



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
EDUCATIVA**

Influencia de un programa de atención en la autoestima, en Villa María del
Triunfo, 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Psicología Educativa

AUTORA:

Br. Filomena Guillén Montañez (ORCID: 0000-0003-0440-6465)

ASESORA:

Mg. Jannett Maribel Florez Ibarra (ORCID: 0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención integral del infante, niño y adolescente

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

Dedico a Dios, y a mi familia, por ser mi motivación, mi fortaleza, e inspiración para el logro de esta meta importante en mi vida.

Agradecimiento

Mi agradecimiento, reconocimiento, y gratitud a los docentes de la Universidad César Vallejo, por haber contribuido con sus conocimientos y experiencias en el presente trabajo de investigación, a mis compañeros de aula, por haberme acompañado en este proceso, a Susana Tapia y equipo de trabajo de la Fundación Stromme, por haberme acompañado en la implementación del proyecto Centro de Madres Adolescentes, de igual forma al Centro de Desarrollo Técnico Productivo-Cedetep, por ser mi fuente de aprendizaje, por haberme inspirado y motivado a lograrlo.

ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): GUILLEN MONTAÑEZ, FILOMENA

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología Educativa, ha sustentado la tesis titulada:

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN EN LA AUTOESTIMA, EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2018

Fecha: 6 de junio de 2019

Hora: 8:15 a.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Estrella Esquiagola Aranda

Firma: 

SECRETARIO: Dra. Francis Ibarquen Cueva

Firma: 

VOCAL: Dra. Flor de Maria Sánchez Aguirre

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *Aprobar por Mayoria*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....

.....

.....

.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis.

.....

.....

.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Declaración de autenticidad

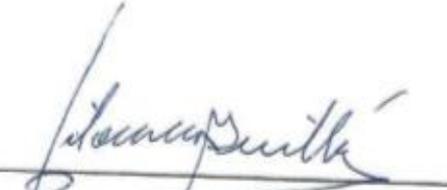
Yo Filomena Guillén Montañez, estudiante de la Escuela de Posgrado, en el programa de Maestría en Psicología Educativa, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; identificado con DNI N° 09008830, en la tesis titulada ""Influencia de un programa de atención en la autoestima en Villa María del Triunfo, 2018",

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis es de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni publicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 09 de Setiembre del 2019



Filomena Guillén Montañez

DNI N° 09008830

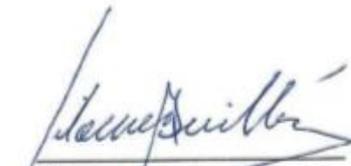
Presentación

Presento la tesis titulada: "Influencia de un programa de atención en la autoestima en Villa María del Triunfo, 2018", en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestro en Psicología Educativa.

La investigación está dividida en ocho capítulos. En el primero está la introducción que describe el problema de investigación, la formulación del problema, la justificación, la formulación de la hipótesis, el planteamiento de objetivos, tanto generales como específicos. Se adjuntan los estudios previos de la investigación. El segundo capítulo refiere a la metodología de la investigación, la misma que orientó el trabajo, tales como el tipo de investigación, nivel y diseño de estudio, la población y la muestra, las técnicas de recolección de datos y métodos de análisis de datos, y aspectos éticos que se consideró para el trabajo. En los posteriores capítulos se presentan los resultados de la investigación, tanto de la variable X: factores sociodemográficos; como de la variable Y: Autoestima de madres adolescentes. En este mismo capítulo se efectúa la prueba de hipótesis, tanto para la general como para las específicas, a continuación, viene la discusión de los resultados y finalmente se presentan las conclusiones de estudio y las recomendaciones. Asimismo, las referencias bibliográficas y los anexos.

La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Magister en Psicología Educativa.

La autora



Filomena Guillén Montañez
DNI N°09008830

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	1
1.1 Realidad problemática	2
1.2 Trabajos previos	5
1.3 Teorías relacionadas al tema	11
1.4. Formulación del problema	37
1.5 Justificación del estudio	37
1.6 Hipótesis	38
1.7. Objetivos	39
II. Método	41
2.1. Diseño de investigación	42
2.2. Variables, operacionalización	43
2.3 Población, y muestra	46
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	46
2.5 Método de análisis de datos	49
2.6. Aspectos éticos	49
III. Resultados	50
3.1. Descripción	51
IV. Discusión	75
V. Conclusiones	80
VI. Recomendaciones	82
VII. Referencias	84

Anexos	90
Anexo 1. Artículo científico	91
Anexo 2. Instrumentos de recolección de los datos	100
Anexo 3. Instrumentos de autoestima	102
Anexo 4. Matriz de consistencia	103
Anexo 5. Validación de los instrumentos	106
Anexo 6. Carta de presentación	118
Anexo 7. Prueba piloto y fiabilidad	119
Anexo 8. Base de datos	121

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz de participación de actores	17
Tabla 2. Equipo multidisciplinario para la atención integral	18
Tabla 3. Matriz de operacionalización de la variable: Programa de atención	45
Tabla 4. Matriz de operacionalización de la variable: Niveles de autoestima	45
Tabla 5. Validez de los instrumentos: variable uno y variable dos	49
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de percepción de la ayuda de un programa de atención en madres adolescentes externas	51
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en madres adolescentes externas	52
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión personal en madres adolescentes externas	54
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión social en madres adolescentes externas	55
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión familiar en madres adolescentes externas	56
Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión académico en madres adolescentes externas	57
Tabla 12. Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en madres adolescentes externas	58

Tabla 13. Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión personal	60
Tabla 14. Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión social	61
Tabla 15. Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión familiar	63
Tabla 16. Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión académico	64
Tabla 17. Coeficientes para identificar la adecuación del modelo logístico	66
Tabla 18. Coeficientes para la prueba de bondad de ajuste del modelo.	67
Tabla 19. Estimación de los parámetros del programa de atención en la autoestima de las madres en Villa María del Triunfo	67
Tabla 20. Coeficiente del pseudo R cuadrado para la determinación del programa a la autoestima	68
Tabla 21. Estimación de los parámetros del programa de atención en la dimensión personal de las madres en Villa María del Triunfo	68
Tabla 22. Coeficiente del pseudo R cuadrado para la determinación del programa a la autoestima en la dimensión personal.	69
Tabla 23. Estimación de los parámetros del programa de atención en la dimensión social de las madres en Villa María del Triunfo	70
Tabla 24. Coeficiente del pseudo R cuadrado para la determinación del programa a la autoestima de la dimensión social	71
Tabla 25. Estimación de los parámetros del programa de atención en la dimensión familiar de las madres en Villa María del Triunfo	71

Tabla 26. Coeficiente del pseudo R cuadrado para la determinación del programa en la dimensión familiar	72
Tabla 27. Estimación de los parámetros del programa de atención en la dimensión académica de las madres en Villa María del Triunfo	73
Tabla 28. Coeficiente del pseudo R cuadrado para la determinación del programa en la dimensión académica.	74

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de percepción de la ayuda de un programa de atención en madres adolescentes externas	51
Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de autoestima en madres adolescentes externas	53
Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de autoestima en su dimensión personal en madres adolescentes externas.	54
Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de autoestima en su dimensión social en madres adolescentes externas	55
Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de autoestima en su dimensión familiar en madres adolescentes externas	56
Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de autoestima en su dimensión académico en madres adolescentes externas.	57
Figura 7. Distribución porcentual de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en madres adolescentes externas	59
Figura 8. Distribución porcentual de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión personal	60
Figura 9. Distribución porcentual de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión social.	62
Figura 10. Distribución porcentual de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión familiar.	63
Figura 11. Distribución porcentual de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión académico.	65

Resumen

La investigación cuyo nombre es “Influencia de un programa de atención en la autoestima, Villa María del Triunfo, 2018”, planteó como un propósito, establecer la influencia del programa de atención sobre autoestima de madres adolescentes. El estudio fue correlacional causal, diseño no experimental, se elaboró con una población y una muestra de 120 madres adolescentes.

Para recoger la información se utilizó como instrumento el cuestionario. Para la primera variable se consideró acerca del programa de atención con 20 ítems y cuatro dimensiones y para la segunda variable autoestima de las madres adolescentes, se aplicó el cuestionario de Cooper Smith con 30 ítems.

Los resultados fueron los siguientes: El programa de atención fue muy eficiente en 69 personas que representa el 57,5% y el nivel de autoestima fue alto en 82 personas y representa el 68,3%, en cuanto a sus dimensiones de la autoestima, en la dimensión personal estuvo en un nivel alto en 83 personas (69,2%); en la dimensión social estuvo en un nivel alto en 90 personas (75%); en la dimensión familiar estuvo en un nivel alto en 74 personas (61,7%) y en la dimensión académica estuvo en el nivel alto en 65 personas (54,2%). Es decir, el nivel de autoestima de las personas que pasaron por el centro fue alto en todas las dimensiones.

Se concluyó que el 13.6% del comportamiento de la autoestima está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

Palabras clave: Programa de atención, autoestima, personal, social, familiar, académica.

Abstract

The present investigation, whose name is "Influence of an attention program on self-esteem, Villa María del Triunfo, 2018", proposed as the general objective to determine the influence of the care program on the self-esteem of the teenage mothers. The study was causal correlational, non-experimental design, worked with a population and a sample of 120 adolescent mothers.

To collect the information, the questionnaire was used as an instrument. The first variable was applied to the care program with 20 items and four dimensions and for the second variable self-esteem of adolescent mothers, the Cooper Smith questionnaire with 30 items was applied.

The results were as follows: The care program was very efficient in 69 people representing 57, 5% and the level of self-esteem was high in 82 people and represents 68.3%, in terms of their self-esteem dimensions, in the personal dimension it was at a high level in 83 people (69.2%); in the social dimension it was at a high level in 90 people (75%); in the family dimension it was in a high level in 74 people (61.7%) and in the academic dimension it was in the high level in 65 people (54.2%). That is, the level of self-esteem of the people who passed through the center was high in all dimensions.

It was concluded that 13.6% of self-esteem behavior is explained by the mothers' attention program in Villa María del Triunfo, 2018

Keywords: Program of attention, self-esteem, personal, social, family, academic.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

Según señala la Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Fondo de la Población de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unifpa), registró a nivel mundial 46 alumbramientos de cada 1,000 adolescentes mujeres, mientras que en América Latina y el Caribe sigue siendo la segunda tasa más alta del mundo, en lo que se refiere al embarazo adolescente. En los últimos 10 años, presentó un incremento rápido de 66.5% nacimientos por cada 1000 adolescentes de 11 a 19 años, ascendiendo a 2 millones de niños/niñas que nacieron de madres en edades de 15 a 19 años de edad, siendo esta cifra la segunda parte del 18.7% de la población general a nivel de América Latina y El Caribe.

Hay muchas culturas que opinan que la mujer debe ser madre a muy temprana edad, pero hay otras que están en una idea contraria. Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2011) el embarazo en mujeres en edad menor a 20 años es un embarazo de alto riesgo y es de alta mortalidad en las mujeres entre 15 y 19 años, ya que por lo general tienen complicaciones en el parto o en otros casos se ponen en riesgo al hacerse un aborto.

El embarazo precoz considerado como problema de salud pública, registró a adolescente en edades de 12 a 19 años; quienes iniciaron con relaciones sexuales en una etapa de profundos cambios psicológicos, biológicos, fisiológicos y sociales; quienes terminaron haciendo papel de adultos de asumir el embarazo y el nacimiento del hijo o hija, poniendo en riesgo su propia vida, y del niño/niña, debido a las condiciones socio culturales.

En el Perú el reporte del INEI (2017) indica que cada día 4 adolescentes menores de 15 años quedaron embarazadas, es decir que el 3.4% de adolescentes de 15 a 19 alumbraron bebés o resultaron embarazadas el año indicado. Significado un incremento del 0.7% con relación al año 2016. En nuestro país cada día 8 de cada 10 niñas son víctimas de la violencia sexual, además por día 15 niñas entre 11 y 15 años alumbran a un bebé, poniendo en riesgo su salud y futuro: las adolescentes de 16 años presentan 4 veces más riesgos de fallecer en parto que una mujer mayor de 20 años y el 16% son muerte de madres adolescentes. La

violencia es frecuente en los adolescentes y la violencia y acoso sexual es muy frecuente.

Nava (2009) en su investigación afirmó que uno de los factores principales que conllevó al embarazo adolescente, considero la disminución de la autoestima y la carencia del tema afectivo, las adolescentes embarazadas presentaron inseguridad para tomar decisiones, tuvieron sentimiento de culpa, emocionalmente dañaron su autoestima, trataron de encontrar hechos que satisficiera sus necesidades afectivas y al sentirse solas fueron vulneradas a un embarazo precoz. (p.6)

Salazar, Carmenza y Bernal (2017) en su investigación refieren la importancia de la presencia y responsabilidad del padre para la crianza de los hijos, el cual consiste en darles vestido, educación, vivienda, recreación, afecto, acompañamiento, control de los tiempos de permisos, tareas escolares, orientación oportuna y adecuada de la sexualidad adolescente.

La presente tesis se desarrolló en un centro de atención residencial de niñas madres situado en distrito de Villa María del Triunfo, quienes fueron madres en su mayoría por abuso sexual y trataremos de precisar de qué manera ha influido el programa de atención en la autoestima de las madres adolescentes, estas son algunas de las evidencias que se dan en nuestro país y que los gobiernos no prestan atención a un problemas que es de tipo social y que se debería tomar en cuenta porque se trata de menores de edad que cortaron una etapa de su vida para asumir un rol muy difícil. El distrito de Villa María, considerado entre los ocho distritos con mayor población y se encuentra entre los tres distritos más pobres de Lima, cuenta con 462 mil pobladores, dividido en 50.6% de mujeres y el 49.4% de hombres. Se estima que más de 15.000 casos de violencia doméstica se producen cada año.

Gran parte de este distrito está conformada por Pueblos Jóvenes, Asentamientos Humanos. En ellos existe una gran diversidad de organizaciones sociales como talleres de producción, organizaciones sociales de base, entre otros José Gálvez Barrenechea es considerado como una zona dormitorio, ya que la mayoría de la población se traslada diariamente a distintos lugares para trabajar.

El embarazo o maternidad precoz en aquellas niñas madres objeto del estudio ocurrió en el intervalo etario de 10 a 19 años, una maternidad temprana significando un problema en su salud, porque comprometió no solo la salud de la niña madre, sino también a su bebé, teniendo en cuenta que la niña madre o adolescente no ha llegado tener madurez física ni emocional para haber asumido el embarazo en riesgo. Por lo tanto la presente investigación enfoca este problema como estudio de investigación para dar a conocer los casos presentados por 1,255 niñas madres y sus hijos, víctimas de agresión sexual; quiénes afrontaron momentos difíciles, enfrentándose a la sociedad cuestionadora, siendo señaladas malamente como mal ejemplo para las demás adolescentes de los centros educativos, sin tener en cuenta que este grupo humano se encontraron refugiadas con su hijo en el centro de atención residencial, por haber sufrido violencia sexual de parte de sus progenitores, o familias cercanas. Correspondiendo al estado a tomar medidas y acciones necesarias de carácter preventivo, y evitar el incremento de casos de esta naturaleza que afecta a las adolescentes en su desarrollo.

Como relato importante de la atención de madres de adolescentes en su estadía en el centro de atención residencial fue observar el reporte del parte del equipo técnico, sobre la convivencias bajo normas y reglas en la atención, el proceso de adaptación, la resolución de conflictos, el fortalecimiento de su rol materno, habilidades personales, sociales, y técnico productivas para el trabajo , para su autonomía y empoderamiento, teniendo en consideración su rol desde un enfoque del desarrollo humano, en la etapa de la adolescencia y a la condición de mujer y madre, en edades de 12 a 17 años. En su edad de adolescente en lugar de estar estudiando, con sus pares en las escuelas, se encontraron afrontando el embarazo complicado para su edad, aprendiendo la crianza de los hijos, atendiendo a un bebé demandante con responsabilidad; quien a futuro será su compañero inseparable. Ante los hechos ocurridos se analiza que el bajo nivel de ingresos económicos del hogar, escaso instrucción educativo de progenitores , escaso acceso al nicho laboral, el subempleo que agrava los recursos familiares alta tasa de hacinamiento en el hogar, trata de personas, el uso de alcohol y/o drogas, la deserción escolar, la falta de comunicación en la familia, el pandillaje, padres y madres solteros que no asumieron responsabilidad con sus hijas, hay factores que

contribuyeron al embarazo adolescente, teniendo como resultados el nacimiento de bebés con problemas congénitos o prematuros que afectaron en su salud de la madre adolescente; quienes fueron embarazadas por el abuso sexual de parte de un familiar cercano, siendo rechazadas luego por su propia familia, al ser puestos presos en otros casos planeados por la familia la fuga del domicilio del abusador, para evitar la denuncia policial.

Las madres de adolescentes permanecieron de 1 a 3 años de estadía en el centro de atención residencial, recibieron información del equipo técnico que forma parte del centro. Era necesario hacerlas entender, que la mejor manera de cambiar la situación de pobreza extrema de su familia, era aprender a generar sus propios recursos económicos, entender su rol de madre, desde un enfoque del desarrollo humano, desde la etapa de la adolescencia hasta estar en la fase de mujer y madre adolescente. Lo que permitió mejorar su autoestima de manera gradual, aprendieron la crianza de los hijos con responsabilidad; quienes a futuro serian su compañero inseparable. Participaron en los talleres de capacitación técnico productivo para calificarse para el empleo o inicio de micro talleres productivos.

Las madres adolescentes graduadas en su mayoría desarrollan actividades económicas diversas para la generación de sus ingresos económicos en la comunidad, han formado su propia familia con sus hijos, un segundo grupo se han mantenido solteras como jefas de hogar con sus hijos; y una mínima se encuentra en situación precaria con sus hijos, junto a su familia de origen.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Trabajos previos internacionales

Anzules (2014) en el trabajo desarrollado, *relató sobre valoración al programa de atención integral de adolescentes embarazadas y su incidencia en los factores de riesgo en la morbi-mortalidad materno neonatal de las usuarias atendidas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil, Provincia de Huayas*, para obtener el grado de Magister, Universidad de Guayaquil, la investigación fue aplicada, nivel descriptivo, para recabar la información usaron la de tipo campo o directa, se utilizó la encuesta a un grupo de adolescentes, la

población para el estudio fueron 1053 madres adolescentes y muestra fue 200, los resultados fueron: El 80% considera que el programa de atención satisface en su atención brindada, el 70% de las encuestadas afirman que conocen el programa de consultas y controles de las madres adolescentes, consideran el 90% que la atención externa mejoró la calidad de atención para madres adolescentes, el 90% de las encuestadas afirman que el programa integral ha logrado disminuir los riesgos de morbi-mortalidad, se concluye que hay sexualidad precoz, promiscuidad condiciones económicas y socio culturales bajas, existe alta demanda de madres adolescentes con problemas muy complejos, no hay un programa diseñado para ayudar de manera preventiva acerca de planificación familiar y sexualidad.

Vega (2016) en la investigación titulada *Factores familiares, individuales y sociodemográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador, 2016*, su investigación tuvo fin de determinar de qué manera incidieron los sistemas de vida de las familias, las culturas, los medios de vida de en la sociedad, la participación de la comunidad, vinculados al aspecto de la problemática del embarazo adolescente, los riesgos propios que se presentan, para ello realiza una muestra en 585 mujeres, con la finalidad de determinar situaciones presentadas por adolescentes gestantes en su primer embarazo, con el fin fue visualizar el enlace vinculante de la familia, los sistemas de vida . . Los resultados fueron: la edad media de las pacientes fue 21, se observó que las mujeres que no tenían ninguna ocupación tienen mayor posibilidad de embarazo, el inicio de las relaciones sexuales fue 15 años, uso irregular de métodos anticonceptivos, en la crianza no intervienen los padres, y se concluye que si existe una vinculación entre aspectos diversos de la comunidad, familia, las culturas, los medios de vida que influyeren en los adolescentes, como la desocupación de las adolescentes sin ocupación , tenían mayor probabilidad de salir embarazadas.

Luparello (2014) en su estudio denominado *Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la Comunidad de Hernando, durante el año 2010*. El fin de su tesis fue para lograr el grado de Maestro. Universidad Nacional de Córdoba, su objetivo fue identificar a las personas claves

para la atención de adolescentes gestantes en el hospital. el estudio realizado fue descriptivo observacional y retrospectivo y el instrumento fue la encuesta cerrada y datos secundarios. Los resultados fueron: los embarazos en un 80% no fueron planificados, el 90% de los embarazos se dio en la adolescencia tardía, la iniciación de las relaciones sexuales en un 56% fue precozmente, el nivel de instrucción 75 analfabetas, 76 % no tienen instrucción completa y 88% abandonó los estudios, sus conocimientos sobre educación sexual el 90% conoce en un nivel regular y el 96% manifestó que el embarazo se dio por la no utilización de métodos anticonceptivos y en las madres adolescentes no planificó su embarazo en un 73%, se concluye que hay alto porcentaje de embarazos no planificados en edad temprana, falta información sobre educación sexual y reproductiva.

Moreno (2014), llevó a cabo la investigación *Apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad en la unidad de Medicina Familiar Número 64 del IMSS en el período comprendido de setiembre a diciembre del 2013*. El fin de su tesis para lograr el grado de Maestra. Universidad Autónoma del Estado de México, se realizó para determinar el grado de soporte de la familia, y el comportamiento de la autoestima en adolescentes gestantes en edades de 11 a 19 años, en la unidad de Medicina Familiar, el tipo de intervención fue observacional, transversal y descriptivo, la población fue 345 adolescentes embarazadas y cuya muestra fue 105, el instrumento fueron dos cuestionarios. En la primera variable el inventario de percepción del apoyo familiar y en la segunda variable la Prueba de autoestima para adolescentes. Los resultados se apreciaron en la siguiente forma el 76% de 105 estudiantes con apoyo familiar es bajo y el 24% de 105 estudiantes la autoestima es alta.

Zambrano (2017) en su trabajo de investigación *Nivel de autoestima y factores asociados en adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca Azuay 2015*. Planteo su tesis para optar el grado de Maestro en Medicina familiar y comunitaria. Universidad de Cuenca, con el objetivo de evaluar el nivel de autoestima y los elementos asociados en los jóvenes estudiantes de la parroquia Paccha, Cuenca-Azuay 2015. El estudio realizado fue mixto, definidas como cuantitativo y cualitativo, el estudio es observacional, de corte transversal, descriptivo, la población fueron 546 adolescentes y en el enfoque cualitativo los

adolescentes que participaron fueron adolescentes iniciales, media, y tardía, la recolección de los datos se hizo por una encuesta estructurada, los resultados obtenidos manifiestan la autoestima en un nivel medio de 50,6%, el 31% de los encuestados manifestaron que son conscientes con sus debilidades, pero la autoestima baja fue en un 42%, la ocupación materna se asocia con el nivel de autoestima, el nivel socioeconómico tiene asociación significativamente con la autoestima.

1.2.2. Trabajos previos nacionales

Arnao (2016) en su investigación llamada *Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes*, Centro materno Infantil José Gálvez, Lima-Perú, 2014, tesis para optar el Grado de Maestro en salud Pública. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Tuvo el objetivo general de identificar los factores individuales, familiares y sociales que están asociados a la gestación de adolescentes, fue con enfoque mixto, es decir cuantitativo y cualitativo. En la parte cuantitativa el estudio fue de casos y controles y se usó una muestra de 120 embarazadas (60 adolescentes y 60 adultas), el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y en el enfoque cualitativo se utilizó una muestra de 10 adolescentes con las que se hizo una entrevista. Los resultados fueron los siguientes: Se detectó el vínculo significativa entre el factor familiar y el embarazo adolescente tanto en la cualitativa como en la cuantitativa y se concluye que la violencia familiar Los resultados fueron los siguientes: existe vínculo significativa entre el factor familiar y el embarazo tanto en la cualitativa como en la cuantitativa y se finaliza que la violencia familiar ($p= 0,049$), la escasa comunicación con la madre, sobre la sexualidad ($p=0,024$) y la comunicación con el padre $p= 0,042$ es un factor de peligro para el embarazo adolescente

Cuayla (2012) realizó la investigación acerca de factores que interceden en la comunidad y nivel de *autoestima vinculados al embarazo no deseado en adolescentes que acuden al servicio diferenciado de adolescentes de la red sanitaria Moquegua*, 2010. Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. El objetivo general fue identificar los factores biosociodemográficos y el nivel de

autoestima con el embarazo no deseado en adolescentes que acuden al servicio diferenciado de Adolescentes de la Red Sanitaria Moquegua, el estudio fue no experimental, transversal y de asociación, la población fueron 250 adolescentes entre hombres y mujeres en las edades de 13 a 19 años, para recoger la información se hicieron 4 cuestionarios. Para los aspectos sociodemográficos, nivel socioeconómico, el APGAR familiar y el de autoestima de Rosemberg. Los resultados fueron los siguientes: la edad promedio de los adolescentes fue 16 años, las adolescentes no deseaban quedar embarazadas, el 50% tiene autoestima baja, el 50% tiene nivel socioeconómico bajo, su familia es grave (20,83%) y la conclusión fue que hay vinculación relevante entre la edad y nivel de autoestima con el embarazo no deseado.

Fernández (2016) en su trabajo de investigación denominado *Autoestima en estudiantes de primero a quinto de Educación secundaria de la Institución educativa Ricardo Palma del centro poblado Miramar en el distrito de Vichayal, provincia de Paita, Piura, 2016*, tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, con la finalidad de medir el nivel de autoestima en los alumnos de primero a quinto de secundaria, del centro educativo referido. El diseño fue descriptivo, no experimental, de corte transversal, la cantidad fue de 162 alumnos y la muestra de 122, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de autoestima de Coopersmith y los resultados fueron: el 66,4% presentan nivel de autoestima normal y con relación a sus dimensiones en la general, social-pares y académico-escuela se ubican en el nivel medio con 49,2%, 50% y 73% con respecto a la dimensión hogar registra el 57,4% nivel bajo.

Osorio (2014) en su trabajo de investigación *Factores que se asocian al embarazo en el Hospital María Auxiliadora, 2013*. Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el objetivo del presente trabajo fue establecer los principales elementos de la sociedad en la gestación adolescente que son atendidos en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, 2013. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo, la población fueron 100 adolescentes embarazadas, el instrumento fue el cuestionario y los resultados

fueron que el 90% de las entrevistadas estuvo entre 14 y 19 años, el 80% no tuvo programación en su gestación, el 64% proceden de familias separadas, el 75% presenta instrucción secundaria, el 65% recibe apoyo de sus padres, el 62% tienen relaciones sexuales entre 14 a 16 años y el 82% conoce algo acerca de los métodos anticonceptivos. En conclusión, las adolescentes tienen ciertas características, inician sus relaciones sexuales a temprana edad, su nivel educativo es bajo, el origen de sus familias es de origen desintegrado y conocen algo de métodos anticonceptivos. la relación de los factores con el embarazo según Rho de Spearman=0,728

Quispe (2015) en su trabajo de tesis denominado *Factores Psicosociales, culturales y familiares asociados a la autoestima de madres adolescentes en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2014*. Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública. Universidad Andina Néstor Cáceres, con el fin de conocer aspectos sociales, culturales y familiares asociados a los niveles de autoestima de niñas madres del lugar de estudio. El trabajo fue de tipo descriptivo, explicativo con diseño asociativo no experimental para recoger la información se usó la entrevista y la encuesta. En los resultados se manifiesta que la autoestima estuvo en un nivel medio en 56,3% de las madres adolescentes, 21,3% en el nivel bajo y 22,5% en el nivel alto. En el conjunto de los factores y el nivel de autoestima predomina el 42,5% en adolescentes; quienes consideraron importante al padre, las madres adolescentes están entre 17 y 19 años en 41,3% nivel medio, el 48,7% son madres convivientes, su primera relación sexual la tuvieron entre 17 y 19 años en un 46,3%, el 41,2% tiene educación secundaria, el 36% tiene familia monoparental. Se concluye que todos los factores de estudio se asocian significativamente con el nivel de autoestima de las niñas madres.

Rodriguez y Sucño (2016) en su trabajo *Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo, 2016*. Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad Peruana del Centro. El objetivo general fue describir los factores que influyen la gestación en adolescentes en el centro de salud mencionado anteriormente. El estudio fue descriptivo, de corte transversal. En la muestra participaron 30 adolescentes gestantes, como instrumento fue la encuesta, los resultados fueron: las

adolescentes que asisten a control prenatal están en el promedio de edades de 15 a 19, el 47% tienen educación secundaria, el 70% tiene como ocupación ama de casa, el estado civil es conviviente en un 43%, provienen de familia monoparental 57%, adolescentes que viven solo con su mamá el 43%, 67% de las adolescentes comenzaron su primera relación sexual en edades de 15 a 19 años, el 53 % tuvo una sola pareja, 23% tuvo antecedentes de aborto y el 69% no uso ningún método anticonceptivo. La conclusión fue que los factores sociodemográficos como edad, ocupación, tipo de familia, comienzo de las relaciones sexuales y uso de los métodos anticonceptivos son factores que influyen en el embarazo adolescente. comienzo de las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos son factores que influyen en el embarazo adolescente (Rho Spearman= 826)

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Variable 1: Programa de atención

Programas de atención en otros lugares

En Costa Rica existen dos albergues de la Dirección regional de san José Sur del patronato de la Infancia (PANI) en la que se atiende tanto a mujeres adolescentes como adolescentes hombres que se encuentran en situación de desamparo.

Este patronato funciona desde 1930 y ayuda a niños y adolescentes y está con las normas relacionadas con la Convención de los Derechos del niño, el código de la niñez y la adolescencia. Estos albergues atienden a menores de edad cuando el padre o la madre no pueden hacerse cargo por ausencia y cuando se han violentado los derechos de los menores de edad. La atención no es permanente, es en una duración de 6 meses. La estancia en estos lugares es por medida de protección, pero puede extenderse su estadía y algunos permanecen allí hasta que adquieren su mayoría d edad.

Según Marchena (2006, p. 48) dentro de sus propósitos tienen Asegurar la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, brindar tratamiento y orientación necesaria a las familias, dar soporte al aspecto físico y emocional, hacer respetar y garantizar sus derechos, obtener las áreas consolidadas del grupo familiar

Este programa ayuda mucho a los niños y adolescentes para luego integrarse a la sociedad porque no solo se preocupa del desarrollo integral de la persona, sino de integrarlos a su familia con la ayuda de profesionales, se preocupa desde que el menor ingresa al albergue hasta que sale porque se hace un seguimiento como egresado.

En Colombia se ha implementado desde el 2007 un servicio para adolescentes que están embarazadas, lo que sirve de ayuda para que puedan salir adelante y superar en gran forma y cambiar su estilo de vida.

Según Quinteros (2017) afirmó que en el año 2008 el Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de la Naciones Unidas (Unfpa), llevaron a cabo la implementación de un programa acerca de la educación sexual e inclusión ciudadana, con el fin de promover en la comunidad la orientación legal acerca de los Derechos de la educación sexual y reproductiva. (p.34)

El programa de atención en este país ayuda a las adolescentes a tener cambios significativos tanto a nivel social y familiar, a pesar de haber temido un embarazo a temprana edad, el programa ayuda en su capacitación que le da la posibilidad de tener un trabajo estable, con un salario que le permita mantener a su niño y lograr su independencia económica y en algunos casos continúan sus estudios, ya que en la mayoría de los casos al salir embarazadas dejaron de estudiar, pero estos programas les ayudan también a tener el deseo de superación.

Institución implementadora

Centro de Desarrollo Técnico Productivo-CEDETEP es una institución sin fines de lucro que promueve el desarrollo integral y el ejercicio de los derechos de la niñez y adolescencia en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Programa de atención en Perú- Villa maría del Triunfo

Centro de madres adolescentes

Según Guía didáctica prevención del embarazo en la adolescencia Cedetep (2005) se define como el lugar dedicado a la atención integral de adolescentes gestante, madres adolescentes de niños y niñas adolescentes, con el fin de proteger y

defender la integridad de sus beneficiarias, en el marco de los derechos y de acuerdo a la legislación normativa que está en vigencia en nuestro país. (p.7).

Las niñas que están en el centro provienen de los conos de Lima y de otras regiones del país y la misión del centro es erradicar la pobreza cuyos derechos han sido atropellados, son niñas en riesgo, las que, si no logran desarrollar de acuerdo a su nivel etario, es probable que el futuro sea de mayor pobreza. Recuperaron su derecho a una vida digna y pudieron planear sus proyectos de vida futura, 1255 madres adolescentes y sus respectivos bebés.

Funciones del programa de atención

Sesiones psicoterapéuticas

Acompañamiento grupal e individual.

Sesiones socioeducativas

Prevención de la maternidad adolescente y otros riesgos sociales

Talleres para el fortalecimiento de capacidades de los padres y madres

Talleres para docentes, alumnos, líderes y padres de familia para ser orientadores y consejeros en las Instituciones educativas.

Trabajo con redes de contención social en la comunidad

Acompañamiento a estudiantes en situación de riesgo, fortaleciendo sus habilidades positivas para ser promotores líderes.

Organización de campañas de salud que beneficien a las niñas madres y a la comunidad.

Involucramiento de profesionales de psicología, trabajo social, educación y ciencias médicas.

Impartir y realizar actividades para criar mejor a sus hijos, desarrollo de habilidades productivas y de emprendimiento.

Etapas del programa de atención

Este programa tuvo tres etapas:

Etapas preventivas

Tiene que ver con lo relacionado a la educación en el embarazo, parto, los cuidados que debe tener el niño, consejos sobre una maternidad responsable, planificación familiar y lo referente al momento del parto.

Etapas pre-natal- post natal

En esta etapa se tiene en cuenta la consulta, la observación de los signos vitales y el tratamiento durante el embarazo, acompañamiento psicológico.

Etapas de seguimiento

Se tiene en cuenta lo referente al post-parto, exámenes de laboratorio, Papanicolaou, control permanente del recién nacido, en lo referente a su salud.

Post parto, control del niño sano, atención madre-bebé, fortalecimiento en su rol materno, pautas de la crianza positiva del hijo/a durante su estadía en el centro de atención residencial.

Al egreso del centro de atención residencial, a la madre adolescente le solicitaron sus datos personales, como número de teléfono, dirección, para mantener comunicación constante, es decir los lazos no se rompieron, en muchos casos las madres adolescentes hicieron visitas para solicitar consejería, orientación legal, participar del encuentro de madres, o a las diferentes actividades que desarrolló el centro de atención residencial.

Trabajo con Instituciones educativas

El Centro de atención residencial, en base a la experiencia de trabajo con adolescentes gestantes y/o madres adolescentes, desarrollaron la capacitación a docentes, alumnos líderes, y padres de familia de centros educativos estatales en el distrito de Villa María del Triunfo, para implementar estrategias de prevención de la violencia sexual y doméstica hacia niños, niñas y adolescentes.

Trabajaron con padres de familia el desarrollo de habilidades parentales.

Realizaron trabajo en red con otras organizaciones pares como la Comudena Ministerio Público, Ministerio de Salud, Hospital María Auxiliadora, UGEL 01, Policía Nacional.

Fundamentos del programa de atención

El programa desarrolló el acompañamiento psicoafectivo, formativo y educativo en la madre adolescentes y sus bebés, el acompañamiento psicopedagógico. Se realizó porque la mayoría de las adolescentes presentaron carencia de la parte afectiva, porque provinieron de hogares disfuncionales, con mucha inseguridad, lo que influyó en las capacidades maternas de las adolescentes, es posible que cuando tienen estas carencias afectivas son capaces de transformar sus modelos internos a través de vivencias sociales correctivas. El investigador Barudy afirmó que la situación de apego dependerá de la capacidad del desenvolvimiento de los futuros padres hacia el bebé que esperan, durante el proceso de la gestación, nacimiento, y post parto, será un aprendizaje gratificante en la medida de la conexión sea exitosa. Teniendo en consideración que el bebé se estará comunicando en todo momento, mediante gestos, llantos, balbuceos, esbozando una sonrisa, todo ello de carácter comunicacional. En el Centro de atención residencial el reporte del equipo técnico refirió que las madres adolescentes recibieron el acompañamiento permanente del equipo multidisciplinario por diversas situaciones que presentaron en su embarazo

Como el rechazo al bebé por los estragos del embarazo, temor al alumbramiento de su bebé, siendo superado estas situaciones al tener en brazos al bebé, aprendiendo a convivir con el recién nacido. (p.37)

Aspecto formativo

El propósito fundamental fue acompañar el proceso de ir asumiendo el rol materno en la madre adolescente, teniendo en cuenta el valor de la maternidad en la adquisición de la identidad. El tomar conciencia de su incidencia en el proceso psico-afectivo de su hijo le ayudará a actuar con mayor responsabilidad y compromiso para dar sentido a su esfuerzo, para lo cual pasan cuatro momentos

importantes: proceso adaptación, resolución de conflictos, fortalecimiento de su rol materno, y habilidades personales, sociales y técnicas productivas para su empleabilidad laboral.

Aspecto educativo

Trata de descubrir y observar las potencialidades de la adolescente para que pueda manejar la maternidad para que se convierta en la primera protectora de su hijo. Con la educación tendría las herramientas necesarias para orientar, cuidar y ayudar a su desarrollo integral.

Entre los servicios que ofrece el Centro Para Madres Adolescentes están: acogida temporal, alimentación, atención psicológica, servicios legales, de salud, medicina, continuación de estudios y formación técnico productiva a través de talleres productivos. Asimismo, cuna y educación inicial para los hijos de las madres adolescentes internas y externas.

Atención Madres Adolescentes

Objetivo

Madres adolescentes internas y externas desarrollan habilidades para la vida y son fortalecidos en el respeto de sus derechos y deberes para un desarrollo integral (Físico, mental y entorno).

Objetivos Específicos:

Madres adolescentes residentes son resilientes y cuentan con habilidades para la vida sintiéndose sujeto de derechos y responsabilidades para su proyecto de vida.

Madres adolescentes externas reciben consejería y mejoran sus habilidades para el buen trato de sus hijos e hijas.

Madres adolescentes internas y externas desarrollan habilidades técnicas productivas en pro de su auto sostenimiento económico

Alianzas estratégicas mediante convenios y/o acuerdos con entidades públicas como:

Se logró identificar la participación importante de actores locales, que tienen gran impacto en el trabajo desarrollado por el Cedetep, a través del proyecto Centro de Madres Adolescentes.

Tabla 1.

Matriz de participación de actores

La Municipalidad del Distrito de Villa María del Triunfo.	Contribuye con alimentos no perecibles para la atención madre- bebé
Ministerio de Salud	Brinda atención en control del embarazo, parto, consultas, casos de emergencias a madres adolescentes y bebés en el Centro Materno Infantil de José Gálvez, y Hospital María Auxiliadora.
Ministerio de Educación	UGEL 01 del Ministerio de educación, mediante convenio interinstitucional contribuye con profesoras para la atención de niños de 3, 4, y 5 años de educación inicial, y una animadora en la atención de bebés de 0 a 3 años, en la cuna.
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Ministerio Público Fiscalía de Familia, Juzgado de Familia, Policía Nacional del Perú, Compañía de Bomberos.	Derivación de casos de adolescentes gestantes, madres adolescentes y sus hijos, a través de la DIT. Realizan coordinaciones, de derivaciones de casos, atenciones, apoyo en situaciones de emergencia,
Fundación Stromme	Financiamiento infraestructura e implementación del proyecto
Embajada de Canadá	Implementación de proyectos de prevención de la violencia sexual y doméstica en centros educativos de Villa María del Triunfo, Organizaciones Sociales de Base. Capacitación Técnica productiva de Madres Adolescentes y mujeres de escasos recursos de la comunidad.
IE Juan Guerrero Quimper, programa EBA	Convenio para atención de la educación de madres adolescentes internas, externas, jóvenes hombres y mujeres de escasos recursos de la comunidad.
Asociaciones de Damas de NN.UU.	Donaciones, desarrollo de capacitación laboral de madres adolescentes, y mujeres de escasos recursos de la comunidad.
Grupos de familias locales	Contribuyen con visitas, donaciones, adquisición de productos elaborados en el proyecto.
Profesionales voluntarios, estudiantes de universidades e Institutos. Docentes de centros educativos estatal de Villa María del Triunfo Parroquia, y Convento Santa Teresita del Niño Jesús	Apoyo voluntariado, prácticas pre- profesionales Recibieron capacitación en prevención de la violencia sexual y doméstica hacia niños, niñas y adolescentes. Brinda apoyo espiritual, donaciones, desarrollo micro proyectos con Karit. Atención de la madre adolescente y sus bebés.

Tabla 2.

Equipo multidisciplinario para la atención integral

DESCRIPCION	Equipo profesionales/Técnicos
Apoyo del estado	3 Profesores de educación Inicial 5 Profesores para Continuación de estudios 1 Promotora para atención de cuna
Trabajadores pagados por Institución Cooperante	1 Psicóloga 1 trabajadora Social 1 Educadora 2 auditorías al año 2 Madres cuidadoras Turno noche y turno día
Trabajadores pagados por la institución Cedetep	1 Coordinadora Proyecto 1 Asistente Administrativo-Contable 1 Contadora 1 Guardianía

Ades propuestas- cma 2018

Área de protección y atención integral para madres y bebés

Primera infancia:

Mantener los espacios de intervención a los niños, niñas y bebés a cargo del grupo de voluntarios especializado, en cuidado emocional, sesiones terapéuticas y de soporte (cuentacuentos, cuna).

Coordinar la participación de especialistas en nutrición, estimulación temprana y cuidado infantil, para capacitar a las madres tutoras, Madres Adolescentes internas, Madres Adolescentes Externas.

Capacitar a las madres adolescentes y tutoras en el manejo de enfermedades estacionales y prevalentes en los bebés y niños, niñas de Centro de atención residencial (infección respiratoria aguda, enfermedades de la piel).

Solicitar al área de CRED y de Inmunizaciones del Centro de Salud José Gálvez, un calendario de intervención en el Centro de atención residencial

Convocatoria de personal voluntario o practicante para las áreas de cuna de las carreras de Educación (instituto superior pedagógico o universidad)

Implementación de la cuna y de la sala de Estimulación Temprana

Acondicionamiento de espacios lúdicos para los niños, y niñas de educación inicial

Implementación de la granja y cultivo como espacios de aprendizaje ecológico vivencial para los niños y niñas de educación inicial

Supervisar las áreas de los juegos y materiales lúdicos

Capacitación a las docentes de la Institución educativa inicial por profesionales especializados, a fin de optimizar su rendimiento, mejorar la imagen institucional e incrementar el número de alumnos.

Etapas de atención:

Primera etapa: 3 meses que dura para el proceso de adaptación, resolución de conflictos, inicio de la continuación de estudios, participación de talleres de capacitación, bajo el enfoque psicoafectivo madre- bebé

2da etapa: Continuación de estudios, capacitación técnico productivo, fortalecimiento en su rol materno. Intercambio de experiencias en encuentro de madres.

3ra. Etapa: Continuación de estudios, fortalecimiento psicoafectivo en su rol materno, pautas de crianza positiva de los hijos, habilidades sociales, personales, y técnico productivo para su participación en el empleo.

Impacto:

Desde el año 2000 a la fecha se ha atendido a 1,255 casos de madres adolescentes y sus bebés en el centro de atención residencial. (Dato tomado del Cedetep, de la ficha de registro al 30.09.18). Gracias al apoyo recibido, el 57.5% de madres adolescentes han sido reinsertadas en la familia con capacidad de continuar con la buena crianza de su hijo.

Como es el centro de atención residencial

Está construida en un área de 5,000 metros, cuenta con la infraestructura de:

1er edificio: planta baja se encuentra el centro de educación inicial, cuna. En el 2do piso está el programa de acogida integral, y el área de sala madre bebé y desarrollo psicomotricidad del niño.

2do. Edificio: Planta baja se encuentra las áreas de capacitación técnico productivo: Panadería- pastelería, cocina, almacén de alimentos, almacén de productos terminados de panadería- pastelería. Planta alta: Se encuentra la biblioteca-bebeteca, sala de estudios de nivel primaria secundaria CEBA

Auditorio o salón multiuso.

3er edificio: Planta baja edificio administrativo: área de psicología, prevención trabajadora social, administración, contabilidad, sala de reuniones.

Planta alta: Área de capacitación técnica productiva de cosmetología y costura.

Enfoque de género

Las niñas madres aprendieron a diferenciar los roles y responsabilidades que corresponde al hombre y la mujer en una sociedad, a fin de promover una sana convivencia, erradicando toda forma de violencia hacia ellas, y hacia su hijo continuar estudiando, y hacer prevalecer sus derechos como mujer, para lo cual Cedetep considera importante el empoderamiento para la equidad de género.

Enfoque de derechos humanos

Cedetep –promueve la igualdad de derechos y responsabilidades como personas integrantes de la sociedad, tanto el hombre y mujer tienen los derechos y también goce de oportunidades. Las madres adolescentes adquieren conocimientos sobre el enfoque de derechos humanos, lo cual les permitirá identificar barreras sociales, económicas, y culturales.

Emprendimiento económico

Las madres adolescentes se preparan para un futuro difícil, para lograr su autosostenimiento económico junto a su hijo. Cedetep lo tiene establecido los momentos de intervención: proceso de adaptación, resolución de conflictos, fortalecimiento de su rol materno, y habilidades sociales, personales y técnicas productivos. Según nos relatan los investigadores Bermejo, Rubio, De la Vega (1992). Que no es solo saber hacer de la mejor forma las cosas, sino se trata de ser resilientes, estar dispuesto al cambio, plantear nuevas cosas, ser proactivos. Las exigencias del contexto es ser creativos, la competencia es cada vez más fuerte, en la cual la madre adolescente buscará un nicho en el mercado laboral.

Las Dimensiones del programa de atención

Capacitación técnico productiva y gestión de emprendimiento:

En el centro Para Madres Adolescentes la preocupación es permanente por capacitarlas y fortalecerlas en habilidades técnico productivas para su auto sostenimiento económico, mediante buen desempeño laboral a futuro y mejorar su estilo de vida, poniendo en práctica lo aprendido. También son preparados en la gestión de emprendimiento a través de talleres productivos, según refirió la psicóloga del Centro de Atención Residencial, Marchan (2018).

Servicios de atención psicológica

El centro brindó atención profesional especializada a las madres adolescentes, a superar sus problemas de autoestima a través de sesiones grupales y en gabinete en las atenciones terapéuticas que fortalecieron su autoestima. Marchan (2018).

Servicio de Asesoría legal

En la actualidad, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables reglamenta la protección de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, Cedetep cumple la función protectora de la madre y su bebé, en estrecha coordinación con la Dirección de Investigación Tutelar. Para lo cual tiene implementado el Manual y protocolo de

atención de la adolescente gestante, madres adolescentes, y primera infancia de 0 a 5 años.

Consejería a madres adolescentes

Fortalecieron a las madres adolescentes internas y madres adolescentes externas en sus habilidades personales, para ejercer una maternidad responsable e integral para la vida y la crianza positiva de sus hijos. Marchan (2018).

Programas de atención en otros lugares

En Costa Rica existen dos albergues de la Dirección regional de san José Sur del patronato de la Infancia (PANI) en la que se atiende tanto a mujeres adolescentes como adolescentes hombres que se encuentran en situación de desamparo.

1.3.2. Variable 2: Autoestima

La autoestima es un fundamental en nuestra vida porque lo vamos a experimentar tanto en el trabajo, en el estudio, en la interrelación con las personas, es importante por lo tanto lo trataremos desde diferentes aspectos.

Rosenberg (1965) afirmó que la autoestima depende del estado de ánimo de la persona en el momento, de cómo se percibe así mismo, puede ser de manera negativo o de manera positivo, los resultados de ser una autoevaluación negativo significará que siente un rechazo personal, lo cual reflejará una baja autoestima

Manifestaba que era primordial en el ser humano porque para ellos requerimos de ciertos factores de conducta, que lo mostramos de diferentes formas, según esta sea alta media o baja.

La autoestima tiene que ver con es el ensimismamiento que ejecuta y desarrolla el individuo en relación a sus atributos, capacidades, objetos o tareas que le pertenece o persigue, ello tiene que ver con la idea que tiene la persona de sí mismo (Coopersmith,1967,) Según este investigador la autoestima el individuo realiza una evaluación de sí mismo en la que se puede aprobar, tener alto su ego, considerarse exitoso o en otro caso desaprobarse sin tener en cuenta que tiene habilidades, potencialidades y atributos. (p. 76)

Hay diferentes conceptos de autoestima, pero hay algunas que hacen referencia al sujeto en sí al hablar de la autopercepción es la percepción que tiene el individuo acerca de su persona y por el otro lado la percepción que tiene los demás de mí. Pero este término está relacionado con el autoconcepto que es una valoración que tiene la persona de sí misma.

El autoconcepto es un contexto complejo respecto a lo físico, social, emocional y académico; situación dinámica por la modificación de las vivencias; se da por vivencias sociales y es la que ayuda a entender los sentimientos, actitudes de otras personas. Epstein, (1998) cuando la persona tiene un buen concepto de sí mismo su autoestima estará fortalecida y será alta, por lo tanto, es necesario que la persona tenga el mejor concepto de sí misma para entrar en un proceso de comunicación con los demás. (p. 63)

Según Marchago (1992) afirmó que la autoestima es un concepto confuso y dinámico con una serie de apreciaciones, ideas y actitudes de un individuo sobre sí mismo. Tiene multidimensiones: autoconcepto académico, social, emocional y físico motriz". La autoestima engloba muchos factores y todo empieza por la percepción que tenemos de nosotros mismos. (p.15)

Bermúdez, (2000); citado por Paz (2015) expresó que la autoestima es como la representación mental del individuo en relación a una misma, la misma que recomienda cuando hacemos una comparación de la imagen de cómo nos vemos en situaciones concretas proyectamos la imagen de lo que deseamos ser. Es decir, la autoestima es hacer una autoevaluación y la persona se acepta así mismo, cuando se ratifica como persona. El autoconcepto está profundamente relacionado con la autoestima, de allí que el concepto que posee el individuo de sí mismo va a evaluar lo que está bien o mal para modificar. Cuán más alta este su autoestima el concepto de sí mismo será el mejor. (p.27)

De acuerdo a (Braden,2011) afirmó que la autoestima es el agregado compuesto de confianza y el respeto por uno mismo, enuncia a la crítica que cada persona puede hacer cuando encuentra desafíos, dificultades y retos de la vida procurando ser feliz, respetando y resguardando sus intereses y requerimientos. , (p.35).

Este autor nombraba de algunos pilares básicos que son requeridos para poseer una alta autoestima, los que son detallados a continuación.

Según Braden (2011) expresó que la autoestima considera como pilares el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación, autorespeto y autoestima. (p. 36)

Si somos capaces de enfrentar situaciones complejas, desafiaremos los retos que se presentan en el camino de la vida. Estaremos hablando de una alta autoestima. Es primordial conocernos a nosotros mismos para tener un concepto acerca de nuestra persona, saber cuáles son nuestros errores y también nuestros aciertos, para autoaceptarnos tal como somos y respetarnos para tener una autoestima alta.

De acuerdo a (Erickson, 1968, citado por López (2012) manifestó que el autoconcepto está dentro de la identidad que desarrolla en el período de la adolescencia y está en función del conocimiento y dogma que tiene el sujeto de sí mismo, así como las ideas, sentimientos, comportamientos y representaciones. (p. 48).

Según Braden (2011) habló de la autoestima, ésta tiene algunas dimensiones: si consideramos la dimensión física (sentirse aceptado, atractivo, fuerte), dimensión social (aceptado por otros, grupo de amigos), dimensión afectiva (sentirse amado, simpático, sentirse reconocido por sus virtudes), dimensión académica (sentirse inteligente y competente) y dimensión ética (bueno, generoso, confiable y responsable). A través de la autoestima la persona busca estar bien, sentirse aceptado por los demás, es decir debe estar también aceptado por los demás para sentirse bien, por otro lado, la parte afectiva es muy importante el sentirse amado, reconocido por tener ciertas virtudes ayuda al fortalecimiento de la autoestima y si a esto sumamos una preparación académica que le ayudará a ser competente con el desarrollo de ciertas habilidades, pero teniendo en cuenta valores éticos. (p.87)

Wilber (1995) nos compartió que la autoestima está conectada con las particularidades que posee cada persona, apreciación de sus condiciones y

proyecciones, y valoración propia, dependiendo de los grados de conciencia que manifieste de sí mismo. Las personas según las situaciones que le sucedan pueden tener una autoestima positiva o negativa, pero es fundamental poseer una autoestima positiva para alcanzar de la mejor forma cualquier tarea de la manera más eficiente. (p.46)

La autoestima es la percepción que el infante va realizando de sí mismo, que a través de los años se mantiene más o menos permanente contiene situaciones potenciales y débiles de sí mismo” (Berthan, (1998), Las personas tienen una idea de sí mismo y pueden realizar una crítica de acuerdo a sus actitudes que pueden ser positivas o negativas. (p.78)

Así mismo Hertzog (1980) expresó que la autoestima es un proceso de experiencias que cada persona posee y desarrolla una autoevaluación como reflexión. La autoestima es por lo general emocional y puede darse tanto de forma negativa o positiva, donde lo primordial es la imagen que tiene el individuo de sí mismo. (p. 92)

Por otro lado (Cataño, Restrepo, Portilla y Ramirez, 2008, p. 57) definieron la autoestima como la apreciación que la persona posee de sí mismo y que está incorporado al sentimiento de valor y la confianza en sí mismo. El cariño que posee el individuo de sí mismo le brinda confianza y seguridad en lo que realiza. Ésta permite tener conexión con los individuos que están más cerca a uno, ya que sirven de apoyo a las relaciones interpersonales.

En cambio, para Mruk (1998) la autoestima es la definición que tienen los individuos con respecto a ellos, así como también la evaluación que lo realizan en base a sus cualidades sociales. Se considera que la autoestima es primordial desde el aspecto psicológico como sociológico. Esta permite evaluar las cualidades desde el punto de vista psicosocial que se da a través de las vivencias de cada persona.

Volli (2005) manifestó que la autoestima es un factor esencial para el desarrollo de la socio-afectividad ya que sirve de apoyo al desarrollo personal y profesional. (p.22).

Orígenes de la autoestima

Según Izquierdo (2008) la autoestima: es comparada con las semillitas que se siembran en la tierra abonada, ésta crecerá y se verá fortalecida a medida que el medio no sea contrario a ello, el ejemplo se da desde que somos infantes, si desde pequeños aprendemos a amar, de adolescentes amaremos y cuando seamos adultos sabremos como amar, esto nos dice que el entorno ayuda a desarrollarse, es decir la mayor incidencia está en la relación con sus padres, hermanos, amigos y compañeros. (p. 14)

En las escuelas la autoestima se verá fortalecida si se evita la comparación de los logros, es necesario resaltar los propios logros, en lo relacionado a la familia se debe motivar al niño permanentemente para desarrollar su autoestima. Ella tiene que ver con las percepciones, opiniones, conocimientos, valoraciones que cada individuo, tiene de sí mismo que debe estar acumulada de sentimientos y emociones. Aquí debe estar incluido lo que los demás expresan.

Niveles de autoestima

De acuerdo a Coopersmith (1996) al hablar de la autoestima manifestó que existen tres niveles alta, media y baja, ya que cada ser humano experimenta las situaciones de forma diferente, ya que cada uno es visionario al futuro, pero de forma diferente, sus fuerzas afectivas y su autoconcepto. Las personas con autoestima alta son personas expresivas, que tienen éxito en lo académico, profesional pueden ser buenos líderes se interesan por proyectos, son personas proactivas. (p. 53)

En cuanto a la autoestima media Coopersmith (1996) expresó que son personas que muy semejantes a las de la autoestima alta, pero que se puede notar en algunas actitudes no adecuadas y que tienen problemas con el autoconcepto. Pueden mostrarse optimistas, ser tolerantes a las críticas, pero poseen inseguridad en lo personal y dependen mucho de la aceptación social. (p. 53)

De acuerdo a Coopersmith (1996) las personas que tienen autoestima baja son los que presentan permanentemente desánimo, depresión, no se ven atractivos, tratan de estar solos, les es difícil expresarse y defenderse ante cualquier situación con los demás. Son personas que prefieren estar solos, ya que

les cuesta desenvolverse con los demás, no aceptan las críticas, dan prioridad a sus aspectos internos y encuentran problemas a las relaciones amistosas, tienen mucha inseguridad y ponen en duda sus habilidades y no formulan sus pensamientos, pensando que de otros son mejores que las suyas. De acuerdo a lo que plantea el autor los niveles de autoestima pueden ser transformados en función de los rasgos afectivos del entorno, de las conductas y las motivaciones de las personas. (p. 54)

Las personas con autoestima alta tienen seguridad, se muestran fuertes, pueden hacer una autoevaluación, analizar sus puntos débiles para que lo apoyen a la consecución de sus objetivos. El que tiene autoestima media a pesar que muestra actitud positiva, tiene una lucha consigo mismo porque siente temor a ser rechazado en algún momento y el que tiene autoestima baja muestra inseguridad, se considera débil y no consigue muchas cosas por su inseguridad y problemas de autocontrol y autoconcepto.

Gaja (2012) aparte de las tres autoestimas que ya se conocen expresó: hay dos más: la baja autoestima defensiva (de tipo narcisista y pseudoautoestima)". Si hablamos del primer caso el individuo cree que lo merece todo, pero tiene, pero su nivel de competencia es bajo y en el segundo caso su valoración es baja, pero tiene alto sentido de competencia. La mayoría de las personas posee solamente una de ellas, pero pueden tener algunas de las actitudes, si hay problemas debe ser tratada porque se trataría de algunos trastornos. (p. 36)

Componentes de la autoestima

De acuerdo a Cortés de Aragón (1999) los componentes son: cognoscitivo, emocional y conductual

Cognoscitivo: tiene que ver con el aspecto mental que cada uno fabrica de sí mismo, pueden ser conocimientos, creencias e ideas de acuerdo a nuestra personalidad.

Emocional-evaluativo: son los sentimientos que tiene cada individuo que son los que determinan la autoestima de acuerdo a lo que la persona quiere lograr. Los sentimientos y emociones percibe y cada ser humano tiene.

Conductual: Cada persona se conoce, se evalúa y acepta, es decir es el individuo interactúa y se adecua al medio.

De acuerdo a Mruk (1999) la autoestima tiene los siguientes componentes:

Cognitivo: Está en función a la personalidad y de la conducta.

Afectivo: Tiene que ver con lo positivo o negativo que tiene el individuo, está relacionado con la capacidad personal de valorarse como ser humano. Este sentimiento tiene que ver con el concepto que tiene la persona de sí mismo y la opinión que tiene los demás o lo que otras personas se proyectan con respecto a mi persona.

Conductual: está relacionado con la autoafirmación y la autorrealización orientado a realizar en la práctica una conducta consecuente, racional y lógica.

Según Volli (1996) la autoestima está compuesta por 5 componentes: seguridad, identidad, integración, finalidad y competencia". Para formar la identidad el sujeto este no actúa de forma aislada sino de forma entrelazada, teniendo efecto de manera positiva o negativa.

En cambio, para Schwartz (1998) habla de otros componentes como son el autoconocimiento que es la forma de actuar con conocimientos y habilidades, autoevaluación que está dada por la conformidad de nuestros sentimientos y valores, autoaceptación, autorespeto están relacionadas entre sí y el autoconcepto dada por el esfuerzo, disciplina, coraje y respeto, honestidad. (p. 43)

Maneras de expresar la autoestima

Según Haeussler y Milicic (2008) consideran que hay tres formas de mostrar la autoestima de acuerdo a una autoestima positiva: la que está en función de sí mismo (seguridad en sí mismo, capacidad y responsabilidad en relación a los sentimientos, pensamientos y tareas a realizar); la que está en relación a los demás (crecer en la relación con otros emocionalmente) y frente a tareas y obligaciones (capaz de reconocer sus equivocaciones y solucionarlos y para lograr algo poner todo su esfuerzo).

Una autoestima equilibrada permite ser positiva en todos los aspectos es decir en su relación consigo mismo, el sentirse bien para realizar sus tareas diarias, en

su relación con los demás tratando de llevarse bien y luego en las tareas que realiza.

Beneficios de la Autoestima

De acuerdo a Mckay y Fanning (1999) expresaron que el más grande beneficio es la salud mental, tiene que ver con el equilibrio emocional. Cuando la autoestima no se desarrolla bien hay presencia de signos de ansiedad. (p. 64)

Según a otros investigadores manifiestan que la autoestima tiene que ver con la competencia interpersonal y el ajuste social. Cuando no existe un buen ajuste social esto tiene que ver con una baja autoestima y bajo autoconcepto que se puede observar por lo general en niños y adolescentes y que de alguna forma se puede observar en ellos en su poca participación en clase o en cualquier tipo de actividades sociales.

Por otro lado, Mckay y Fanning (1999) manifestaron que el rendimiento escolar es otro beneficio de la autoestima ya que existe correlación entre la autoestima y el rendimiento escolar. Las personas que tienen autoestima alta lo expresan y tienen mejores rendimientos académicos, están más animados, y son creativos, usan todo su potencial. Se considera las personas con una alta autoestima controlan muy bien sus emociones, pensamientos e impulsos y su interacción con los demás. (p. 68)

Valores de la autoestima

Según Holma (1997) existen valores que son parte de la autoestima como son valores corporales (amor a nuestro cuerpo); Capacidad sexual (orgullo por el sexo, realidad biológica, psíquica y social); valores intelectuales (identificación de talentos propios), valores estéticos y morales (belleza y respeto a las normas) y valores afectivos (alegría, deseo, compasión, serenidad, amor). (p. 45)

Cuando la persona tiene una alta autoestima valora sus cualidades personales en todo el sentido de la palabra se ama hacia sí mismo y ve todas las actividades que realice de manera muy positiva y se siente contento y sus valores afectivos saltan a la vista.

Importancia de la autoestima

Torres (1996,) consideró que la autoestima permite resolver dificultades personales, ayuda en el aprendizaje (toma la responsabilidad); fijan la autonomía personal (elección de metas, buscan su identidad, conductas adecuadas y significativas); relación social saludable (interrelación positiva con las personas); ayuda a la creatividad y garantiza la visión al futuro de los sujetos. (p. 37)

Una persona con buena autoestima es capaz de solucionar cualquier fracaso que tenga en la vida, en el aprendizaje incentiva a construir sus conocimientos y lograr su aprendizaje, lo hace responsable para realizar cualquier trabajo de manera eficiente, en la relación con las personas aprecia y se relaciona positivamente. La buena autoestima es muy importante en cualquier tipo de actividad que realice la persona.

Formación de la autoestima

Según Craig (1998), citado por Paz, (2015) la autoestima se adquiere desde la etapa de la concepción , en el proceso del desarrollo del embarazo, y en los años subsiguientes alrededor de los 5 años, que aprende de acuerdo a su entorno, si posee la capacidad de alcanzar objetivos, si quiere ser común, o uno más en la sociedad, resentido por debajo de su verdadera capacidad. (p. 78)

Hay muchas cosas que la persona aprende en el medio que lo rodea, y la interrelación con las personas ayudan o hacen que su autoestima sea alta o baja y la decisión está en cada uno. El lograr sus objetivos, sentirse exitoso o ser uno más.

Por su parte Ramirez (2005) manifestó que se origina desde que nace, el niño adquiere conexión corporal, como algo disímil del entorno, percibe sensaciones físicas que salen del interior de su cuerpo y siente frustraciones, necesidades insatisfechas y con el lenguaje fija su identidad, relaciona el sonido y hace reconocimiento como alguien diferente cuando escucha su nombre. (p. 67)

El niño va percibiendo de acuerdo a sus sentimientos primero su identidad y luego sus sensaciones físicas que emanan de su interior le hace sentir a veces frustraciones en su interrelación con la sociedad, en sus necesidades no

satisfechas, y a través del lenguaje se va identificando y más aún cuando lo llaman por su nombre construye su identidad y si siente diferente.

La autoestima en los adolescentes

Cuando los estudiantes llegan al colegio traen toda su carga emocional producto de su hogar y de lo que los adultos pudieron realizar. Una de las relaciones que más influyen en los adolescentes es la con sus padres, o si de repente viven con sus abuelos o tíos o familiares adultos. Estas relaciones que traen de sus hogares influyen en la personalidad de los niños y adolescentes y ya vienen de sus hogares con algunas ideas que pueden alterarse aún más con otros compañeros de clase con los docentes que les enseñan. Se observa que los estudiantes que tienen problemas de aprendizaje en el colegio también tienen problemas de autoestima, pero es necesario detectar para evitar que influyan en de manera negativa en su aprendizaje.

La adolescencia es un período difícil para la autoestima, necesita que se afirme su identidad y autovalorarse, sentirse valioso como personas, es decir pasa de niño a adolescente y busca independencia y tiene que de alguna forma desarrollar su autoestima, es una etapa de grandes desafíos.

Trellez (2011) expresó que el adolescente buscando tener identidad se cuestiona en relación al pasado y en la mayoría de los casos se rebela y no acepta opiniones de los demás, siente inseguridad de sí mismo y busca aprobación y consejos de diferente tipo. (p. 21)

Embarazo adolescente

Anteriormente se pensaba que el embarazo adolescente estaba relacionado con el aspecto económico, con la carencia de educación, con la pobreza y las condiciones precarias en la que viven, pero hoy en día es un problema social.

Routi (2008) define al embarazo adolescente como la maternidad en mujeres, que está en la etapa de adolescente de acuerdo a su edad cronológica, independiente de su edad ginecológica. El embarazo es un factor psicosocial pero que sobre todo en la adolescencia puede afectar la salud de la adolescente y del

niño, ya que es un problema que presenta altas tasas de mortalidad a nivel mundial además de lo que produce en la sociedad. (p.38)

Según documentos compartidos en diferentes países ha aumentado la actividad sexual en los adolescentes, ya que anteriormente empezaba a la edad de 17 años, pero hoy en día es más precoz se da a la edad de 12 para los hombres y 12,8 para mujeres. Se considera que existen muchos factores de riesgo en las adolescentes. El embarazo adolescente se ha incrementado a nivel mundial, presentándose los embarazos de manera más precoz. Estudios que se han hecho en América latina expresan que entre 15 y 25% de nacimientos son niños de madres menores de 20 años: de acuerdo al informe de la Comisión económica para América latina y el Caribe (CEPAL) la gran mayoría de estas adolescentes vienen de niveles socioeconómicos bajos, lo que genera la continuidad de pobreza entre la generación familiar, o llamado también el círculo de la pobreza.

Según Hamel (1993) y Ahued (2001) los factores de riesgo adolescente los clasifican en 3: Individuales (inicio precoz de la menstruación en las niñas), baja autoestima que afectan su desarrollo, creencias y tabúes; familia disfuncional, antecedente de embarazo precoz en la generación familiar (bajo nivel socioeconómico, delincuencia, alcoholismo, mitos y tabúes con respecto a la sexualidad, amor romántico). (p.67).

Cuando las adolescentes tienen menarquía precoz, hay más riesgo de salir embarazadas, por otro lado, las adolescentes tienen muchos tabúes que vienen de familia, así como cuando en su familia hubo madres adolescentes se tiende a repetir el caso.

Embarazadas adolescentes y nivel de autoestima

El estudio de la autoestima cuando comienza la actividad sexual en la adolescencia se percibe desde las primeras investigaciones realizadas por el setenta y casi todos están basados en el embarazo precoz.

El embarazo adolescente tiene un elevado peligro ya que puede tener muchas complicaciones no solo para la madre sino para el niño, el que debe ser

visto desde el primer momento en un centro de salud para brindarles el cuidado adecuado y poder detectar tempranamente los peligros.

El estudio de la autoestima en los adolescentes al empezar su actividad sexual se inició por el setenta, pero todos estaban enfocados en el embarazo precoz, pero hay muchos estudios que afirman que la que la baja autoestima se da en las adolescentes en sus primeras relaciones sexuales que las realizan fuera del matrimonio, es así que Miller y Moore (1990) afirmaron que la falta de comunicación oportuna de los padres con la adolescente de en el inicio de la actividad sexual porque depende de un contexto normativo. El adolescente baja su autoestima porque siente sentido de culpa, sensación de miedo por las consecuencias que puede tener y porque tienen ciertos tabúes que se transmiten de generación en generación. (p. 98)

Según Rosemberg (1965) señaló que vivimos en un contexto de constantes cambios, donde la competencia apremiante en hombres y en las mujeres está en la capacidad para mantener y constituir la interrelación con otros sujetos. Los hombres en todas las cosas que hacen buscan la competencia, las mujeres se sienten mejores en su interrelación con los demás, pese a que las mujeres pueden ser más competentes. (p.38)

Ceballos (2011) expresó que las mujeres en las relaciones sexuales son ingenuas y creen que siempre los hombres asumirán su responsabilidad, lo cual no es verdad, y la mujer tiene que pasar por momentos muy difíciles y más aún si salen embarazadas, son las que tienen que hacer frente al problema. (p. 56)

De acuerdo a Miller y Moore (1990) sostuvo que la manera en la que la adolescente incida en el comienzo de la actividad sexual puede ser el contenido normativo para su vida futura (p. 98)

En los adolescentes la autoestima es expresada espontáneamente, sobre todo en algunas particularidades de su adaptación social y emocional. En cambio, la baja autoestima está relacionada con problemas depresivos, o cambios, por lo cual su estado de ánimo será cambiante en los adolescentes (Aguilar-Ye y Col, 2008). La autoestima en cualquier persona es muy importante y más aún en el

adolescente que se afecta muy fácilmente con cualquier situación, porque está en un momento de crecimiento de muchos cambios. La autoestima en el adolescente estará en función de su aceptación o rechazo hacia sí mismo, si su autoestima está apoyada en sentimientos positivos podrá hacer frente a situaciones negativas. (p. 36)

De acuerdo a Zaldívar (2006) nos refiere cuando la autoestima está afectada, la persona se siente incompetente, muestra inseguridad, está en función de las opiniones de los demás y el autoconcepto le pone infeliz, deprimido o ansioso. El nivel de autoestima en el adolescente estará en función el rechazo o la aceptación que tenga del mismo, de lo contrario siempre encontrará dudas y confusión, pero eso dependerá de la forma que el adolescente resuelva sus problemas. Si la autoestima está en función de aspectos positivos o ayudará a hacer frente y sobreponerse a un evento negativo y el nivel de autoestima del adolescente se verá influido por la actitud y la conducta de los padres. El embarazo adolescente afecta directamente a la familia, a los padres les es difícil aceptar que su hija afronte un embarazo a esa edad, sin tener oficio ni beneficio, a la falta de apoyo familiar tiene una autoestima negativa la adolescente y deja de lado cualquier tipo de actividades sociales. (p.15).

Las dimensiones de la autoestima

De acuerdo a Coopersmith (1996, p. 56) afirma que “la autoestima tiene las siguientes dimensiones: personal, social, familiar y de la escuela o académica”.

Autoestima en el área personal

Coopersmith (1996) señaló que

Es la evaluación que el individuo realiza en relación a sí mismo tanto a su aspecto corporal y personal aceptando su rendimiento, la importancia y reconocimiento y validación personal se muestra a través de actitudes a sí mismo. En este caso el individuo analiza tanto una actitud de aprobación o desaprobación de su persona y puede ver si es exitoso, valioso o importante. Esta conducta tiene que ver

con la niñez, si tuvo cariño, buen trato, esto se reflejará en su desarrollo personal. (p. 56)

Autoestima en el área social

Según Coopersmith (1996) afirmó es la evaluación que realiza el sujeto con respecto a sí mismo y en su relación con la sociedad. La autoestima tiene que ver con las potencialidades que tiene el ser humano como persona y luego las expectativas de esta conducta en la sociedad, es decir el desarrollo de su autoeficacia. (p. 56)

Autoestima en el área familiar:

Coopersmith (1996) comparte que cada integrante de la familia tiene su propia iniciativa en la dinámica familiar, o nivel de participación, en relación a ello realiza su propia apreciación personal. Considerando la familia como la base de la sociedad, es la que establece las normas, reglas que va a desarrollar en su convivencia familiar. Con amor o rigor la familia va desarrollando la personalidad de sus hijos y cuando hay carencia afectiva provocarán desequilibrio en la autoestima. (p. 56)

Autoestima en el área académica

Según Coopersmith (1996) expresó que la autoestima en esta área es la autovaloración de sus capacidades intelectuales. Aquí se manifiesta el quehacer de la escuela, como son tareas, la capacidad que tiene el sujeto para aprender, las áreas que destaca, el trabajo puede ser de forma individual o en grupo, cuando la autoestima es alta son competitivos, cuando los niveles son bajos hay poco interés por el desarrollo de las tareas y no tienen ganas de hacer las cosas del colegio, y su rendimiento es muy bajo, no son competitivos. (p.56)

Autoestima de la escuela o académica

Hay poco interés por el desarrollo de las tareas y no tienen ganas de hacer las cosas del colegio, y su rendimiento es muy bajo, no son competitivos.

De acuerdo a Milicic (2001) es poner a la persona en diferentes ámbitos, lo dimensiona de la siguiente manera:

Dimensión física	Está relacionado con los dos sexos, es preocuparse por la apariencia física, el verse atractivo, fuerte armonioso
Dimensión social	Tiene que ver con la aceptación o el rechazo o estar dentro de un grupo, es hacer frente a las diversas circunstancias sociales.
Dimensión afectiva	Está relacionado con ciertos rasgos de la personalidad como por ejemplo ser simpático, agradable, o desagradable, estar tranquilo o intranquilo, sentirse equilibrado o desequilibrado
Dimensión académica	Es la forma de enfrentar con éxito ante las situaciones que tienen que ver con la escolaridad.

Dimensión ética: tiene que ver con algunos valores o normas que tiene la persona, que están relacionados con ser bueno o malo, ser confiable o desconfiable, responsable o irresponsable. (p. 65)

Rojas (2009) de acuerdo a este autor la autoestima tiene que ver con los juicios de valor y que la autovaloración que tienen las personas está en función de las expectativas personales relacionadas con las de la sociedad. Lo divide de la siguiente manera.

Social: Tiene que ver con la satisfacción que tiene la persona en la relación con los demás.

Familiar: Es el afecto que se da en el seno de la familia, es decir lo toman en cuenta en sus aportes. Todo lo que pueda sugerir o dar a su familia

Académica: es la autoevaluación como estudiante. Es decir, se refiere no solo a los logros académicos sino a la satisfacción que encuentra la persona en este aspecto.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la Influencia de un programa de atención en la autoestima, en Villa María del Triunfo, 2018 ?.

1.4.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la influencia del programa de atención en la dimensión personal de las madres adolescentes en Villa María del triunfo?

Problema específico 2

¿Cuál es la influencia del programa de atención en la dimensión social de las madres adolescentes en Villa María del triunfo,

Problema específico 3

¿Cuál es la influencia del programa de atención en la dimensión familiar en las madres adolescentes en Villa María del triunfo, 2018?

Problema específico 4

¿Cuál es la influencia del programa de atención en la dimensión académica de las madres adolescentes en Villa María del triunfo, 2018?

1.5 Justificación del estudio

1.5.1 Justificación práctica

Teniendo en cuenta que los embarazos adolescentes es de trascendencia en nuestra sociedad y por lo general se presentan en hogares disfuncionales y existen

muchos problemas sociales que se dan en el día a día que hacen que esta maternidad presente niveles de autoestima baja, ya que en algunos casos son discriminadas y ello no permite que se desarrollen personalmente y profesionalmente, la presente investigación pretende difundir en las adolescentes a través de la escuela, los centros de salud y las familias, ideologías que ayuden a retrasar las actividades sexuales que hoy en día se dan a tan temprana edad.

1.5.2 Justificación metodológica

Considerando que los niveles de autoestima se encuentran en un nivel bajo cuando una adolescente sale embarazada, es necesario a través de la investigación aportar teorías que ayuden a que las adolescentes estén concientizadas de la responsabilidad que tiene la maternidad, ya el porcentaje de mortalidad por maternidad adolescente va en aumento que opten por lo menos por tener sus estudios secundarios para poder desarrollarse económicamente en nuestra sociedad. Pretendemos aportar a través de la investigación el análisis situacional de las madres que estuvieron en el centro y que hoy en día ha cambiado su vida gracias a la ayuda del programa de atención que se dio en la institución dándoles capacitación que les ayuda a poder desempeñarse en la sociedad.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

El programa de atención influyó significativamente en la autoestima de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

1.6.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

El programa de atención influyó significativamente en la dimensión personal de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018.

Hipótesis específica 2

El programa de atención influyó significativamente en la dimensión social de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018

Hipótesis específica 3

El programa de atención influyó significativamente en la dimensión familiar de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018.

Hipótesis específica 4

El programa de atención influyó significativamente en la dimensión académica de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la influencia del programa de atención en la autoestima de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión personal en Villa María del Triunfo, 2018

Objetivo específico 2

Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión social en Villa María del Triunfo, 2018.

Objetivo específico 3

Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión familiar en Villa María del Triunfo, 2018.

Objetivo específico 4

Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión académica de las madres adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del Triunfo, 2018.

II. Método

2.1. Diseño de investigación

Método

Es un estudio cuantitativo, con una investigación de tipo básica. Según Carrasco (2005) El método no posee una programación inmediata, sino requiere información más nutricional, más profunda que permita obtener nuevos resultados en la investigación, a fin de contrastar con lo existente. p.58. Diseño correlacional causal este se provee entre varias jerarquías, conceptos o variables en un momento determinado

Enfoque

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, y utilizó el método científico. Es decir, realizó las diferentes etapas de la investigación, iniciando con la situación problemática, planteando las hipótesis, los objetivos, hasta la prueba de la hipótesis a través de un recojo de información, con dichos datos se sacó los resultados que nos llevaron a conclusiones y recomendaciones. El método fue cuantitativo ya que se va a aplicar la estadística, descriptiva e inferencial, para analizar los datos conseguidos a través de la investigación.

Tipo de investigación

La investigación trabajó con tipo de investigación aplicado, por considerar relevante el conocimiento científico, en relación a las variables programa de atención y niveles de autoestima de las madres adolescentes

Nivel

El nivel de la investigación es descriptiva correlacional. Hernández, Fernández y Baptista (2014) nos relatan que aquel estudio narrativo buscó determinar las particularidades, propiedades y perfiles de las personas, las técnicas, las esencias o de cualquier fenómeno que amerite algún estudio. Es decir, se busca evaluar o recoger los resultados de la búsqueda vinculada de los hechos o variables involucradas en la pesquisa. También se expresa que un estudio correlacional tiene la propuesta de dar a conocer el vínculo o grado de existente entre dos o más

categorías o variables en un resultado o en algún contexto en particular. Los fines de esta búsqueda es explorar el procedimiento de una variable para entender el procedimiento de otras variables vinculadas. (pp. 92 -94).

Diseño

Los investigadores (Hernández, Fernández y Baptista (2014) nos dicen que para obtener un diseño se realiza planteamientos, considerando varios aspectos como evaluar los datos procesados, considera los fundamentos demostrativos, realiza réplicas de las categorías, confronta suposiciones presentadas. (p. 129). El diseño fue no experimental correlacional.



Los diseños no experimentales son variables en las que no se manipulan las variables y se analizan los fenómenos de la realidad en el momento que ocurren.

Es correlacional porque tratan de ver el grado de relación entre las variables de estudio. En la presente investigación buscamos la relación entre el programa de atención y el nivel de autoestima de las madres adolescentes.

2.2. Variables, operacionalización

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) refiriéndose a la variable afirmaron que una variable representa a una situación de pertinencia en constantes movimientos o cambios sobre la diversificación dispuesta a la evaluación o cambios. (p.93). En el presente estudio contamos con dos variables: programa de atención y nivel de autoestima.

Variable 1: Programa de atención

Definición conceptual

En la Guía didáctica de prevención del embarazo en la adolescencia-Cedetep (2005) se define como el lugar dedicado al cuidado de la salud integral de bebés y madres adolescentes, con el fin de proteger y defender la integridad de sus beneficiarias, en el marco de los derechos y de acuerdo a la legislación normativa que está en vigencia en nuestro país. (p.7)

Dimensión operacional

Capacitación técnico productiva y gestión de emprendimiento

Sesiones de atención psicológica

Servicios de asesoría legal

Consejería a madres adolescentes

Definición conceptual

Variable 2: Niveles de autoestima

Coopersmith (1967) afirma que la autoestima

La meditación que despliega toda persona con relación a las propiedades y sus contenidos o esencias tiene un propósito personal, lo cual confronta con su estado de ánimo personal, es decir su auto apreciación personal. (p. 76)

Dimensión operacional

Personal

Social

Familiar

Académico

Tabla 3.

Matriz de operacionalización de la variable: Programa de atención

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
Capacitación técnico productiva y gestión de emprendimiento	-Ayuda en su Desempeño laboral -Estilo de vida -Pone en práctica el emprendimiento	1,2,3,4, 5,	Escala de Likert Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	Muy eficiente 47-60 Eficiente 33-46 Ineficiente 20-32
Sesiones de atención psicológica	-Apoyo en su vida personal. -Fortalecimiento de su autoestima	5,6,7,8, 9,10		
Servicios de asesoría legal	-Conoce sus derechos -Aplica en su vida personal	11,12,13,14,15		
Consejería a madres adolescentes	-Fortalecimiento como madre adolescente -Fortalecimiento como madre para el futuro	16,17,18,19, 20		

Tabla 4.

Matriz de operacionalización de la variable: Niveles de autoestima

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
Personal	-Deseo de cambio y toma de decisiones. -Percepción de sí mismo. -Severidad personal	1 y 2 3,4 y 5 6,7,8	Dicotómica SI= 1 NO= 0	Alto (51-60) Medio (41-50) Bajo (30-40)
Social	-Interrelación con los demás. -Relación consigo mismo.	9,10,11,12 13, 14,15		
Familiar	-Opinión personal con respecto a mi familia. -Opinión de la familia con respecto a mí.	16,17,18,19,20 21,22,23,24		
Académico	-Percepción de sí mismo -Seguridad emocional	25,26,27 28,29,30		

2.3 Población, y muestra

Población

Es el conjunto de todos los elementos necesario que corresponde a un ámbito especial en el que se desarrolla el proceso de la investigación. La población estuvo conformada por 120 madres adolescentes de un centro de atención residencial del distrito de Villa maría del Triunfo.

Muestra

Es una fracción o fenómeno característico de la población. Para la presente investigación es igual a la población, se trata de una muestra censal, que por ser pequeña todos son sujetos de investigación.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) la población y la muestra de estudio fueron 120 madres adolescentes. No hubo muestreo porque la muestra es pequeña. Para el recojo de datos se usó el cuestionario. La validez de los instrumentos se hizo por criterios o características de la muestra. (p. 129)

Muestreo

No existe muestreo porque la población y la muestra son iguales.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica para las dos variables: programa de atención y autoestima en madres adolescentes fue la encuesta

Instrumento

El investigador Hernández, Fernández y Baptista (2006) consideraron al instrumento como una herramienta para hacer el reconocimiento de los registros a realizar. (p. 200). El instrumento utilizado fue el cuestionario para el recojo de la investigación con respecto a las dos variables.

Según Carrasco (2009) el cuestionario ha sido considerado como un elemento de mayor uso, debido que facilita obtener un resultado inmediato, a través

de un cuestionario de preguntas elaboradas según requerimiento considerado.
(p.318)

Ficha técnica: variable 1

Nombre	: Programa de atención
Elaborado	: Filomena Guillén Montañez
Duración	: 30 minutos
Objetivo	: Medir la eficiencia del programa
Significación	: El presente documento midió Capacitación técnico productiva y gestión de emprendimiento (5), sesiones de atención psicológica (5), servicios de asesoría legal (5), consejería a madres adolescentes (5)
Escala de medición	: Escala de likert: nunca (1), a veces (2), siempre (3)
Niveles y rangos	: Max 60 y min 20
Grado de confiabilidad	: 0,941

Ficha de la variable 2

Cuestionario de la autoestima en madres adolescentes

Nombre	: Nivel de autoestima
Autor	: Cooper (1967)
Adaptado	: Filomena Guillén Montañez
Duración	: 30 minutos
Objetivo	: Medición de la autoestima en madres adolescentes.
Significación	: Este documento midió el nivel de autoestima con un cuestionario de 30 ítems con cuatro dimensiones: Personal (8 ítems), social (7 ítems), familiar (9 ítems) y académico (6 ítems).

Escala de medición : Escala de Likert

Niveles y rangos : Max 90 y min 30

Grado de confiabilidad : 0,965

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Partimos con lo que dijo con respecto a la validez Carrasco (2009) es el nivel que busca medir, será logrado mediante el uso de una herramienta para medir la variable que se pretende medir” (p. 336)

La validación de juicio de expertos que para la presente investigación se realizaron en número de 3 que con su experiencia y conocimiento dieron su opinión para calificar la validez de contenido.

Los expertos realizaron la validación teniendo en cuenta ciertos criterios como: claridad, relevancia y pertinencia, los que dieron autorización para ser aplicados.

Validez

Según Carrasco (2009) lo definió como el nivel que se busca medir, será alcanzado mediante el uso de una herramienta para medir la variable que se proyecta medir. (p. 336)

La aplicación de los instrumentos se realizó con la validación de juicio de 3 expertos para la presente investigación; quiénes con su experiencia y conocimiento dieron su opinión favorable para calificar la validez de contenido.

Los expertos realizaron la validación teniendo en cuenta ciertos criterios como: claridad, relevancia y pertinencia, los que dieron autorización para ser aplicados.

Tabla 5.

Validez de los instrumentos: variable uno y variable dos

Expertos	Nombres de los expertos	Variable uno	Variable dos
Experto 1	Mg.. Zubizarreta Moreno Jackeline	aplicable	aplicable
Experto 2	Dra. Reggiardo Romero Rosmery	aplicable	aplicable
Experto 3	Mg. Alicia Sosa Soto el	aplicable	aplicable

Nota: Elaboración propia

La confiabilidad

El investigador Carrasco (2009) afirmó que la confiabilidad es la seguridad que se tiene al aplicar herramientas que facilite adquirir resultados veredictos, al emplearse las veces necesarias en diferentes etapas o periodos (p. 339). Para ver el grado de confiabilidad del instrumento aplicó una prueba piloto con ciertas características muy similares a las del presente estudio, con 20 madres adolescentes. La confiabilidad se hizo con Alfa de Cronbach con el programa SPSS versión 22.

Según Carrasco (2009) la confiabilidad es la herramienta que nos permite lograr resultados esperados, aplicando al mismo individuo conjunto de individuos en momentos diferentes. (p. 339)

2.5 Método de análisis de datos

Para comenzar la investigación de los datos se hizo con una estadística descriptiva, los datos inicialmente fueron llevados a cuadros de Excel, para poder describir el comportamiento de las variables y luego se usó el SPSS versión 22 para realizar la comparación de las medidas y llegar a los resultados de los análisis planteados.

2.6. Aspectos éticos

Para la aplicación del trabajo de análisis se consideró las ex madres adolescentes atendidas en el Centro Para Madres Adolescentes, participantes de los años 2000 al 2017, para lo cual se contó con la autorización de parte de miembros del Consejo Directivo de la Institución indicada. Procediéndose aplicar encuestas, previa información y acuerdos, manteniéndose el anonimato, sin registros de vistas fotográficas, ni registros de nombres, por medidas de salvaguardar a las participantes.

III. Resultados

3.1. Descripción

3.1.1. Descripción de los resultados de los niveles de percepción de la ayuda de un programa de atención en madres adolescentes externas

Tabla 6.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de percepción de la ayuda de un programa de atención en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ineficiente	26	21,7	21,7	21,7
	Eficiente	25	20,8	20,8	42,5
	Muy eficiente	69	57,5	57,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

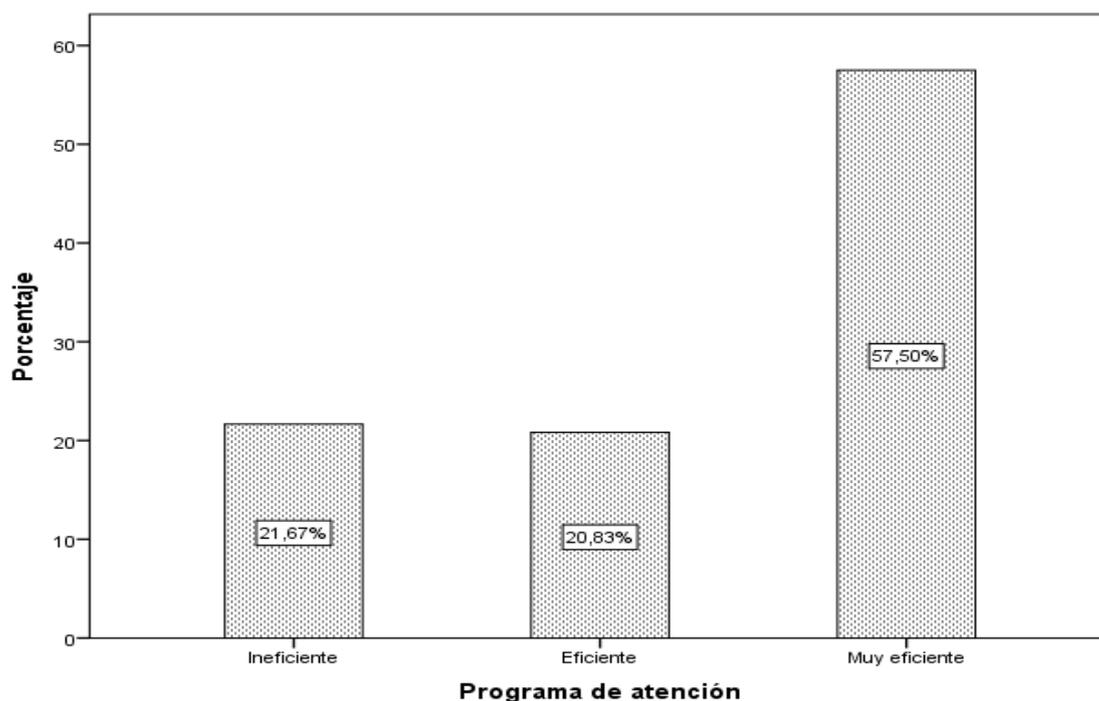


Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de percepción de la ayuda de un programa de atención en madres adolescentes externas

De la tabla 6 y figura 1, se aprecia que el 21.7% de las madres adolescentes externas encuestadas, perciben que el nivel de ayuda del programa de atención es de nivel ineficiente, mientras que el 20.8% refiere que la ayuda de un programa de atención en madres adolescentes externas es de nivel eficiente. Además, el 57.5% de las encuestadas manifiestan que el nivel de ayuda de un programa de atención es muy eficiente. Por tanto, ante la concentración de las percepciones de las encuestadas que forman parte de la muestra de estudio, se concluye que la ayuda del programa de atención a madres adolescentes externas es de nivel muy eficiente.

3.1.2. Descripción de los niveles de percepción de la autoestima en madres adolescentes externas

Tabla 7.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	,8	,8	,8
	Medio	37	30,8	30,8	31,7
	Alto	82	68,3	68,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

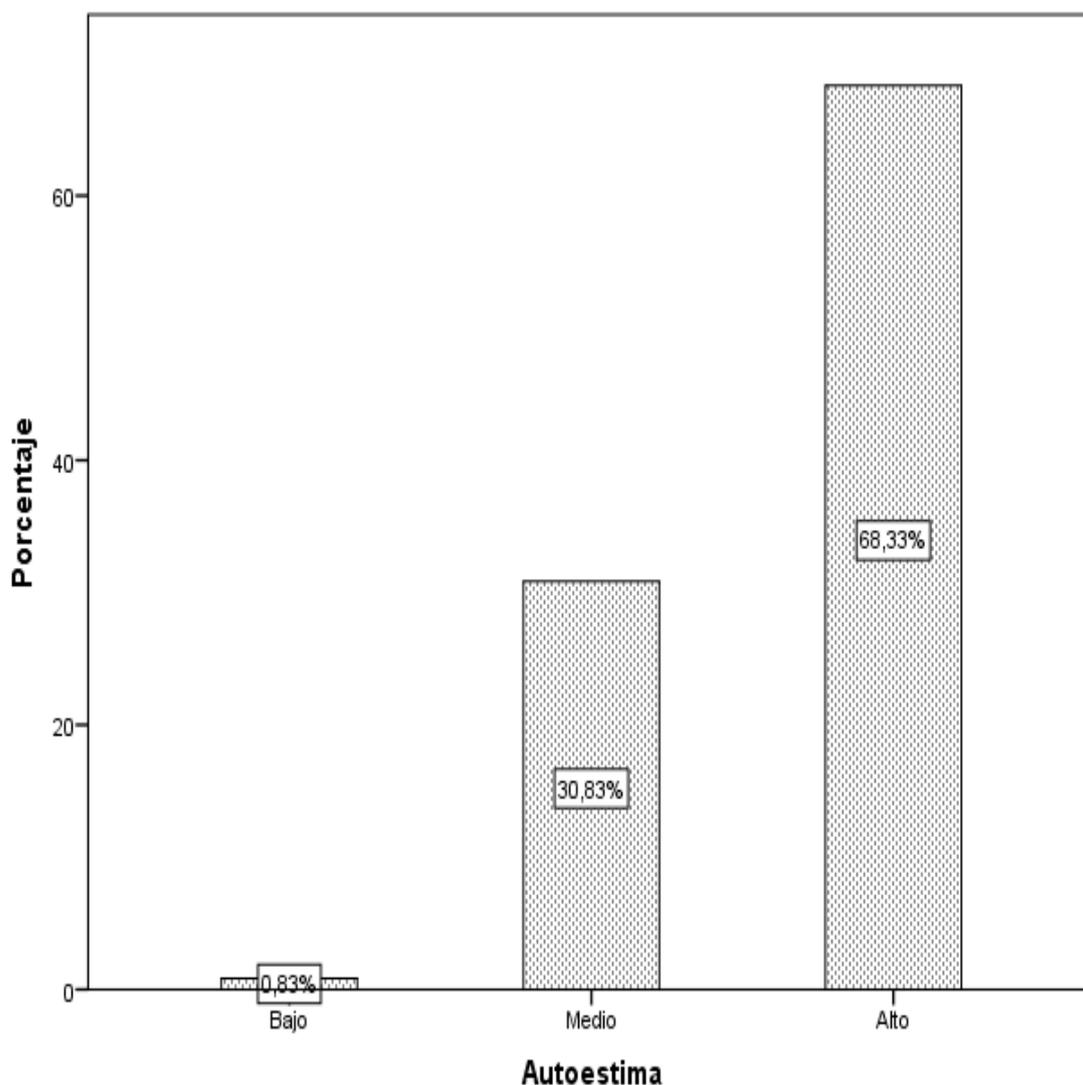


Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de autoestima en madres adolescentes externas

De la tabla 7 y figura 2, se observa que el 68.3% de las encuestadas perciben que su autoestima es de nivel alto, mientras que el 30.8% refiere tener una autoestima de nivel medio, y solo el 0.8% hace mención de contar con una autoestima de nivel bajo. Por tanto, ante la concentración de las percepciones de las integrantes de la muestra de estudio, se concluye que la prevalencia de la autoestima es el nivel alto, según la opinión de las madres adolescentes externas que han sido encuestadas.

Descripción de los resultados según las dimensiones de la autoestima en madres adolescentes externas

Dimensión personal

Tabla 8.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión personal en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	,8	,8	,8
	Medio	36	30,0	30,0	30,8
	Alto	83	69,2	69,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

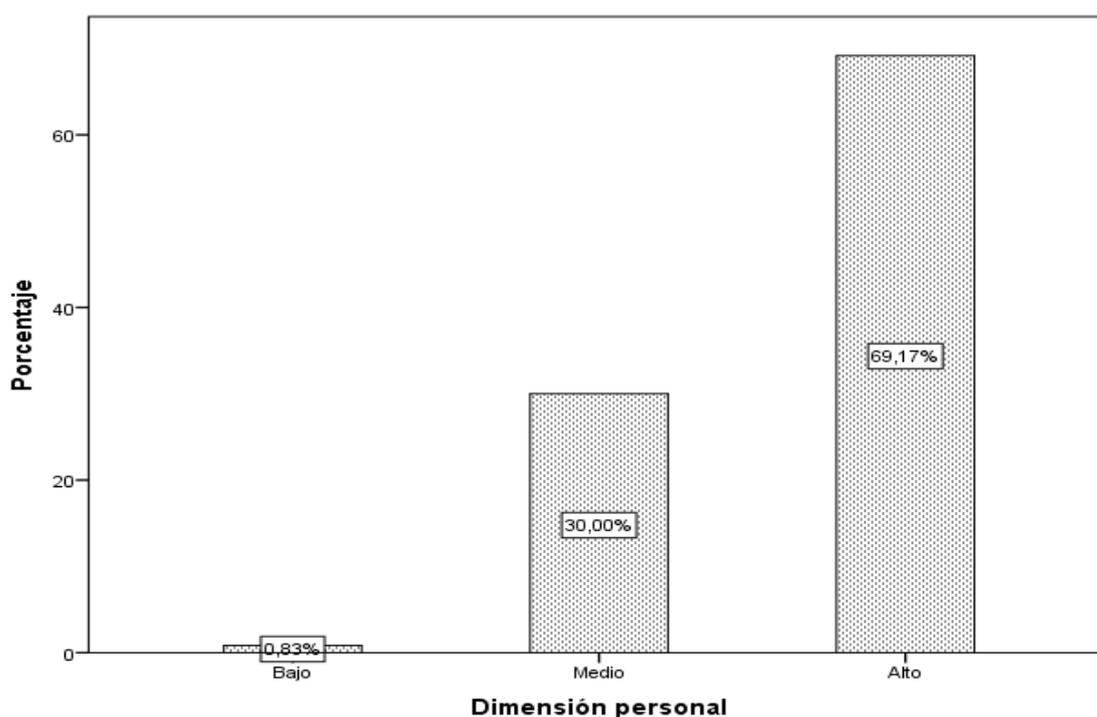


Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de autoestima en su dimensión personal en madres adolescentes externas.

De la tabla 8 y figura 3, se observa que el 69.2% de las encuestadas perciben que su autoestima en su dimensión personal es de nivel alto, mientras que el 30.0% refiere tener una autoestima de nivel medio respecto de su dimensión personal, y

solo el 0.8% hace mención de contar con una autoestima de nivel bajo en su dimensión personal. Por tanto, ante la concentración de las percepciones de las integrantes de la muestra de estudio, se concluye que la prevalencia de la autoestima en su dimensión personal es de nivel alto, según la opinión de las madres adolescentes externas que han sido encuestadas.

Dimensión social

Tabla 9.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión social en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	30	25,0	25,0	25,0
	Alto	90	75,0	75,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

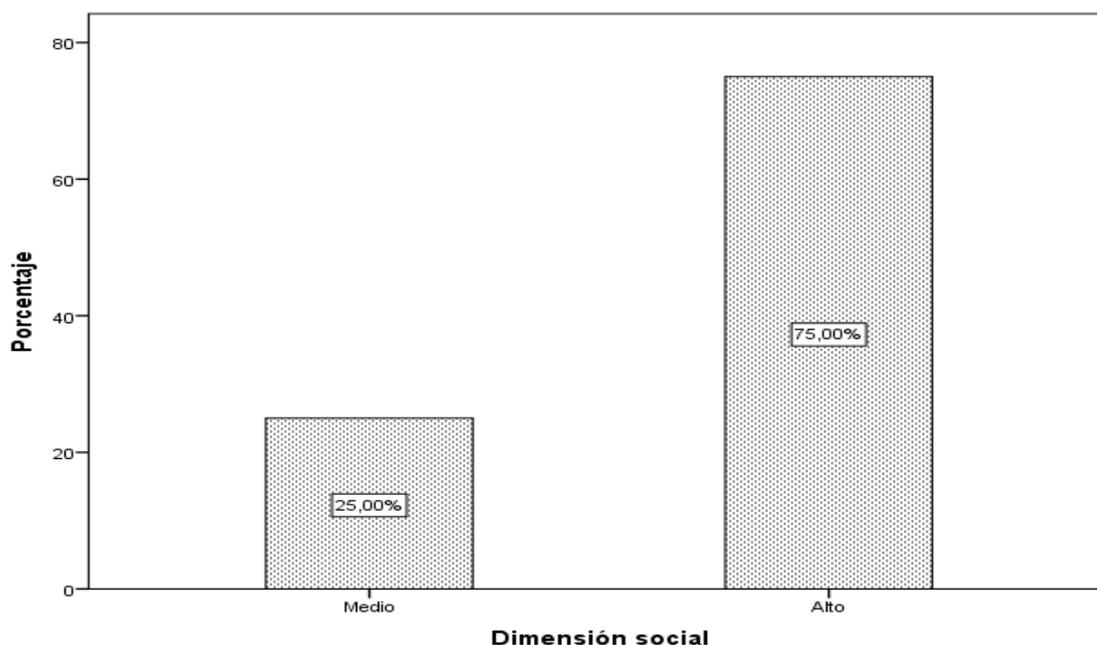


Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de autoestima en su dimensión social en madres adolescentes externas

De la tabla 9 y figura 4, se observa que el 75.0% de las encuestadas perciben que su autoestima en su dimensión social es de nivel alto, mientras que el 25.0% restante refiere tener una autoestima de nivel medio respecto de su dimensión

social. Por tanto, ante la concentración de las percepciones de las integrantes de la muestra de estudio, se concluye que la prevalencia de la autoestima en su dimensión social es de nivel alto, según la opinión de las madres adolescentes externas que han sido encuestadas.

Dimensión familiar

Tabla 10.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión familiar en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	2,5	2,5	2,5
	Medio	43	35,8	35,8	38,3
	Alto	74	61,7	61,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

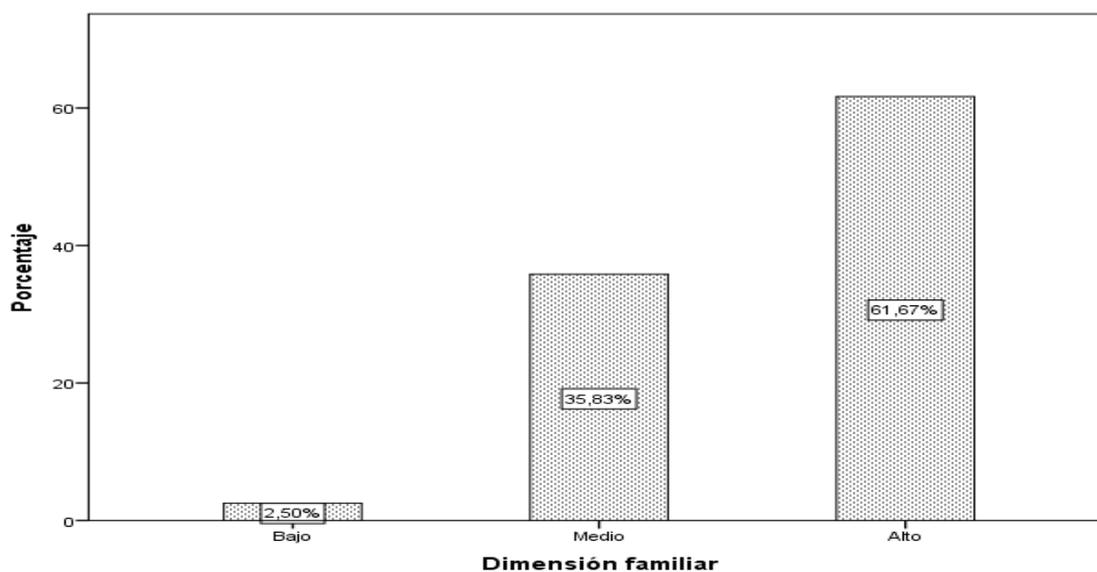


Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de autoestima en su dimensión familiar en madres adolescentes externas

De la tabla 10 y figura 5, se observa que el 61.7% de las encuestadas perciben que su autoestima en su dimensión familiar es de nivel alto, mientras que el 35.8% refiere tener una autoestima de nivel medio respecto de su dimensión familiar, y solo el 2.5% hace mención de contar con una autoestima de nivel bajo

en su dimensión familiar. Por tanto, ante la concentración de las percepciones de las integrantes de la muestra de estudio, se concluye que la prevalencia de la autoestima en su dimensión familiar es de nivel alto, según la opinión de las madres adolescentes externas que han sido encuestadas.

Dimensión académica

Tabla 11.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión académico en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	7,5	7,5	7,5
	Medio	46	38,3	38,3	45,8
	Alto	65	54,2	54,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

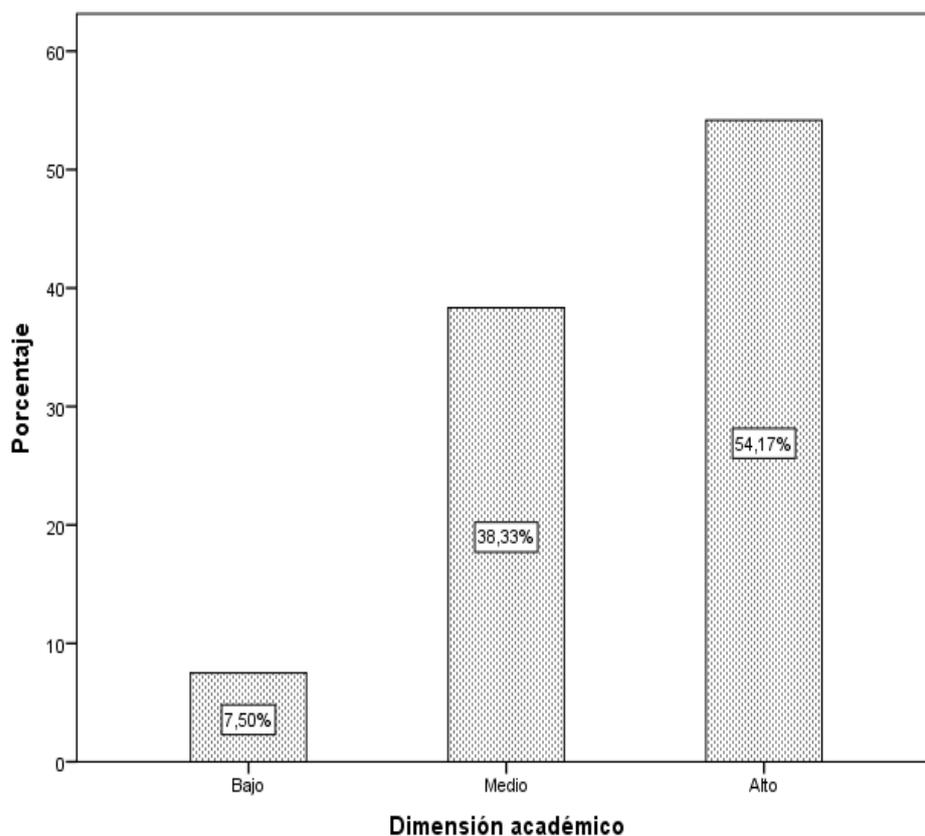


Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de autoestima en su dimensión académica en madres adolescentes externas.

De la tabla 11 y figura 6, se observa que el 54.2% de las encuestadas perciben que su autoestima en su dimensión académico es de nivel alto, mientras que el 38.3% refiere tener una autoestima de nivel medio respecto de su dimensión académico, y solo el 7.5% hace mención de contar con una autoestima de nivel bajo en su dimensión académico. Por tanto, ante la concentración de las percepciones de las integrantes de la muestra de estudio, se concluye que la prevalencia de la autoestima en su dimensión académica es de nivel alto, según la opinión de las madres adolescentes externas que han sido encuestadas.

3.1.3. Descripción de los resultados de doble entrada respecto de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en madres adolescentes externas

Tabla 12.

Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en madres adolescentes externas

			Autoestima			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Programa de atención	Ineficiente	Recuento	1	25	0	26
		% del total	0,8%	20,8%	0,0%	21,7%
	Eficiente	Recuento	0	6	19	25
		% del total	0,0%	5,0%	15,8%	20,8%
	Muy eficiente	Recuento	0	6	63	69
		% del total	0,0%	5,0%	52,5%	57,5%
Total	Recuento	1	37	82	120	
	% del total	0,8%	30,8%	68,3%	100,0%	

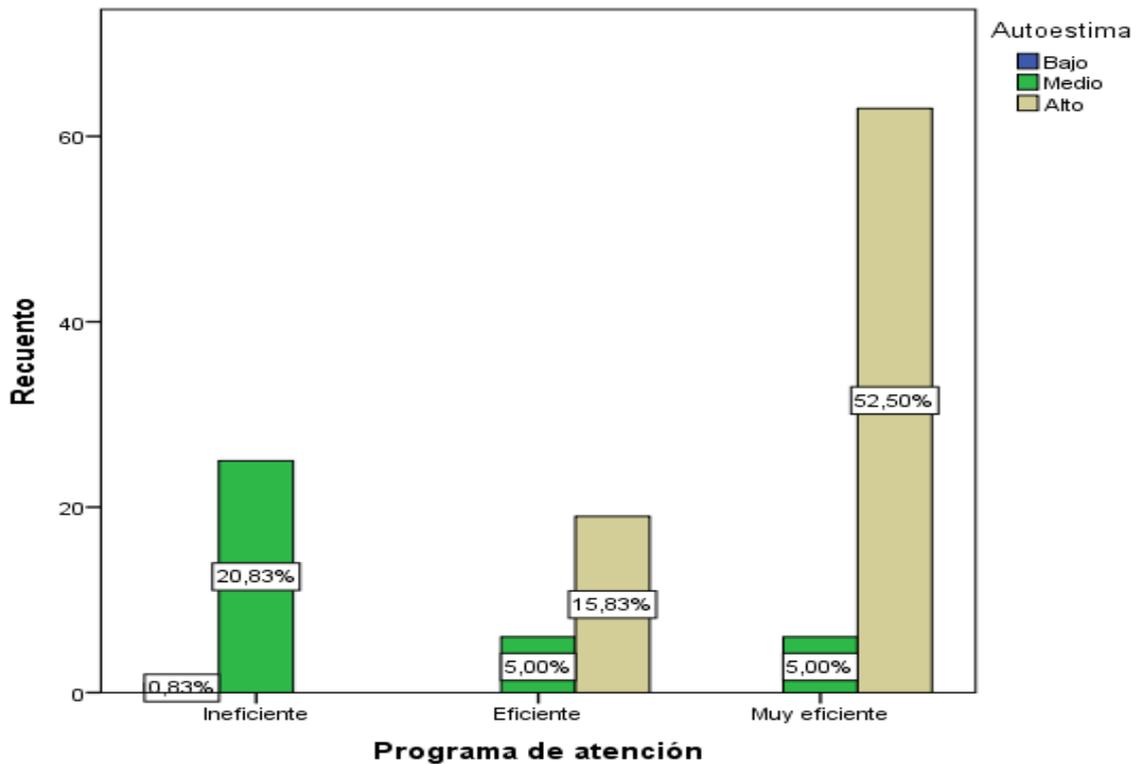


Figura 7. Distribución porcentual de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en madres adolescentes externas

De la tabla 12 y figura 7, se observa que el 20.8% de las encuestadas refiere que aun siendo ineficiente el programa de ayuda, la autoestima se percibe de nivel medio. Además, el 15.8% de las madres adolescentes externas encuestadas consideran que el programa de ayuda es de nivel eficiente, la autoestima se percibe en el nivel alto, mientras que solo el 5.0% menciona que, siendo el nivel eficiente del programa de ayuda, la autoestima es tan solo de nivel medio. Sin embargo, el 52.5% refieren que cuando el nivel de ayuda del programa de atención es considerado muy eficiente, el nivel de autoestima de las madres adolescentes externas es alto, y solo el 5.0% menciona que cuando el nivel de ayuda del programa de atención es muy eficiente, la autoestima percibida por las madres adolescentes externas es de nivel medio.

Tabla 13.

Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión personal

		Dimensión personal				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Programa de atención	Ineficiente	Recuento	1	19	6	26
		% del total	0,8%	15,8%	5,0%	21,7%
	Eficiente	Recuento	0	8	17	25
		% del total	0,0%	6,7%	14,2%	20,8%
	Muy eficiente	Recuento	0	9	60	69
		% del total	0,0%	7,5%	50,0%	57,5%
Total	Recuento	1	36	83	120	
	% del total	0,8%	30,0%	69,2%	100,0%	

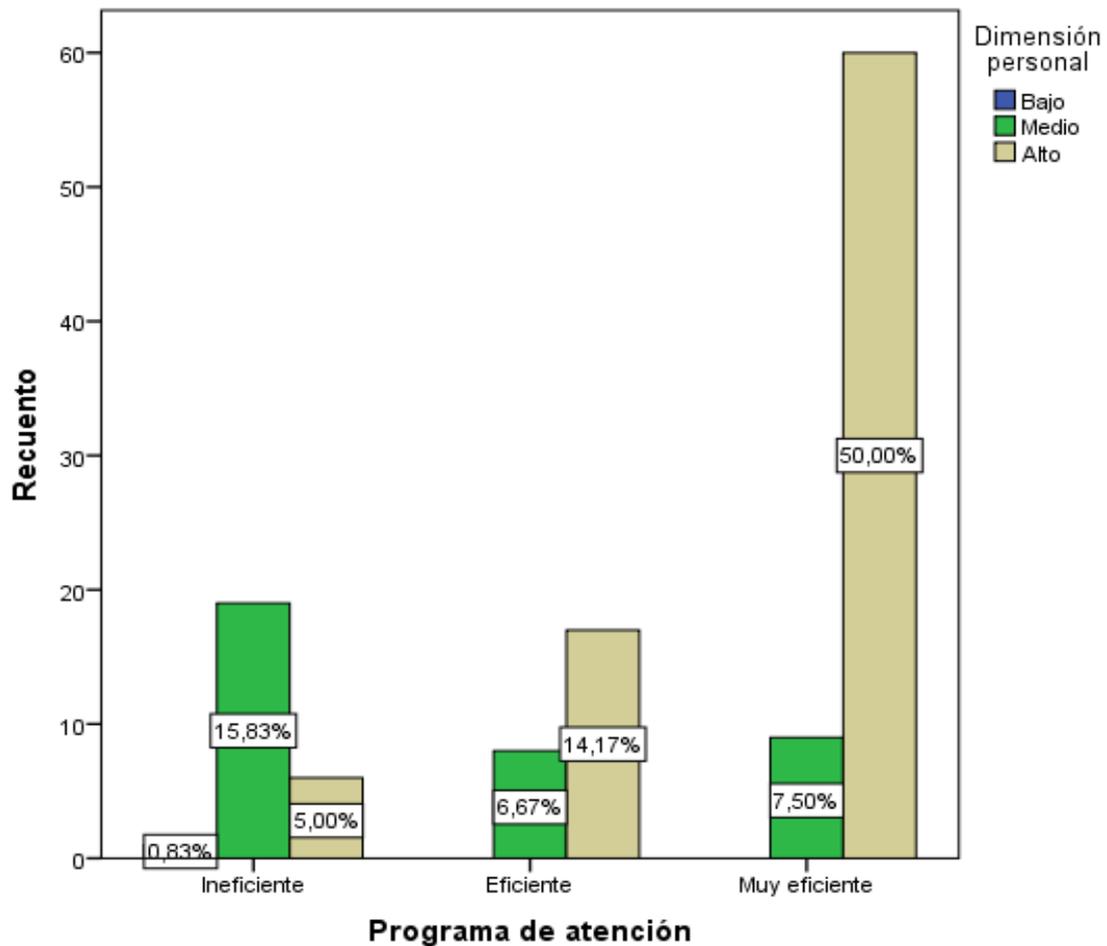


Figura 8. Distribución porcentual de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión personal

De la tabla 13 y figura 8, se observa que el 15.8% de las encuestadas refiere que aun siendo ineficiente el programa de ayuda, la autoestima se percibe de nivel medio en su dimensión personal. Además, el 14.2% de las madres adolescentes externas encuestadas consideran que el programa de ayuda es de nivel eficiente, la autoestima se percibe en el nivel alto en su dimensión personal, mientras que solo el 6.7% menciona que, siendo el nivel eficiente del programa de ayuda, la autoestima es tan solo de nivel medio en su dimensión personal. Sin embargo, el 50.0% refieren que cuando el nivel de ayuda del programa de atención es considerado muy eficiente, el nivel de autoestima de las madres adolescentes externas es alto en su dimensión personal, y solo el 7.5% menciona que cuando el nivel de ayuda del programa de atención es muy eficiente, la autoestima percibida por las madres adolescentes externas es de nivel medio en su dimensión personal.

Tabla 14.

Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión social

		Dimensión social			
		Medio	Alto	Total	
Programa de atención	Ineficiente	Recuento	15	11	26
		% del total	12,5%	9,2%	21,7%
	Eficiente	Recuento	9	16	25
		% del total	7,5%	13,3%	20,8%
	Muy eficiente	Recuento	6	63	69
		% del total	5,0%	52,5%	57,5%
Total	Recuento	30	90	120	
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%	

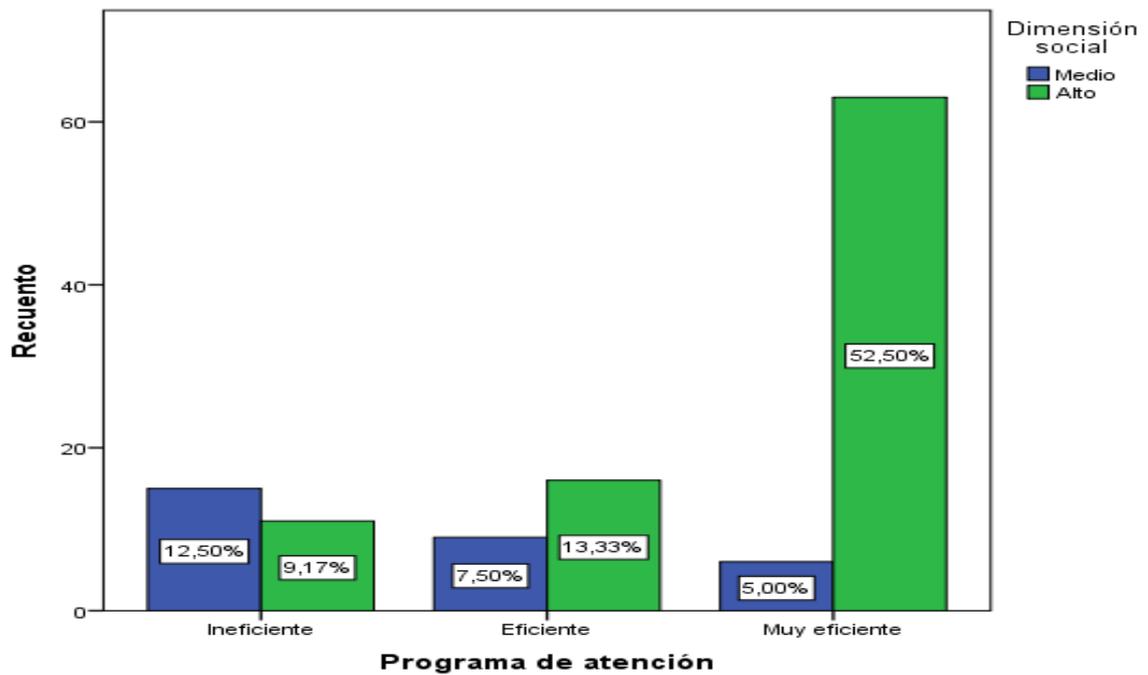


Figura 9. Distribución porcentual de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión social.

De la tabla 14 y figura 9, se observa que el 9.2% de las encuestadas refiere que aun siendo ineficiente el programa de ayuda, la autoestima se percibe de nivel alto en su dimensión social. Además, el 13.3% de las madres adolescentes externas encuestadas consideran que el programa de ayuda es de nivel eficiente, y la autoestima se percibe en el nivel alto en su dimensión social, mientras que solo el 7.5% menciona que, siendo el nivel eficiente del programa de ayuda, la autoestima es tan solo de nivel medio en su dimensión social. Sin embargo, el 52.5% refieren que cuando el nivel de ayuda del programa de atención es considerado muy eficiente, el nivel de autoestima de las madres adolescentes externas es alto, y solo el 5.0% menciona que cuando el nivel de ayuda del programa de atención es muy eficiente, la autoestima percibida por las madres adolescentes externas es tan solo de nivel medio.

Tabla 15.

Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión familiar

		Dimensión familiar				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Programa de atención	Ineficiente	Recuento	3	22	1	26
		% del total	2,5%	18,3%	0,8%	21,7%
	Eficiente	Recuento	0	10	15	25
		% del total	0,0%	8,3%	12,5%	20,8%
	Muy eficiente	Recuento	0	11	58	69
		% del total	0,0%	9,2%	48,3%	57,5%
Total	Recuento	3	43	74	120	
	% del total	2,5%	35,8%	61,7%	100,0%	

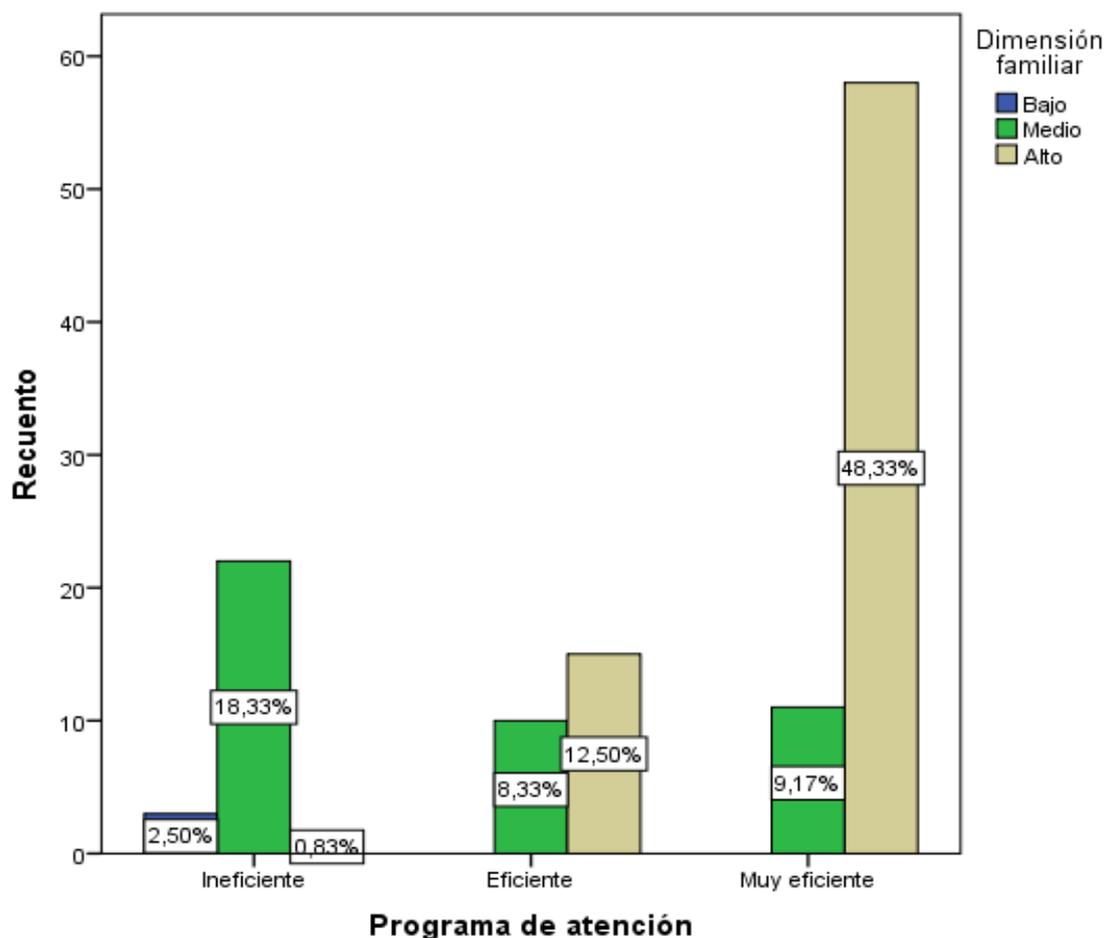


Figura 10. Distribución porcentual de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión familiar.

De la tabla 15 y figura 10, se observa que el 18.3% de las encuestadas refiere que aun siendo ineficiente el programa de ayuda, la autoestima se percibe de nivel medio en su dimensión familiar. Además, el 12.5% de las madres adolescentes externas encuestadas consideran que el programa de ayuda es de nivel eficiente, y la autoestima se percibe en el nivel alto en su dimensión familiar, mientras que solo el 8.3% menciona que, siendo el nivel eficiente del programa de ayuda, la autoestima es tan solo de nivel medio en su dimensión familiar. Sin embargo, el 48.3% refieren que cuando el nivel de ayuda del programa de atención es considerado muy eficiente, el nivel de autoestima de las madres adolescentes externas es alto en su dimensión familiar, y solo el 9.2% menciona que cuando el nivel de ayuda del programa de atención es muy eficiente, la autoestima percibida por las madres adolescentes externas es tan solo de nivel medio en su dimensión familiar.

Tabla 16. *Distribución de frecuencias y porcentajes según los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión académico*

		Dimensión académico			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Programa de atención	Ineficiente	Recuento	9	14	3	26
		% del total	7,5%	11,7%	2,5%	21,7%
	Eficiente	Recuento	0	13	12	25
		% del total	0,0%	10,8%	10,0%	20,8%
	Muy eficiente	Recuento	0	19	50	69
		% del total	0,0%	15,8%	41,7%	57,5%
Total	Recuento	9	46	65	120	
	% del total	7,5%	38,3%	54,2%	100,0%	

Fuente: Base de datos

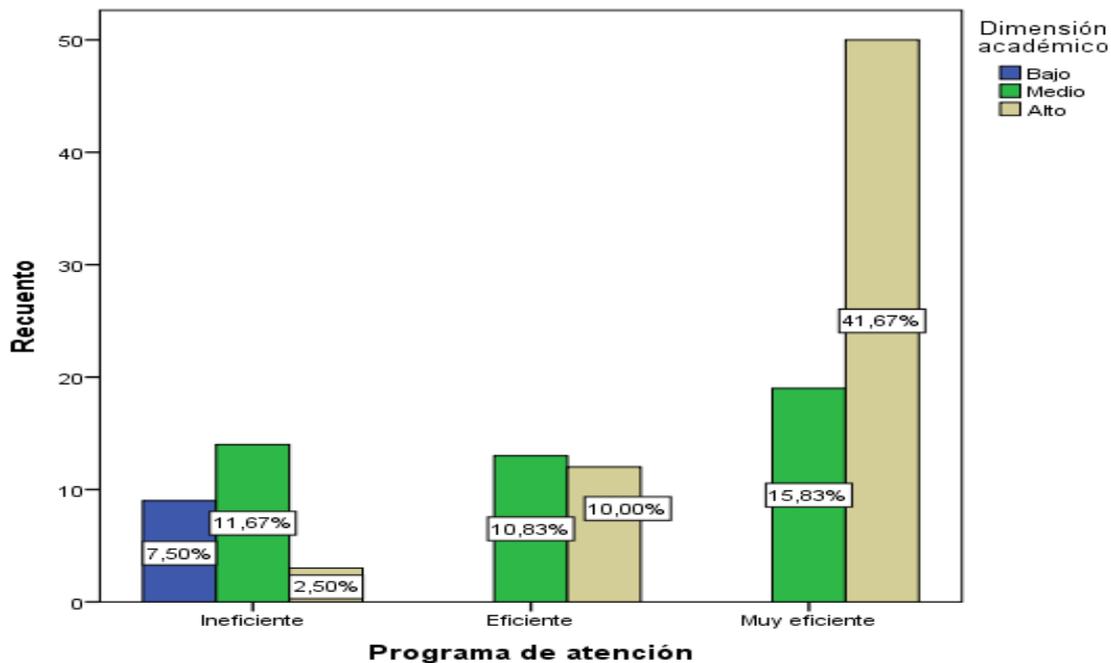


Figura 11. Distribución porcentual de los niveles de ayuda del programa de atención y la autoestima en su dimensión académico.

De la tabla 16 y figura 11, se observa que el 2.5% de las encuestadas refiere que aun siendo ineficiente el programa de ayuda, la autoestima se percibe de nivel alto en su dimensión académico. Además, el 10.0% de las madres adolescentes encuestadas consideran que el programa de ayuda es de nivel eficiente, y la autoestima se percibe también en el nivel alto en su dimensión académico, mientras que el 10.8% menciona que, siendo el nivel eficiente del programa de ayuda, la autoestima es tan solo de nivel medio en su dimensión académico. Sin embargo, el 41.7% refieren que cuando el nivel de ayuda del programa de atención es considerado muy eficiente, el nivel de autoestima de las madres adolescentes externas es alto en su dimensión académico, y solo el 15.8% menciona que cuando el nivel de ayuda del programa de atención es muy eficiente, la autoestima percibida por las madres adolescentes externas es tan solo de nivel medio en su dimensión académico.

3.2.2. Resultados inferenciales

Para realizar la demostración de las hipótesis formuladas en el presente trabajo de investigación se realizó los siguientes pasos:

Resultados previos al análisis

Determinar si las variables se ajustan al modelo, para ello se plantean las siguientes hipótesis:

Ho: El modelo es adecuado solo con la constante.

Hi : El modelo no es adecuado solo con la constante.

Regla de decisión

Si: $p_valor < \alpha$ rechazar Ho

$p_valor \geq \alpha$ no rechazar

Tabla 17.

Coefficientes para identificar la adecuación del modelo logístico

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	19,417			
Final	11,008	3,409	2	,085

Función de enlace: Log-log complementario.

De acuerdo al resultado obtenido de la prueba de Chi cuadrado para determinar si las dimensiones propuestas se ajustan al modelo ha arrojado el valor de significación de 0.05 mayor al nivel de significación de 0.05 escogido para el caso. Resultado que permite no rechazar la hipótesis nula y por lo tanto se concluye que el modelo es adecuado solo con la constante y requiere de las dimensiones que se están introduciendo.

Determinar la prueba de bondad de ajuste, por lo que es necesario probar las siguientes hipótesis.

Ho: El modelo se ajusta adecuadamente a los datos

Hi: El modelo no se ajusta adecuadamente a los datos.

Tabla 18.

Coefficientes para la prueba de bondad de ajuste del modelo.

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	1,306	2	,520
Desviación	2,096	2	,351

Función de enlace: Log-log complementario.

El resultado obtenido de la prueba de bondad de ajuste, se observa el valor de significación obtenido es de 0.520 mayor al nivel de significación de 0.05 escogido, este resultado permite no rechazar la hipótesis nula por lo tanto existe evidencia para afirmar que los datos de la investigación se ajustan adecuadamente al modelo.

Resultado general.

Influencia del programa de atención en la autoestima de las madres en Villa María del Triunfo

Tabla 19.

Estimación de los parámetros del programa de atención en la autoestima de las madres en Villa María del Triunfo

Estimaciones de parámetro							Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[autoe = 1]	-1,944	,500	15,094	1	,000	-2,925	-,963
	[autoe = 2]	3,095	,889	12,118	1	,000	1,352	4,837
Ubicación	[prog =1]	1,471	,930	2,501	1	,114	-,352	3,294
	[prog =2]	2,031	,887	5,243	1	,022	,293	3,769
	[prog =3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Log-log complementario.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

La tabla muestra los resultados de la incidencia del programa de atención en la autoestima de las madres en Villa María del Triunfo. Las madres que perciben que la intervención del programa de atención es un nivel medio (2), presentan la probabilidad al 88.8% de ser muy eficiente en la autoestima, tal como se aprecia el coeficiente de Chi Wald 5.243 y el nivel de valor de significación estadística p_valor 0.022.

Prueba de hipótesis.

Ho: El programa de atención no influye significativamente en la autoestima de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

Ha: El programa de atención influye significativamente en la autoestima de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

Tabla 20.

Coeficiente del pseudo R cuadrado para la determinación del programa a la autoestima

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,067
Nagelkerke	,136
McFadden	,102

Función de enlace: Log-log complementario.

La tabla se muestra el resultado de la prueba de Nagelkerke, el coeficiente de determinación obtenido igual a 0.136, es la variabilidad explicada por el modelo indica que el 13.6% del comportamiento de la autoestima está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018.

Resultado específico 1.

Influencia del programa de atención en la dimensión personal de las madres en Villa María del Triunfo

Tabla 21.

Estimación de los parámetros del programa de atención en la dimensión personal de las madres en Villa María del Triunfo

Estimaciones de parámetro						Intervalo de confianza al 95%		
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[pers = 1]	-2,245	,354	40,190	1	,000	-2,940	-1,551
	[pers = 2]	,979	,240	16,604	1	,000	,508	1,450
Ubicación	[prog=1]	-,185	,379	,239	1	,625	-,927	,557
	[prog=2]	,089	,282	8.990	1	,003	-,463	,641
	[prog=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Log-log complementario.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

La tabla se muestra los resultados de la incidencia del programa de atención en la autoestima en la dimensión personal de las madres en Villa María del Triunfo. Las madres que perciben que la intervención del programa de atención es un nivel medio (2), presentan la probabilidad al 56.8% de ser muy eficiente en la autoestima de la dimensión personal, tal como se aprecia el coeficiente de Wald 8.990 y el nivel de valor de significación estadística p_valor 0.003.

Prueba de hipótesis.

Ho: El programa de atención no influye significativamente en la dimensión personal de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018.

Ha: El programa de atención influye significativamente en la dimensión personal de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018.

Tabla 22.

Coeficiente del pseudo R cuadrado para la determinación del programa a la autoestima en la dimensión personal.

	Pseudo R cuadrado
Cox y Snell	,106
Nagelkerke	,108
McFadden	,105

Función de enlace: Log-log complementario.

La tabla se muestra el resultado de la prueba de Nagelkerke, el coeficiente de determinación obtenido igual a 0.108, es la variabilidad explicada por el modelo indica que el 10.8% del comportamiento de la autoestima en la dimensión personal está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018.

Resultado específico 2.

Influencia del programa de atención en la dimensión social de las madres en Villa María del Triunfo

Tabla 23.

Estimación de los parámetros del programa de atención en la dimensión social de las madres en Villa María del Triunfo

		Estimaciones de parámetro					Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[soci = 1]	-2,287	,344	44,118	1	,000	-2,962	-1,612
	[soci = 2]	,745	,226	10,833	1	,001	,301	1,189
Ubicación	[prog=1]	-,380	,365	1,083	1	,298	-1,095	,336
	[prog=2]	-,062	,270	7,523	1	,019	-,590	,467
	[prog=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Log-log complementario.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Asimismo, en la tabla se muestran los resultados de la incidencia del programa de atención en la autoestima de las madres en Villa María del Triunfo. Las madres que perciben que la intervención del programa de atención es un nivel medio (2), presentan la probabilidad al 75.2% de ser muy eficiente en la autoestima, tal como se aprecia el coeficiente de Chi Wald 7.523 y el nivel de valor de significación estadística p_valor 0.019.

Prueba de hipótesis.

Ho: El programa de atención no influyó significativamente en la social de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018.

Ha: El programa de atención influyó significativamente en la dimensión social de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018.

Tabla 24.

Coefficiente del pseudo R cuadrado para la determinación del programa a la autoestima de la dimensión social

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,110
Nagelkerke	,114
McFadden	,108

Función de enlace: Log-log complementario.

La tabla se muestra el resultado de la prueba de Nagelkerke, el coeficiente de determinación obtenido igual a 0.114, es la variabilidad explicada por el modelo indica que el 11.46% del comportamiento de la autoestima en la dimensión social está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

Resultado específico 3.

Influencia del programa de atención en la dimensión familiar de las madres en Villa María del Triunfo

Tabla 25.

Estimación de los parámetros del programa de atención en la dimensión familiar de las madres en Villa María del Triunfo

Estimaciones de parámetro							Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[acad = 1]	-1,855	,344	29,132	1	,000	-2,529	-1,182
	[acad = 2]	1,374	,293	21,934	1	,000	,799	1,949
Ubicación	[prog=1]	-,057	,437	,017	1	,896	-,913	,800
	[prog=2]	,335	,325	11,068	1	,004	-,301	,972
	[prog=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Log-log complementario.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Asimismo, en la tabla se muestran los resultados de la incidencia del programa de atención en la autoestima en la dimensión familiar de las madres en Villa María del Triunfo. Las madres que perciben que la intervención del programa de atención es un nivel medio (2), presentan la probabilidad al 51.6% de ser muy eficiente en la

autoestima en la dimensión familiar, tal como se aprecia el coeficiente de Wald 11.068 y el nivel de valor de significación estadística p_valor 0.004.

Prueba de hipótesis.

Ho: El programa de atención no influyó significativamente en la dimensión familiar de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018

Ha: El programa de atención influyó significativamente en la dimensión familiar de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018.

Tabla 26.

Coeficiente del pseudo R cuadrado para la determinación del programa en la dimensión familiar

	Pseudo R cuadrado
Cox y Snell	,115
Nagelkerke	,122
McFadden	,114

Función de enlace: Log-log complementario.

La tabla se muestra el resultado de la prueba de Nagelkerke, el coeficiente de determinación obtenido igual a 0.122, es la variabilidad explicada por el modelo indica que el 12.2% del comportamiento de la autoestima en la dimensión familiar está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018.

Resultado específico 4.

Influencia del programa de atención en la dimensión académica de las madres en Villa María del Triunfo

Tabla 27.

Estimación de los parámetros del programa de atención en la dimensión académica de las madres en Villa María del Triunfo

Estimaciones de parámetro							Intervalo de confianza al 95%	
		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Umbral	[escu = 1]	-2,042	,322	40,266	1	,000	-2,673	-1,412
	[escu = 2]	,596	,222	7,216	1	,007	,161	1,031
Ubicación	[prog=1]	-,050	,338	,022	1	,883	-,713	,613
	[prog=2]	-,019	,263	8,105	1	,002	-,535	,497
	[prog=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Log-log complementario.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

Finalmente, en la tabla se muestran los resultados de la incidencia del programa de atención en la autoestima en la dimensión académica de las madres en Villa María del Triunfo. Las madres que perciben que la intervención del programa de atención es un nivel medio (2), presentan la probabilidad al 72.1% de ser muy eficiente en la autoestima, tal como se aprecia el coeficiente de Wald 8.105 y el nivel de valor de significación estadística p_valor 0.002.

Prueba de hipótesis.

Ho: El programa de atención no influyó significativamente en la dimensión académica de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018.

Ha: El programa de atención influyó significativamente en la dimensión académica de las madres adolescentes en Villa María del Triunfo, 2018.

Tabla 28.

Coefficiente del pseudo R cuadrado para la determinación del programa en la dimensión académica.

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,067
Nagelkerke	,136
McFadden	,102

Función de enlace: Log-log complementario.

Finalmente, en la tabla se muestra el resultado de la prueba de Nagelkerke, el coeficiente de determinación obtenido igual a 0.136, es la variabilidad explicada por el modelo indica que el 13.6% del comportamiento de la autoestima en la dimensión académica está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018.

IV. Discusión

La presente investigación se sustentó en estudios tanto internacionales como nacionales, con los que encontró algunas coincidencias y diferencias, es así que:

Anzules (2014) en su trabajo *Valoración al programa de atención integral de adolescentes embarazadas y su incidencia en los factores de riesgo en la morbi-mortalidad materno neonatal de las usuarias atendidas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil, Provincia de Huayas*, El 80% afirma que el programa de atención satisface en su atención dada, el 70% tiene conocimiento del programa de consultas y en cuanto a los de controles de las madres adolescentes, el 90% expresa que la atención externa mejoró la calidad de atención para madres adolescentes, el 90% expresa que el programa integral ha logrado disminuir los riesgos de morbi-mortalidad, se concluye que hay sexualidad precoz, promiscuidad condiciones económicas y socio culturales bajas, existe alta demanda de madres adolescentes con problemas muy complejos, no hay un programa diseñado para ayudar de manera preventiva acerca de planificación familiar y sexualidad, existe relación entre la valoración al programa de atención integral de adolescentes embarazadas y el factor de riesgo con la correlación Rho de Spearman 0,912, concuerda con la presente investigación en que el programa de atención es muy eficiente en 69 encuestadas lo que representa el 57,5%, esto se debe a que el programa de atención, las ayudó a prepararse para desempeñarse como trabajadoras y poder criar a sus niños. Con la incidencia del programa de atención en el nivel de autoestima de las madres adolescentes de los cuales, el 57.5% de las encuestadas perciben que el nivel del efecto del programa es muy eficiente, mientras que al 68.33% perciben que el nivel de la autoestima de las madres es alto. Sin embargo, el 13.6% del comportamiento de la autoestima está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo.

Por su parte Rodriguez y Sucño (2016) en su trabajo *Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo, 2016*. Las adolescentes que pasan por su control prenatal están en las edades de 15 a 19, el 47% solamente tiene secundaria, el 70% su ocupación es ama de casa, son convivientes en un 43%, vienen de familia monoparental 57%, adolescentes que viven solo con su mamá el 43%, 67% de las adolescentes su primera relación sexual fue entre 15 a 19 años, 23% tuvo

antecedentes de aborto y el 69% no utilizó métodos anticonceptivos. La conclusión fue que los factores sociodemográficos como edad, ocupación, tipo de familia, inicio de las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos son factores que influyen en el embarazo adolescente, Los factores tienen influencia significativa con el embarazo adolescente cuya relación fue (Rho Spearman= 0, 826), coincide con la presente investigación en que existen muchos factores que llevan a las jóvenes a ser madres adolescentes y en este caso las madres que llegaron al centro llegaron con muchos problemas familiares que hicieron que estas jóvenes tuvieran su autoestima baja y que gracias al programa de atención ,cuando dejaron el centro estaban con una autoestima alta en esta dimensión de autoestima de lo personal, el 69.17% de las madres percibe un nivel alto. Sin embargo, el 10.8% del comportamiento de la autoestima en la dimensión personal está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo.

Por su parte Zambrano (2017) en su trabajo de investigación *Nivel de autoestima y factores asociados en adolescentes escolarizados* la autoestima tienen un nivel medio de 50,6%, el 31% son conscientes con sus debilidades, pero la autoestima baja del 42%, la ocupación materna se asocia con el nivel de autoestima, el nivel socioeconómico tiene asociación significativa con la autoestima, está determinada por Rho de Spearman 0, 825, difiere con la presente investigación con el nivel de autoestima que alto en un 68,3%, se debe a diversos factores, cuando ellas salen del centro de alguna forma se sienten capacitadas para poderse desempeñar en un determinado trabajo las madres adolescentes en inicio se sentían discriminadas por la sociedad al salir embarazadas a tan corta edad, cuando llegan al centro estuvieron con el autoestima muy baja y con el apoyo del centro fueron superando con un grupo de profesionales por lo general psicólogos, asistentes sociales que les ayudaron a enfocar la vida de otro punto de vista al respecto el 75% de los encuestados que presentan alto nivel, de los cuales el 11.46% del comportamiento de la autoestima en la dimensión social está explicada por el programa de atención

Así mismo Cuayla (2012) en su investigación *Factores sociodemográficos y nivel de autoestima asociados al embarazo no deseado en adolescentes* la edad promedio de los adolescentes fue de 16 años, el 50% tiene autoestima baja, el 50%

tiene nivel socioeconómico bajo, se concluye que hay asociación significativa entre la edad y nivel de autoestima con el embarazo no deseado ($p = <0,05$) difiere con la presente investigación en que las madres adolescentes que han egresado del centro tienen autoestima alta en un 68,3% ya que el programa de atención ha ayudado sin embargo, el 12.2% del comportamiento de la autoestima en la dimensión familiar está explicada por el programa de atención de las madres

Por su parte Osorio (2014) en su trabajo *Factores que se asocian al embarazo en el Hospital María Auxiliadora, 2013*. Los resultados fueron que el 90% de las entrevistadas estuvo entre 14 y 19 años, en el 80% no se preocupan por la planificación en su embarazo, el 64% vienen de familias separadas, el 75% cuenta con instrucción secundaria, el 65% recibe apoyo de sus padres, el 62% tienen relaciones sexuales entre 14 a 16 años y el 82% conoce algo sobre métodos anticonceptivos y cuando salen embarazadas tienen problemas de autoestima, al no tener apoyo no pueden superar, hay correlación de los factores de Rh Spearman= 0,728, difiere de la presente investigación porque las madres adolescentes tuvieron el apoyo de un programa de atención que ayudó a superar su autoestima, ya que el programa fue muy eficiente en 69 personas que representa a un 57,5%. Y la asociación de las variables fue significativa, el programa influyó en el nivel de autoestima de las madres adolescentes, el 12.2% del comportamiento de la autoestima en la dimensión familiar está explicada por el programa de atención de las madres

Finalmente, Quispe (2015) en su trabajo *Factores Psicosociales, culturales y familiares asociados a la autoestima de madres adolescentes*, la autoestima estuvo en un nivel medio en 56,3% de las madres adolescentes. Entre los factores y el nivel de autoestima es relevante para el 42,5% de los adolescentes la figura paterna, las madres adolescentes están entre 17 y 19 años en 41,3% están en el nivel medio, el 48,7% son madres convivientes, su primera relación sexual la tuvieron entre 17 y 19 años, todos los factores de estudio se asocian de manera significativa con el nivel de autoestima de las madres adolescentes, $p < 0,05$ difiere de la presente investigación en la que el nivel de autoestima es alto en un 68,3%, así como en sus dimensiones que es alta tanto en la dimensión personal que está en un nivel alto de 69,2%, en la dimensión social es alto en un 75%, en el familiar

es alto en 61,7% y en la dimensión académica fue nivel alto en un 54,2%. El embarazo adolescente tiene que ver con la edad, con el tipo de familia que tienen y esto a su vez está relacionado con los factores personales. En conclusión, la relación de los factores psicosociales, culturales y familiares se asocian de manera significativa con el nivel de autoestima en las madres adolescentes ($p=0,05$) Es importante tener en cuenta que la orientación que requieren las adolescentes será muy importante para no ser madres a edad muy temprana. el 13.6% del comportamiento de la autoestima en la dimensión académica está explicada por el programa de atención de las madres puedan salir a la sociedad superando los problemas que la llevan a ser madre adolescente.

Por lo tanto, la presente investigación pretende dar un aporte haciendo ver a la sociedad este problema tan latente, que no cuenta con la preocupación del gobierno, y el centro trata de buscar aportes de la empresa privada y de algunas instituciones de fuera para mantener este centro y así poder apoyar a tantas madres adolescentes que sin contar con estos centros son un problema para la sociedad que se muestra indiferente.

V. Conclusiones

Primera.

De los resultados, el 57.5% de los encuestados perciben que el nivel del efecto del programa es muy eficiente, mientras que al 68.33% perciben que el nivel de la autoestima de las madres es alto. Sin embargo, el 13.6% del comportamiento de la autoestima está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

Segunda

Con respecto a la dimensión de autoestima de lo personal, el 69.17% de las madres percibe un nivel alto. Sin embargo, el 10.8% del comportamiento de la autoestima en la dimensión personal está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

Tercera.

Con respecto al nivel de la autoestima en cuanto a la dimensión social, se tiene al 75% de los encuestados que presentan alto nivel, de los cuales el 11.46% del comportamiento de la autoestima en la dimensión social está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

Cuarta.

Asimismo, el 61.67% de los encuestados perciben que el nivel de la autoestima en la dimensión familiar es alto. Sin embargo, el 12.2% del comportamiento de la autoestima en la dimensión familiar está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

Quinta

En cuanto a la dimensión académico del autoestima el 54.17% de los encuestados perciben que el nivel es alto, sin embargo el 13.6% del comportamiento de la autoestima en la dimensión académica está explicada por el programa de atención de las madres en Villa María del Triunfo, 2018

VI. Recomendaciones

Primera

Que tanto las autoridades de educación y las de salud trabajen en forma coordinada para orientar a las adolescentes en el riesgo que presenta un embarazo adolescente, realizando campañas de prevención a través de los centros de salud, y en los colegios con charlas de educación sexual.

Segunda

A través del programa de atención, considerar un plan de apoyo para las madres externas para que su nivel de autoestima personal se encuentre siempre fortalecido de tal manera que puedan tomar conciencia que son hechos que pertenecen al pasado y que no deben marcarlo para toda la vida.

Tercera

En la dimensión social que se integren a la sociedad poniendo en práctica las capacidades adquiridas en el centro de atención, para poder salir adelante con su menor hijo y ser útil a la sociedad.

Cuarta

En la dimensión familiar que el centro realice un seguimiento, cuando la madre adolescente se externe, para fortalecer y afianzar sus habilidades sociales, personales y técnico productivas, comprometiendo a la familia de las madres adolescentes apoyar las iniciativas de negocio, o emprendimiento económico, para que su autoestima se vaya fortaleciendo para lograr sus objetivos propuestos.

Quinta

Que el centro de atención haga convenios con diferentes entidades para que el adolescente que sale del centro pueda desempeñarse en diferentes ambientes laborales para mejorar su dimensión académica.

VII. Referencias

- Aguilar-Ye, A. (2002). *La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia*. Revista Mexicana de Pedriatria.
- Ahued, J. Lira, J. Ssa, L. (2001). *La adolescente embarazada*. Un problema de salud pública.
- Anzules, C. (2014). *Valoración al programa de atención integral de adolescentes embarazadas y su incidencia en los factores de riesgo en la morbi-mortalidad materno neonatal de las usuarias atendidas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil, Provincia de Huayas*. (Tesis para optar el grado de Magister). Universidad de Guayaquil
- Arnao, V. (2016). *Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro materno Infantil José Gálvez, Lima-Perú, 2014*. (Tesis para optar el Grado de Magister en salud Pública). Universidad Nacional mayor de San Marcos.
- Bisquerra, R. (2010). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid. Editorial Muralla.
- Braden, N. (2011). *Como mejorar su autoestima*. (p. 35).
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Cataño, D. Restrepo, S., Portilla, N. y Ramirez, H. (2008). *Autoestima y sexualidad en los adolescentes*. Validación de una escala. Investigaciones Andinas.
- Ceballos, A. (2011). *Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa María, Colombia*. Revista de Psicología.
- Cedetep (2005), *Guía didáctica de prevención del embarazo en la adolescencia*
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of selfsteem*. San Francisco. Freeman.
- Coopersmith, S. (1996). *The antecedents of selfsteem consulting*. USA: Psychologist Press.
- Cortes de Aragón, L. (1999). *Autoestima. Comprensión y práctica*. Editorial San Pablo.

- Cuayla, C. (2012). *Factores sociodemográficos y nivel de autoestima asociados al embarazo no deseado en adolescentes que acuden al servicio diferenciado de adolescentes de la red sanitaria Moquegua, 2010*. (Tesis para optar el Grado de Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública). Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna.
- Epstein, S. (1981). *The unity principle verses the reality and pleasure principles. Selfconcept. Advances in theory and research*. Cambridge, Massachusets, Ballinger.
- Fernández, K. (2016). *Autoestima en estudiantes de primero a quinto de Educación secundaria de la Institución educativa Ricardo Palma del centro poblado Miramar en el distrito de Vichayal, provincia de Paita, Piura, 2016"*, (Tesis para optar la Licenciatura de Psicología). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Hamel. P. (1993). *Crónica de un embarazo anunciado. Criterios de riesgo en adolescentes populares urbanas*. Revistas de familias y terapias. Revista del Instituto Chileno de Terapia familiar.
- Haeussler, I. y Milicic, N. (2008). *Confiar en uno mismo*. Programa de desarrollo de la autoestima. Santiago de Chile. Catalonia.
- Holma, A. (1997). *Fortalece tu autoestima*. Estudio gráfico Renalsa S.A.
- Izquierdo, C. (2008). *Crece en la autoestima*. Editorial Roel S.A. Lima:Perú.
- Machargo, S. (1992). *Eficacia del feedback en la modificación del autoconcepto*. Revista de Psicología General y Aplicada. Vol. 45, N° 1. Enero.
- Marchena, A. (2006). *Propuesta de atención psicológica dirigida a adolescentes víctimas de incesto en la oficina de PANI de Santa Cruz, Guanacoste*. (Tesis para optar la Licenciatura de Psicología). Universidad de Costa Rica.
- Mckay, M. y Fanning, P. (1999). *Autoestima. Evaluación y mejora*. Psicología, psiquiatría y salud. Traducción Jorge Vigil. Colección dirigida por Ramón Reyes.
- Miller, B., Moore, L. (1999). *Adolescent sexual behaviuor, pregnancy an de pparenting: Research Through the 1980'*. Marriage and the family.

- Mruk, C. (1999). *Autoestima. Teoría y práctica*. (2da. Edición). Editorial Desclee de Brower S.A.
- Naciones Unidas (1994). Carta de las naciones Unidas y Estatuto de la Corte Internacional de Justicia. Recuperado de <http://www.un.org/es/documents/chárter/>.
- Nava, C. (2009). *La maternidad en la adolescencia en contribuciones a las ciencias sociales*, noviembre 2009. Recuperado: www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Defining sexual health; Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva.
- Organización Mundial de la Salud (1996). *La salud de los adolescentes y jóvenes en las Américas*. Washington. OPS/OMS.
- Osorio, R. (2014). *Factores que se asocian al embarazo en el Hospital maría Auxiliadora, 2013*. (Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano). Universidad nacional Mayor de San Marcos
- Paz, D. (2015). *Relación del clima social familiar y la autoestima en estudiantes del I ciclo de la Escuela Profesional de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Piura en el Período 2015*. (Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología). Perú
- Quinteros, R. (2017). *Análisis desde la perspectiva de las madres adolescentes. Obtenido del embarazo a temprana edad*. [http://revistavirtual, ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161](http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161).
- Quispe, D. (2015). *Factores Psicosociales, culturales y familiares asociados a la autoestima de madres adolescentes en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2014*. Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública. Universidad Andina Néstor Cáceres.
- Ramirez, A. (2005). El autoconcepto y su incidencia en los embarazos precoces. Universidad de Guayaquil. Escuela de Psicología. Ecuador. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/cccss/02/mamr.htm>.

- Rodriguez, A., Sucño, Ch. (2016). *Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo, 2016*. (Tesis para optar el título de Obstetra). Universidad Peruana del Centro.
- Rosemberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Routi, M. (2008). *Sexualidad y embarazo en adolescentes*. Recuperado de <http://www.iics.una.py>.
- Schwartz, D. (1998). *La autoestima y su importancia*. Primer seminario internacional de capacitación profesional. UNE.
- Salazar, A. (2009). *Indicadores demográficos, accesibilidad*. Publicación científica Voll II. Venezuela.
- Torres, E. (1996). Autoestima. Lima. C.E.P.B.F. Skinner.
- Trellez, A. (2011). *La identidad cultural en la adolescencia*. (p. 21)
- Valdivia, C. (2013). *Satisfacción laboral, expectativas del usuario y factores sociodemográficos influyente*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Upiachihua, E. (2015). *Factores sociodemográficos, culturales y adherencia al tratamiento. Puesto de salud de Punchana*. Perú.
- Vega, B. (2016). *Factores familiares, individuales y sociodemográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador, 2016*. (Tesis para optar el grado de Magister en investigación en Ciencias de la Salud). Universidad de Cuenca.
- Wilber, K. (1995). *El proyecto Atman*. Barcelona: Editorial Kairòs.
- Volli, C. (2005). *La autoestima de los docentes*. Buenos Aires: Niño y Dávila.
- Zaldívar, P. (2006). Asertividad y autoestima saludable. Psicología. Salud y vida. Recuperado de: <http://www.sld.saludvida /temas.php>

Zambrano, P. (2017). *Nivel de autoestima y factores asociados en adolescentes escolarizados en la parroquia Paccha, Cuenca Azuay 2015*. (Tesis para optar el grado de Magister en Medicina familiar y comunitaria). Universidad de Cuenca.

Anexos

Anexo 1. Artículo científico

Título: “Influencia de un programa de atención en la autoestima en Villa María del Triunfo, 2018”

Autora: Filomena Guillén Montañez

Resumen: El trabajo denominado “Influencia del programa de atención en la autoestima, en Villa María del Triunfo, 2018” fue trabajada con un diseño no experimental, correlacional causal, se trabajó con una población de 120 madres adolescentes, para recoger la información se utilizó como instrumento el cuestionario. Se utilizaron dos cuestionarios uno para el programa de atención y otro para el nivel de autoestima. Los resultados como respuesta al objetivo general me permitió demostrar que el programa de atención tuvo influencia significativa en el nivel de autoestima de las madres adolescentes externas que pasaron por el centro asistencial (68,3%)

Palabras clave: Programa de atención, autoestima, personal, social, familiar, académica.

Abstract: The work called "Influence of the attention program on the self-esteem of adolescent mothers of the residential care center, Villa María del Triunfo, 2018" was worked with a non-experimental design, causal correlation, worked with a population of 120 adolescent mothers, to collect the information, the questionnaire was used as an instrument. Two questionnaires were used, one for the care program and the other for the level of self-esteem. The results as a response to the general objective allowed us to demonstrate that the care program has a significant influence on the level of self-esteem of those of the external adolescent mothers who passed through the health center (68, 3%). **Keywords:** Program of attention, self-esteem, personal, social, family, academic.

Introducción: De acuerdo a la OMS a nivel mundial existe 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes mujeres, mientras que en América Latina y el caribe las cifras son las más altas. El embarazo precoz considerado como problema de salud pública, registró a adolescentes en edades de 12 a 19 años; quiénes iniciaron con relaciones sexuales en una etapa de profundos cambios psicológicos, biológicos, fisiológicos y sociales. La presente tesis se desarrolló en un centro de atención

residencial de madres adolescentes ubicado en Villa María del Triunfo, las que fueron madres por abuso sexual y en el centro se trató determinar los factores que influyeron en el nivel de autoestima de las madres adolescentes. En los estudios previos internacionales Anzules (2014) en su trabajo *Valoración al programa de atención integral de adolescentes embarazadas y su incidencia en los factores de riesgo en la morbi-mortalidad materno neonatal de las usuarias atendidas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil, Provincia de Huayas*, El 80% considera que el programa de atención satisface en su atención brindada, el 90% de las encuestadas afirman que el programa integral ha logrado disminuir los riesgos de morbi-mortalidad. Por otro lado Luparello (2014) en su estudio denominado *Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la Comunidad de Hernando, durante el año 2010*, los embarazos en un 80% no fueron planificados, el 90% de los embarazos se dio en la adolescencia tardía, se concluye que hay alto porcentaje de embarazos no planificados en edad temprana, falta información sobre educación sexual y reproductiva. En los antecedentes previos nacionales Osorio (2014) en su trabajo de investigación *Factores que se asocian al embarazo en el Hospital María Auxiliadora, 2013* las adolescentes tienen ciertas características, inician sus relaciones sexuales a temprana edad, su nivel educativo es bajo, el origen de sus familias es de origen desintegrado y conocen algo de métodos anticonceptivos. Finalmente Quispe (2015) en su trabajo de tesis denominado *Factores Psicosociales, culturales y familiares asociados a la autoestima de madres adolescentes en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2014*, Se concluye que todos los factores de estudio se asocian significativamente con el nivel de autoestima de las madres adolescentes. Después de encontrar ciertas dificultades en las madres adolescentes se formuló el **problema general** ¿Cuál es la influencia del programa de atención en la autoestima de las madres adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del Triunfo, 2018? Y **los problemas específicos** ¿Cuál es la influencia del programa de atención en la dimensión personal de la autoestima de las madres adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del triunfo, 2018?; ¿Cuál es la influencia del programa de atención en la dimensión social de la autoestima de las madres

adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del triunfo, 2018?; ¿Cuál es la influencia del programa de atención en la dimensión familiar de la autoestima de las madres adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del triunfo, 2018?; ¿Cuál es la influencia del programa de atención en la dimensión académica de la autoestima de las madres adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del triunfo, 2018?. **Objetivo general** Determinar la influencia del programa de atención en la autoestima de las madres adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del Triunfo, 2018. **Objetivos específicos:** Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión personal de la autoestima de las madres adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del Triunfo, 2018: Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión personal de la autoestima de las madres adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del Triunfo, 2018. Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión familiar de la autoestima de las madres adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del Triunfo, 2018; Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión académica de la autoestima de las madres adolescentes del Centro de atención residencial de Villa María del Triunfo, 2018. **Método:** Estudio cuantitativo, investigación de tipo básica. Según Carrasco (2005, p.58) “no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad”. Diseño correlacional causal este se da entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 129) La población y la muestra de estudio fueron 120 madres adolescentes. No hubo muestreo porque la muestra es pequeña. Para la recolección de datos se usó el cuestionario. La validez de los instrumentos se hizo por juicio de expertos. Según Carrasco (2009, p. 339) la confiabilidad es la herramienta que nos permite lograr resultados esperados, aplicando a la misma persona o conjunto de personas en momentos diferentes.

Resultados: Programa de atención y las dimensiones de la autoestima: área personal, área social, área familiar y área académica.

Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de percepción de la ayuda de un programa de atención en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ineficiente	26	21,7	21,7	21,7
	Eficiente	25	20,8	20,8	42,5
	Muy eficiente	69	57,5	7,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

De la tabla 1, el 21.7% de las madres adolescentes externas encuestadas, el nivel de ayuda del programa de atención es de nivel ineficiente, mientras que el 20.8% refiere que el programa de atención en madres adolescentes externas es de nivel eficiente. Además, el 57.5% de las encuestadas manifiestan que el nivel de ayuda de un programa de atención es muy eficiente.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	,8	,8	,8
	Medio	37	30,8	30,8	31,7
	Alto	82	68,3	68,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

De la tabla 2, el 68.3% de las encuestadas, su autoestima es de nivel alto, mientras que el 30.8% refiere tener una autoestima de nivel medio, y solo el 0.8% cuenta con autoestima de nivel bajo. Por tanto, ante la concentración de las percepciones de las integrantes de la muestra de estudio, se concluye que la prevalencia de la autoestima es el nivel alto.

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión personal en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	,8	,8	,8
	Medio	36	30,0	30,0	30,8
	Alto	83	69,2	69,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

De la tabla 3, el 69.2% de las encuestadas la autoestima en su dimensión personal es de nivel alto, mientras que el 30.0% refiere tener una autoestima de nivel medio en la dimensión personal, y solo el 0.8% hace mención de contar con una autoestima de nivel bajo en su dimensión personal.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión social en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	30	25,0	25,0	25,0
	Alto	90	75,0	75,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

De la tabla 4, el 75.0% de las encuestadas, su autoestima en su dimensión social es de nivel alto, mientras que el 25.0% tiene autoestima de nivel medio respecto de su dimensión social.

Tabla 5

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión familiar en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	3	2,5	2,5	2,5
	Medio	43	35,8	35,8	38,3
	Alto	74	61,7	61,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

De la tabla 5, el 61.7% de las encuestadas su autoestima en su dimensión familiar es de nivel alto, mientras que el 35.8% tiene una autoestima de nivel medio respecto de su dimensión familiar, y solo el 2.5% hace mención de contar con una autoestima de nivel bajo en su dimensión familiar.

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de autoestima en su dimensión académica en madres adolescentes externas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	9	7,5	7,5	7,5
	Medio	46	38,3	38,3	45,8
	Alto	65	54,2	54,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

De la tabla 6 el 54.2% de las encuestadas perciben que su autoestima en su dimensión académico es de nivel alto, mientras que el 38.3% refiere tener una autoestima de nivel medio respecto de su dimensión académico, y solo el 7.5% hace mención de contar con una autoestima de nivel bajo en su dimensión académico.

Conclusiones: Primera. De los resultados, las madres que perciben que la intervención del programa de atención está en un nivel medio (2), presentan la probabilidad al 88.8% de ser muy eficiente en la autoestima, tal como se aprecia el coeficiente de Wald 5.243 y el nivel de valor de significación estadística p_valor 0.022. **Segunda** Con respecto a la dimensión de autoestima en lo personal, de acuerdo a los resultados el programa de atención en la autoestima de las madres está en el nivel medio y el coeficiente de Wald 8.990 y el nivel de valor de significación estadística p_valor 0.003. **Tercera.** Con respecto al nivel de la autoestima en cuanto a la dimensión social, los resultados el programa de atención en la autoestima de las madres por intervención del programa de atención está en un nivel medio y se aprecia el coeficiente de Wald 7.523 y el nivel de valor de significación estadística p_valor 0.019. **Cuarta.** Asimismo, en el nivel de la autoestima en la dimensión familiar el programa de atención en la autoestima de las madres por intervención del programa de atención está en un nivel medio se aprecia el coeficiente de Wald 11.068 y el nivel de valor de significación estadística p_valor 0.004. **Quinta** En cuanto a la dimensión académica de acuerdo a los resultados el programa de atención en la autoestima de las madres por intervención del programa de atención está en un nivel medio y se aprecia el coeficiente de Wald 8.105 y el nivel de valor de significación estadística p_valor 0.002.

Recomendaciones: **Primera:** Que tanto las autoridades de educación y las de salud trabajen en forma coordinada para orientar a las adolescentes en el riesgo que presenta un embarazo adolescente, realizando campañas de prevención a través de los centros de salud, y en los colegios con charlas de educación sexual. **Segunda:** A través del programa de atención, dar apoyo a las madres externas para que su nivel de autoestima personal se encuentre siempre fortalecido de tal manera que puedan tomar conciencia que son hechos que pertenecen al pasado y que no deben marcarlo para toda la vida. **Tercera:** En la dimensión social que se integren a la sociedad poniendo en práctica lo que aprendieron en el centro de atención residencial, para poder salir adelante con su menor hijo y logre participar en la sociedad. **Cuarta:** En la dimensión familiar que el centro de atención residencial delegue el compromiso de soporte hacia la madre adolescentes y su hijo a la propia familia, a fin de seguir fortaleciéndolas su autoestima para desempeñarse en las diferentes actividades de la comunidad. **Quinta:** Que el centro de atención residencial realice convenios o acuerdos con diferentes empresas locales, para que las madres adolescentes egresantes participen en diferentes ambientes laborales para mejorar su dimensión académica.

Referencias

- Anzules, C. (2014). *Valoración al programa de atención integral de adolescentes embarazadas y su incidencia en los factores de riesgo en la morbi-mortalidad materno neonatal de las usuarias atendidas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique Sotomayor de la Ciudad de Guayaquil, Provincia de Huayas*. (Tesis para optar el grado de Magister). Universidad de Guayaquil.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Luparello (2014). *Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la Comunidad de Hernando, durante el año 2010*

- Osorio, R. (2014). *Factores que se asocian al embarazo en el Hospital maría Auxiliadora, 2013*. (Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano). Universidad nacional Mayor de San Marcos
- Quispe, D. (2015). *Factores Psicosociales, culturales y familiares asociados a la autoestima de madres adolescentes en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2014*. Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública. Universidad Andina Néstor Cáceres.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Filomena Guillén Montañez., estudiante (), egresado (x), docente (), del Programa. Maestría de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 09008830, con el artículo titulado “Influencia de un programa de la autoestima en Villa María del Triunfo”

Declaro bajo juramento que:

El artículo pertenece a mi autoría

El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Los Olivos 11 de Nov. de 2018

Filomena Guillén Montañez

Anexo 2. Instrumentos de recolección de los datos

Variable 1: Programa de atención

Cuestionario N° 1 del programa de atención

Instrucciones:

El cuestionario se ha sido realizado con el fin de medir la efectividad del programa de atención, para lo cual te pido que leas con mucha atención y marques con mucha seriedad cada una de las preguntas, las que permitirán hacer un trabajo de investigación. Agradezco por anticipado tu colaboración.

La puntuación será la siguiente:

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)

DIMENSIONES / ITEMS		Nunca	A veces	siempre
A.- Dimensión: Capacitación técnico productiva y gestión de emprendimiento				
1	Te ayuda en tu desempeño laboral la capacitación técnico productiva que recibiste en el centro			
2	La capacitación de manera técnico productiva te da opciones de trabajo			
3	Tienes un estilo de vida diferente gracias a tu capacitación			
4	Tienes apoyo del centro para aplicar gestión de emprendimiento			
5	Emprenderías en un negocio si tendrías la opción de un capital			
B.- Dimensión :Sesiones de atención psicológica				
6	El apoyo psicológico que recibiste en el centro te ayudó en tu vida personal			
7	Cuando tienes un problema en tu vida personal acudes aún al centro por ayuda psicológica			
8	Consideras que el apoyo psicológico que te dio el centro fortaleció tu autoestima			
9	Crees que superaste el problema que tuviste por ayuda del centro			
10	Recomendarías a otras adolescentes el centro por la ayuda psicológica que recibiste			
C.- Dimensión: Servicios de asesoría legal				
11	Aprendiste sobre tus derechos a través de la asesoría legal del centro			
12	Te sirve en tu vida actual la orientación legal que recibiste en el centro			
13	El centro creyó necesario que te informes de algunas leyes para tu vida posterior			
14	Acudes hoy como persona externa al centro cuando necesitas asesoría legal			
15	La asesoría legal del centro presta ayuda a las externas del centro			
D.- Dimensión : Consejería a madres adolescentes				

16	Te sirvió la consejería como madre adolescente que tuviste en el centro			
17	El centro se preocupa bastante por el futuro de las madres adolescentes			
18	Te sirvió mucho en tu vida personal la consejería que tuviste como madre adolescente			
19	Fue importante para ti el haber pasado por la consejería como madre adolescente			
20	Te fortaleció como madre la consejería del centro			

Anexo 3. Instrumentos de autoestima

Questionario N° 2 Niveles de autoestima

Instrucciones:

Estimada participante le pedimos que conteste con la mayor sinceridad posible a las preguntas de esta encuesta. Le recordamos que no existen respuestas correctas o incorrectas. Lea cuidadosamente cada pregunta y responda marcando con una alternativa elegida, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

NUNCA (1), A VECES (2), SIEMPRE (3)

N°	DIMENSIONES / ITEMS			
A°	Dimensión: Autoestima en el área personal	Nunca	A veces	siempre
1	Hay muchas cosas de mí que hubiese cambiado., si hubiese podido.			
2	Tomé decisiones sin mayor dificultad.			
3	Me consideré simpático como mucha gente.			
4	Si tuve algo que decir, usualmente lo dije			
5	Frecuentemente sentí inconformidad con las cosas que hice.			
6	Frecuentemente quise ser otra persona.			
7	Nunca estuve triste.			
8	Fui digno de confianza.			
B	Dimensión: Autoestima en el Social:	Nunca	A veces	Siempre
9	Me resultó difícil hablar frente a un grupo.			
10	Fui muy divertida.			
11	Fui popular entre las personas de mi edad.			
12	Las personas de mi edad generalmente siguieron mis ideas.			
13	Frecuentemente estuve descontenta con el resultado de mi trabajo			
14	Muchas personas tuvieron más preferencias que Yo.			
15	Mis amigos gozaban cuando estaban conmigo.			
C	Dimensión: Autoestima familiar	Nunca	A veces	Siempre
16	Me alteraba fácilmente en casa.			
17	Generalmente mi familia consideraba mis sentimientos.			
18	En mi casa nadie me prestaba atención.			
19	Mi familia esperaba mucho de mí.			
20	Me incomodaba con facilidad estar en casa.			
21	En muchas ocasiones quise irme de casa.			
22	Mis padres y yo nos divertíamos juntos.			
23	Mi familia me comprendía.			
24	Mis padres confiaban en mí.			
D	Dimensión: Autoestima académica	Nunca	A veces	Siempre
25	Me gustaba que el profesor me pregunte en clase.			
26	Me sentía orgullosa de mi trabajo en la escuela.			
27	Me avergonzaba, pararme frente a la clase para hablar.			
28	No tuve resultados, como yo quería en la escuela.			
29	Frecuentemente me incomodaba la escuela.			
30	Fui popular entre los compañeros de mi edad.			

Anexo 4. Matriz de consistencia

Título: Influencia de un programa de atención en la autoestima en Villa María del Triunfo, 2018.

Autor: Filomena Guillén Montañez

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema general ¿Cuál es la influencia del programa de atención en la autoestima en Villa María del Triunfo?</p> <p>Problemas específicos Problema específico 1 ¿Cuál es la influencia del programa de atención en la dimensión personal de la autoestima en Villa María del Triunfo?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál es la influencia del programa de atención en la dimensión social de la autoestima en Villa María del Triunfo?</p> <p>Problema específico 3 ¿Cuál es la influencia de la dimensión familiar en la autoestima en Villa María del Triunfo?</p> <p>Problema específico 4 ¿Cuál es la influencia de la dimensión académica en la autoestima en Villa María del Triunfo?</p>	<p>Objetivo general Determinar la influencia del programa de atención en la autoestima en Villa María del Triunfo.</p> <p>Objetivos específicos Objetivo específico 1: Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión personal en la autoestima en Villa María del Triunfo.</p> <p>Objetivo específico 2: Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión social en la autoestima en Villa María del Triunfo.</p> <p>Objetivo específico 3: Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión familiar en la autoestima en Villa María del Triunfo.</p> <p>Objetivo específico 4: Determinar la influencia del programa de atención en la dimensión académica en la autoestima en Villa María del Triunfo.</p>	<p>Hipótesis general: El programa de atención influye significativamente en la autoestima en Villa María del triunfo.</p> <p>Hipótesis específicas: Hipótesis específica 1 El programa de atención influye significativamente en la dimensión personal de la autoestima en Villa María del triunfo.</p> <p>Hipótesis específica 2 El programa de atención influye significativamente en la dimensión social de la autoestima en Villa María del triunfo.</p> <p>Hipótesis específica 3 El programa de atención influye significativamente en la dimensión familiar de la autoestima en Villa María del triunfo.</p> <p>Hipótesis específica 4 El programa de atención influye significativamente en la dimensión académica de la autoestima en Villa María del triunfo.</p>	Variable 1 Nivel de autoestima				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Capacitación técnico productiva y gestión de emprendimiento	-Ayuda en su Desempeño laboral -Estilo de vida -Pone en práctica el emprendimiento	1,2,3,4,5	Escala de likert Nunca 1 A veces 2 Siempre 3	Muy eficiente (47-60) Eficiente (41-50)
			Sesiones de atención psicológica	-Apoyo en su vida personal. -Fortalecimiento de su autoestima	6,7,8,9,10		ineficiente (20-42)
			Servicios de asesoría legal	-Conoce sus derechos -Aplica en su vida personal	11,12,13,14,15		
Consejería a madres adolescentes	-Fortalecimiento como madre adolescente -Fortalecimiento como madre para el futuro	16,17,18,19,20					

	autoestima en Villa María del Triunfo.						
			Sesiones de atención psicológica				
			Servicios de asesoría legal	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Consejería a madres adolescentes	-Deseo de cambio y toma de decisiones. -Percepción de sí mismo. -Severidad personal -Interrelación con los demás. -Relación consigo mismo. -Opinión personal con respecto a mi familia. -Opinión de la familia con respecto a mí. -Percepción de sí mismo -Seguridad emocional	1,2 3,4,5 6,7,8, 9,10,11,12 13,14,15, 16,17,18,19,20 21,22,23,24 25,26,27, 28,29,30	Dicotómica SI=1 NO=0	Alto (51-60) Medio (41-50) Bajo (30-40)

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Básico</p> <p>Diseño: No experimental, transaccional, correlacional-explicativo causal</p> <p>Método: Inductivo-deductivo.</p>	<p>Población: 120</p> <p>Muestra: 120</p> <p>Tipo de muestreo: No existe porque es muestra censal</p> <p>Tamaño de muestra:</p>	<p>Variable 1: Programa de atención</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Investigador Año: 2018 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Centro de atención residencial Forma de Administración: individual</p> <hr/> <p>Variable 2: Nivel de autoestima</p> <p>Técnicas: encuesta Instrumentos: Cuestionario Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Cooper smith Año: 1995 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Centro de atención residencial Forma de Administración: individual</p>	<p>DESCRIPTIVA: Se usará la estadística descriptiva a través del programa SPSS versión 22 con la comparación de las medias para realizar los resultados</p> <p>INFERENCIAL Los resultados serán presentados en tablas y gráfico de barras</p> <p>INFERENCIAL: se utilizarán los datos del análisis descriptivo para presentar los resultados a través de tablas y gráficos de barras.</p>

Anexo 5. Validación de los instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROGRAMA DE ATENCIÓN

N°	Dimensiones / Items	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A	Capacitación técnico productiva y gestión de emprendimiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Te ayuda en tu desempeño laboral la capacitación técnico productiva que recibiste en el centro	✓		✓		✓		
2	La capacitación de manera técnico productiva te da opciones de trabajo	✓		✓		✓		
3	Tienes un estilo de vida diferente gracias a tu capacitación	✓		✓		✓		
4	Tienes apoyo del centro para aplicar gestión de emprendimiento	✓		✓		✓		
5	Emprenderías en un negocio si tendrías la opción de un capital	✓		✓		✓		
B	Dimensión :Sesiones de atención psicológica	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	El apoyo psicológico que recibiste en el centro te ayudó en tu vida personal	✓		✓		✓		
7	Cuando tienes un problema en tu vida personal acudes aún al centro por ayuda psicológica	✓		✓		✓		
8	Consideras que el apoyo psicológico que te dio el centro fortaleció tu autoestima	✓		✓		✓		
9	Crees que superaste el problema que tuviste por ayuda del centro	✓		✓		✓		
10	Recomendarías a otras adolescentes el centro por la ayuda psicológica que recibiste	✓		✓		✓		
C	Dimensión: Servicios de asesoría legal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Aprendiste sobre tus derechos a través de la asesoría legal del centro	✓		✓		✓		
12	Te sirve en tu vida actual la orientación legal que recibiste en el centro	✓		✓		✓		
13	El centro creyó necesario que te informes de algunas leyes para tu vida posterior	✓		✓		✓		
14	Acudes hoy como persona externa al centro	✓		✓		✓		

15	La asesoría legal del centro presta ayuda a las externas del centro	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
D	Dimensión : Consejería a madres adolescentes	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	Te sirvió la consejería como madre adolescente que tuviste en el centro	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
17	El centro se preocupa bastante por el futuro de las madres adolescentes	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
18	Te sirvió mucho en tu vida personal la consejería que tuviste como madre adolescente	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
19	Fue importante para ti el haber pasado por la consejería como madre adolescente	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20	Te fortaleció como madre la consejería del centro	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):..... Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) aplicable después de corregir () no aplicable ()

Apellidos y nombres del juez: Lubizarcta Moreno Jackeline DNI..... 19081864

Especialidad del evaluador: Magister en docencia y Gestión

Firma: 

Lima, 09 de Octubre del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA AUTOESTIMA

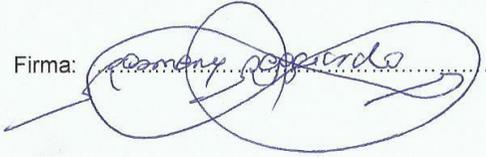
N°	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia: 1		Relevancia: 2		Claridad: 3		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A	Dimensión: Autoestima en el área personal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Hay muchas cosas de mí que hubiera cambiado, si hubiese podido.	/		/		/		
2	Tomé decisiones sin mayor dificultad.	/		/		/		
3	Me consideré simpático como mucha gente.	/		/		/		
4	Si tuve algo que decir, usualmente lo dije.	/		/		/		
5	Frecuentemente sentí conformidad con las cosas que hice.	/		/		/		
6	Frecuentemente quise ser otra persona.	/		/		/		
7	Nunca estuve triste.	/		/		/		
8	Fui digno de confianza.	/		/		/		
B	Dimensión: Autoestima en lo social.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Me resultaba difícil hablar frente a un grupo.	/		/		/		
10	Fui muy divertida.	/		/		/		
11	Fui popular entre las personas de mi edad.	/		/		/		
12	Las personas de mi edad generalmente siguieron mis ideas.	/		/		/		
13	Frecuentemente estuve descontenta con el resultado de mi trabajo.	/		/		/		
14	Muchas personas tuvieron más preferencias que yo.	/		/		/		
15	Mis amigos gozaban cuando estaban conmigo.	/		/		/		
C	Dimensión: Autoestima en lo familiar.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Me alteraba fácilmente en casa.	/		/		/		
17	Generalmente mi familia consideraba mis sentimientos.	/		/		/		
18	En mi casa nadie me prestaba atención.	/		/		/		
19	Mi familia esperaba mucho de mí.	/		/		/		
20	Me incomodaba con facilidad estar en casa.	/		/		/		
21	En muchas ocasiones quise irme de casa.	/		/		/		
22	Mis padres y yo nos divertíamos juntos	/		/		/		
23	Mi familia me comprendía.	/		/		/		
24	Mis padres confiaban en mí.	/		/		/		
D	Dimensión: Autoestima en la escuela.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	Me gustaba que el profesor me pregunte en clase.	/		/		/		
26	Me sentía orgullosa de mi trabajo en la escuela	/		/		/		
27	Me avergonzaba pararme frente a la clase para hablar	/		/		/		
28	No tuve resultados como yo quería en la escuela	/		/		/		
29	Frecuentemente me incomodaba la escuela	/		/		/		
30	Fui popular entre los compañeros de mi edad	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.....

Opinión de aplicabilidad: aplicable () aplicable después de corregir () no aplicable ()

Apellidos y nombres del juez: Reggardo Romero Rosmeny..... DNI. 07976163.....

Especialidad del evaluador: Dra. Administración de la educación, Mgtr. Psicología educativa

Firma: .....

Lima, 09 de Octubre del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA AUTOESTIMA

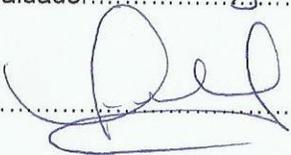
N°	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia: 1		Relevancia: 2		Claridad: 3		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A	Dimensión: Autoestima en el área personal							
1	Hay muchas cosas de mí que hubiera cambiado, si hubiese podido.	✓		✓		✓		
2	Tomé decisiones sin mayor dificultad.	✓		✓		✓		
3	Me consideré simpático como mucha gente.	✓		✓		✓		
4	Si tuve algo que decir, usualmente lo dije.	✓		✓		✓		
5	Frecuentemente sentí conformidad con las cosas que hice.	✓		✓		✓		
6	Frecuentemente quise ser otra persona.	✓		✓		✓		
7	Nunca estuve triste.	✓		✓		✓		
8	Fui digno de confianza.	✓		✓		✓		
B	Dimensión: Autoestima en lo social.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Me resultaba difícil hablar frente a un grupo.	✓		✓		✓		
10	Fui muy divertida.	✓		✓		✓		
11	Fui popular entre las personas de mi edad.	✓		✓		✓		
12	Las personas de mi edad generalmente siguieron mis ideas.	✓		✓		✓		
13	Frecuentemente estuve descontenta con el resultado de mi trabajo.	✓		✓		✓		
14	Muchas personas tuvieron más preferencias que yo.	✓		✓		✓		
15	Mis amigos gozaban cuando estaban conmigo.	✓		✓		✓		
C	Dimensión: Autoestima en lo familiar.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Me alteraba fácilmente en casa.	✓		✓		✓		
17	Generalmente mi familia consideraba mis sentimientos.	✓		✓		✓		
18	En mi casa nadie me prestaba atención.	✓		✓		✓		
19	Mi familia esperaba mucho de mí.	✓		✓		✓		
20	Me incomodaba con facilidad estar en casa.	✓		✓		✓		
21	En muchas ocasiones quise irme de casa.	✓		✓		✓		
22	Mis padres y yo nos divertíamos juntos	✓		✓		✓		
23	Mi familia me comprendía.	✓		✓		✓		
24	Mis padres confiaban en mí.	✓		✓		✓		
D	Dimensión: Autoestima en la escuela.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	Me gustaba que el profesor me pregunte en clase.	✓		✓		✓		
26	Me sentía orgullosa de mi trabajo en la escuela	✓		✓		✓		
27	Me avergonzaba pararme frente a la clase para hablar	✓		✓		✓		
28	No tuve resultados como yo quería en la escuela	✓		✓		✓		
29	Frecuentemente me incomodaba la escuela	✓		✓		✓		
30	Fui popular entre los compañeros de mi edad	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):..... Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) aplicable después de corregir () no aplicable ()

Apellidos y nombres del juez: Zubizarreta Moreno Jackeline DNI 19081869

Especialidad del evaluador: Mgtr. en Docencia y Gestión

Firma: 

Lima, 09 de Octubre del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROGRAMA DE ATENCIÓN

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A	Capacitación técnico productiva y gestión de emprendimiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Te ayuda en tu desempeño laboral la capacitación técnico productiva que recibiste en el centro	/		/		/		
2	La capacitación de manera técnico productiva te da opciones de trabajo	/		/		/		
3	Tienes un estilo de vida diferente gracias a tu capacitación	/		/		/		
4	Tienes apoyo del centro para aplicar gestión de emprendimiento	/		/		/		
5	Emprenderías en un negocio si tendrías la opción de un capital	/		/		/		
B	Dimensión :Sesiones de atención psicológica	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	El apoyo psicológico que recibiste en el centro te ayudó en tu vida personal	/		/		/		
7	Cuando tienes un problema en tu vida personal acudes aún al centro por ayuda psicológica	/		/		/		
8	Consideras que el apoyo psicológico que te dio el centro fortaleció tu autoestima	/		/		/		
9	Crees que superaste el problema que tuviste por ayuda del centro	/		/		/		
10	Recomendarías a otras adolescentes el centro por la ayuda psicológica que recibiste	/		/		/		
C	Dimensión: Servicios de asesoría legal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Aprendiste sobre tus derechos a través de la asesoría legal del centro	/		/		/		
12	Te sirve en tu vida actual la orientación legal que recibiste en el centro	/		/		/		
13	El centro creyó necesario que te informes de algunas leyes para tu vida posterior	/		/		/		
14	Acudes hoy como persona externa al centro cuando necesitas asesoría legal	/		/		/		

15	La asesoría legal del centro presta ayuda a las externas del centro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D	Dimensión : Consejería a madres adolescentes	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	Te sirvió la consejería como madre adolescente que tuviste en el centro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	El centro se preocupa bastante por el futuro de las madres adolescentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Te sirvió mucho en tu vida personal la consejería que tuviste como madre adolescente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Fue importante para ti el haber pasado por la consejería como madre adolescente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Te fortaleció como madre la consejería del centro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Si hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: aplicable (x) aplicable después de corregir () no aplicable ()

Apellidos y nombres del juez: *Reginaldo Romero Rosmery* DNI *07976163*

Especialidad del evaluador: *Dra. Administración de la Educación Mgtr. Psicología educativa*

Firma: *Reginaldo Romero Rosmery*

Lima, 09 de Octubre del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA AUTOESTIMA

N°	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia: 1		Relevancia: 2		Claridad: 3		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A	Dimensión: Autoestima en el área personal							
1	Hay muchas cosas de mí que hubiera cambiado, si hubiese podido.	✓		✓		✓		
2	Tomé decisiones sin mayor dificultad.	✓		✓		✓		
3	Me consideré simpático como mucha gente.	✓		✓		✓		
4	Si tuve algo que decir, usualmente lo dije.	✓		✓		✓		
5	Frecuentemente sentí conformidad con las cosas que hice.	✓		✓		✓		
6	Frecuentemente quise ser otra persona.	✓		✓		✓		
7	Nunca estuve triste.	✓		✓		✓		
8	Fui digno de confianza.	✓		✓		✓		
B	Dimensión: Autoestima en lo social.							
9	Me resultaba difícil hablar frente a un grupo.	✓		✓		✓		
10	Fui muy divertida.	✓		✓		✓		
11	Fui popular entre las personas de mi edad.	✓		✓		✓		
12	Las personas de mi edad generalmente siguieron mis ideas.	✓		✓		✓		
13	Frecuentemente estuve descontenta con el resultado de mi trabajo.	✓		✓		✓		
14	Muchas personas tuvieron más preferencias que yo.	✓		✓		✓		
15	Mis amigos gozaban cuando estaban conmigo.	✓		✓		✓		
C	Dimensión: Autoestima en lo familiar.							
16	Me alteraba fácilmente en casa.	✓		✓		✓		
17	Generalmente mi familia consideraba mis sentimientos.	✓		✓		✓		
18	En mi casa nadie me prestaba atención.	✓		✓		✓		
19	Mi familia esperaba mucho de mí.	✓		✓		✓		
20	Me incomodaba con facilidad estar en casa.	✓		✓		✓		
21	En muchas ocasiones quise irme de casa.	✓		✓		✓		
22	Mis padres y yo nos divertíamos juntos	✓		✓		✓		
23	Mi familia me comprendía.	✓		✓		✓		
24	Mis padres confiaban en mí.	✓		✓		✓		
D	Dimensión: Autoestima en la escuela.							
25	Me gustaba que el profesor me pregunte en clase.	✓		✓		✓		
26	Me sentía orgullosa de mi trabajo en la escuela	✓		✓		✓		
27	Me avergonzaba pararme frente a la clase para hablar	✓		✓		✓		
28	No tuve resultados como yo quería en la escuela	✓		✓		✓		
29	Frecuentemente me incomodaba la escuela	✓		✓		✓		
30	Fui popular entre los compañeros de mi edad	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Si hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: aplicable (x) aplicable después de corregir () no aplicable ()

Apellidos y nombres del juez: *Sosa Soto Alicia* DNI *08961455*

Especialidad del evaluador: *Obstetra Magister en Salud Reproductiva*

Firma: *Alicia Sosa Soto*

Lima, 09 de Octubre del 2018

OBST. ALICIA SOSA SOTO
MAESTRIA EN SALUD REPRODUCTIVA
COP. 3574 - REG. ECOG. 4060

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROGRAMA DE ATENCIÓN

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
A	Capacitación técnico productiva y gestión de emprendimiento							
1	Te ayuda en tu desempeño laboral la capacitación técnico productiva que recibiste en el centro	✓		✓		✓		
2	La capacitación de manera técnico productiva te da opciones de trabajo	✓		✓		✓		
3	Tienes un estilo de vida diferente gracias a tu capacitación	✓		✓		✓		
4	Tienes apoyo del centro para aplicar gestión de emprendimiento	✓		✓		✓		
5	Emprenderías en un negocio si tendrías la opción de un capital	✓		✓		✓		
B	Dimensión :Sesiones de atención psicológica	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	El apoyo psicológico que recibiste en el centro te ayudó en tu vida personal	✓		✓		✓		
7	Cuando tienes un problema en tu vida personal acudes aún al centro por ayuda psicológica	✓		✓		✓		
8	Consideras que el apoyo psicológico que te dio el centro fortaleció tu autoestima	✓		✓		✓		
9	Crees que superaste el problema que tuviste por ayuda del centro	✓		✓		✓		
10	Recomendarías a otras adolescentes el centro por la ayuda psicológica que recibiste	✓		✓		✓		
C	Dimensión: Servicios de asesoría legal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Aprendiste sobre tus derechos a través de la asesoría legal del centro	✓		✓		✓		
12	Te sirve en tu vida actual la orientación legal que recibiste en el centro	✓		✓		✓		
13	El centro creyó necesario que te informes de algunas leyes para tu vida posterior	✓		✓		✓		
14	Acudes hoy como persona externa al centro	✓		✓		✓		

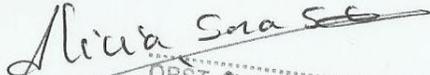
	cuando necesitas asesoría legal						
15	La asesoría legal del centro presta ayuda a las externas del centro						
D	Dimensión : Consejería a madres adolescentes	SI	NO	SI	NO	SI	NO
16	Te sirvió la consejería como madre adolescente que tuviste en el centro	✓		✓		✓	
17	El centro se preocupa bastante por el futuro de las madres adolescentes	✓		✓		✓	
18	Te sirvió mucho en tu vida personal la consejería que tuviste como madre adolescente	✓		✓		✓	
19	Fue importante para ti el haber pasado por la consejería como madre adolescente	✓		✓		✓	
20	Te fortaleció como madre la consejería del centro	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):..... Si hay suficiencia.....

Opinión de aplicabilidad: aplicable (✓) aplicable después de corregir () no aplicable ()

Apellidos y nombres del juez: Sosa Soto Alicia DNI. 08961455.....

Especialidad del evaluador: Obstetra Magister en Salud Reproductiva.....

Firma: 

Lima, 09 de Octubre del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

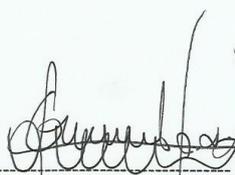
Anexo 6. Carta de presentación

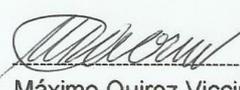


AUTORIZACION

Mediante el presente documento otorgamos autorización de uso del nombre de nuestra Institución Centro de Desarrollo Técnico Productivo- CEDETEP, a la **Señora Filomena Guillén Montañez**, en su calidad de Socia fundadora, para desarrollar el trabajo de investigación para la Tesis de Maestría "Influencia de un programa de atención en la autoestima en Villa María del Triunfo 2018", aplicada a ex madres adolescentes del periodo 2000 – 2017, del proyecto Centro de Madres Adolescentes.

Lima, 09 de Octubre del 2018


Armando Valencia León 
Centro de Desarrollo
Técnico productivo - CEDETEP
CONSEJERO
DNI N° 09008530


Máximo Quiroz Vicuña 
Centro de Desarrollo
Técnico productivo - CEDETEP
CONSEJERO
DNI N° 08962806

Dirección: Prolongación Ferrocarril N° 1407 José Gálvez Barrenechea, Villa María del Triunfo,
Teléfono ;: 511 293 5393, Facebook ; Centro de Madres Adolescentes Villa Vida-CEDETEP

Anexo 7. Prueba piloto y fiabilidad

Variable 1: Programa de atención

Elementos muestrales	Variable 1: Programa de atención																			$\sum_{i=1}^{20} It_i$	
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19		It 20
Encuestada 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59
Encuestada 2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	2	40
Encuestada 3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	37
Encuestada 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	59
Encuestada 5	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	44
Encuestada 6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
Encuestada 7	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	56
Encuestada 8	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	55
Encuestada 9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	56
Encuestada 10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	57
Encuestada 11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	57
Encuestada 12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
Encuestada 13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
Encuestada 14	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	30
Encuestada 15	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	53
Encuestada 16	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	27
Encuestada 17	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	42
Encuestada 18	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	55
Encuestada 19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59
Encuestada 20	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	50

Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,965	20

Elementos muestrales	Variable 2: Autoestima																														$\sum_{i=1}^{30} It_i$	
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30		
Encuestada 1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62
Encuestada 2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56
Encuestada 3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	33	
Encuestada 4	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	38
Encuestada 5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	37
Encuestada 6	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	42
Encuestada 7	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55
Encuestada 8	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	47
Encuestada 9	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58
Encuestada 10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	36
Encuestada 11	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	49
Encuestada 12	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
Encuestada 13	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	51
Encuestada 14	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	38
Encuestada 15	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	50
Encuestada 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	34
Encuestada 17	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	41
Encuestada 18	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52
Encuestada 19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	38
Encuestada 20	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	34

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	30

Anexo 8. Base de datos

Variable 1: programa de atención

Nº	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	Sumatoria
1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	50
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	52
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
5	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	51
6	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	56
7	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	56
8	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
9	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	23
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	59
12	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	1	3	1	2	1	3	3	41
13	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	1	49
14	3	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	3	45
15	3	1	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	49
16	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	23
17	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	44
18	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	25
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
20	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	52
21	3	1	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	48
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21
23	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	37
24	3	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	49
25	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	53
26	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	56
27	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	1	1	3	2	3	3	46
28	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	3	53
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	22
30	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	57

31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	58
32	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	47
33	3	1	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	49
34	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	45
35	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	46
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	22
37	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	55
38	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	57
39	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	52
40	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	47
41	1	1	1	1	1	1	<u>1</u>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
42	2	2	1	2	1	2	3	3	3	1	2	3	3	1	1	1	3	1	3	2	40
43	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	50
44	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	56
45	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	57
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
47	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	28
48	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
49	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	33
50	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	58
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59
52	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	2	40
53	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	37
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	59
55	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	44
56	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
57	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	56
58	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	55
59	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	56
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	57

61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	57
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
64	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	30
65	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	53
66	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	27
67	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	42
68	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	55
69	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	59
70	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	50
71	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	31
72	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25
73	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	27
74	2	1	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2	2	1	40
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
77	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	55
78	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21
81	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	1	43
82	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	46
83	3	1	2	1	3	3	1	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	46
84	3	1	2	1	3	3	1	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	46
85	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	59
87	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	1	3	1	2	1	3	3	41
88	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	1	49
89	3	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	3	45
90	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	29

91	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	23
92	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
93	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	25
94	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
95	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	52
96	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	57
97	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	28
98	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	27
99	3	1	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	49
100	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	45
101	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	1	46
102	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	28
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
104	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	47
105	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	52
106	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	27
107	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	50
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
109	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	52
110	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	55
111	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	51
112	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	56
113	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	56
114	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
115	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	23
116	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
117	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	58
118	3	2	3	2	3	1	3	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	42
119	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	2	1	3	1	3	1	2	2	1	40
120	2	2	1	3	2	1	3	2	3	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	37

Variable 2: autoestima en madres adolescentes

Nº	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30	Sumatoria
1	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	82
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	59
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	84
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	87
5	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	72
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90
7	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	76
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	88
9	2	1	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	53
10	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	82
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	82
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	82
14	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	83
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62
16	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	65
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	85
18	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	62
19	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	80
20	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	72
21	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	80
22	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	45
23	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	69
24	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	81
25	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	71
26	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	79
27	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	67
28	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	71
29	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	3	3	1	1	1	3	1	3	60
30	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	76

31	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	3	67	
32	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	64	
33	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	82		
34	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89	
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	1	3	71	
36	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	56		
37	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	79	
38	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	72	
39	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	76	
40	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	65	
41	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	
42	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	64	
43	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	87	
44	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	82	
45	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	83	
46	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	78	
47	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	65	
48	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	73	
49	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	
50	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	84	
51	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	71	
52	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	70	
53	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	69	
54	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	82
55	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	70	
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	86	
57	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	79	
58	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	68	
59	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	82	
60	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	86	

61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	82
62	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	74
63	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	87	
64	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	67
65	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	68
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60
67	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	71
68	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	79
69	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	79
70	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	79
71	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	67
72	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	65
73	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	59
74	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	75
75	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	60
76	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	54
77	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	78
78	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	74
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90
80	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	63
81	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	74
82	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	84
83	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	73
84	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	74
85	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87
86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	82
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	82
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	82
89	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	83
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	62

91	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	65		
92	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	85		
93	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	62		
94	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	80		
95	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	72		
96	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	76		
97	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	67		
98	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	64		
99	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	82		
100	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	89		
101	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	1	3	71	
102	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	56	
103	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	79	
104	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	72		
105	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	76	
106	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	65	
107	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	82	
108	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	59	
109	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	84	
110	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	87
111	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	72	
112	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	
113	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	76
114	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	88	
115	2	1	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	53
116	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	
117	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	84	
118	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	71	
119	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	70	
120	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	69	

N°	Programa de atención	Dimensión personal	Dimensión social	Dimensión familiar	Dimensión académico	Autoestima	Programa de atención	Dimensión personal	Dimensión social	Dimensión familiar	Dimensión académico	Autoestima
1	50	19	21	27	15	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
2	20	15	17	19	8	59	Ineficiente	Medio	Alto	Medio	Bajo	Medio
3	52	23	21	25	15	84	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
4	60	24	21	27	15	87	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
5	51	19	18	23	12	72	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
6	56	24	21	27	18	90	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
7	56	22	19	24	11	76	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
8	59	24	21	26	17	88	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
9	23	14	17	13	9	53	Ineficiente	Medio	Alto	Bajo	Bajo	Medio
10	60	21	21	27	18	87	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
11	59	24	20	23	15	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
12	41	24	20	23	15	82	Eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
13	49	24	20	23	15	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
14	45	18	21	27	17	83	Eficiente	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
15	49	16	15	19	12	62	Muy eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
16	23	18	14	19	14	65	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
17	44	24	21	25	15	85	Eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
18	25	19	18	16	9	62	Ineficiente	Alto	Alto	Medio	Bajo	Medio
19	60	23	20	23	14	80	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
20	52	18	19	22	13	72	Muy eficiente	Medio	Alto	Alto	Medio	Alto
21	48	22	20	24	14	80	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
22	21	9	12	14	10	45	Ineficiente	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo
23	37	20	18	19	12	69	Eficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
24	49	24	19	22	16	81	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
25	53	20	16	22	13	71	Muy eficiente	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
26	56	20	20	24	15	79	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
27	46	16	19	19	13	67	Eficiente	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
28	53	22	18	20	11	71	Muy eficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
29	22	16	14	20	10	60	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
30	57	23	20	20	13	76	Muy eficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto

31	58	19	18	20	10	67	Muy eficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
32	47	17	16	19	12	64	Muy eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
33	49	20	20	25	17	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
34	45	23	21	27	18	89	Eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
35	46	24	19	18	10	71	Eficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
36	22	15	14	17	10	56	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
37	55	20	19	25	15	79	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
38	57	17	21	22	12	72	Muy eficiente	Medio	Alto	Alto	Medio	Alto
39	52	20	18	22	16	76	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
40	47	15	16	20	14	65	Muy eficiente	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
41	20	14	14	18	12	58	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
42	40	17	16	19	12	64	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
43	50	23	20	26	18	87	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
44	56	22	21	24	15	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
45	57	23	20	25	15	83	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
46	60	19	20	27	12	78	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
47	28	18	17	18	12	65	Ineficiente	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
48	59	21	15	22	15	73	Muy eficiente	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
49	33	17	15	18	12	62	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
50	58	24	20	25	15	84	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
51	59	20	20	19	12	71	Muy eficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
52	40	21	16	21	12	70	Eficiente	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
53	37	23	16	18	12	69	Eficiente	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
54	59	23	20	25	14	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
55	44	17	16	20	17	70	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto
56	59	24	21	26	15	86	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
57	56	24	18	22	15	79	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
58	55	20	18	18	12	68	Muy eficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
59	56	23	21	26	12	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
60	57	23	21	26	16	86	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

61	57	24	20	23	15	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
62	60	20	19	21	14	74	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
63	60	22	21	27	17	87	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
64	30	19	17	19	12	67	Ineficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
65	53	18	16	20	14	68	Muy eficiente	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
66	27	16	14	18	12	60	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
67	42	19	16	22	14	71	Eficiente	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
68	55	21	18	23	17	79	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
69	59	21	19	25	14	79	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
70	50	22	21	22	14	79	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
71	31	20	20	20	7	67	Ineficiente	Alto	Alto	Medio	Bajo	Medio
72	25	18	17	20	10	65	Ineficiente	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
73	27	19	15	17	8	59	Ineficiente	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
74	40	24	16	22	13	75	Eficiente	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
75	20	16	13	20	11	60	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
76	20	16	13	16	9	54	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
77	55	18	21	23	16	78	Muy eficiente	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
78	55	20	17	20	17	74	Muy eficiente	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
79	60	24	21	27	18	90	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
80	21	17	14	21	11	63	Ineficiente	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
81	43	21	21	21	11	74	Eficiente	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
82	46	21	20	26	17	84	Eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
83	46	17	18	22	16	73	Eficiente	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
84	46	18	18	22	16	74	Eficiente	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
85	60	21	21	27	18	87	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
86	59	24	20	23	15	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
87	41	24	20	23	15	82	Eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
88	49	24	20	23	15	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
89	45	18	21	27	17	83	Eficiente	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
90	29	16	15	19	12	62	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio

91	23	18	14	19	14	65	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
92	60	24	21	25	15	85	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
93	25	19	18	16	9	62	Ineficiente	Alto	Alto	Medio	Bajo	Medio
94	60	23	20	23	14	80	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
95	52	18	19	22	13	72	Muy eficiente	Medio	Alto	Alto	Medio	Alto
96	57	23	20	20	13	76	Muy eficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
97	28	19	18	20	10	67	Ineficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
98	27	17	16	19	12	64	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
99	49	20	20	25	17	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
100	45	23	21	27	18	89	Eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
101	46	24	19	18	10	71	Eficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
102	28	15	14	17	10	56	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
103	60	20	19	25	15	79	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
104	47	17	21	22	12	72	Muy eficiente	Medio	Alto	Alto	Medio	Alto
105	52	20	18	22	16	76	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
106	27	15	16	20	14	65	Ineficiente	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
107	50	19	21	27	15	82	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
108	20	15	17	19	8	59	Ineficiente	Medio	Alto	Medio	Bajo	Medio
109	52	23	21	25	15	84	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
110	55	24	21	27	15	87	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
111	51	19	18	23	12	72	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
112	56	24	21	27	18	90	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
113	56	22	19	24	11	76	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
114	59	24	21	26	17	88	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
115	23	14	17	13	9	53	Ineficiente	Medio	Alto	Bajo	Bajo	Medio
116	60	21	21	27	18	87	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
117	58	24	20	25	15	84	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
118	42	20	20	19	12	71	Eficiente	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
119	40	21	16	21	12	70	Eficiente	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
120	37	23	16	18	12	69	Eficiente	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio

Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
			Max	Min						
Programa de atención	20	3=Siempre	60	20	40	Muy eficiente	47	60	13	13
		2=A veces				Eficiente	33	46	13	
		1=Nunca				Ineficiente	20	32	12	
							L. inferior	L. superior		
Autoestima	30	3=Siempre	90	30	60	Alto	70	90	20	20
		2=A veces				Medio	50	69	19	
		1=Nunca				Bajo	30	49	19	
DIMENSIONES X										
	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
Dimensión personal	8	3=Siempre	24	8	16	Alto	19	24	5	5
		2=A veces				Medio	13	18	5	
		1=Nunca				Bajo	8	12	4	
Dimensión social	7	3=Siempre	21	7	14	Alto	17	21	4	5
		2=A veces				Medio	12	16	4	
		1=Nunca				Bajo	7	11	4	
Dimensión familiar	9	3=Siempre	27	9	18	Alto	21	27	6	6
		2=A veces				Medio	15	20	5	
		1=Nunca				Bajo	9	14	5	
Dimensión académico	6	3=Siempre	18	6	12	Alto	14	18	4	4
		2=A veces				Medio	10	13	3	
		1=Nunca				Bajo	6	9	3	
	30									

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, Mg. Jannett Maribel Florez Ibarra, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada **“Influencia de un Programa de atención en la autoestima, en Villa María del Triunfo,2018”** de la estudiante **Filomena Guillén Montañez**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 09 de Setiembre del 2019



Firma

Jannett Maribel Florez Ibarra

DNI N° 09321208



Influencia de un programa de atención en la autoestima, en Villa María del Triunfo, 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Psicología educativa

AUTORA:

B^r. Filomena Guillén Montañez

ASESOR:

Mg. Jannett Maribel Florez Ibarra

SECCIÓN:

Psicología educativa

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención integral del infante, niño y adolescente

LIMA- PERÚ

2018

Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
4	repositorio.uanov.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uladech.ed... Fuente de Internet	1 %
8	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	<1 %
9	Entregado a Tecsup Trabajo del estudiante	<1 %
10	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

.....GUILLEN MONTAÑEZ..... FILOMENA.....

D.N.I. : 09008830

Domicilio : Jr. MAYNOS 356 José GALVEZ B. U. MARÍA TFO.

Teléfono : Fijo : 265 7189 Móvil : 949 883 978

E-mail : filomena.guillenn@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRÍA

Mención : PSICOLOGÍA EDUCATIVA

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

GUILLEN MONTAÑEZ, FILOMENA

Título de la tesis:

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN EN LA AUTOESTIMA,
EN UNA MARIJA DEL TRIUNFO, 2018

Año de publicación :

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 09/09/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

FILOMENA GUILLEN MONTAÑEZ

INFORME TITULADO:

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN EN LA
AUTISMO, EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

SUSTENTADO EN FECHA: 06 DE JUNIO 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA



[Handwritten Signature]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN