el debería ser el soporte emocional de la adolescente embarazada.

Las relaciones de pareja en muchos casos son consentidas y por acuerdo común de ambos, se dan muy pocos casos en los cuales existe una presión o exigencia de la pareja de tener relaciones sexuales a tan temprana edad. Los embarazos adolescentes entre 15 a 19 años ha ido incrementándose de forma alarmante se tiene un aproximado de 207 mil 800 adolescentes.

La misión de los profesionales de Trabajo Social es contribuir al bienestar de las personas en diferentes ámbitos, pero para poder cumplir con esta labor, es necesario conocer la realidad de las situaciones que se presentan en los diferentes escenarios. La investigación sobre la realidad de las adolescentes embarazadas tanto desde su calidad vida y su satisfacción familiar son importantes, porque permitirán en base a los resultados establecer mecanismos de acompañamiento e intervención buscando el bienestar de la adolescente y de su hijo. Todo proceso de intervención debe ser debidamente evaluado, estudiado y diagnosticado.

1.2. Trabajos previos

1.2.1 A nivel internacional

Valcárcel, Jatziri, Borbor y Santiesteban (2018) desarrollaron un trabajo de investigación sobre la calidad de vida de adolescentes embarazadas que reciben atención en el centro hospitalario de la Junta de Beneficencia en la ciudad de Guayaquil. El objetivo principal propuesto es comprender el contexto de la calidad de vida de las participantes. El trabajo responde a un estudio observacional y descriptivo, la población estuvo conformada por adolescentes embarazadas atendidas, se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida Test Kindl en su adaptación española. Sobre las conclusiones se tienen: Sobre el estado físico, la gran parte de las adolescentes se encuentran bien de salud; pero sobre los aspectos emocionales, muchas de las adolescentes muestran aburrimiento, también se encontró sentimientos

de soledad, miedo e inseguridad. Sobre el ambiente familiar, se perciben muchas diferencias, disgustos, peleas constantes que pueden afectar el embarazo y sobre la autoestima, muchas de ellas se encuentran con una buena autoestima, dispuestas a enfrentar esta situación pase lo que pase.

Soto, León y Castañeda (2015) quienes realizaron un trabajo de investigación sobre la calidad de vida y su relación con la funcionalidad familiar de jóvenes embarazadas de un programa en Sonora, México. El objetivo principal fue determinar los niveles de calidad de vida y si esta se relaciona con la funcionalidad familiar, todo esto en adolescentes que están embarazadas y que son atendidas en una unidad de medicina familiar. El trabajo fue un estudio descriptivo, transversal, la población estuvo conformada por adolescentes embarazadas, las cuales se les aplicó dos instrumentos: Cuestionario de Salud SF-36 y el test de Apgar. Sobre las conclusiones se tienen las siguientes: Se pudo demostrar que las adolescentes embarazadas, presentan de cada diez, ocho presentan un nivel de buena calidad de vida y que la mayoría de sus familias son funcionales, sobrepasando la mitad. Es importante realizar un trabajo en los aspectos de prevención con la intención de reducir el número de casos.

Guanuchi y Morocho (2016) realizaron un estudio sobre los grados de satisfacción familiar en adolescentes, asociados a factores demográficos, realizado en la ciudad de Cuenca. El objetivo fue establecer el grado de satisfacción familiar en adolescentes. Para el proceso de recolección de información se hizo uso de la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) y un Cuestionario Sociodemográfico. El trabajo fue cuantitativo de tipo descriptivo, se trabajó con 59 adolescentes entre 16 y 18 años. Sobre las conclusiones se tienen: a) Sobre los aspectos demográficos vinculados a los niveles de satisfacción familiar en los adolescentes, los resultados muestran una concordancia con otros trabajos de investigación que fueron mencionados en el documento, los resultados terminan afirmando que los factores como es el grado de educación de los papás, su trabajo, el grado

económico y si cuentan con una vivienda propia, también se debe de resaltar si se puede mantener una estabilidad en el hogar, pero se debe tomar en cuenta que no son factores determinantes que tengan una influencia directa con la satisfacción familiar; b) Se debe de resaltar que la satisfacción familiar tiene trascendencia debido a que el contexto familiar incide en su desarrollo psicológico, actitud social y en su proceso de evolución integral.

Ganuchi y Guzmán (2017) realizaron un estudio sobre los niveles de satisfacción familiar en estudiantes que cursan el bachillerato, realizado en la universidad de Cuenca. El objetivo fue describir los niveles de satisfacción familiar de los estudiantes. El trabajo fue de tipo cuantitativo y de alcance descriptivo, se tuvo la participación de 444 estudiantes de bachillerato, se aplicó el instrumento de una ficha sociodemográfica y Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA). Sobre las conclusiones se tienen: a) Se demostró que la edad es un factor determinante en la percepción de la satisfacción familiar. b) también se debe de resaltar que los adolescentes que en su familia tienen hermanas, su percepción sobre la satisfacción familiar es mayor. c) sobre el orden de nacimiento de los hijos, se tiene que los hijos intermedios poseen mayor satisfacción familiar por los hijos primogénitos, los hijos únicos y hermanos menores.

López (2019) realizó un estudio sobre la calidad de vida y si esta se relaciona con el rendimiento académico, tomando en cuenta las características sociodemográficas de estudiantes entre el 1er a 9no semestre en la Universidad Central del Ecuador. El objetivo fue establecer cuál es la calidad de vida y características sociodemográficas y relacionarlo con el rendimiento académico en estudiantes. El trabajo fue de diseño observacional de corte transversal y de tipo correlacional, la población estuvo conformada por 279 estudiantes entre 18 y 30 años. Se utilizó el cuestionario (WHOQOL-BREF). Sobre las conclusiones se tienen: a) Se

demonstró la existencia de una relación entre el rendimiento académico y la calidad de vida de los estudiantes, lo que al final se concluye que mientras mayor calidad de vida habrá rendimiento académico bueno, deficiente calidad de vida rendimiento académico malo. b) Sobre los resultados respecto al género, se pudo comprobar que las mujeres tienen mejor rendimiento académico que los varones. c) Tanto el estado civil, edad e instrucción de los padres, vivienda, tipo de residencia, lugar de procedencia, financiamiento de estudios, donde realizó sus estudios de bachillerato e ingresos familiares mensuales no inciden en el rendimiento académico de los estudiantes.

1.2.2. A nivel nacional

Huanca y Jilapa (2018) realizaron un estudio sobre los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes que asisten al centro de salud Chejoña en la ciudad de Puno. El objetivo fue determinar los factores sociales, económicos y culturales que influyen directamente en el incremento de embarazo en adolescentes. El trabajo fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, de alcance descriptivo y de corte transversal; la población que participo estuvo conformada por 40 adolescentes, a los cuales se les aplicó una encuesta y se realizó la observación validada por juicio de expertos. Sobre las conclusiones se tienen: Se debe considerar que la mala información que manejan los adolescentes puede generar inadecuados factores que afectan directamente en el embarazo de las adolescentes entre las edades de 17 a 19 años, muchos de los resultados muestran que gran parte de ellas viven con sus padres.

Sahuanay (2018) realizó un trabajo de investigación sobre la calidad de vida y la autorregulación desde el punto de vista afectiva emocional de los adolescentes en la ciudad de Arequipa, 2017. El objetivo fue determinar si existe alguna relación entre la variable calidad de vida y la variable autorregulación afectiva. El trabajo responde al método descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformada

por 220 adolescentes. Se aplicó el cuestionario calidad de vida relacionada con la salud Kidscreen 27 y cuestionario de autorregulación emocional (ERQP). Sobre las conclusiones se tienen: a) Sobre la variable calidad de vida, se encontró que más del 50% de adolescentes presentan un nivel alto, seguido de media 38.64% y calidad de vida baja en poco porcentaje 9.09%. b) En la dimensión autonomía y padres, bienestar físico y entorno escolar son las únicas que se vinculan significativamente entre ellas. Mientras tanto el bienestar psicológico, apoyo social y amigos, no se vinculan significativamente con la variable autorregulación. c) Sobre las dimensiones de la calidad de vida se demostró que en bienestar psicológico y físico la gran parte tiene una alta calificación, por otro lado, en la dimensión autonomía y padres, apoyo social, amigos y entorno escolar la mayoría mostró una moderada calificación.

Ferrofin y Pauca (2018) realizaron un estudio sobre los factores de riesgo que inciden en la calidad de vida de los niños y adolescentes que trabajan en el Cercado de Arequipa. El objetivo general fue comprobar la incidencia que tienen los factores de riesgo en la vida de los niños y adolescentes trabajadores en el cercado. El trabajo fue de tipo descriptivo-explicativo, de diseño experimental y transversal, la población estuvo conformada por 45 adolescentes. Se utilizó instrumento (cuestionario estructurado) evaluado por juicio de expertos. Sobre las conclusiones se tiene las siguientes: a) Se tiene que el 71% de menores que trabajan provienen de familias nucleares, lo cual determina que el menor de edad se inserta en el mercado laboral y que el 27% de los niños solo vive con su madre. b) El 56% de los menores sufre por la falta de medios económicos, el 16% muestra que fueron abandonados, todo esto conlleva a la incorporación de los menores al trabajo.

Cruz (2018) realizó un estudio sobre los niveles de satisfacción familiar y si este se relaciona con la resiliencia de los estudiantes de psicología. El objetivo fue describir la existencia de una relación directa entre los niveles

de satisfacción familiar y los niveles de resiliencia en los estudiantes. El estudio fue no experimental, de tipo transversal, la población estuvo conformada por 719 estudiantes. Se aplicó la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Sobre las conclusiones se tienen las siguientes: Se obtuvo que existe una relación de grado moderado entre la satisfacción familiar y resiliencia, además se obtuvo que la categoría de satisfacción familiar con mayor porcentaje en los estudiantes de psicología es de nivel medio, otro dato importante es que la satisfacción familiar en varones es media y en mujeres es alta, la resiliencia se encuentra presente en un nivel moderado.

Carranza (2017) realizó un estudio sobre los grados de satisfacción familiar y las estrategias de afrontamiento en adolescentes que tienen problemas con la ley penal en Chiclayo. El objetivo fue determinar la relación existente entre la satisfacción familiar y las estrategias de afrontamiento en adolescentes. El trabajo fue de tipo aplicada, cuantitativa y de diseño no experimental; la población estuvo conformada por 70 adolescentes. Se utilizó la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos y la escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS). Sobre las conclusiones se tienen: Se demostró que no existe relación entre la variable satisfacción familiar y la variable estrategia de afrontamiento, por lo cual se puede decir que existe una ineficiente relación entre el adolescente y su entorno familiar, por esta razón el adolescente muchas veces comparte sus problemas con otras personas, quienes le dan consejos muchas veces equivocados, también resalta que existe relación entre satisfacción familiar y la estrategia de afrontamiento concentrarse referido a la concreción de resolver el problema, lo que permite deducir que mientras hay una mayor interacción con su entorno familiar el adolescente podrá solucionar sus problemas.

Gil (2018), quien realizó un trabajo de investigación sobre la depresión y si esta se vincula con la calidad de vida de estudiantes embarazadas que fueron atendidas en el Hospital Santa Isabel del Porvenir. El objetivo

principal fue determinar si existe algún vínculo entre la variable depresión y la variable calidad de vida en las adolescentes. El diseño fue no experimental, descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 42 mujeres embarazadas. Para el proceso de recolección de los datos se hizo uso del instrumento de Kidscreen-27 y el test de auto reporte Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Sobre las conclusiones se tiene que el grado de la depresión que muestran las adolescentes embarazadas es moderado con tendencia a bajo, más aún entre las edades de 14 a 16 años; como dato importante se tiene que no se da una relación entre la calidad de vida y la depresión de las adolescentes embarazadas. La calidad de vida en las dimensiones de psicológico y físico se encuentran en la escala de adecuado y en la dimensión entorno escolar se ubica en la escala de muy adecuado y relación con los padres, dimensiones de autonomía y entorno social se ubica el mayor porcentaje en la escala de poco adecuado.

Cuenca (2019) quien realizó un trabajo de investigación sobre afrontamiento y la satisfacción familiar y en estudiantes de la escuela profesional de psicología en Cajamarca. El objetivo fue determinar si existe alguna relación entre la variable satisfacción familiar y la variable afrontamiento al estrés. El trabajo se desarrolló con el método cuantitativo, este responde al diseño no experimental, y su alcance fue descriptivo, la población estuvo conformado 207 individuos. Se utilizó como instrumento la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés-COPE. Las conclusiones fueron las siguientes: Se pudo demostrar que se tiene una relación de nivel significativa y de tendencia positiva entre la variable satisfacción familiar y las estrategias de afrontamiento. En otras palabras se puede decir que mientras mayor utilización se haga de estas estrategias de afrontamiento, los estudiantes tienen una mejor y mayor percepción sobre su satisfacción familiar; así mismo, también se debe de mencionar que se obtuvo una relación significativa de tendencia indirecta entre las estrategias que implica el uso de sustancias, desentendimiento conductual y negación con la variable

satisfacción familiar; se puede decir que a niveles más altos de satisfacción familiar, menores serán los puntajes en dichas estrategias.

1.2.3. A nivel regional

Alor (2018) realizó un trabajo de investigación sobre la calidad de vida de los estudiantes del quinto de secundaria en Huaura. El objetivo fue identificar los grados de calidad de vida que tienen los estudiantes. El diseño fue descriptivo no experimental de corte transversal, de tipo básico, la población estuvo conformada por 122 estudiantes. Se aplicó la Escala de Calidad de Vida GENCAT (2008). Sobre las conclusiones se tienen las siguientes: La calidad de vida en general: 19 estudiantes perciben un buen grado de calidad de vida, 42 estudiantes la perciben en el grado regular de bienestar material y 61 estudiantes perciben una inadecuada calidad de vida. Se tiene que gran parte de los estudiantes no tienen o no perciben una adecuada calidad de vida.

Mendoza y Pérez (2019) realizaron un trabajo de investigación sobre la calidad de vida vinculada al campo de la salud y los niveles de resiliencia en adolescentes de educación secundaria en Lima. El objetivo principal fue identificar el vínculo entre la calidad de vida y la salud y niveles de resiliencia en adolescentes. El trabajo responde a un enfoque cuantitativo, fue de diseño no experimental y de corte transversal; la población estuvo conformada por niños y adolescentes. Se aplicó el cuestionario Kidscreen 27 y la Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC). Sobre las conclusiones se tiene: Se obtuvo una relación fuerte y significativa entre la calidad de vida y resiliencia en los adolescentes; también se pudo demostrar que la mitad de los adolescentes de secundaria tienen una calidad de vida vinculada con la salud media; sobre el bienestar físico, este se relaciona con la salud y la mitad de las adolescentes presenta una calidad de vida media.

Ramos (2018) realizó un trabajo sobre los niveles de satisfacción familiar y los niveles de ansiedad de los estudiantes del nivel secundario en Villa el

Salvador. El objetivo principal fue determinar la relación entre satisfacción familiar y ansiedad en los estudiantes. El trabajo fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, la población estuvo conformada por 305 estudiantes; el instrumento utilizado fue la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo –STAIC. Sobre las conclusiones se tienen: El grado de satisfacción familiar del 30.5% de adolescentes se ubica en promedio bajo, el 21.6% en bajo y en promedio alto el 20% y en alto el 27.9%. Mientras que el grado de ansiedad es de 26.2% en la categoría alto.

1.3. Teorías relacionadas de Calidad de Vida

Teoría de las Necesidades de Maslow

Según la propuesta de Maslow la calidad de vida no se puede lograr sin que se consiga materializar sus propios derechos. En otras palabras, consiste en alcanzar el equilibrio entre los aspectos sociales y económicos con lo cual se adquiere la justicia social.

Su teoría responde a los niveles de necesidades de las personas, partiendo de las más importantes las fisiológicas que toda persona debe de cubrir en primera instancia, posteriormente se busca satisfacer las necesidades superiores, pero esto no ocurre si no anteriormente se cubrieron las necesidades inferiores.

Maslow considera 5 los niveles de necesidades: necesidades básicas que son ineludibles para el individuo, que tiene que ver con necesidades de supervivencia: alimentarse, respirar, vestirse y otras; necesidades de seguridad, referido a aspectos de orden y seguridad en la vida, Como la salud, vivienda, economía y otros; necesidades sociales que involucra sentirse parte de un grupo social, familia, compañeros de trabajo u otros; necesidades de estima, que tiene que ver con necesidades de confianza, reputación y objetivos financieros y necesidades de auto regulación, que se refiere a la sensación de haber llegado al éxito personal (Sahuanay, 2018).

1.3.1. Calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) se define la calidad de vida como una percepción de la persona sobre su posición dentro de un entorno cultural donde convive, vinculadas a sus metas, expectativas, preocupaciones y normas, no es suficiente la ausencia de enfermedad, sino es necesario poseer un completo bienestar físico, psicológico y social. Estas suelen cambiar con el transcurrir del tiempo y el espacio,

Calidad de vida es una definición multidimensional, que considera un conjunto de factores que dan bienestar a una persona tanto en el aspecto material, estado físico, estado emocional, vida familiar y social; calidad de vida es una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo. Igualmente, las políticas sociales determinadas por el estado, quien tiene la obligación de mejorar la calidad de vida de la población en general generando producción, empleo, ejecutando planes de vivienda, salud, educación de calidad, fortaleciendo los programas sociales, etc.

Según lo que manifiestan Soto y Failde (2017) la calidad de vida relacionada a la salud está ligada estrechamente a la percepción que tiene la persona de su estado de salud física y mental, de su capacidad de realizar actividades por sí misma, este concepto es utilizado por los profesionales en salud para medir los efectos de los diversos trastornos y enfermedades en la población.

El diccionario de la RAE define calidad de vida como: El conjunto de condiciones las cuales permiten hacer agradable y valiosa la vida, por consiguiente, cuando algo es agradable, este se transforma en satisfactorio para el individuo y si se transforma en satisfactorio es valiosa para la vida; pero también se debe tener en cuenta que, si se habla de satisfactorio y agradable, también se debe considerar lo desagradable e insatisfactorio.

Barmaimón (2017) realiza un enfoque mundial en su libro “Calidad de vida” de lo que es la calidad de vida, considerando como se encuentra la salud estableciéndolo como índices estadísticos, menciona la importancia de las medidas mentales y físicas que deben establecerse para reducir los índices de pobreza, también menciona la esperanza de vida, la calidad de vida está referido al porcentaje de los recursos materiales que posee una persona y el soporte emocional que es brindado por la familia y por el entorno. Barmaimón a diferencia de otros autores considera el bienestar espiritual o los aspectos relacionados con la religión, como dimensión importante.

De igual modo Ardila (2003, citado por Alor, 2018) menciona que la calidad de vida es considerada como un estado vinculado a la satisfacción en general, incluyendo el cual se desarrolla mediante la realización de las potencialidades del individuo; estas potencialidades se encuentran relacionadas con la satisfacción de lo que conocemos como necesidades básicas, puede ser la ejecución de las metas y proyectos que cada individuo se va proponiendo en cada etapa de la vida.

Así mismo Ferrofin y Pauca (2018) manifiesta que la calidad de vida es el grado de satisfacción relacionadas con las necesidades básicas del ser humano, cuando se habla de calidad de vida, se tiene que hablar del bienestar de las 5 componentes de la salud como son la salud: mental, física, social, emocional y espiritual), también a esta definición se suma lo que es la integración familiar y tratar de alcanzar estilos de vida adecuados (buena alimentación, calidad ambiental y otros).

Por su parte Arias (2017) menciona la importancia de la calidad de vida desde las dimensiones de la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el entorno; tomando como indicador que es la felicidad o como entienden la felicidad. Arias explora la calidad de vida desde la percepción de lo que significa la felicidad para las personas, muy aparte de lo que es la salud física, psicológica y el entorno.

De la Cruz y Gonzáles (2017) manifiestan que la calidad de vida tiene que ver con el bienestar mental, físico y social, de igual forma tiene que ver con la percepción de la persona y de cada grupo sobre la felicidad, recompensa y satisfacción. Si una persona o un grupo hace aquello que quiere hacer, experimenta el éxito y se siente bien psicológicamente. Pero en otro caso, si el individuo hace lo que no le gusta hacer, existe la posibilidad que se sienta incómodo y eso lo afecte psicológicamente, lo cual lo lleve a no valorar de forma positiva quehacer. Entre los aspectos relevantes que toma en consideración, el resalta la recompensa como parte

de la calidad de vida, que las personas necesitan de ciertos incentivos para poder alcanzar un nivel de calidad de vida adecuado.

Según Hidalgo et al. (2014), quien menciona y explica sobre el instrumento Kidscreen 27; este sirve para medir la calidad de vida, fue elaborado con la participación de 13 países europeos, con el objetivo de desarrollar un instrumento en un contexto multicultural, el cual pudiera ser aplicado en todos los países participantes, entre sus características, este instrumento debe ser capaz de identificar subgrupos de familias con una inadecuada calidad de vida, también debe de proporcionar el nivel de estado de salud y permitir diagnosticar el impacto de las intervenciones de salud. Este instrumento se ha ido adaptando, por lo cual tiene diversas versiones: niños, adolescentes y padres, los cuales atravesaron un proceso de adaptación, tomando en consideración edad, idioma y género. Para la elaboración del instrumento se consideraron dimensiones usando la información de 3000 adolescentes y niños del continente europeo; al inicio fue elaborada por Ravens - Sieber et ál, está conformada por 5 dimensiones.

1.3.2. Clasificación de la calidad de vida

1.3.2.1. Calidad de vida instrumental

Según De la Cruz y Gonzáles (2017), la calidad instrumental tiene que ver más con una condición utilitaria, externa y formal; tiene que ver específicamente con la acumulación de bienes materiales, separadamente de los valores éticos propuestos colectivamente por la población. También resaltan que este tipo de calidad de vida se obtiene a costa de las normas establecidas, incide en que se alcanza la calidad de vida, pero rompiendo con la armonía y normas de convivencia.

Todo lo mencionado con anterioridad no muestra un destino adecuado para la humanidad, porque puede llevar al mundo a la

degradación ecológica, la destrucción de la armonía de las relaciones sociales y del individuo. Tiene que ver necesariamente con la actitud de las personas de vivir siempre rodeadas de lujos y confort.

1.3.2.2. Calidad de vida sustantiva

Más vinculada a la parte interna del individuo, esta calidad de vida fue forjada dentro de la cultura dentro de su propia comunidad, donde la calidad de vida está determinada por la satisfacción de las necesidades básicas y el desarrollo y el crecimiento de la población dentro de su contexto natural y cultural.

Se maneja mucho el criterio de equidad sobre los bienes materiales y los no materiales que son producidos por la población, es importante la participación de todos en las decisiones que toma la comunidad. La calidad de vida sustantiva está referida al respeto a las instituciones, los valores y la promoción de la autonomía. Se toma en consideración 2 connotaciones: Calidad del entorno donde se vive, donde se prioriza la lucha en contra de la degradación del medio ambiente. Calidad de acción referida a la capacidad de las personas de hacer frente a la vida, donde es importante el desarrollo de profesiones de ciencias de la salud para el cuidado de la población; estos son importantes componentes para lograr una buena vida (Cruz y Gonzáles, 2017).

Cruz y Gonzáles resaltan lo importante que es la calidad de vida, pero en armonía con el medio ambiente, con el entorno social y la salud.

1.3.3. Dimensiones de la calidad de vida

De acuerdo con los estudios de investigación realizados por diferentes países europeos el instrumento Kidscreen 27 comprende las siguientes dimensiones.

1.3.3.1. Bienestar físico

Esta dimensión explora la actividad física, energía y estado físico de los adolescentes. Se tiene claro que la actividad deportiva en la etapa adolescente es muy importante para el desarrollo de la personalidad, para que se incremente los niveles de autoestima, la confianza en uno mismo, todo esto permite que el adolescente mantenga un estado de ánimo positivo, lo cual permite enfrentar problemas; la actividad física permite que el adolescente se encuentre relajado, porque desarrolla una calidad de sueño mucho mejor (Sahuanay, 2018).

Este autor insiste en que lo importante que es la actividad física lo cual contribuye no solo al bienestar físico, sino al bienestar psicológico, no podemos hablar de buena calidad de vida si se tiene complicaciones o problemas de salud, son varios los autores que enfatizan en que el bienestar físico es un factor que determina la calidad de vida.

1.3.3.2. Bienestar psicológico

Explora la percepción que tienen las personas de sí mismo tanto desde sus emociones y sentimientos, se debe de evaluar profundamente las emociones, si estas son positivas o negativas, también se debe de evaluar la satisfacción con la vida, las vivencias negativas, si se está o no deprimido y si se muestran síntomas de estrés del adolescente. La presencia de un bienestar psicológico adecuado señala que el sujeto vive feliz, posee una vida plena sintiéndose satisfecho en cambio un inadecuado bienestar psicológico muestra al sujeto que no posee una vida plena, presenta emociones de tristeza, soledad, baja autoestima.

La etapa adolescente se manifiesta a través de muchos cambios e incertidumbres lo cual genera una gran cantidad de

interrogantes, si estas no llevan un adecuado acompañamiento y comunicación llevan a cometer errores, pero si en caso contrario recibe la debida orientación, el adolescente podrá encontrar respuestas a sus dudas, lo cual le permitirá mantener su bienestar psicológico optimo (Sahuanay, 2018).

1.3.3.3. Autonomía y relación con los padres

Esta dimensión inspecciona la calidad de la interacción con los padres, la atmosfera familiar, el nivel de autonomía, la satisfacción con los recursos económicos, la presencia de una buena relación con los padres indica que el sujeto tiene la posibilidad de poder elegir es amado y respaldado por su familia lo cual lo hace sentir satisfecho en cambio una inadecuada percepción lo hace sentir ignorado, hay bajos niveles de comunicación y no tiene el respaldo de sus padres, con recursos económicos insuficientes.

La adolescencia es una etapa muy complicada por los cambios múltiples que el adolescente sufre muchas veces los adolescentes suelen alejarse y se aíslan de su contexto e intentan desarrollar su autonomía, tomar sus propias decisiones por esta razón es muy importante el rol que cumplen los padres en esa etapa; se debe tomar en cuenta que todo proceso de enseñanza debe realizarse con calma, cariño y dedicación, lo cual permite fortalecer la autoestima del adolescente con la intención de que posteriormente pueda hacer frente a dificultades con optimismo y no frustrarse ni deprimirse. Los adolescentes que provienen de familias separadas no desarrollan una autonomía plena llevándolo muchas veces a cometer errores y cayendo en situaciones de vicios y problemas sociales como: alcoholismo, violencia y drogadicción (Sahuanay, 2018).

El despegarse del seno familiar y de la dependencia de los padres es algo que caracteriza al adolescente, entonces la calidad de vida se concentra en aspectos emocionales y aspectos materiales.

1.3.3.4. Amigos y apoyo social

Esta dimensión explora al adolescente con sus pares la calidad de relación que tienen con sus compañeros, vecinos, amigos y el soporte que reciben de ellos, un nivel de apoyo social adecuado es señal de que el sujeto se siente aceptado e incluido en el grupo al contrario de un inadecuado apoyo social señala que el sujeto se siente excluido y no cuenta con la red de apoyo.

Una característica importante en la etapa adolescente es la búsqueda de pertenecer a grupos sociales, especialmente en situaciones estresantes con la idea de buscar información y muchas veces no reciben una adecuada orientación además son vulnerables a pertenecer en grupos que no cumplen con normas de respeto y convivencia, pero que se sienten identificados porque tienen cosas en común al tener las mismas inquietudes y conflictos emocionales; el adolescente muchas veces es jalado a hábitos inadecuados, se aleja del control de los padres y todo esto se da si los padres no toman las medidas adecuadas.

Se debe de mencionar que actualmente la tecnología está influenciada directamente en los adolescentes, porque los aísla aún más, los separa poco a poco no solo de su entorno familiar y de sus amigos, sino que va afectando el cumplimiento de sus responsabilidades y obligaciones, convirtiéndolos en dependientes de la tecnología, en personal no proactivas para sí mismo y la sociedad (Sahuanay, 2018).

1.3.3.5. Entorno escolar

Esta dimensión explora la capacidad cognitiva, capacidad de aprendizaje, concentración, sentimiento hacia su escuela, percepción que tiene de la relación con sus profesores. La presencia de un adecuado entorno escolar indica que el adolescente se siente feliz, muestra un adecuado aprendizaje, al contrario de percibir un inadecuado entorno escolar indica que el colegio no es de su agrado, presenta problemas de aprendizaje que no le ayudan a desenvolverse adecuadamente.

La vida escolar es un factor determinante en la adolescencia y dentro de sus necesidades, equivocadamente buscan consejos de sus amigos y no se apoyan en la familia, empiezan a querer tener lo que ven en sus compañeros, generando mayores necesidades (Sahuanay, 2018).

1.3.4. Familia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) define la familia como los integrantes del hogar que están emparentados entre sí, esto a través hasta de un grado consanguinidad, matrimonio o adopción. El nivel de parentesco depende de los usos que se destinen los datos, por esta razón no se tiene una definición precisa a nivel mundial. La familia también se define como un conjunto de individuos que viven bajo el mismo techo, donde se organizan mediante roles establecidos (padre, madre, hermanos, etc.) están vinculados consanguíneamente o no, con un modo de existencia social o económico común, con emociones que los unen y aglutinan.

Según Cuenca (2019), la familia es considerado un sistema integrado por personas que realizan diferentes actividades, roles y funciones. La palabra "familia" deriva del latín "fammes" el cual significa hambre, lo cual está referido al conjunto del seno doméstico donde el individuo suele

satisfacer todas sus necesidades consideradas como primarias. De igual manera para Ceberio (2015, citado por Cuenca, 2019), manifiesta que en la familia se deben de generar las bases que permitan un modelo relacional en el cual se puedan crear otras relaciones, las cuales son abarcadas desde la amistad, laborales o pareja, hasta lograr la unificación de una familia nueva, la familia es también considerado como uno de los soportes primordiales de la vida psíquica del individuo. Dicho autor menciona que dentro del ámbito familiar se desarrollan normas, pautas, mandatos, funciones que se configuran en cada uno de integrantes que, por similitud u oposición, suelen identificarse con su grupo familiar. Se puede decir que la familia es un todo organizado, el cual se encuentra debidamente reglado, en el cual todos sus elementos poseen un espacio en el funcionamiento, con lo cual van produciendo un acople estructural.

1.3.4.1. Tipos de familia

Según lo manifestado por Cuenca (2019) menciona los tipos de familia, para esta clasificación se debe de considerar que, considerando la legislación, no se establece una tipología alguna de la familia, respecto a aspectos jurídicos, se menciona a la familia nuclear, la familia extensa y la familia ensamblada y por último se habla de la familia la que se origina en un vínculo jurídico extramatrimonial o matrimonial.

1.3.4.2. Familia nuclear: Conformada por los padres e hijos si existieran.

1.3.4.3. Familia extensa: Se agrupa a todos los parientes y sujetos que deben tener vínculos. Recoge diversos hogares y núcleos, los cuales poseen características diversas, desde la organización en la que interactúan los miembros de 3 generaciones y colaterales, hasta llegar a los hogares monoparentales.

1.3.4.4. Familia monoparental: Referido a que el hijo o hijos conviven con uno de los padres. Este tipo de familia han incrementado a consecuencia del desequilibrio matrimonial. Se tiene datos que lo corroboran como en Europa, se tiene que una de cada 10 familias es monoparental, el 80 % son mujeres; lo que muestra la cantidad de niños que no viven con el padre.

1.3.4.5. Las familias reconstituidas: Estas familias se caracterizan porque al menos uno de los cónyuges ya tuvo una unión familiar anterior, también se le denomina como multiparentales. Se debe de tomar en cuenta el efecto emocional que desarrollan estas situaciones, principalmente enfocarse en los hijos, quienes muchas veces con frecuencia no son partícipes de las decisiones de los padres.

1.3.4.6. Familia Homoparental: Conformada por personas del mismo sexo estas familias ya comienzan a aparecer y tienen su origen en la inseminación artificial y manipulación genética para procrear hijos.

1.3.4.7. Otros tipos de familias: Son las que están conformadas por hermanos o por amistades que conviven bajo el mismo techo no tienen lazos de consanguinidad, si no están unidos por sentimientos de convivencia, solidaridad, amistad.

1.3.5. Modelo Teórico de Satisfacción familiar

1.3.5.1. Teoría ecológica de los sistemas

Es la teoría sostenida por Urie Bronfenbrenner, el cual trata de darle un enfoque ambiental al desarrollo del sujeto, mediante los diversos ambientes en los que interactúa y que estos inciden en su cambio y en su desarrollo moral, cognitivo y relacional.

El ámbito de aplicación de esta teoría es la psicología y otras ciencias que trabajan la parte humanística, porque tiene muchos que ver con la parte del desarrollo humano. Este autor considera 4 sistemas:

Microsistema, es el espacio más cercano en el que se desarrolla el sujeto, se tiene dentro de este sistema la familia, los papás y el centro educativo.

Mesosistema, tiene que ver con la interacción de varios entornos en las que el sujeto participa de forma muy activa, en otras palabras, es el vínculo entre microsistemas, se tiene la familia y el centro educativo.

Exosistema, Tiene que ver con la intervención de la fuerza que inciden en los microsistemas, en esta situación la persona no se considera como un sujeto activo.

Macrosistema, tiene que ver exclusivamente con las condiciones culturales, sociales y estructurales, las cuales establecen en cada cultura las características generales de las instituciones, ambientes y otros. En todo este ambiente es que se produce el desarrollo del individuo, como el contexto social (Garcilaso, 2016).

1.3.5.2. Enfoque teórico de la Satisfacción Familiar

Olson (1976, mencionado por Rodríguez, 2017) quien en los años setenta se trataba de mostrar los aspectos más relevantes sobre el funcionamiento familiar. Desde un inicio comprendió que la dinámica familiar se define como una función de tres componentes: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar. Olson se apoyó en estas dimensiones con la intención de simplificar e intentar vincular las definiciones acerca del funcionamiento familiar, para generar un paradigma completo y que fuera sencillo de comprender. Así mismo las componentes de cohesión y adaptabilidad, permiten la elaboración de una escala de evaluación de satisfacción familiar, que ayuda a medir el nivel de satisfacción de una persona respecto a la vinculación con los otros integrantes de su familia y el nivel de aptitud y flexibilidad para la

transformación. La escala de satisfacción familiar de Olson y Wilson está conformada por 14 ítems, en las cuales 8 evalúan la cohesión familiar y 6 la adaptabilidad familiar.

1.3.6. Definición de Satisfacción Familiar:

Olson (1979, mencionado por Rodríguez, 2017) define la satisfacción familiar mediante la interacción de los componentes cohesión, la adaptabilidad y la comunicación. La familia encuentra la satisfacción mientras va estableciendo relaciones afectivas entre todos sus integrantes, a la vez se promueve el crecimiento continuo de la autonomía y permite transformar su estructura con la intención de superar las dificultades, todo esto vinculado con la comunicación. La satisfacción familiar es un conjunto de demandas que involucra las funciones de sus miembros y la percepción que existe entre ellos, de ser considerados, validados y satisfechos por los demás. Sentirse satisfecho familiarmente, induce a los integrantes de una familia a intercambiar afectos y poder interactuar. Por el contrario, la insatisfacción, propicia un malestar, debido a que las expectativas personales no se satisfacen por los otros. Todo este proceso de satisfacción es un factor importante que influye en trastornos psicológicos.

Según lo manifestado por Correa (2019) en su propuesta de la familia para la vida, establece muchos indicadores que indican que determinan con el tiempo la satisfacción familiar como la importancia de la lactancia, la alimentación sana, la higiene, el apoyo familiar y los programas sociales de inclusión y acompañamiento. Así mismo considera de vital importancia la satisfacción familiar desde los primeros días de vida, quiere decir desde las necesidades que tiene él bebe y la madre. Lo que coincide con el criterio de la investigadora, puesto que el primer contacto del bebe recién nacido es con la madre y luego cuando comienza a despertar sus sentidos tiene contacto con su entorno familiar y la calidad de vida que le brindan sus padres; del mismo modo las costumbres familiares sobre

alimentación e higiene resultan determinantes para el desarrollo físico y mental.

Sobrino (2008, citado por Cuenca, 2019) definió la satisfacción familiar como un proceso de corte fenomenológico, en el cual los adolescentes perciben y valoran los niveles de comunicación con los otros miembros de su familia; también se debe de valorar los niveles de cohesión y adaptabilidad entre los integrantes y con su contexto. Una elevada satisfacción familiar incrementará en el ambiente familiar una dinámica positiva, la cual permitirá fortalecer la estructura de dicha familia; así se garantiza que los miembros vivan en un ambiente consolidado, agradable, que motive y refuerce sus acciones y funciones dentro del contexto familiar, y puedan hacer frente a situaciones complicadas. Además, centra su estudio de la satisfacción familiar en la interacción de los integrantes de la familia, el cómo se comunican con los padres, si ésta no se realiza de forma adecuada, o se generan rupturas que influyen en la satisfacción familiar.

Se debe mencionar que la satisfacción familiar se encuentra estrechamente vinculada con las emociones despertadas desde las interacciones que se dan entre el individuo y los otros integrantes de la familia. Estas interacciones propician el fortalecimiento de la satisfacción familiar, pero si son impuestas se sentirá insatisfecho. El estudio de la satisfacción familiar permite la identificación de los vínculos e interacciones que se desarrollan entre los integrantes de la familia, lo cual determina el bienestar psíquico de cada miembro y establece los mecanismos de afrontamiento.

Según Tueros (2018) la satisfacción familiar, debe ser diferenciada de lo que es el funcionamiento familiar, porque el funcionamiento familiar tiene que ver con el nivel de cohesión y adaptabilidad que se da entre integrantes del sistema familiar, la satisfacción familiar se refiere a la dimensión de bipolaridad, en el cual en un extremo se encuentra el individuo satisfecho, mientras que en otro lado el individuo no se encuentra

satisfecho con lo que observa, se puede decir entonces que la satisfacción se centra en el funcionamiento familiar; muchas veces se suele confundir ambas definiciones.

Así mismo Barraca y López (citado por Tueros, 2018) definen a la satisfacción familiar como una evaluación vinculado a aspectos cognitivos, en donde el individuo le da un carácter subjetivo y emotivo a la relación donde se desarrolla la inclusión, las normas y se debe de respetar dentro del sistema familiar, si esta relación se da de forma positiva, se originan emociones agradables y existe satisfacción; pero también cuando los resultados de la evaluación no son adecuados y se presentan emociones negativas (disgusto), referido a las funciones, inadecuado diálogo, conflictos y problemas se da la insatisfacción. Desde el contexto cognitivo, los adolescentes empiezan a realizar comparaciones de lo que poseen con lo que no poseen, lo cual afecta sentimentalmente el comparativo entre lo que significa satisfacer las necesidades que son primordiales de las que no lo son.

También es importante lo mencionado por Villarreal et al. (2016), quienes establecen la satisfacción familiar como el acompañamiento, el apoyo mutuo, y la educación y cuidado de todos los miembros de la familia, priorizando a los hijos, que son la parte esencial de una sociedad.

1.3.7. Dimensiones de la satisfacción familiar

Olson considera estudiar la satisfacción familiar a través de las siguientes dimensiones:

1.3.7.1. Adaptabilidad familiar

Según lo manifestado por Aguilar (2017), el modelo de David Olson referido a la flexibilidad familiar manifiesta que es la capacidad que tiene cada miembro para adaptarse con flexibilidad al sistema familiar, poder realizar cambios cuando se generan factores

estresantes, como también poder resolver problemas de la vida, todo esto cuando transita por las diversas etapas del ciclo vital.

Según Tueros (2018) la adaptabilidad familiar se entiende como el factor familiar que es responsable de transformar la estructura, la dinámica y los papeles de la familia, todo este cambio se da cuando se enfrentan a estresores y situaciones complejas que atraviesan los miembros.

1.3.7.2. Cohesión familiar

Según lo manifestado por Aguilar (2017) el modelo de David Olson sobre el componente cohesión familiar está referido al nivel de cercanía sentimental, ausencia o presencia de los vínculos emocionales que sean cálidas y sinceras.

Según Tueros (2018) la cohesión familiar es el vínculo sentimental que se da entre los miembros de la familia; es de vital importancia los tipos de conexión que debe de establecer en el entorno familiar, desde una adecuada conexión hasta llegar a una total desconexión; la desconexión genera una insatisfacción en los adolescentes porque percibe que no lo toman en cuenta dentro de la familia.

1.3.8. La adolescencia

Según Feldman (2002, citado por Tueros, 2018) se trata de una etapa complicada del desarrollo, porque se presenta una transición entre la fase del desarrollo de la niñez a la fase de la adultez, lo que ocasiona muchos cambios, los cuales provocan una inestabilidad emocional en los adolescentes, los cuales sufren una serie de transformaciones en aspectos: fisiológicos, emocionales, biológicos, estos cambios dificultan al adolescente establecer una identidad definida con la cual se sienta realmente conforme y seguro.

Para Papalia et al. (2005, citados por Tueros, 2018) los adolescentes se caracterizan porque piensan de manera formal y las emociones se van direccionando hacia el sexo opuesto, en esta etapa se empieza el juego de

la autoconfianza, la imagen corporal y la autoeficacia para poder establecer una relación con otra persona.

La autonomía es de suma importancia para los adolescentes, porque promueven el buscar su éxito personal, en otras palabras, aparece la necesidad de hacer las cosas por sí mismo y así conseguir las cosas por su propio mérito.

1.3.9. Etapas de la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la adolescencia es la fase entre las edades de 10 y 19 años. Su división se establece en 2 fases; uno la adolescencia temprana que se da entre los 10 y 14 años y la otra fase entre la adolescencia tardía entre las edades de 15 a 19 años. En cada una de estas fases se van desarrollando transformaciones fisiológicas, psicológicas y la adaptación a las transformaciones socioculturales.

Así mismo según lo manifestado por Carrea et al. (2016), las etapas de la adolescencia son:

1.3.9.1. Adolescencia temprana (11-13 años)

Se originan los cambios puberales y el adolescente poco a poco se va adaptando a los mismos. Comienzan a generarse varias interrogantes sobre alejarse o no de sus progenitores, muchas veces porque prefieren vincularse con personas de su mismo género. Se debe de resaltar que sus proyectos futuros son vagos.

En la adolescencia temprana empieza la curiosidad sexual, mediante el autoconocimiento a través de la masturbación. Se comienza la evaluación sobre la moral de sus padres y se preocupa solo en sí mismo.

Cambios físicos: Crecimiento de huesos, órganos y músculos.

Fase cognitiva: Desarrollo del pensamiento lógico, empieza la acumulación de cantidades de conocimientos y empieza la aplicación de nuevas definiciones.

Desarrollo moral: La moralidad actúa en su vida en base a definiciones y principios que no son muy adecuados y muchas veces son rotundos. Es muy egocentrista, porque se centra en sí mismo y maneja muy bien los criterios de negociación.

Concepto de sí mismos: Influenciado por los vínculos con los integrantes de su familia, profesores, amigos y compañeros.

1.3.9.2. Adolescencia media (14-16 años)

Se comienza el proceso de alejamiento de los padres; empieza a explorar diversas imágenes con las cuales busca expresarse y poder así ser reconocido por la sociedad, muchas veces actúan como adultos. Comienzan a interactuar con chicos y chicas de sus mismas edades y empiezan a experimentar la actividad sexual. Siente atracción por la capacidad de pensar de forma diferente y descubrir la abstracción de nuevas definiciones. Se encuentra muchas veces en la búsqueda de identidad y ser reconocido en el contexto social y cultural.

Cambios físicos: Incremento de apetito, mayor sueño, cambios en la voz, desarrollo de los órganos sexuales y olor corporal.

Fase cognitiva: Comienza a pensar de forma abstracta, se vuelven más irónicos. Se da la mayor cantidad de disputas con padres y hermanos.

Desarrollo moral: Buscan la aceptación social de sus allegados, comienzas a cuestionar las normas y principios sociales, éticos y morales.

Concepto de sí mismos: Comienzan a preocuparse por problemas de peso, altura y el aspecto físico en su totalidad.

1.3.9.3. Adolescencia tardía (17-19 años)

Se caracterizan porque buscan ser independientes y pueden integrar su perspectiva de su cuerpo personalidad e identidad. Tienen como actitud primordial el respeto a la autonomía y la intimidad. Muchas veces prefiere vincularse socialmente con sujetos, o relación de pareja que con colectividades. Comienza a proponer planes específicos, reales y viables.

Cambios físicos: En esta etapa adquieren altura y peso de una persona adulta.

Fase cognitiva: Piensan de forma abstracta e hipotética sobre su futuro, comienzan a una nueva forma de conciencia social.

Desarrollo moral: Reduce su egocentrismo y se incrementan sus valores abstractos y los actos morales. Suelen reivindicar los valores, pero muchas veces los violan a la vez. Se denomina a esta etapa como contradictoria.

Concepto de sí mismos: Asimilan y tienen aceptación de su cuerpo, comienzan a formar y fortalecer su propia identidad.

1.3.10. Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes 2019

Esta norma tiene como finalidad principal velar y contribuir con la salud integral de la población adolescente, tomando en consideración sus derechos: genero, interculturalidad, curso de vida, inclusión social y enfoque territorial.

Esta norma establece estrategias de intervención de adolescentes, para brindarle los accesos a los servicios de salud integral.

a) Intervenir en los adolescentes para formar futuros líderes, desarrollando sus competencias fortaleciendo las actitudes positivas y la práctica de actividades saludables.

b) Fortalecer la toma de decisiones respecto a la salud de los adolescentes.

c) La familia es intervenida por el personal de salud con la intención de controlar el bienestar psicológico de todos los integrantes.

d) También se tiene la intervención social, la cual consiste en establecer un vínculo más profundo entre los centros de salud y todos los actores de la comunidad que tengan que ver con la salud integral de los adolescentes.

e) También el personal de salud debe intervenir en las instituciones educativas donde se realicen coordinaciones en favor de fortalecer la salud y educación de los adolescentes.

1.3.11. La Satisfacción Familiar y la Adolescencia

Según Guanuchi y Morocho (2016), la adolescencia es una fase donde muchas veces el sujeto va formando su propia identidad, de esta forma su contexto familiar influenciara en el desarrollo de valores negativos o positivos, también lograra desarrollar su pensamiento y su destreza cognitiva, que le ayudara a resolver problemas, comienza a adquirir una mayor conciencia de la ciencia, no es solo un receptor, sino que empieza a participar en la construcción de conocimientos nuevos.

El entorno familiar en el que interactúa el adolescente influye en su desarrollo psicológico. El cómo funciona la familia determina la evolución emocional del adolescente, la comunicación familiar, la estructura, el bienestar psicológico, la autoestima influenciaran en su personalidad. Los adolescentes con una adecuada satisfacción familiar perciben muestras de amor, cuidado, protección, felicidad que le permitirá mantenerse alejado de conductas inapropiadas. Como comentario final el tipo de familia determina las características propias y personales que el individuo presente ante la sociedad.

En esta fase se dan cambios en el individuo, los mismos que son afectados por componentes externos e internos, como por ejemplo como factor externo, la familia la cual influye en su vida y en la formación de su personalidad.

1.3.12. Embarazo en la adolescencia

Se considera embarazo adolescente cuando ocurre en la etapa de la pubertad entre los 10 y 19 años o cuando la adolescente posee una completa dependencia social y económica de su familia y muchas veces son embarazos no deseados se le conoce también como el síndrome del fracaso o el paso a la pobreza.

Según Huanca y Jilapa (2018) manifiestan que el embarazo en la adolescencia constituye un impedimento que no permite la mejora de la educación, la económica ni contribuye al ámbito social; muchas veces tiende a limitar en un alto nivel las oportunidades de concluir estudios y poder conseguir un empleo, pero esto va afectar a largo plazo en la calidad de vida de la madre y sus hijos.

Por otro lado, UNICEF establece criterios sobre los bajos niveles de uso de los métodos anticonceptivos: que tiene que ver directamente con la condena cultural, social y religiosa. Se da los casos de que la mujer que conoce bastante sobre los métodos anticonceptivos, pero en muchas circunstancias no los llega a utilizar porque el marido se opone, otro aspecto relevante es el propósito de tener más hijos, presiones sociales, prohibiciones de la jerarquía religiosa y otros, los cuales obstruyen el acceso a la orientación sobre lo importante de la planificación familiar, que se difunde a través de material impreso, medios audiovisuales; el miedo a los efectos secundarios y el analfabetismo

El Decreto Supremo N.º 012-2013-SA que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013 – 2021: MINSA (2014), tiene como objetivo fundamental establecer los procesos que deben realizar las instituciones vinculadas a la sociedad civil y el sector público para prevenir y reducir el embarazo en adolescentes. En dicho documento se establece un análisis sobre los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes, como es: edad de inicio de las relaciones sexuales, edad donde se da el primer embarazo, prevalencia de la

utilización de métodos anticonceptivos y el espacio intergenésico de las adolescentes que son mamás. También se establece los factores sociales del embarazo los siguientes: lugar de residencia, nivel de escolaridad, uso del condón, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad de la madre, estructura familiar, patrones culturales de la comunidad, nivel de comunicación con la madre, lo que permite entender las brechas que se ocultan detrás de los indicadores que se relaciona muchas veces con la problemática en el Perú. Todo este proceso de análisis se observa en el marco lógico y será de mucha utilidad en el momento de establecer las líneas estratégicas de acción y lograr alcanzar los resultados con la debida implementación del plan multisectorial.

1.3.13. Causas del embarazo adolescente

Según lo manifestado por Benavidez et al. (2016) hoy por hoy en nuestra sociedad se dan demasiados tabús, esto obstruye la comunicación para poder tocar temas sobre sexualidad en la familia. Otras causas son el inicio de las relaciones sexuales cuando aún los adolescentes no tienen la suficiente madurez, la falta de educación sexual dentro de los hogares influye en el embarazo a temprana edad, la desinformación sobre el uso de los métodos anticonceptivos, muchos de los adolescentes provienen de familias disfuncionales y presentan carencias afectivas, los bajos recursos económicos, violencia sexual. Otro aspecto relevante tiene que ver con la economía, se tiene la idea equivocada de que los niños son aportes económicos en las actividades agrícolas, recolectar leña, transportar agua; y como una forma de asegurar el cuidado futuro de los padres en su senectud. El embarazo es uno de los factores que determina el incremento acelerado de la población y la pobreza; con el tiempo afecta a sus hijos en sus proyectos y en su calidad de vida.

1.3.14. Consecuencias del embarazo adolescente

Según lo manifestado por Benavidez et al. (2016) estos embarazos ocasionan diferentes consecuencias tales como:

1.3.14.1. Consecuencias en la salud: El embarazo en la adolescencia está considerado por la OMS como segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años en comparación con las madres adultas, las adolescentes tienden a sufrir anemia, alteraciones en el peso, aborto espontáneo adicionalmente pueden presentar complicaciones durante el parto y post parto que los pueden llevar a la muerte; los niños pueden nacer con bajo peso, malformaciones, con 50% de probabilidades de perder la vida en las primeras semanas. Los niños tienden a sufrir maltrato infantil ya que muchas veces las jóvenes madres confunden los procedimientos educativos con los procedimientos correctivos, esto se debe tal vez a la frustración que suele embargar a los padres continuamente.

1.3.14.2. Consecuencias psicológicas: El hecho de que mayormente son embarazos no deseados y no estar preparados para afrontar esta situación llevan a las adolescentes a sufrir problemas psicológicos aunado a la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes cambios que las hacen sentir frustradas y traen consigo presencia de estrés, depresión, baja autoestima que los pueden llevar incluso a la muerte.

1.3.14.3. Consecuencias educativas: En las adolescentes embarazadas se nota la limitación de que puedan conseguir una adecuada formación, debido a que experimentan más problemas escolares que las lleva a abandonar sus estudios.

1.3.14.4. Consecuencias socioeconómicas: Si la adolescente asume su responsabilidad y decida criar a su hijo, su bajo nivel de educativo, las responsabilidades parentales y su poca o nula

experiencia de trabajo, le impide acceder a un puesto de trabajo. La mayoría de estas adolescentes viven en hogares con escasos ingresos. También muchas veces las relaciones sociales de la adolescente se ven afectadas. Es tan complicada su situación que muchas veces dependen de los programas de ayuda social que proporciona el estado.

1.4. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y satisfacción familiar de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador 2021?

1.5. Justificación e importancia

La adolescencia suele considerarse etapa más difícil que atraviesa una persona, donde los adolescentes muchas veces toman decisiones equivocadas debido a la inexperiencia, influencia de otras personas y la poca comunicación que existe entre los miembros de la familia.

El embarazo suele ser una experiencia maravillosa siempre y cuando este sea planificado por los que quieren ser padres, cuando este embarazo se da por descuido de los adolescentes, se convierte en una situación complicada, debido a que es muy joven para asumir un rol tan importante y a la vez complejo como el de ser madre.

Es importante desarrollar un trabajo de investigación en adolescentes embarazadas para conocer su calidad de vida, porque si no cuenta con los recursos necesarios sean materiales o emocionales, no sólo la madre puede verse perjudicada sino también su gestación. También es importante realizar un estudio de las condiciones familiares, en otras palabras, su satisfacción familiar, si estas adolescentes reciben el apoyo necesario de su familia o simplemente ellas asumen su responsabilidad porque la familia no está de acuerdo con la situación que está atravesando.

1.6. Hipótesis

Ha: Existe una relación entre la calidad de vida y satisfacción familiar de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador 2021.

Ho: No existe una relación entre la calidad de vida y satisfacción familiar de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador 2021.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Demostrar la relación que existe entre la calidad de vida y satisfacción familiar de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador 2021.

1.7.2. Objetivos específicos

Determinar la calidad de vida de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador 2021.

Identificar el nivel de satisfacción familiar de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador 2021.

Conocer la relación que existe entre las dimensiones de la calidad de vida y las dimensiones de la satisfacción familiar de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Enfoque cuantitativo porque se usan valores numéricos y métodos estadísticos para hallar los resultados. El tipo de investigación es básico, porque con sus resultados se busca complementar las teorías sobre calidad de vida y satisfacción familiar.

Según Vara (2012) la investigación básica es aquella que genera nuevos conocimientos, también permite establecer la relación de constructos o variables, ayuda en el diagnóstico de la realidad, adapta teorías, a través de ella se establecen nuevas formas de entender los fenómenos.

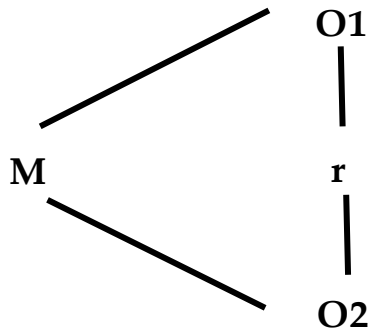
En otras palabras, la investigación básica no busca resolver problemas, sino que intenta implementar información sobre el tema que se está investigando.

2.1.2. Diseño de la investigación

El diseño del presente trabajo de investigación corresponde a un diseño no experimental de corte transversal; debido a que no se manipulara ninguna variable y que el proceso de datos se ejecutara en un solo momento.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el diseño no experimental consiste en observar los fenómenos tal como ocurren, sin intervenir ni manipular ninguna de las variables de trabajo.

El diseño establecido es el no experimental porque solo se observará el fenómeno de las variables de calidad de vida y satisfacción familiar y en ningún momento se manipulará ni la una ni la otra variable. El alcance del estudio será correlacional, que involucra establecer relaciones entre ambas variables.



Dónde:

- ┘ M = Muestra de Estudio
- ┘ O1= Variable 1 (Calidad de vida)
- ┘ O2 = Variable 2 (Satisfacción familiar)
- ┘ r = Relación de las variables de estudio

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población está conformada por adolescentes gestantes que acuden a su control prenatal al Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador.

Según lo manifestado por Vara (2012) la población está definido como un conjunto de individuos u objetos que tienen una o más propiedades similares o en común, todos ellos deben de ubicarse en un territorio o espacio y que varían en el transcurso del tiempo.

Es necesario poder alcanzar el total de la población para que los resultados sean lo más confiable posible.

Criterios de inclusión

Serán consideradas adolescentes atendidas en el segundo y tercer trimestre de embarazo, que acuden al Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador.

Adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten a su atención prenatal.

Adolescentes que deseen participar y den su consentimiento informado las usuarias o sus padres / tutores.

Criterios de exclusión

Adolescentes embarazadas que no fueron atendidas en el Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador.

Adolescentes que no deseen participar en el estudio de investigación.

2.2.2. Muestra

El tipo de muestreo será probabilístico de tipo censal. La muestra será censal, lo que significa que se trabajará con el total de la población, los cuales constituyen un total de 30 adolescentes gestantes.

Según lo manifestado por Hernández et al. (2014), las muestras que se dicen probabilísticas participan los elementos integrantes de la población y que tienen la oportunidad de ser seleccionados para participar de la muestra, este proceso se realiza definiendo sus características y estableciendo el tamaño de la muestra.

2.3. Variables y Operacionalización

Variable independiente: Calidad de vida

Es el bienestar físico, mental y social de la adolescente embarazada a través de su entorno personal, familiar y social en relación con las 5 dimensiones: dimensión física, dimensión psicológica, autonomía y relación con los padres, amigo y apoyo social y entorno escolar (Gil, 2018).

Variable dependiente: Satisfacción familiar

Es la emoción provocada por el nivel de satisfacción de una persona respecto a su relación con los integrantes de su familia y también se refiere al nivel aptitud y flexibilidad para adaptarse a los cambios (Tueros, 2018).

Operacionalización de variables

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Sub indicadores | Escalas |
|---|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---|
| Calidad de vida: Referido al bienestar físico, psicológico, autonomía y relación con los padres, amigos y apoyo social y entorno escolar (Gil, 2018). | Bienestar físico | Actividad | Movimientos Ejercicios | Nada Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo665 |
| | | Forma física | Salud Peso ideal | |
| | | Energía | Descanso adecuado Alimentación | |
| | Bienestar psicológico | Emociones | Positivas Negativas | |
| | | Satisfacción con la vida | Conforme Disconforme | |
| | | Experiencias | Positivas Negativas | |
| | | Estados depresivos | Ansiedad Preocupación | |
| | | Sensaciones de estrés | Estrés Distrés | |
| | Autonomía y relación con los padres | Imagen personal | Vestimenta Limpieza | |
| | | Tiempo libre | Planificación Organización | |
| | | Atmósfera familiar | Comunicación Diálogo | |

| | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------------------|--|
| | Amigos y apoyo social | Compañeros o amigos | Compañeros Amigos | |
| | Entorno escolar | Capacidad cognitiva | Concentración Atención | |
| | | La escuela | Relaciones Convivencia | |
| | | Rechazo de los compañeros | Desacuerdos Conflictos | |
| Satisfacción familiar: Referido a las dimensiones de adaptabilidad y cohesión (Tueros, 2018). | Adaptabilidad | Cambios | Positivos Negativos | Insatisfecho Algo satisfecho En general satisfecho Muy satisfecho y Extremadamente satisfecho |
| | | Toma de decisiones | Consenso Debate | |
| | | Acuerdos familiares | Voluntario Comunicativo | |
| | Cohesión | Apoyo entre uno y otro | Ayuda Trabajo en equipo | |
| | | Comunicación | Directa Indirecta | |

2.4. Validez y confiabilidad del instrumento

2.4.1. Validez y confiabilidad del instrumento de la Calidad de Vida

Es un instrumento desarrollado por el grupo Kidscreen en Europa en el año 2001 se tuvo como objetivo construir un instrumento estándar para los países participantes para evaluar la calidad de vida en niños y adolescentes. Para el proceso de recojo de la información de la variable calidad de vida se hizo uso del Kidscreen-27, el cual fue adaptado del Kidscreen-52, este instrumento es una versión corta porque solo se extrajeron 27 preguntas, las cuales están separadas en 5 dimensiones: bienestar físico consta de 5 preguntas, bienestar psicológico consta de 7 preguntas, autonomía y relación con los padres consta de 7 preguntas, amigos y apoyo social consta de 4 preguntas y entorno escolar consta de 4 preguntas tiempo de aplicación de 10 a 15 minutos. En América Latina fue adaptado y validado en Chile por Urzúa et ál. en el 2009, por Quintero en Colombia en el año 2011 y en el Perú estudiaron las propiedades psicométricas de este instrumento cuyos resultados evidenciaron la validez del instrumento por Mercado año 2020.

Para este proceso el instrumento pasó una serie de evaluaciones para establecer su grado de confiabilidad al encuestarse a 161 adolescentes y obteniéndose un valor de Alfa de Cronbach de 0.936. Para el proceso de obtener los resultados descriptivos de la aplicación del instrumento se procedió a realizar el baremo correspondiente, tomando en consideración 3 escalas establecidas por el instrumento: poco adecuado, adecuado y muy adecuado.

Tabla 1

Baremo del instrumento de calidad de vida

| | Baremo |
|---------------|----------|
| Poco adecuado | 27 – 62 |
| Adecuado | 63 – 98 |
| Muy adecuado | 99 – 135 |

2.4.2. Validez y confiabilidad del instrumento de Satisfacción Familiar

El instrumento utilizado para la recolección de los datos de la variable satisfacción familiar fue la Escala de Satisfacción de Olson, la cual fue creada en el año 1982 por Olson y Wilson, el propósito de este instrumento es medir el nivel de satisfacción familiar de manera unidimensional haciendo uso de 14 preguntas. Este instrumento en mención fue adaptado por Ruiz y Arriaga en la ciudad de Lima 2009, consta de 2 dimensiones: Cohesión y adaptabilidad. Para su proceso el valor de Alfa de Cronbach es de 0.86 con lo cual es un alto valor de confiabilidad.

Para el procesamiento de la información se realizó la baremación correspondiente estableciendo 3 escalas: baja, media y alta.

Tabla 2

Baremo del instrumento de satisfacción familiar

| | Baremo |
|-------|---------|
| Baja | 14 – 32 |
| Media | 33 – 51 |
| Alta | 52 – 70 |

Tabla 3

Escalas de Alfa de Cronbach

| | Baremo |
|-------------|-------------|
| Inaceptable | [0 – 0.5[|
| Pobre | [0.5 – 0.6[|
| Débil | [0.6 – 0.7[|
| Aceptable | [0.7 – 0.8[|
| Bueno | [0.8 – 0.9[|
| Excelente | [0.9 – 1[|

Ficha técnica de la variable calidad de vida

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario calidad de vida relacionada con la salud

Autor: Proyecto Kidscreen

Año: 2001

Objetivo: Determinar la calidad de vida

Contenido: 27 ítems

Escala: Nada, un poco, moderadamente, mucho y muchísimo

Confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.936

Ficha técnica de la variable satisfacción familiar

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Autor: Olson y Wilson (citado por Tueros, 2018)

Año: 1982

Objetivo: determinar el nivel de satisfacción familiar

Contenido: 14 ítems

Escala: Insatisfecho, algo satisfecho, satisfecho, muy satisfecho y extremadamente satisfecho.

Confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.86

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Se consideró lo siguientes pasos:

Paso 1: Se analizo las teorías vinculadas a las variables de trabajo, considerando, libros, revistas de investigación, páginas y otros.

Paso 2: Se coordino con la jefa responsable del puesto de salud, mediante la presentación de una solicitud, otorgado el permiso se coordinó con el personal responsable que atiende los controles prenatales para coordinar fechas y horarios para la toma del cuestionario.

Paso 3: Se realizo una breve explicación a las adolescentes para el llenado correspondiente, las pruebas fueron elaboradas y aplicadas a través de Google drive forms mediante un enlace enviado en tiempo real a través del WhatsApp y/o plataforma zoom debido al contexto de la pandemia.

Paso 4: Se hizo uso del software estadístico SPSS versión 24, para obtener los resultados, mediante a estadísticas descriptivas e inferenciales.

Paso 5: Se tabularon los datos en figuras y tablas.

Paso 6: Es este paso se realizó la obtención de resultados mediante la aplicación de procesos estadísticos descriptivos. Para los resultados inferenciales se aplicó la prueba estadista Rho de Spearman que busca

demostrar la existencia de una relación y así poder responder a las hipótesis.

Paso 7: Se compararon los resultados con los de los antecedentes para hallar conclusiones similares.

2.6. Aspectos éticos

Privacidad se tuvo un trato respetuoso con las personas que participaron del estudio, además sus identidades fueron reservadas y protegidas.

Sobre el principio de **beneficencia**, se respetó totalmente su opinión sobre las variables de estudio.

Sobre el principio de **rigor ético** se hizo uso del consentimiento informado de los participantes que eran menores de edad para que pudiesen participar del trabajo de investigación.

Se aceptó la opinión de aquellos que no desearon participar y también se explicó de la importancia de su participación y en qué consistía en trabajo de investigación desarrollado.

Como parte final, existe el **compromiso responsable** del investigador de compartir los resultados del estudio desarrollado con los directivos e interesados del Puesto de Salud Señor de los Milagros (Hernández et al., 2014).

2.7. Criterios de rigor científico

Autenticidad, los resultados establecidos dentro del presente trabajo de investigación frente a la problemática observada son auténticos y cumplieron con la rigurosidad exigida del método de investigación.

Neutralidad, los resultados obtenidos no fueron alterados ni manipulados, estos se trabajaron con la debida transparencia.

Adecuación teórica, se hizo uso de fuentes de información y teorías demostradas y justificadas (Hernández et al., 2014).

III. RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

3.1.1. Descripción demográfica de los participantes

Tabla 4

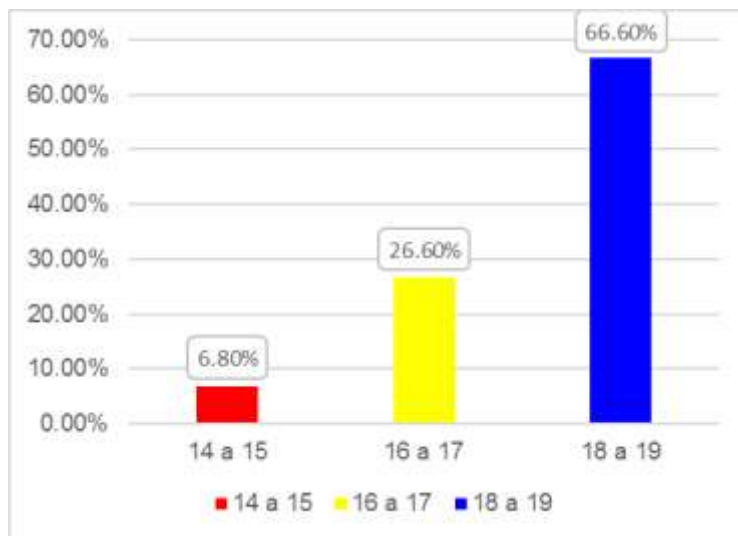
Frecuencia de edades de las adolescentes

| | F | % |
|---------|----|-------|
| 14 a 15 | 2 | 6,8 |
| 16 a 17 | 8 | 26,6 |
| 18 a 19 | 20 | 66,6 |
| Total | 30 | 100,0 |

Nota: Resultados de las edades de las participantes

Figura 1

Edades de las adolescentes



Nota: Resultados de las edades de las participantes

Según los resultados obtenidos se puede observar que de las adolescentes encuestadas se tiene una mayor participación entre edades de 18 y 19 años en un total del 66.6%, mientras que solo el 26.6% de las encuestadas se encuentran

entre las edades de 16 a 17 años y que solo el 6.8% de las adolescentes encuestadas están entre las edades de 14 a 15 años.

Tabla 5

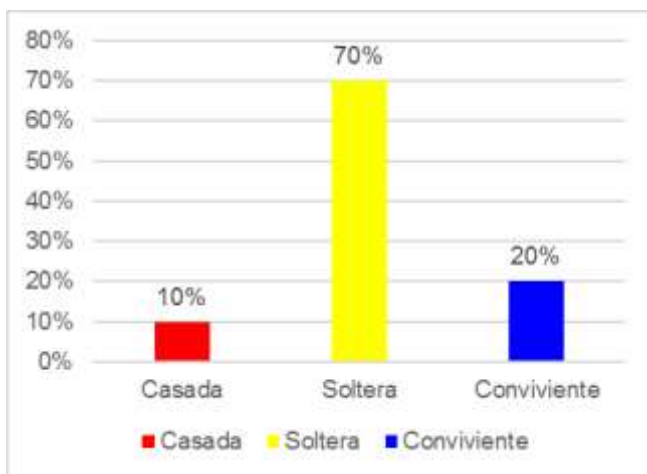
Estado civil de las adolescentes

| | f | % |
|-------------|----|-------|
| Casada | 3 | 10,0 |
| Soltera | 21 | 70,0 |
| Conviviente | 6 | 20,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Nota: Resultados del estado civil de las participantes

Figura 2

Estado civil de las adolescentes



Nota: Resultados del estado civil de las participantes

Según los resultados obtenidos se puede observar que el 70% de las adolescentes encuestadas son solteras, mientras que el 20% de las adolescentes encuestadas son convivientes y que solo el 10% de las adolescentes encuestadas son casadas.

Tabla 6

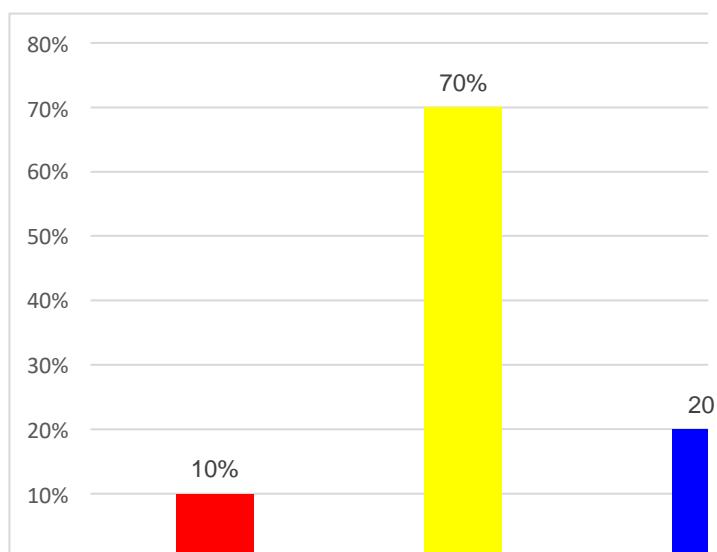
Nivel de instrucción

| | f | % |
|-----------------------|----|-------|
| Primaria | 3 | 10,0 |
| Secundaria completa | 21 | 70,0 |
| Secundaria incompleta | 6 | 20,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Nota: Resultados del nivel instrucción de las participantes

Figura 3

Nivel de instrucción



Nota: Resultados del nivel instrucción de las participantes

Según los resultados obtenidos se puede observar que el 70% de las adolescentes encuestadas tienen estudios secundaria completa, mientras que el 20% de las adolescentes encuestadas tienen secundaria incompleta y que solo el 10% de las adolescentes encuestadas tiene primaria completa.

Resultados descriptivos de las dimensiones de la variable calidad de vida

Tabla 7

Bienestar físico

| | f | % |
|---------------|----|-------|
| Poco adecuado | 3 | 10.0 |
| Adecuado | 18 | 60.0 |
| Muy adecuado | 9 | 30.0 |
| Total | 30 | 100.0 |

Nota: Resultados sobre el bienestar físico de las participantes

Figura 4

Bienestar físico



Nota: Resultados sobre el bienestar físico de las participantes

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 60% de las adolescentes encuestadas muestran un bienestar físico adecuado mientras que el 30% de las adolescentes encuestadas muestra un bienestar físico muy adecuado y que solo el 10% de las adolescentes muestra un bienestar físico poco adecuado.

Tabla 8

Bienestar psicológico

| | f | % |
|---------------|----|-------|
| Poco adecuado | 3 | 10.0 |
| Adecuado | 10 | 33.3 |
| Muy adecuado | 17 | 56.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

Nota: Resultados sobre el bienestar psicológico de las participantes

Figura 5

Bienestar psicológico



Nota: Resultados sobre el bienestar psicológico de las participantes

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 56.7% de las adolescentes encuestadas muestran un bienestar psicológico muy adecuado mientras que el 33.3% de las adolescentes encuestadas muestra un bienestar psicológico adecuado y que solo el 10% de las adolescentes muestra un bienestar psicológico poco adecuado.

Tabla 9

Autonomía y relación con los padres

| | f | % |
|---------------|----|-------|
| Poco adecuado | 4 | 13.3 |
| Adecuado | 16 | 53.3 |
| Muy adecuado | 10 | 33.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Nota: Resultados sobre autonomía y relación con los padres

Figura 6

Autonomía y relación con los padres



Nota: Resultados sobre autonomía y relación con los padres

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 53.3% de las adolescentes encuestadas muestran una autonomía y relación con los padres adecuada, mientras que el 33.3% de las adolescentes encuestadas muestra una autonomía y una relación con los padres muy adecuada y que solo el 13.3% de las adolescentes muestra una autonomía y relación con los padres poco adecuada.

Tabla 10

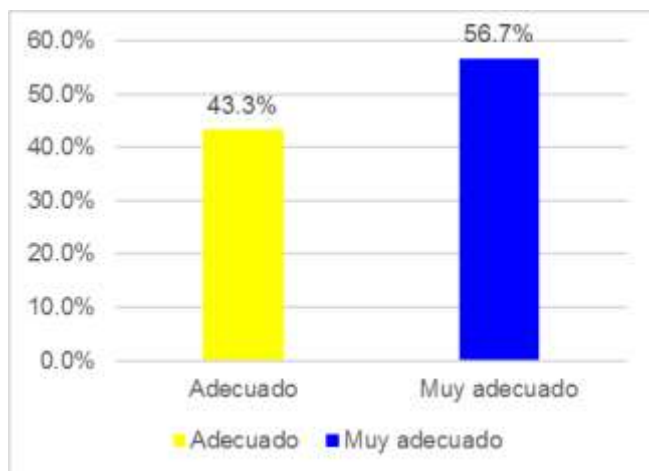
Amigos y apoyo social

| | f | % |
|--------------|----|-------|
| Adecuado | 13 | 43.3 |
| Muy adecuado | 17 | 56.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

Nota: Resultados sobre amigos y apoyo social

Figura 7

Amigos y apoyo social



Nota: Resultados sobre amigos y apoyo social

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 56.7% de las adolescentes encuestadas muestran que los amigos y el apoyo social es muy adecuada y que solo el 43.3% de las adolescentes encuestadas muestra que los amigos y el apoyo social es adecuado.

Tabla 11

Entorno escolar

| | f | % |
|---------------|----|-------|
| Poco adecuado | 3 | 10.0 |
| Adecuado | 17 | 56.7 |
| Muy adecuado | 10 | 33.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Nota: Resultados sobre el entorno escolar de las participantes

Figura 8

Entorno escolar



Nota: Resultados sobre el entorno escolar de las participantes

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 56.7% de las adolescentes encuestadas muestran que el entorno escolar es adecuado, mientras que el 33.3% de las adolescentes encuestadas muestran un entorno

escolar muy adecuado y que solo el 10% de las adolescentes encuestadas muestran un el entorno escolar poco adecuado.

Tabla 12

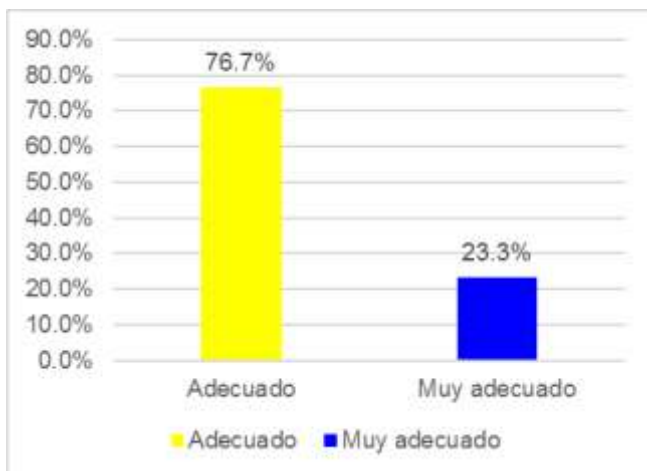
Calidad de vida

| | f | % |
|--------------|----|-------|
| Adecuado | 23 | 76.7 |
| Muy adecuado | 7 | 23.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Nota: Resultados sobre la calidad de vida de las participantes

Figura 9

Calidad de vida



Nota: Resultados sobre la calidad de vida de las participantes

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 76.7% de las adolescentes encuestadas muestran una calidad de vida adecuada y solo el 23.3% de las adolescentes encuestadas muestran una calidad de vida muy adecuado.

Tabla 13

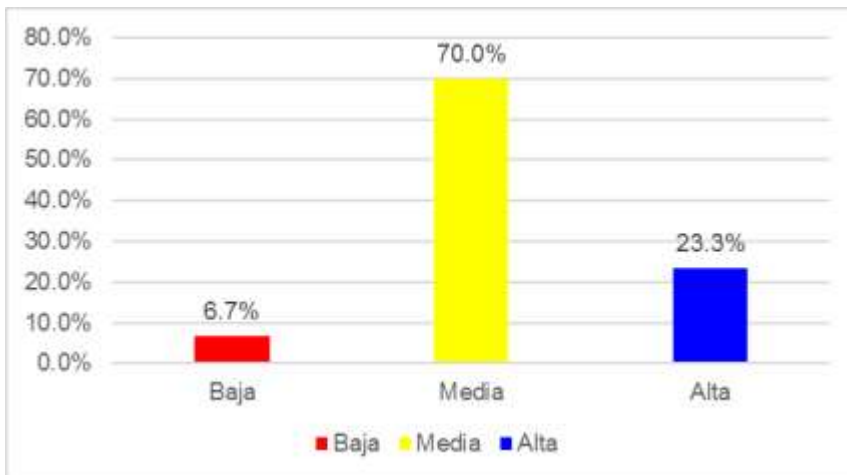
Adaptabilidad

| | f | % |
|-------|----|-------|
| Baja | 2 | 6.7 |
| Media | 21 | 70.0 |
| Alta | 7 | 23.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Nota: Resultados sobre adaptabilidad de las participantes

Figura 10

Adaptabilidad



Nota: Resultados sobre adaptabilidad de las participantes

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 70% de las adolescentes encuestadas muestra una adaptabilidad media, mientras que el 23.3% de las adolescentes encuestadas muestra una adaptabilidad alta y que solo el 6.7% de las adolescentes encuestadas muestra una adaptabilidad baja.

Tabla 14

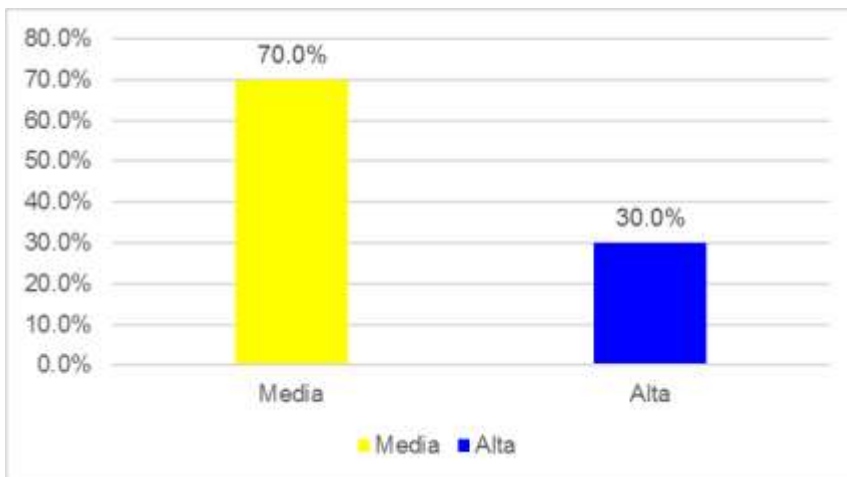
Cohesión

| | f | % |
|-------|----|-------|
| Media | 21 | 70.0 |
| Alta | 9 | 30.0 |
| Total | 30 | 100.0 |

Nota: Resultados sobre cohesión de las participantes

Figura 11

Cohesión



Nota: Resultados sobre cohesión de las participantes

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 70% de las adolescentes encuestadas muestra una cohesión media y que solo el 30% de las adolescentes encuestadas muestra una cohesión alta.

Tabla 15

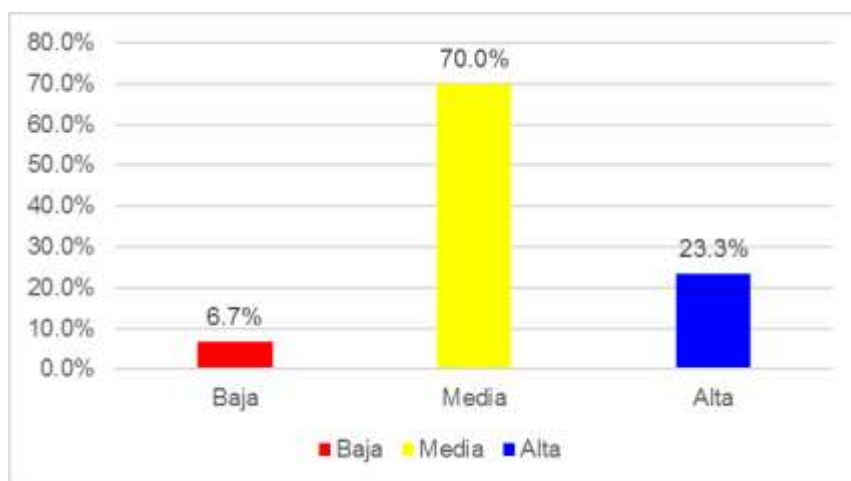
Satisfacción familiar

| | f | % |
|-------|----|------|
| Baja | 2 | 6.7 |
| Media | 21 | 70.0 |
| Alta | 7 | 23.3 |
| Total | 2 | 6.7 |

Nota: Resultados sobre la satisfacción familiar de las participantes

Figura 12

Satisfacción familiar



Nota: Resultados sobre la satisfacción familiar de las participantes

Según los resultados obtenidos, se puede observar que el 70% de las adolescentes encuestadas muestra una satisfacción familiar media, mientras que el 23.3% de las adolescentes muestra una satisfacción familiar alta y el 6.7% de las adolescentes encuestadas muestra una satisfacción familiar baja.

3.3.2. Comprobación de la hipótesis

Tabla 16

Cruce de la variable calidad de vida y la variable satisfacción familiar

| | | Satisfacción familiar | | | Total |
|-----------------|-----------------|-----------------------|-------|-------|------------|
| | | Baja | Media | Alta | |
| Calidad vida | Adecuado | 2 | 19 | 2 | 23 |
| | | 8,7% | 82,6% | 8,7% | 100,0 % |
| | Muy adecuado | 0 | 2 | 5 | 7 |
| | | 0,0% | 28,6% | 71,4% | 100,0 % |
| Total | | 2 | 21 | 7 | 30 |
| | | 6,7% | 70,0% | 23,3% | 100,0 % |

Nota: Resultados sobre el cruce de la calidad de vida y la satisfacción familiar

Según los resultados obtenidos se puede observar que el mayor porcentaje se concentra entre la escala adecuada de la calidad de vida y la escala media de la satisfacción familiar (82.6%), con este resultado se puede determinar que mientras mayor es la calidad de vida, mayor es la satisfacción familiar.

Tabla 17*Resultados de la aplicación de la prueba de Rho de Spearman*

| | | | Calidad vida | Satisfacción familiar |
|--------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Calidad vida | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,595** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 30 | 30 |
| | Satisfacción familiar | Coeficiente de correlación | ,595** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 30 | 30 |

Nota: Resultados sobre el cruce de la calidad de vida y la satisfacción familiar mediante la prueba Rho de Spearman

Según los resultados obtenidos al aplicar la prueba estadística de Rho de Spearman se obtuvo un p valor igual a 0.01, que es un valor menor que el 0.05 por lo que se demuestra la relación; mientras que el valor de 0.595 muestra el nivel de la relación siendo este de intensidad moderada. Por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 18

Cruce de las dimensiones de calidad de vida con la variable satisfacción familiar

| | Satisfacción familiar |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Bienestar físico | 426 |
| | ,019 |
| | 30 |
| Bienestar psicológico | ,254 |
| | 0,02 |
| | 30 |
| Autonomía y relación con los padres | ,587 |
| | 0,001 |
| | 30 |
| Amigos y apoyo social | ,232 |
| | 0,00 |
| | 30 |
| Entorno escolar | ,294 |
| | 0,04 |
| | 30 |

Nota: Los resultados muestran la relación entre las dimensiones de calidad de vida con la variable satisfacción familiar

Según los resultados obtenidos al aplicar la prueba estadística de Rho de Spearman, se puede observar que los valores obtenidos (0.019, 0.02, 0.001, 0.00 y 0.04), son menores que el p valor (0.05) con lo cual se demuestra que existe

relación entre las dimensiones de calidad de vida con la variable satisfacción familiar. Y se tiene los valores de (0.426, 0.254, 0.587, 0.232 y 0.294), que muestran el nivel de relación; siendo este positivo y siendo la dimensión autonomía y relación con los padres, la que más se relaciona con la variable satisfacción familiar.

Tabla 19

Cruce de las dimensiones de satisfacción familiar con la variable calidad de vida

| | Calidad de vida |
|---------------|-----------------|
| Adaptabilidad | ,437 |
| | ,016 |
| | 30 |
| Cohesión | ,327 |
| | ,031 |
| | 30 |

Nota: Los resultados muestran la relación entre las dimensiones de satisfacción familiar con la variable calidad de vida

Según los resultados obtenidos al aplicar la prueba estadística Rho de Spearman se puede observar que los valores obtenidos (0.016 y 0.031), son menores que el p valor (0.05) con lo cual se demuestra que existe relación entre las dimensiones de satisfacción familiar con la variable calidad de vida. Y se tiene los valores de (0.437 y 0.327), que muestran el nivel de relación; siendo este positivo y siendo la dimensión adaptabilidad la que más se relaciona con la variable calidad de vida.

3.2. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos muestran que la calidad de vida de las adolescentes gestantes del puesto de salud Señor de los Milagros tiene una relación con la variable satisfacción familiar, lo que significa que a mayor calidad de vida mayor será la satisfacción familiar. Al aplicar la prueba estadística de Rho de Spearman para determinar la relación de la variable calidad de vida y satisfacción familiar se obtuvieron los siguientes valores ($p = 0.01$) y el coeficiente de correlación (0.595), con lo cual se demuestra la relación entre ambas variables, de intensidad moderada. Estos resultados obtenidos son similares a los estudios realizados por Soto, León y Castañeda en el 2015 en México, quienes encontraron una relación baja moderada entre la calidad de vida y funcionalidad Familiar, llegando a concluir que de cada 10 adolescentes gestantes 8 tienen buena calidad de vida resaltaron trabajar en temas de prevención para disminuir el número de casos.

Según los resultados obtenidos de los datos demográficos se puede observar que de las adolescentes encuestadas se tiene una mayor participación entre edades de 18 y 19 años este grupo de adolescentes con mayor porcentaje pertenece a la adolescencia tardía es la fase final donde la adolescente tiende a dejar la pertenencia a grupos reemplazando por la relación de pareja si no hay buen acompañamiento ocurren estos embarazos es muy importante analizar la edad porque si la maternidad adolescente se presenta en edades muy tempranas mayores consecuencias biológicas, psicológicas y sociales va producir. Sobre el estado civil se puede observar que el 70% son solteras, mientras que el 20% son convivientes y el 10% son casadas. Con lo cual se puede observar que la mayoría de las adolescentes conviven con sus padres lo cual les favorece ya que reciben el apoyo tanto en la crianza de sus hijos como el apoyo económico, alimentación, etc. Todos estos aspectos hacen que ellas puedan continuar con sus estudios. Sobre el grado de instrucción podemos observar que el 70% de las adolescentes encuestadas tiene secundaria completa, mientras que el 20% tiene secundaria inconclusa el 10% tiene primaria. Estos datos muestran un porcentaje deserción

escolar que traerá consigo un bajo nivel económico y su calidad de vida va disminuir.

En cuanto al primer objetivo específico los resultados de la variable calidad de vida, muestra un mayor porcentaje en la escala adecuada el 76.7% y que solo tiene un 23.3% en la escala muy adecuado; Estos resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Sahuanay (2018), quien demostró la calidad de vida en escala media, al igual que en el presente estudio donde la calidad de vida de las adolescentes muestra su mayor porcentaje en la escala media. Esto significa que algunas adolescentes no están del todo conformes con su calidad de vida, debido a que algunas adolescentes no cuentan con total aprobación de sus familiares, pero aun así reciben apoyo cuando el proceso es asimilado con el tiempo; al respecto la OMS (1994) establece que la calidad de vida tiene que ver con la percepción que se tiene acerca del entorno cultural, por esta razón los integrantes de la familia consideran que la edad de la adolescente es muy precoz para poder convertirse en madre (entorno cultural).

Sobre sus dimensiones se tiene que el bienestar físico tiene un mayor porcentaje en la escala adecuada con un 60%, mientras que la dimensión bienestar psicológico tiene un mayor porcentaje en la escala muy adecuado con 56.7%, sobre la dimensión autonomía y relación con los padres tiene su mayor porcentaje en la escala de adecuado con un 53.3%; en lo referido a la dimensión amigos y apoyo social, tiene su mayor porcentaje en la escala muy adecuado con un 56.7% y por último la dimensión entorno escolar tiene su mayor valor porcentual en la escala adecuado con un 56.7%. Sobre estos resultados se observa que el mayor valor descriptivo se concentra en la dimensión bienestar físico, por lo cual es determinante el bienestar físico de la adolescente ante su situación de gestación, según De la Cruz y Gonzáles (2017) establecen que el aspecto de salud física es uno de los mayores factores que determinan el nivel de calidad de vida, porque si el cuerpo no se encuentra físicamente bien puede generar otros malestares como psicológicos y sociales.

También es importante señalar el trabajo realizado por Huanca y Jilapa (2018) en el cual se demostró la difícil situación que enfrentan las adolescentes

embarazadas de Chejoña (Puno), lo cual afecta directamente su calidad de vida debido a que cuentan con recursos limitados y que también se ve afectada su satisfacción familiar al no contar con el apoyo total de los familiares, al inicio su situación no fue aceptada por sus padres, pero con el transcurrir del tiempo los padres se dieron cuenta de que deben apoyar a sus hijas. Estos resultados son similares a los obtenidos en el presente trabajo, porque las condiciones económicas de las participantes en muchos casos son limitadas más aun por efectos de la pandemia que genero despido de los padres de familia y afecto directamente su situación económica.

Ferrofin y Pauca (2018) quienes realizaron un estudio sobre los factores de riesgo en la calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes trabajadores; encontrando una calidad de vida baja donde manifiestan que uno de los mayores factores que afecta negativamente la calidad de vida es el poco apoyo que reciben ya sea del círculo familiar, la situación económica precaria en la que muchos de ellos viven y el poco apoyo que reciben de los organismos del estado. Estos resultados son diferentes a los obtenidos en el presente trabajo, debido a que el apoyo que reciben las adolescentes embarazadas no es mucho, pero tiene un pequeño respaldo familiar, hacen esfuerzos denodados los familiares para cubrir las necesidades de las adolescentes y tienen el apoyo y respaldo del estado, mediante los programas de salud y alimentación.

En cuanto al segundo objetivo específico identificar el nivel de la satisfacción familiar se tiene que el mayor porcentaje se encuentra en la escala media con un 70%, seguido de la escala alta con un 23.3% y por último se tiene un 6.7% en la escala baja; esto muestra que muchas de las adolescentes encuestadas perciben su satisfacción familiar como regular o media, quiere decir que no todas están conforme con la relación que tienen con sus familiares, debido a la falta de unión, poca comunicación, que mantiene con su grupo familiar, algunos les brindan todo el apoyo, pero otros no les dan el respaldo esperado; Olson mencionado por Rodríguez (2017), establece como un elemento importante de la satisfacción familiar el hecho de tener una adecuada comunicación, la parte afectiva se va fortaleciendo, por lo que si esta no se desarrolla, la satisfacción

familiar se va desvaneciendo y genera conflictos, insatisfacción, disgusto entre los miembros y trae como consecuencia conductas inadecuadas en los adolescentes. Los resultados obtenidos por Cruz (2018) son similares a nuestro resultado, este autor demostró que la satisfacción familiar de los estudiantes adolescentes se relaciona con la resiliencia en este estudio la satisfacción familiar se ubica en escala media al igual que en nuestro estudio. Estos resultados son contrarios a los resultados de Ramos (2018) quien concluyo que casi 1/3 de estudiantes presentan niveles inadecuados de satisfacción familiar que genera el desarrollo de conductas inadecuadas que perjudican el desempeño académico y su calidad de vida.

Sobre las dimensiones de la variable satisfacción familiar, se tiene que en la dimensión adaptabilidad el mayor porcentaje se concentra en la escala media con un 70%, mientras que la dimensión cohesión tiene su mayor porcentaje en la escala media con 70%. por lo cual las adolescentes no están del todo conformes con el funcionamiento familiar, el embarazo puede afectar la estabilidad familiar si esta familia no tiene buena adaptabilidad y cohesión no podrá el buscar el equilibrio y aparecerán tensiones en el ambiente familiar. Según Barraca y López mencionados por Tueros en el 2018, establece la importancia de los aspectos cognitivos (que tanto se conocen los miembros de la familia) y el cómo se asimila de forma rápida los cambios que se van generando (adaptabilidad).

Según la propuesta desarrollada por Olson, manifiesta que la satisfacción familiar esta referido a tres componentes como es la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación entre todos los miembros de la familia. Pero ante una situación de embarazo precoz, esta afecta la comunicación entre todos los miembros de la familia, buscando culpables de lo que está ocurriendo; este problema no solo afecta a la adolescente, sino que se da responsabilidad directa de lo sucedido al padre o la madre, generando conflictos entre ellos. Se ha comprobado que muchos de los embarazos en la etapa adolescente afectan de forma significativa la relación de la familia alterando la satisfacción familiar y la calidad de vida de las personas. Muchas de las adolescentes embarazadas tienen una dependencia absoluta de los padres, por lo cual ante su situación y su visión futura debe de

planificar lo que le toca vivir como madre y los gastos que le generara el tener un hijo; todos estos aspectos se vinculan con la calidad de vida y esta a su vez se relaciona con la satisfacción familiar, en el cual el apoyo de la familia es indispensable.

En cuanto al tercer objetivo al realizar el cruce de las dimensiones de la calidad de vida con la variable satisfacción familiar podemos observar que hay una relación positiva siendo la dimensión autonomía y relación con los padres (0.587) es la que mayor relación muestra con la variable satisfacción familiar; esto significa que las adolescentes consideran el apoyo de los padres como esencial ante su situación de gestación que están atravesando, Cruz y Gonzáles (2017) manifiestan que para poder llevar una adecuada calidad de vida, los factores externos son importantes, como el apoyo de los padres ante situaciones o problemas que la adolescente no puedan enfrentarlos por si solas. Al realizar el cruce de las dimensiones de la satisfacción familiar con la variable calidad de vida podemos observar que la dimensión adaptabilidad (0.437) es la que mayor relación muestra con la variable calidad de vida; quiere decir que mientras más rápido se adapten a los cambios, habrá mejor calidad de vida, según lo manifestado por Tueros (2018) las adolescentes consideran que el proceso de adaptarse es el más importante ante los cambios que se generan en su entorno, del mismo modo según lo manifestado por Aguilar (2017) el nivel de adaptabilidad es un factor importante ante los cambios que se generan de un momento a otro en el entorno familiar, lo cual incide en la percepción de la calidad de vida de las adolescentes.

Con estos hallazgos se llega a deducir que la mayoría de las adolescentes gestantes a pesar de que el embarazo trae consigo muchas complicaciones perciben una vida en donde satisfacen sus necesidades básicas, participan en las decisiones que afectan sus vidas asumiendo la responsabilidad de ser madre y a la vez tienen aceptación y apoyo de su entorno familiar y sociedad para poder continuar con su proyecto de vida a pesar de las circunstancias actuales que vivimos.

IV. CONCLUSIONES

1. Se demuestra la existencia de una relación de intensidad moderada entre la calidad de vida y la satisfacción familiar de las adolescentes embarazadas; con lo cual mientras mejor sea su calidad de vida, mejor se sentirán ellas ante esta experiencia del embarazo.
2. Se determinó la calidad de vida de las adolescentes gestantes en escala adecuada, concluyendo que algunas adolescentes no están del todo conformes con su calidad de vida debido a que la aceptación del embarazo se asimila con el tiempo, también se encontró que la dimensión bienestar físico muestra un valor alto el cual es determinante en el estado de salud de la adolescente embarazada.
3. Se identificó el nivel de la satisfacción familiar de las adolescentes embarazadas en nivel medio concluyendo que las adolescentes no están del todo satisfechas con sus familias debido a que al embarazarse a temprana edad genera una serie de conflictos tanto en la adolescente como en su entorno familiar, pero mientras se va asimilando la situación se van generando cambios lentos de aceptación.
4. Se demuestra la relación positiva entre las dimensiones de la calidad de vida y la variable satisfacción familiar siendo la dimensión autonomía y relación con los padres la que más se relaciona con la variable satisfacción familiar demostrando así que las adolescentes consideran que el apoyo que reciben de sus familias es fundamental ante la situación de embarazo. Se demuestra la existencia de una relación positiva entre las dimensiones de la variable satisfacción familiar y la variable calidad de vida siendo la dimensión adaptabilidad la que más se relaciona con la variable calidad de vida demostrando así que mientras más rápido se adapten a los cambios mejor será su calidad de vida

V. RECOMENDACIONES

1. A la jefa del Puesto de Salud Señor de los Milagros en coordinación con el equipo multidisciplinario, realizar actividades de sensibilización y educación con los adolescentes y padres de familia con el objetivo de que permita tomar una mayor conciencia sobre la planificación familiar, prevención de embarazo.
2. A la jefa del Puesto de Salud Señor de los Milagros realizar un trabajo coordinado y articulado con los diferentes actores sociales de la comunidad para elaborar un plan operativo considerando prioritario la prevención del embarazo en adolescentes.
3. A los padres de familia tener una constante y profunda comunicación con los hijos para poder conocer sobre muchas de las dificultades o dudas que puedan tener sabiendo que en la etapa adolescente despiertan gran cantidad de interrogantes acerca de la sexualidad.
4. A las autoridades del Ministerio de salud implementar dentro de los planes multisectoriales y operativos considerando como política pública la prevención del embarazo en adolescentes que incluya el financiamiento respectivo.
5. A los encargados de la dirección y coordinación de los programas sociales desarrollados e impulsados por el estado peruano, que estos deben de fortalecerse y tengan un mayor y mejor alcance que permita brindar el apoyo necesario a muchas adolescentes que se encuentran embarazadas y que no cuentan con los medios o recursos necesarios para llevar un adecuado embarazo.
6. Al gerente de desarrollo social del gobierno regional aumentar presupuesto para desarrollar planes de acción para esta población vulnerable.

REFERENCIAS

- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Alor, Y. (2018). *Calidad de vida en estudiantes del 5to. de secundaria de la I.E.E. Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura – 2017*. Huacho: Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión .
- Arias, F. (2017). *Calidad de vida en las organizaciones, las familias y la sociedad*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Barmaimon, E. (2017). *Calidad de vida*. Montevideo: Biblioteca Virtual de Salud S.M.U.
- Benavidez M., Buenaventura M., Guiza F. y Villota D. (2016). *Causas y consecuencias de emabrazos en adolescentes*. Bogotá: Universidad Nacional Abierta y a Distancia .
- Cabello, C. (2018). *Actividad física y calidad de vida en estudiantes de V ciclo de primaria, Institución Educativa, “Antonio Raimondi” San Juan de Miraflores 2018*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Carranza, Y. (2017). *Satisfacción familiar y las estrategias de afrontamiento en adolescentes que se encuentran en conflicto con la ley penal del programa justicia juvenil restaurativa, Chiclayo 2017*. Pimentel: Universidad Señor de Sipán.
- Carrea B., Jara M. y Mendoza C. (2016). *Conductas de riesgo de los adolescentes escolarizados que frecuentan los bares y discotecas de la "Calle larga", Cuenca 2015*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Correa, R. (2007). *Libro de la familia para la vida*. Quito: Gobierno del Ecuador.
- Cruz, L. (2018). *Satisfacción familiar y resiliencia en estudiantes de psicología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2018*. Arequipa: Universidad Católica Santa María.

- Cuenca, L. (2019). *Satisfacción familiar y afrontamiento al estrés en estudiantes de psicología de una Universidad Privada de Cajamarca*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- De la Cruz K. y Gonzales M. (2017). *Calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la localidad de Hunacavelica - 2017*. Hunacavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
- Ferrofin T. y Pauca C. (2018). *Factores de riesgo que influyen en la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes trabajadores del Cercado de Arequipa 2018*. Arequipa: Universidad San Agustín.
- Ganuchi P. y Guzmán P. (2017). *Nivel de satisfacción familiar en estudiantes de bachillerato*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Gil, M. (2018). *Depresión y calidad de vida en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Santa Isabel del Porvenir. Enero - marzo 2018*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Guanuchi C. y Morocho D. (2016). *Niveles de satisfacción familiar en adolescentes, asociados a factores demográficos*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Hidalgo C. Rajmil L. y Montaña R. (2014). adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana de 8 a 18 años. *Scielo*, 45-56.
- Huanca L. y Jilapa L. (2018). *Factores que influyen en el embarazo en adolescentes del centro de Salud Chejoña Puno 2016-2017*. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
- INEI. (3 de agosto de 2021). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Obtenido de Efectos de la Pandemia en la Pobreza del Perú: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/#:~:text=el%20a%C3%B1o%202020->

,Pobreza%20monetaria%20alcanz%C3%B3%20al%2030%2C1%25%20de
%20la%20poblaci%C3%B3n%20del,pa%C3%ADs%20dur

- López, Y. (2018). *Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas en estudiantes de primer a noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador período 2017-2017*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Mendoza E. y Pérez I. (2019). *Calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia en adolescentes de secundaria de la institución educativa Fe y Alegría 32, San Juan de Lurigancho, Lima, 2018*. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- MINSA. (2014). *Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013. Ministerio de Salud*. Lima: Ministerio de Salud.
- OMS. (4 de agosto de 2021). *La familia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>
- Ramos, N. (2018). *Satisfacción Familiar y Ansiedad en estudiantes de secundaria en una Institución Educativa de Villa el Salvador*. Lima: Universidad Autónoma del Perú.
- Rodríguez, L. (2017). *Satisfacción familiar en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa "Pedro Nolasco", Nuevo Chimbote*. Chimbote: Universidad San Pedro.
- Sahuanay, S. (2018). *Calidad de vida y autorregulación afectiva emocional de los adolescentes de la institución educativa Juan domingo Zamacola y Jáuregui, Arequipa, 2017*. Arequipa: Universidad San Agustín.
- Soto F., León I. y Castañeda O. (2015). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Calidad de vida* , 58-64.
- Soto M. y Failde I. (2017). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes. *Scielo*, 53-62.

- Tueros, Y. (2018). *Satisfacción familiar y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores*. Lima: Universidad Autónoma del Perú.
- Valcárcel C., Jatziri M., Bordor J, y Santiesteban Y. (2018). Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. *Ciencia UNEMI*, 87-96.
- Vara, A. (2012). *7 pasos para una tesis exitosa*. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Villarreal M., Castro R. y Domínguez R. (2016). *Familia, adolescencia y escuela: un análisis de la violencia escolar desde la perspectiva Eco-sistémica*. Nueva León: Universidad de Nueva León.

ANEXOS

Pimentel, 03 de noviembre del 2021

VISTO

El oficio N° 0162-2021/FH-DTS-USS de fecha 03 de noviembre del 2021, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social eleva el informe de los estudiantes quienes solicitan el cambio de los temas de Proyectos de Investigación (Tesis) del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Trabajo Social Y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: *"La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...)"*.

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico"*, La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, el Artículo 6 (6.5) de la Ley Universitaria, Ley N° 30220 Fines de la universidad que señala: *"Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística"*.

Que, de acuerdo al artículo N° 36 del Reglamento de Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C. Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N°199-2019/PD-USS, que indica:

- Artículo N°36: *"El comité de investigación de la Escuela Profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional"*.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 088-2020/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: *"Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...)"*

- Artículo 24°: *"La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)"*.

- Artículo 25°: *"El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."*.

Visto el oficio N° 0162-2021/FH-DTS-USS de fecha 03 de noviembre del 2021, emitido por la Escuela Profesional de Trabajo Social, quien eleva el informe de los estudiantes quienes solicitan el cambio de los temas de Proyectos de Investigación (Tesis) del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Trabajo Social que conforme a lo expuesto en líneas precedentes en atención a lo solicitado por los alumnos se debe dejar sin efecto las resoluciones primigenias mediante las cuales se aprobaron los proyectos de tesis.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

RESOLUCIÓN N° 1380-2021/FDH-USS

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR Y APROBAR el cambio de los temas de los **PROYECTOS DE TESIS** del **CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS** de la escuela profesional de Trabajo Social, siendo los nuevos proyectos de tesis de los siguientes alumnos, conforme al siguiente detalle:

| N° | APELLIDOS NOMBRES | TEMA |
|----|--|---|
| 1 | AGIPE GARMA FLOR NATALIA | "CONSEJERÍA FAMILIAR EN LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS PARA EL BIENESTAR DEL NIÑO Y ADOLESCENTE - DEMUNA SAN LUIS 2021" |
| 2 | ASENJO SALAZAR KIARA DANIELA | "INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES LABORALES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA INVERSIONES MUÑA SAC-2021" |
| 3 | - BUSTAMANTE CADENILLAS KATHERINE JESSICA - ESPINOZA MARTINEZ ELISA | "LA PANDEMIA COVID - 19 Y SU INFLUENCIA EN EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA, LIMA - 2021" |
| 4 | CABRERA CUSHUALLPA DANIA | "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD SEÑOR DE LOS MILAGROS, VILLA EL SALVADOR 2021" |
| 5 | - LOYOLA MORALES BRENDA ROSARIO - MONTENEGRO MANCO JESSICA MARIA | DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN MUJERES GESTANTES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "LA LIBERTAD" DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO-2021 |
| 6 | PÉREZ FLOREZ RUTH | "FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE INCIDEN EN LA MALA CONDUCTA EN LAS MENORES QUE INGRESAN AL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL "SAN JUDAS CHICO" -CUSCO-2021" |

ARTÍCULO SEGUNDO: DEJAR SIN EFECTO las resoluciones que se proceden a detallar: **RESOLUCIÓN N° 1153-2021/FDH-USS** de fecha 22 de septiembre, **en el extremo** que corresponde a los siguientes estudiantes: AGIPE GARMA FLOR NATALIA, ASENJO SALAZAR DANIELA, BUSTAMANTE CADENILLAS KATHERINE JESSICA, ESPINOZA MARTINEZ ELISA, CABRERA CUSHUALLPA DANIA, LOYOLA MORALES BRENDA ROSARIO, MONTENEGRO MANCO JESSICA MARIA y PÉREZ FLOREZ RUTH

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Villa el Salvador, 21. de Setiembre del 2021

Quien suscribe:

Sr.

Representante Legal – Empresa: Puesto de Salud Señor de los Milagros


AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación denominado: **Calidad de Vida y Satisfacción Familiar de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud Señor de los Milagros Villa el Salvador 2021.**

Por el presente, el que suscribe: Miriaham Urbisagastegui Leon, representante legal del Puesto de Salud Señor de los Milagros, AUTORIZO a la alumna: Dania Cabrera Cusihuallpa, con DNI N°44542542, estudiante de la Escuela Profesional de Trabajo Social, y autor del trabajo de investigación denominado: "Calidad de vida y Satisfacción Familiar de las adolescentes gestantes del Puesto de Salud Señor de los Milagros" al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de Trabajo Social, enunciada líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS L.S.



MIRIAHAM URBISAGASTEGUI LEÓN
C.D. 1051
JEFE: P.S. SEÑOR DE LOS MILAGROS

Miriaham Urbisagastegui Leon

DNI N°: 21105567

Cargo de la empresa: Jefe del Puesto de Salud Señor de los Milagros

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA

(KIDSCREEN 27)

Datos generales:

Edad: a) 14 a 15 b) 16 a 17 c) 18 a 19

Estado civil: a) Casada b) Soltera c) Conviviente

Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria completa

c) Secundaria incompleta

Escala de respuesta 1: nada, 2: un poco, 3: moderadamente, 4: mucho 5: muchísimo

| Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. En general ¿Cómo dirías que es tu salud? | | | | | |
| 2. ¿Te has sentido bien y en buen estado físico? | | | | | |
| 3. ¿Has estado físicamente activa en corriendo, andando en bicicleta? | | | | | |
| 4. ¿Has sido capaz de correr sin dificultad? | | | | | |
| 5. ¿Te has sentido lleno de energía? | | | | | |
| 6. ¿Has disfrutado de la vida? | | | | | |
| 7. ¿Has estado de buen humor? | | | | | |
| 8. ¿Lo has pasado bien? | | | | | |
| 9. ¿Te has sentido triste? | | | | | |
| 10. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada? | | | | | |
| 11. ¿Te has sentido sola? | | | | | |
| 12. ¿Has estado contenta con tu forma de ser? | | | | | |
| 13. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti? | | | | | |
| 14. ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre? | | | | | |
| 15. ¿Tu mamá y/o papá han tenido suficiente tiempo para ti? | | | | | |
| 16. ¿Tu mamá y/o papá te han tratado en forma justa? | | | | | |
| 17. ¿Has podido hablar con tu mamá y/o papá cuando lo has querido? | | | | | |
| 18. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que tus amigos/as? | | | | | |
| 19. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales? | | | | | |
| 20. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as? | | | | | |
| 21. ¿Lo has pasado bien con tus amigos/as? | | | | | |
| 22. ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre uds.? | | | | | |
| 23. ¿Has podido confiar en tus amigos/as? | | | | | |
| 24. ¿Te has sentido feliz en el colegio? | | | | | |
| 25. ¿Te ha ido bien en el colegio? | | | | | |
| 26. ¿Has sido capaz de poner atención? | | | | | |
| 27. ¿Te has llevado bien con tus profesores? | | | | | |

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN FAMILIAR
(ESCALA DE SATISFACCION FAMILIAR DE OLSON Y WILSON 1982)

Datos generales:

Edad: a) 14 a 15 b) 16 a 17 c) 18 a 19

Estado civil: a) Casada b) Soltera c) Conviviente

Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria completa c) Secundaria incompleta

Escala de respuesta: 1: Insatisfecho, 2: algo satisfecho, 3: en general satisfecho, 4: muy satisfecho y 5: extremadamente satisfecho

| Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Que tan cerca se siente del resto de la familia | | | | | |
| 2. Su propia facilidad para expresarle a su familia lo que usted quiere. | | | | | |
| 3. La disponibilidad de su familia para intentar cosas nuevas. | | | | | |
| 4. La frecuencia con que los padres toman decisiones en su familia. | | | | | |
| 5. Que tanto sus padres discuten entre ellos. | | | | | |
| 6. Que tan justas son las críticas en su familia | | | | | |
| 7. La cantidad de tiempo que usted pasa con su familia. | | | | | |
| 8. La forma como dialogan para resolver los problemas familiares. | | | | | |
| 9. Su libertad para estar solo cuando así lo desea | | | | | |
| 10. Que tan estrictamente ustedes establecen quien se encarga de cada uno de los quehaceres del hogar. | | | | | |
| 11. La aceptación de sus amigos por parte de su familia. | | | | | |
| 12. Que' tan claro es lo que su familia espera de usted. | | | | | |
| 13. La frecuencia con que ustedes toman decisiones como familia, en lugar de hacerlo individualmente. | | | | | |
| 14. La cantidad de diversión que tienen en su familia. | | | | | |

¿ TE HAS SENTIDO BIEN Y EN BUEN ESTADO FISICO? *

- NADA
- UN POCO
- MODERADAMENTE
- MUCHO
- MUCHISIMO

*

¿ HAS ESTADO FISICAMENTE ACTIVA EN CORRIENDO, ANDANDO EN BICICLETA? *

- NADA
- UN POCO
- MODERADAMENTE
- MUCHO
- MUCHISIMO

¿ HAS SIDO CAPAZ DE CORRER SIN DIFICULTAD? *

- NADA
- UN POCO
- MODERADAMENTE
- MUCHO
- MUCHISIMO

¿ TE HAS SENTIDO LLENO DE ENERGIA? *

- NADA
- UN POCO
- MODERADAMENTE
- MUCHO
- MUCHISIMO

¿ HAS DISFRUTADO DE LA VIDA? *

- NADA
- UN POCO
- MODERADAMENTE
- MUCHO
- MUCHISIMO

¿ HAS ESTADO DE BUEN HUMOR? *

- NADA
- UN POCO
- MODERADAMENTE
- MUCHO
- MUCHISIMO

¿ LO HAS PASADO BIEN? *

- NADA
- UN POCO
- MODERADAMENTE
- MUCHO
- MUCHISIMO

¿ TE HAS SENTIDO TRISTE? *

- NADA
- UN POCO
- MODERADAMENTE
- MUCHO
- MUCHISIMO

¿ TE HAS SENTIDO TAN MAL QUE NO QUERIAS HACER NADA? *

- NADA
- UN POCO
- MODERADAMENTE
- MUCHO
- MUCHISIMO

¿ TE HAS SENTIDO SOLA? *

- NADA
- UN POCO
- MODERADAMENTE
- MUCHO
- MUCHISIMO

CUESTIONARIO DE INVESTIGACION PARA MEDIR LA SATISFACCION FAMILIAR EN ADOLESCENTES GESTANTES

RESPONDA CON TODA SINCERIDAD, ES UNA ENCUESTA ANONIMA PARA UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

QUE TAN CERCA SE SIENTE DEL RESTO DE LA FAMILIA *

- INSATISFECHO
- ALGO SATISFECHO
- EN GENERAL SATISFECHO
- MUY SATISFECHO
- EXTREMADAMENTE SATISFECHO

SU PROPIA FACILIDAD PARA EXPRESARLE A SU FAMILIA LO QUE USTED QUIERE *

- INSATISFECHO
- ALGO SATISFECHO
- EN GENERAL SATISFECHO
- MUY SATISFECHO
- EXTREMADAMENTE SATISFECHO

LA DISPONIBILIDAD DE SU FAMILIA PARA INTENTAR COSAS NUEVAS *

- INSATISFECHO
- ALGO SATISFECHO
- EN GENERAL SATISFECHO
- MUY SATISFECHO
- EXTREMADAMENTE SATISFECHO

LA FRECUENCIA CON QUE LOS PADRES TOMAN DECISIONES EN SU FAMILIA *

- INSATIFECHO
- ALGO SATISFECHO
- EN GENERAL SATISFECHO
- MUY SATISFECHO
- EXTREMADAMENTE SATISFECHO

https://docs.google.com/forms/d/1VGFCTgH1wvtUD_OXBFrks0ImOudT1N_7vcVmnaIV_xk/edit#response=ACYDBNg4olyo78D

QUE TANTO SUS PADRES DISCUTEN ENTRE ELLOS *

- INSATISFECHO
- ALGO SATISFECHO
- EN GENERAL SATISFECHO
- MUY SATISFECHO
- EXTREMADAMENTE SATISFECHO

QUE TAN JUSTAS SON LAS CRITICAS EN SU FAMILIA *

- INSATISFECHO
- ALGO SATISFECHO
- EN GENERAL SATISFECHO
- MUY SATISFECHO
- EXTREMADAMENTE SATISFECHO

LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE USTED PASA CON SU FAMILIA *

- INSATISFECHO
- ALGO SATISFECHO
- EN GENERAL SATISFECHO
- MUY SATISFECHO
- EXTREMADAMENTE SATISFECHO

LA FORMA COMO DIALOGAN PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS FAMILIARES *

- INSATISFECHO
- ALGO SATISFECHO
- EN GENERAL SATISFECHO
- MUY SATISFECHO
- EXTREMADAMENTE SATISFECHO

SU LIBERTAD PARA ESTAR SOLO CUANDO ASI LO DESEA *

- INSATISFECHO
- ALGO SATISFECHO
- EN GENERAL SATISFECHO
- MUY SATISFECHO
- EXTREMADAMENTE SATISFECHO