

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**

**HABILIDADES SOCIALES Y EMBARAZO  
ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS  
AVELINO CÁCERES. BAÑOS DEL INCA.  
CAJAMARCA. 2020**



**TESIS**

**Para optar el título profesional de**

**OBSTETRA**

**Presentado por:**

**Bachiller: Rabanal Cabrera Carmen Alexandra**

**Asesora: MCS. Patricia León Izquierdo**

**Cajamarca-Perú**

**2021**

**Copyright © 2020 by**  
Carmen Alexandra Rabanal Cabrera  
Derechos reservados

**Se dedica a:**

Con todo mi amor para Dios por ser esa luz que ilumina mi camino y llena mi corazón con el más sincero amor, gracias por tu infinita bondad, por permitirme celebrar los triunfos y por no abandonarme en las adversidades.

Mi querida Madre por ser la principal promotora de mis sueños por cada día confiar y creer en mí, por estar dispuesta a acompañarme en todo el camino sin importar las adversidades, gracias por siempre anhelar y desear lo mejor para mí, por cada una de sus palabras, por cada consejo y sus ganas insaciables de nunca rendirse.

Para mis abuelos Margarita, Héctor por enseñarme valores y principios que ahora son míos.

Mis hermanos Alex, David y Milagritos gracias por los grandes momentos de felicidad, por estar presentes y ser tan especiales para mí, con todo cariño mis logros también son suyos.

Para el Monseñor Elver Oribe gracias por sanar corazones, para quienes te conocimos dejás un gran legado de amor, bondad y solidaridad.

Alexandra

**Se agradece a:**

Para mi alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca, por permitirme formarme profesionalmente y brindarme grandes valores.

Los docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, gracias por su dedicación y conocimientos, gracias por guiarme en el recorrido y enseñarme destrezas y habilidades.

Mi asesora MCS. Patricia León Izquierdo por el amor recibido, por la dedicación y paciencia con la que cada día supo guiarme, motivarme y transmitirme sus conocimientos.

Agradezco al Director de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres por el apoyo en esta investigación.

Alexandra

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I .....	14
EL PROBLEMA .....	14
1.1. Definición y delimitación del problema .....	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo general .....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación .....	17
CAPÍTULO II .....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	18
2.2. Bases teóricas .....	21
2.2.1. Habilidades sociales.....	21
2.2.2 Embarazo Adolescente.....	28
2.3. Hipótesis.....	32
2.4.1. Variable independiente: .....	32
2.4.2. Variable dependiente:.....	32
2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables .....	33
CAPÍTULO III .....	34
DISEÑO METODOLÓGICO .....	34
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	34
3.1.1 Diseño: correlacional .....	34
3.3. Muestra.....	35

3.4. Unidad de análisis .....	36
3.5. Criterios de inclusión y exclusión .....	36
3.5.1 Criterios de inclusión .....	36
3.5.2 Criterios de exclusión .....	36
3.6. Consideraciones éticas de la investigación.....	36
3.7. Procedimiento para la recolección de datos.....	37
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	38
CAPITULO IV .....	39
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	39
CAPÍTULO V .....	47
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	47
CONCLUSIONES.....	53
SUGERENCIAS .....	54
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	55
ANEXOS .....	59
ANEXO 1: INSTRUMENTO .....	59
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables .....	33
<b>Tabla 2.</b> Alumnos de la institución Educativa Andrés Avelino Cáceres.....	35
<b>Tabla 3.</b> Características socioeconómicas de adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres. Baños del Inca.....	39
<b>Tabla 4.</b> Prueba de hipótesis habilidades sociales en la dimensión asertividad y embarazo adolescente .....	42
<b>Tabla 5.</b> Prueba de hipótesis habilidades sociales en la dimensión comunicación y embarazo adolescente .....	43
<b>Tabla 6.</b> Prueba de hipótesis habilidades sociales en la dimensión autoestima y embarazo adolescente .....	44
<b>Tabla 7.</b> Prueba de hipótesis habilidades sociales en la dimensión toma de decisiones y embarazo adolescente.....	45
<b>Tabla 8.</b> Prueba de hipótesis habilidades sociales y embarazo adolescente.....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Diseño de investigación .....	34
<b>Figura 2.</b> Habilidades sociales según sus dimensiones asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones, de adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres .....	40
<b>Figura 3.</b> Proporción de embarazos en adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres. ....	41

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el embarazo adolescente de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, Cajamarca, 2020. La investigación se realizó con un diseño no experimental, cualitativo, correlacional, de corte transversal; la muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 92 Adolescentes de sexo femenino de la Institución Educativa; como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario a la muestra seleccionada. Los principales resultados fueron que del total de encuestadas, el 72% tenía entre 16 a 17 años de edad, el 55.4% proceden del área rural, el 100% es soltera y el 69.6% se dedica solo a estudiar; el 27.2% de las adolescentes tiene un nivel promedio de habilidades sociales y la prevalencia de embarazo adolescente fue del 5%, además la prueba de Chi cuadrado arroja una significancia menor a 0.05 para las relación entre las habilidades sociales con la incidencia del embarazo adolescente en la población de estudio, llegando a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio en las adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la ciudad de Baños del Inca, Cajamarca en el año 2020.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente, habilidades sociales, adolescentes.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the social skills and teenager pregnancy at the Andrés Avelino Cáceres school, Baños del Inca, Cajamarca, 2020. It was a non-experimental research, qualitative, correlational and transversal; the people in this research were selected with a non-probabilistic way and was made up of 92 female adolescents from the school; in this research we collected all data using the questionnaire, it was applied to the selected sample. The main results were that of the total number of respondents, 72% were between 16 and 17 years old, 55.4% are from rural areas, 100% were single, and 69.6% only study in the school; 27.2% of the adolescents have an average level of social skills and the prevalence of teenager pregnancy was 5%, in addition, the Chi square test shows a level less than 0.05 for the relationship between social skills with the incidence of teenager pregnancy. In the research, concluding that there is a statistically significant relationship between the study variables in adolescents of the Andrés Avelino Cáceres School in the city of Baños del Inca, Cajamarca in the year 2020.

**Keywords:** Teenager pregnancy, social skills, Teenager.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia ocurre en todas las sociedades, pero el nivel de embarazo y maternidad en la adolescencia varía de un país a otro. El patrón reproductivo de embarazos que comienzan a una edad temprana se caracteriza por un bajo nivel educativo de la madre y por una escasa cobertura de los servicios prenatales. Las adolescentes embarazadas aumentan el riesgo de una serie de complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y riesgo elevado de mortalidad prenatal e infantil. Las adolescentes y sus hijos representan una población con un mayor riesgo de problemas médicos, educativos y psicosociales.

Las mujeres que comienzan a tener hijos en la adolescencia enfrentan una variedad de problemas durante el embarazo y en la edad adulta. Tienen tasas más altas de malos resultados obstétricos y neonatales, menor rendimiento educativo, tasas más altas de pobreza y dependencia del bienestar. Responden menos a sus bebés y pueden ser más propensos al abuso infantil. Sus hijos se desempeñan peor que los hijos de madres mayores en las pruebas de inteligencia y vocabulario, y es más probable que tengan problemas de conducta y fracasen en la escuela. Al igual que otros embarazos, los embarazos de adolescentes no siempre terminan con el nacimiento de un bebé, puede haber un aborto espontáneo o el embarazo puede ser interrumpido por un aborto. En los Estados Unidos de América el aborto, en lugar de la maternidad, es con más frecuencia la opción de elección en las adolescentes de los suburbios. En los países islámicos no se permite la interrupción del embarazo y una relación sexual fuera del matrimonio es ilegal, por lo que en esta sociedad se planifica el embarazo adolescente y las madres optan por continuar con su embarazo.

La adolescencia es un período crítico para el desarrollo individual y social en el que los jóvenes enfrentan diferentes situaciones que involucran su Inteligencia Emocional y habilidades sociales. Uno de los desafíos más importantes para el adolescente es la aceptación social, expresada a través de la popularidad, la indiferencia o el rechazo de sus compañeros. En la aceptación social es importante conocer el papel de la Inteligencia Emocional y las habilidades sociales, contribuyendo así a esclarecer las líneas de acción en los programas de intervención con adolescentes socialmente débiles.

Las Instituciones educativas representan quizás el entorno más importante en el que los adolescentes desarrollan habilidades para iniciar y mantener relaciones

interpersonales, así como para desarrollar habilidades que son cruciales para la aceptación de sus compañeros. La capacidad de interactuar con éxito con los compañeros y los adultos importantes es uno de los aspectos relevantes en el desarrollo de un adolescente. Destacados teóricos del desarrollo han delineado teorías del desarrollo social y moral en las que la competencia social evoluciona en una serie de etapas interrelacionadas que son muy paralelas a la edad cronológica y / o mental. En prácticamente todas las teorías del desarrollo es evidente el énfasis que cada una pone en el desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes.

En tal sentido, la presente investigación se planteó el problema de investigación: ¿Cuál es la relación de las habilidades sociales en el embarazo adolescente en la Institución educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, Cajamarca 2020?, y se propuso como objetivo determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el embarazo adolescente en la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, Cajamarca, 2020.

La investigación consta de los siguientes capítulos:

**CAPÍTULO I:** El problema, donde se expone y fundamenta el problema de investigación y se formula el problema de estudio, además se establecen los objetivos y se justifica la investigación.

**CAPÍTULO II:** Marco Teórico, donde se muestran los antecedentes relacionados a las variables, se presentan las bases que fundamentan la investigación y se realiza la operacionalización de las variables.

**CAPÍTULO III:** Diseño de investigación, se presenta el diseño y tipo de estudio, la población y muestra, se identifica la unidad de análisis, los criterios de inclusión y exclusión, también se describe el procedimiento de relación de datos, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y detalles sobre el procesamiento, finalmente se muestran las consideraciones éticas que se han tenido al realizar la investigación.

**CAPÍTULO IV:** Interpretación de resultados, donde se muestran los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, ordenados según los objetivos planteados en el capítulo I.

**CAPÍTULO V:** Análisis y discusión de resultados, donde se realiza un análisis de los resultados encontrados frente a los resultados obtenidos por otros autores, además, del análisis teórico y el aporte de la presente investigación.

Posteriormente, se presentan las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas y los anexos.

**La autora**

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. Definición y delimitación del problema

Tanto las habilidades sociales como el desarrollo humano están vinculadas íntimamente desde el nacimiento hasta la muerte ya que estas son aptitudes indispensables, son facultades que permiten fortalecer y mejorar el desarrollo personal en distintas áreas de la vida cotidiana, su correcto desarrollo permite encarar retos y superar desafíos de la vida (1).

Meichenbaum, Butler Y Gruson, sustentaron que fue inviable crear alguna definición firme de habilidades sociales ya que está limitada y condicionada por la sociedad en un cuadro variable. Afirmaron que la habilidad social estuvo englobada y muy dependiente de un marco cultural establecido, donde las normas se modifican entre culturas e incluso dentro de la misma, estos obedecen a factores como sexo, edad, educación y clase social. El nivel de efectividad fue característico en relación al interés y objetivo personal en la posición en la que se hallaban (2).

Se implicaron aspectos biológicos, psicológicos y sociales a nivel de salud integral para los adolescentes (3). además, estimó una tasa mundial de embarazo adolescente en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, en América Latina y el Caribe continuaron siendo las segundas más altas en el mundo, considerando 66.5 nacimientos por 1,000 adolescentes cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años (3).

16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad y alrededor de 1 millón de adolescentes bajo los 15 años dan a luz por cada año, la mayor parte se da en países de recursos económicos bajos o medianos. Por año, relativamente 3 millones de jóvenes entre 15 y 19 años se exponen a abortos arriesgados. Los recién nacidos que tuvieron madres adolescentes confrontan un peligro importante y superior de morir en relación con los nacidos de mujeres entre 20 y 24 años (4). Conforme a la Organización Mundial de la salud [OMS] el periodo de adolescencia oscila entre 10 y 19 años de edad (5).

Disminuir el embarazo adolescente, establece una prioridad nacional que además se relaciona con los objetivos de desarrollo sustentable [ODS], precisamente con el objetivo 1: finalizar con la pobreza en cualquiera de sus variantes, objetivo 3: fomentar

vidas saludables y el bienestar en cualquier edad, el objetivo 5: conseguir la igualdad entre mujeres y hombre además de empoderar a mujeres y niñas (5).

En el Perú y en relación a las últimas aproximaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] en el año 2017, 13 de cada 100 adolescentes con edades entre 15 y 19 están gestando por primera vez o ya son madres. Tales resultados nos indican un aumento en las estadísticas de embarazos en adolescentes, aumentando su incidencia de 12.7% a 13.4% con solo 1 año de diferencia 2016 y 2017 respectivamente (6).

En la región de Cajamarca y conforme las cifras de la encuesta Demografía y de Salud Familiar [ENDES] del 2018, el 19.9% de mujeres adolescentes en etapa adolescente fueron madres (7).

En Cajamarca al igual que en otras regiones del país el embarazo adolescente aún persiste como un problema de salud pública, esto limita a gozar aun de los derechos fundamentales (8). Entre los años 2018 y 2019, registraron 5 mil 201 partos adolescentes en la región de Cajamarca según el Ministerio de Salud (9). Esta cifra es alarmante y la realidad no cambia respecto a Baños del Inca siendo el segundo distrito con mayor número de casos con una cifra del 26%, el colegio Andrés Avelino Cáceres es el colegio más grande y estatal de dicho lugar por lo que alberga al mayor porcentaje de adolescentes donde la realidad es clara, intervenir en colegios con un nuevo enfoque, que busque incorporar el desarrollo de habilidades sociales como una propuesta que forme parte de currículo pedagógico Nacional de Educación Básica creando así una fuerte necesidad de incorporar Obstetras para implementar técnicas y estilos de trabajo basados en habilidades sociales, siendo este una posible solución para disminuir los embarazos en adolescentes ya que en esta etapa donde existe un mayor proceso de socialización y cambios.

Para producir determinados cambios es importante utilizar los recursos y poner en marcha el proceso de intervención desde colegios es por ello que se necesita una mayor investigación siendo este de gran importancia para la formación y desarrollo de jóvenes.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre las habilidades sociales con el embarazo adolescente en la Institución educativa Andrés Avelino Cáceres de la ciudad de Baños del Inca, Cajamarca en el año 2020?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el embarazo adolescente en la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la ciudad de Baños del Inca, Cajamarca en el año 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes en la Institución Andrés Avelino Cáceres. Baños del Inca. Cajamarca, 2020.
- b) Identificar las habilidades sociales en adolescentes en sus dimensiones asertividad, comunicación, autoestima, y toma de decisiones en la Institución Andrés Avelino Cáceres. Baños del Inca. Cajamarca, 2020.
- c) Precisar la prevalencia del embarazo adolescente en la Institución Andrés Avelino Cáceres. Baños del Inca. Cajamarca, 2020.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

La Psicología contemporánea ostenta y demostró que las habilidades sociales son muy importantes, la manera en la que uno se desenvuelve en la sociedad y sus relaciones interpersonales dependen relativamente en el éxito o fracaso del individuo. La constitución de la sociedad y el desarrollo en la misma es cada día más difícil, de ahí la necesidad que los individuos sepan discernir correctamente las acciones propias y sociales, manejando sus emociones, transformando y orientando estas de manera positiva, para una adecuada expresión de los sentimientos que nos conlleven a una mejor toma de decisiones, proyectándose a alcanzar las metas en la vida (10).

La adolescencia es la mejor etapa para inducir cambios y provocar nuevos patrones, esto puede transformar el perfil epidemiológico del Perú, siendo entonces una nueva y distinta estrategia para la construcción del futuro, la salud de los adolescentes no solo implica una inversión de detección de daños y curación enfermedades si no también potenciar en el desarrollo de sus habilidades, talentos, competencias, promocionando el capital humano y social, englobando entonces el contexto de cuidar y proteger el futuro de nuestro país (3).

Es así que, potenciando, restableciendo y generando habilidades sociales en los adolescentes se conseguirá un cambio, además de involucrar no solo a las familias sino también a la sociedad, entidades de salud y gobiernos en la elaboración, planeación, ejecución de políticas para impulsar educación en habilidades sociales logrando así escuelas saludables, es de donde surgió necesidad de realizar la investigación siendo el pilar fundamental los adolescentes como el inicio del cambio.

Por ello es que el estudio resulto de vital importancia ya que en nuestro contexto no se realizaron investigaciones acerca de las habilidades sociales y su relación con el embarazo adolescente, al final fue importante el análisis de las variables con el fin de ampliar y profundizar el conocimiento en el tema, determinando si existe o no relación entre las habilidades sociales y el embarazo adolescente.

Se plantea un medio de prevención de embarazos en adolescentes dirigido a disminuir este porcentaje con acción desde colegios orientándolos a un ambiente de educación y formación de jóvenes útiles para el Perú, la misma que se sustenta como una estrategia de desarrollo de habilidades sociales.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Morocho A. (Cuenca-Ecuador, 2017)**, los resultados finales en su estudio fueron que cuando hay un buen desarrollo de comunicación asertiva esta sirve como una herramienta que ayuda a los adolescentes a expresar y dar respuestas convenientes y razonables para afrontar dificultades o problemas de ahí la importancia en el embarazo adolescente, este tipo de habilidades es excelente para originar una afrontación, minimizando así algún tipo de riesgo, como también consolida las relaciones afectivas y la capacidad de adaptarse del adolescente (11).

**Peres M. (Granada,2018)**, en su estudio los resultados obtenidos fueron que al desarrollar habilidades sociales las adolescentes poseen un instrumento que les ayudara introducirse tanto como en el ámbito laboral como social, disminuyendo embarazos no planificados y construyendo un futuro prometedor además estarían cooperando con el desarrollo tanto económico como político de nuestro país (6).

**Vanesa T. (Ecuador-Quito,2019)**, los resultados finales de su estudio mostraron que en un total de 357 adolescentes que vendrían a ser el 100% de los participantes, 6,7% estuvieron nivel alto en habilidades sociales, un 38,4% un nivel medio en habilidades sociales y, por último 54.9% un nivel bajo en habilidades sociales. Concluye, el nivel de habilidades sociales con más porcentaje es bajo aumentando así el factor de riesgo para embarazo adolescente (12).

##### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Vallejos J. (Lima,2018)**, la conclusión a la que se llegó una su investigación demuestra que los niveles de habilidades sociales son más altas en adolescentes no embarazadas en cada área examinadas y obtenidas a través del cuestionario de Goldstein que se aplicó para la prueba de habilidades sociales. Por lo tanto, los puntajes evidenciados de adolescentes no embarazadas demostraron un mejor y eficaz desempeño con sus relaciones personales, en efecto podríamos decir que el aprendizaje de habilidades sociales es una condición para evitar el embarazo antes de tiempo, además de la multiplicidad de factores. Las adolescentes embarazadas

también reflejan un nivel de habilidades sociales, no obstante, estas son relativamente menores. El margen en la diferencia podría ser entonces una posible explicación en el éxito de las adolescentes no embarazadas y que según Pelachano esta interacción personal desarrollada sería parte de la inteligencia social-emocional (12).

**León, Rosario S. (Trujillo, 2019)**, los resultados que muestra en su estudio revela que, en relación a las habilidades sociales, señalan un asertividad alto como el mayor porcentaje, asimismo en porcentajes casi similares (49%) manifestaron asertividad promedio, en relación al ítem comunicación el resultado que se obtuvo fue el mayor porcentaje, toma de decisiones un porcentaje promedio. Del total de los adolescentes que serían el 100 %, 57% demostraron un bajo riesgo de embarazo y en efecto el 43% un riesgo de embarazo alto (13).

**Arnao V. (Lima, 2019)**, en su estudio obtuvo resultados donde no se encontró relación estadística que refleje de un modo relevante que las habilidades sociales son circunstancias directas o factores sociales predisponentes que puedan influir para un embarazo o un suceso en adolescentes (14).

**Rivera N, Zavaleta G. (Trujillo, 2018)**, en su resultado nos presenta a las habilidades sociales divididas en 4 dimensiones que corresponden a, asertividad con el 45.2% siendo este el resultado con el promedio más alto, comunicación el 31.7% obteniendo el nivel promedio, autoestima con el 37.0% con un promedio bajo y con respecto a toma de decisiones el 30.3% con un promedio bajo. En este contexto el 35.1% de los adolescentes escolares en estudio desarrollan conductas de riesgo, no obstante, el 64.9% presentaron conductas de riesgo (15).

**Mamani J. (Puno, 2017)**, en su resultado destacaron que las habilidades sociales tienen una relación significativa obteniendo entonces que el 4.9% poseen habilidad promedio y desarrollan conductas de riesgo, 2.9% presentaron habilidades sociales altas en efecto no desarrollan conductas de riesgo (16).

Mientras tanto en relación con la dimensión asertividad 21.2% de adolescentes poseen habilidades básicas por ello necesitan de refuerzo en el tema, más de la cuarta parte fueron considerados como adolescentes que poseen un nivel adecuado para habilidades asertivas, además con un porcentaje significativo se evidenció que los adolescentes carecen de apropiadas habilidades asertivas, otro porcentaje significativo de adolescentes con déficit de habilidad asertiva, esto los puede evidenciar como una población en riesgo (16).

Para la comunicación 70% de los adolescentes carecen de apropiadas habilidades comunicativas: se solicita afianzar, informar y aumentar dichas habilidades para disminuir la población en riesgo, los adolescentes que son más de la cuarta parte con habilidades comunicativas adecuadas los podríamos clasificar como personas capaces y preparadas (16).

**Criado W. (San Martín de Porres, 2017)**, en su estudio los resultados obtenidos fueron que los adolescentes entre 12 y 17 años que fueron muestra de estudio mostraron un nivel promedio como resultado de habilidades sociales: conocer nuevos amigos, inducir a las demás personas de las ideas propias, inducir para que las demás personas crean en sus ideas, manifestar los sentimientos, comprender el enojo del otro, manifestar los sentimientos, mostrar cariño, ser empático para afrontar problemas con otros, indagar otros medios buscando respuestas diferentes, plantear un punto de vista para responder a acusaciones, demostrar interés en ayudar a los amigos y defenderlos, afrontar las adversidades de la vida, solucionar algún problema poniendo en práctica las propias habilidades de acuerdo al contexto y controlando las propias emociones, los resultados se evidenciaron en 4 áreas (17).

Área asertividad: El 29.5% presentaron un nivel alto.

Área autoestima: El 30.4% presentaron un nivel promedio.

Área comunicación: El 29.4% presentaron un nivel promedio bajo.

Área toma de decisiones: El 33.5% presentaron un nivel promedio.

**Armas G, Castillo M. (Trujillo, 2018)**, los resultados obtenidos nos mostraron que respecto al nivel de autoestima es muy alto en 9.9 % de los adolescentes, alto en 10.8%, media en 48.5% y 30.6% entre baja y muy baja. Con respecto al área de asertividad, los adolescentes mostraron que son muy asertivos con un 28.7%, 17.8% asertivos, 51.5 % poseerían un asertividad confrontativa además 2.0% estarían siendo inasertivos, cuando los adolescentes desarrollan habilidades sociales estas se ven reflejadas como fortalecimiento del amor propio, afianzando las relaciones interpersonales además de tener un impacto en una adecuada toma de decisiones, de la misma manera reduce riesgos propios de su edad y de su etapa (18).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Habilidades sociales**

#### **2.2.1.1 Definiciones**

La terminación Habilidades sociales fue disperso en Oxford, Inglaterra, por Argyie y otro. Las habilidades sociales y su origen como movimiento se adjudican frecuentemente a Salter (1949 citado por Caballo, 1996), que promocionan técnicas con las cuales se puede acrecentar la manera de expresarse ya sea verbal o facial. En el año 1958, Wolpe empleo por primera vez la palabra "conducta asertiva", relacionándolo a la manera en la que se puede expresar lo que se siente ya sean estos negativos o positivos y como defensa de los derechos propios (19).

Se hace muy difícil definir claramente o en un solo contexto el termino habilidades sociales o una competencia social de ahí que se manifiestan problemas, se llegaron a varias definiciones, sin embargo, no se llegó a ningún acuerdo sobre cómo sería una conducta socialmente habilidosa (2).

El termino habilidad social abarca numerosas conductas y el contexto social influye en las diversas habilidades sociales, este es muy cambiante y será relacionando al individuo ya que no existe una definición específica y según Santos Rego podemos decir que las existentes habilidades sociales abarcan características y elementos que se presentan a continuación (2).

- a. Las habilidades sociales son comportamientos aprendidos, normalizadas y aprobadas por la sociedad que además facilitan la interacción con las demás personas.
- b. Son acciones necesarias y fundamentales para lograr metas.
- c. Los aspectos son de naturaleza observable y otros de manera cognitiva y afectiva donde no existe interacciones directamente visibles.
- d. Para poder evaluar, interpretar y además entrenar las habilidades sociales tenemos que tener en cuenta que la sociedad condicionara su desarrollo en relación a su contexto.

Las dimensiones conductuales se catalogaron en 4 partes, según Lazaurus: (20).

- a. Poseer aptitud para decir no.
- b. La facilidad de poder pedir ayuda y brindarla cuando sea necesario.
- c. La suficiencia para poder expresar lo que sentimos ya sean positivos o negativos.
- d. La habilidad necesaria para empezar, continuar y poner fin a una conversación.

Desde el punto de vista de la experiencia se manifestaron las siguientes interpretaciones: (20).

Cortesía para alabar de manera oportuna, solicitar lo que se necesita, demostrar cariño, aprecio y amor, comenzar y sostener conversaciones, denegar peticiones, manifestar pensamientos propios incluso adjuntando desacuerdos, manifestación oportuna de sentimientos como ira, disgusto o desacuerdo, solicitud de modificación de conducta del otro, pedir disculpas y admitir desconocimiento, tomar de la mejor manera el comentario de otros, la destreza de pedir contentamente un trabajo, la facultad para expresarse en público, un comportamiento socialmente habiloso es el efecto de conductas vividas. Inicia con una aceptación adecuada de estímulos interpersonales que son importantes y continua con la adaptación dócil de estos. Los estímulos que fueron generados nos servirán para poder evaluar alternativas de cómo responder para que luego se tome la mejor opción y concluir con una expresión adecuada (20).

El conjunto de expresiones de un individuo donde expresa sus sentimientos y emociones en relación al entorno en el que se encuentre manifestando deseos, puntos de vistas personales, sugerencias, opiniones, exigiendo sus derechos de manera correcta y oportuna, manteniendo siempre el respeto y empatía hacia los demás, es la descripción de una conducta socialmente habilosa ya que soluciona los problemas inmediatos y actuales mientras disminuye o minimiza algún riesgo de futuros conflictos (19).

### **2.2.1.2 Dimensiones**

#### **A. Asertividad.**

La manera en la que las personas interactúan es para Fernsterheim y Baer un aspecto de habilidades sociales.

Definimos asertividad como: expresar los anhelos de manera cortés, abierta, natural y apropiada, llegando a expresar lo que en realidad sentimos sin la necesidad de ofender a las otras personas y negociar el cumplimiento. Utilizar el asertividad es aprender a solicitar, aprender a negar, negociar y poder ser dócil con un pensamiento abierto para obtener lo que se desea, haciendo llegar nuestros intenciones y sentimientos de manera clara, sin violar los derechos de las demás (1).

Cuando el adolescente presenta una baja asertividad se evidencia en su interrelación con los demás y actúa muy retraído o exaltado, no encuentra la manera de expresar sus sentimientos y defender sus derechos, tiene miedo de discutir con ideas distintas a las de él, es tímido ante críticas, es fácil de manejar, conversar y no actúa de acuerdo a su propio criterio (13).

Asertividad y sus principios básicos:

- a. Mejoran la comunicación
- b. Autoconfianza en uno mismo
- c. Acepta las opiniones que reflejan pensamientos distintos
- d. Aprobación de las emociones ajenas
- e. Aumentar y afianzar la autoestima
- f. Amplias satisfacciones
- g. Amarse incondicionalmente
- h. Escoger amistades
- i. Reconoce que existen límites sin embargo son capaces de defenderse ante alguna eventualidad.

Cuando te relacionas con una persona asertiva la comunicación es clara, no existe la intención de manipular y es percibido como una manera de respeto donde ambas personas se sienten bien (1).

Características de una persona asertiva:

Se siente auténtico y libre para manifestarse donde sus sentimientos y acciones son reflejados como “este soy yo” es así como elijo sentirme, pensar y actuar. No tiene límites al momento de comunicarse ya que lo hace en cualquier situación de su vida independientemente si son amigos, familiares y extraños, su manera de comunicación es siempre abierta, natural, sincera y oportuna.

Sabe lo que desea en la vida, y trabaja en ello para lograrlo. En diferencia con una persona pasiva que está esperando que las cosas ocurran solas, está busca maneras para que suceda, es entonces una persona proactiva. Él sabe que siempre puede ganar sin embargo actúa de manera que refleja responsable y con respeto, conoce sus límites y los acepta, no obstante, siempre pone empeño y dedicación a sus objetivos independientemente si gane o pierda siempre mantiene su respeto propio y dignidad. Posee un mundo emocional en el que reconoce o rechaza personas con sutileza y educación y de manera similar dispone a quien puede elegir como sus amigos y a quienes no lo son. Se siente libre para expresar sus emociones, sentimientos, no es extremista sabe enfocar sus emociones permitiéndose sentir sin críticas (1).

## **B. Comunicación**

La comunicación es esencial en torno a la vida y la sociedad. Cuando no existe comunicación en un grupo este desaparece. La persona está en constante interacción con su entorno desde su nacimiento, intercambia ideas, emociones, sentimientos, experiencias, etc. Esta se usa de manera compartida y en su efecto está dado por dos o más personas. Definir comunicación es su sentido más intenso es “comunicación”, poder intercambiar ideas, sentimientos en un clima de afecto y respeto mutuo. Comunicación proviene del latín *communicare*, que es ‘compartir’, comunicación es la acción propia de compartir y de entregar una fracción de lo que se posee (21).

Interaccionarse con las personas, compartir es una forma de comunicación en la que se evidencian las cualidades psicológicas que posee un individuo y la manera en la que se forman y desarrollan las ideas, cualidades, sentimientos, este puede ser relacionado como un indicador del nivel del crecimiento del grupo, asimismo una comunicación que no cumple adecuadamente puede generar presión, fracaso, además que los obstáculos en la comunicación pueden estar relacionados con la dificultad para fijar normas (13).

Poseer una buena comunicación es el fruto de las habilidades cultivadas a través de la niñez y la infancia, influenciada efectivamente por los padres o quienes los educaron. Por otra parte, la comunicación también puede evolucionar con un entrenamiento metódico (21).

### **c. Autoestima.**

Autoestima indica generar la necesidad de respeto y confianza para sí mismo. Todos anhelamos ser aceptados, valorados, queridos por las personas de nuestro entorno, es así que la autoestima es básica en nuestras vidas. Llegar a satisfacer esta necesidad hace que las personas creen más en sí mismas e incrementen su seguridad. En no poder conseguir el reconocimiento de los logros propios, genera en las personas sentimientos de inferioridad o fracaso (1).

La autoestima es importante ya que les permite a las personas valorarse, quererse, respetarse, esta se edifica o se restaura desde adentro cabe destacar que posee relación con el ambiente cercano en el que uno se relaciona como la familia, la sociedad, la educación y el impacto que este le ofrezca. La autoestima es la valoración positiva que posee uno mismo de sí. Cuando este sentimiento le ofrezca a la persona una sensación de amor propio, orgullo y dignidad es porque disfrutan de una autoestima elevada, por el contrario, si no hay aceptación y la conducta hacia uno mismo es negativa la autoestima es baja (21).

¿Existen personas que se autoestiman lo suficiente, pero cuales son las peculiaridades de poseer una autoestima positiva? Son diversas, sin embargo, se habla de un número asombroso para la excelencia. En conclusión, siete. Para relacionar estos términos con las vocales las describiremos como "AES" para la autoestima. A conocer: aprecio, aceptación, afecto, atención, autoconsciencia, apertura, afirmación (1).

### **Aprecio**

Hay las distintas maneras de aprecio interpersonal, es así que el aprecio demuestra el cariño hacia otras personas mediante una aceptación positiva. Aquella persona que tiene la capacidad de apreciar a otras valora sus cualidades, posee aprecio y consideración. Asimismo, cuando dos personas se aprecian existen entre ellas un sentimiento de afinidad estableciendo una relación personal que varían entre grados

muy diferentes. Una persona que se aprecia de manera adecuada es capaz de gozar de sus logros, victorias o triunfos sin vanidad y con modestia (1).

### **Aceptación**

La aceptación es considerarse un ser humano con límites, inseguridades, defectos y virtudes, en efecto un ser humano que se permite equivocarse y se inclina a aceptar sus fracasos o derrotas, como los demás ya que no puede ser perfecto. Acepta con humildad que posee aspectos desagradables en su personalidad y asume las consecuencias de sus actos. Tiene claro que quiere hacer las cosas bien esforzándose por lograr sus objetivos, asimismo sabe que tiene defectos y procura corregir estos (1).

### **Afecto**

El afecto se refiere al sentimiento que un ser humano puede expresar hacia otro ser humano, estas acciones pueden ser de amor, cariño, estima, respeto, etc. Sin embargo, esta demostración no tiene que ser exclusiva de otro ser humano, sino que también se puede materializar y demostrar hacia las mascotas (1).

### **Atención**

Las personas cuentan con necesidades ya sean reales, físicas, psíquicas, intelectuales y espirituales que necesitan satisfacer y cuidar. Cuando posees la capacidad para sentir estima hacia ti mismo prefieres la vida a la muerte, eliges el goce al tormento, la satisfacción a la angustia, el gusto al dolor, pero sin el propósito de ellos mismos, ya que cuando el ser humano se autoestima es inteligente para entender y asumir el dolor y el tormento por consecuencias y razones que escapan del epicureísmo (1).

### **Autoconsciencia**

Las ya mencionadas características de la autoestima se describen ellas mismas generadas con un alto nivel de autoconocimiento y en particular de autoconsciencia. La persona que disfruta, lleva una vida plena donde percibe su mundo interior, oyéndose así mismo amablemente, concediendo la atención conveniente (1).

## **Apertura y afirmación**

Así como el sol madura a las manzanas, del mismo modo, las personas son forzadas o mejoran en presencia de otras, como aportación hacia el individuo. Es una necesidad y un hecho visible la interdependencia humana y es hasta necesaria, debido a esto es importante darse cuenta de él, asumirla es el principio de una autorrealización personal (1).

### **d. Toma de decisiones**

Toma de decisiones se basa en encontrar una técnica apropiada para poder solucionar una situación difícil, estas situaciones son además acontecimientos dudosos. En la etapa de la adolescencia el control empieza a ser interno, es así que se intenta pasar de la disciplina hasta la autodisciplina, de ofrecer obediencia a ser responsable, de aceptar decisiones ajenas a elegir las propias (1).

Tener un desarrollo consciente e inteligente de esta habilidad permitirá elegir las mejores decisiones, aceptarlas de forma seria y responsabilizándose por ellas. Poseer un plan de vida, donde se tenga clara las metas, proyectos y programar cada paso a seguir, ser conscientes de los pensamientos y sentimientos percibidos a medida que se va avanzando, poder ser inteligente y poseer la habilidad para modificar los planes cuando se crea necesario, etc. Estas son habilidades ejecutivas que pueden ser cultivadas en el transcurso de toda la vida (1).

La toma de decisiones es un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, para cada persona es diferente es así que para algunas personas no puede ser percibido, pero para otras esto puede ser un proceso pausado y trabajoso. Con regularidad cuando se toma una decisión, estas se realizan sin antes haberse analizado con atención y sin evaluar sus diferentes alternativas para su solución (22).

El proceso de toma de decisiones inicia cuando se reconoce un problema y este necesita una decisión, inclusive no hacer nada es una decisión. Es conveniente tener en cuenta que las decisiones que se toman pueden repercutir en el futuro siendo en la propia vida o en el entorno, en corto, mediano y hasta en largo plazo. Una decisión tomada tendrá efecto directo en la vida futura, esta supone asumir los compromisos para lograr la propuesta planteada. Es importante tener en cuenta que no siempre se podrá restituir la decisión. En muchas de las oportunidades estas decisiones son las

finales por lo que asumir el compromiso hasta el final es una excelente opción, más si la decisión asume aspectos importantes en la vida (22).

El cuidado de la salud es muy importante y además implica la buena toma de decisiones, si bien es cierto las personas no están solas, pero acogen la influencia del entorno, dicho brevemente la decisión final de promover, cuidar y restaurar la salud personal dependerá del propio individuo, además esto influye en la relación de equilibrio del grupo de amigos, colegas, familiares, etc. (22).

Salas muestra dos opciones una intuitiva y otra deliberativa sin embargo estas están actuando y se portan de manera similar, las personas tienden a elegir una de las dos opciones, siendo la intuición la más posible de utilizar por su eficiencia, cuando a aquella persona que le corresponde tomar la decisión ya está informada y además posee experiencias anteriores, ya que la intuición está basada e implícita en el aprender de manera independiente, dicha lección se asimila en relación a la formación individual. Así pues, está claro que los seres humanos procesan la información cada uno de manera peculiar como se evidencia en el estudio de (Markman, 1999 citado en Salas,2010), resume el orden de los conocimientos en vías, redes, teorías y esquemas semánticas, siendo así que un inexperto demorara mucho más en seleccionar una opción, que un experimentado, ya que este posee conexiones anteriores de acontecimientos característicos. Asimismo, se incorpora en las decisiones la preferencia y comodidad de seleccionar el modo de proceso, es decir seleccionar entre lo racional analítico o netamente intuitivo estas son las dos opciones porque así el individuo lo establece (23).

## **2.2.2 Embarazo Adolescente**

### **2.2.2.1 Adolescente**

La palabra ‘adolescencia’ proviene del latín *adulesco*, que significa “crecer”. Es una de las etapas del crecimiento humano que se identifica por numerosos cambios biopsicosociales complicados. A lo largo del transcurso de este crecimiento y cambio, el adolescente tiene como responsabilidad aprender a ocuparse de las reglas o normas sociales, porque son ellos los que la mayoría de veces las infringe (19).

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud [OMS] como la etapa que transcurre entre 10 y 19 años, teniendo en cuenta dos fases, una adolescencia temprana de 10 a 14 años y una tardía entre las edades de 15 a 19 años.

Cada una de las etapas está caracterizada por cambios por ejemplo en el aspecto fisiológico (los órganos son estimulados a su funcionamiento por las hormonas tanto masculinas como femeninas), variaciones estructurales, anatómicas y transformaciones tanto en la personalidad como en el perfil psicológico, no obstante, esta transformación en la adolescencia no es equivalente para todos y es variable dependiendo de las características individuales y grupales de los adolescentes (16).

Para el ministerio de salud [MINSA] determina que la población adolescente pertenece entre las edades de 12 a 17 años 11 meses y 29 días, en conformidad con el convenio de los derechos del niño y articulado con el código del niño y adolescente válido en el Perú teniendo en cuenta dos subgrupos: primera fase con las edades entre 12 y 14 años 11 meses y 29 días y segunda fase de 15 a 17 años 11 meses y 29 días. Cuando las personas entran a la etapa adolescente empiezan gradualmente a ser más independientes, justifican quienes son, conocen su rol en la sociedad, aplicando los valores y destrezas que aprendieron en el núcleo familiar y en la sociedad a la que corresponden, sucede que el contexto sociocultural en el que se desarrollan es un factor determinante para su desenvolvimiento y destreza para realizar y lograr sus objetivos personales y proyecto de vida (16).

Para Santrock la adolescencia es el proceso evolutivo de transformación de la infancia a la vida adulta, este está entre las edades de 10 y 12 años y finaliza a los 18 y 22 años de vida, incorpora variedad de cambios ya sean biológicos, cognitivos y socio-emocionales. Los genes serán los que determinaran los cambios biológicos que son heredados por los padres, el cerebro se desarrolla, se genera un aumento de peso y también de estatura, las destrezas motoras, así como de la variación hormonal en la pubertad. Por otro lado, los cambios cognitivos están encargados del pensamiento, inteligencia, memoria, incluso la imaginación. Finalmente, los cambios socio-emocionales son formados progresivamente y en relación a como se desenvuelve con otras personas, sus emociones, carisma y el rol que ejecuta el contexto social en su desarrollo (14).

La etapa de la adolescencia está diferenciada por una variación rápida de la apariencia que corresponde además con cambios sociales y psicológicos orientados a lograr una madurez intelectual, sexual, entre otros, es una etapa de transformación donde los adolescentes eligen desvincularse progresivamente de los adultos que tuvieron influencia en ellos y de la dependencia que se generó, para ganar su propia autodeterminación. El desarrollo físico se logra varios años atrás antes de poder

completar una adecuada madurez psicológica y social. Para el análisis de la salud sexual y reproductiva es de gran importancia las edades entre 10 y 14 años (14).

Piaget tiene como juicio que la tarea especial de la adolescencia es poder alcanzar su inserción de estos adolescentes en el mundo adulto. Para que se obtenga este resultado tienen que pasar por cambios, la configuración mental se modifica, el pensamiento alcanza nuevas singularidades en relación con el niño: empieza a integrarse en el mundo adulto, a sentirse cómodo e igual ante ellos, y desde esta perspectiva hace un juicio de igualdad y completa reciprocidad. Ahora tiene planes futuros y sus actividades están enfocadas a esos objetivos. Posee tantas ideas que pretende modificar el mundo del que ahora comienza a ser parte. Posee pensamientos que al principio los comparte solo con aquellos con ideas iguales. El debate con otros les facilita la posibilidad de ir aprendiendo poco a poco sobre el discernimiento (admitir que sus pensamientos son un punto de vista que enfocan su verdad, sin embargo, pueden existir otros con la misma validez existiendo la posibilidad de estar equivocado) (16).

#### ***2.2.2.2 Embarazo adolescente***

Los embarazos en adolescentes dejaron de ser para la actualidad de un mundo globalizado un tabú, es decir un tema que en la sociedad ya no se habla o no debe hablarse, sin embargo, esto va en crecimiento, considerando que millones de adolescentes quedan embarazadas en América Latina y el Caribe. Estos embarazos no fueron planificados y/o deseados por lo que son una limitación de los procesos de transformación social en adolescentes, acompañado de factores de riesgos obstétricos o severas complicaciones para el binomio madre-hijo (24).

Las adolescentes para Guzmán son consideradas como un grupo que poseen cualidades de alto riesgo reproductivo, esto no solo engloba las adaptaciones sociales o psicológicas características de la gestación, puesto que aun su cuerpo se encuentra en proceso para completar la formación. La mortalidad infantil en madres adolescentes es relativamente una de las más altas (25 por mil nacidos vivos), este solo es superado por mortalidad infantil en aquellos hijos que sus madres tienen más de 40 años. Un aproximado del 40 % de madres adolescentes muestran un bajo peso durante la gestación, por ello el bajo peso de los hijos al nacer. Un embarazo adolescente presenta múltiples factores que riesgo como mortalidad materna, aumento en la probabilidad de prematuridad, peso bajo al nacer, y demás posibles complicaciones. En efecto fisiológico cuando un embarazo se da a temprana edad este sería

representado como un riesgo intrínseco para la salud de la madre, esto varía independientemente de la edad, y según esta hasta los factores de riesgo pueden llegar a ser similares a los de los demás grupos (Guzmán) (14).

Al respecto en el año 2011 la Organización Mundial de la Salud [OMS] y vinculado con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas [UNFP], se plantearon una directiva acerca de la prevención de los embarazos adolescente con la consecuente disminución de los resultados 34 negativos en reproducción. Las directrices incorporan recomendaciones en relación a las medidas que los países pudiesen llevar a cabo con una base de 6 objetivos principales (14).

- Aminorar los matrimonios con menores de edad
- Impulsar la comunicación en forma de comprensión para generar un apoyo con el fin de disminuir el número de embarazos antes de los 20 años.
- Persuadir e informar a las adolescentes solo el uso responsable de métodos anticonceptivos con el fin de aumentar su uso y asimismo disminuir los embarazos involuntarios.
- Disminuir las relaciones sexuales que llegan a ser forzadas entre adolescentes.
- Disminuir la cantidad de abortos arriesgados en adolescentes.
- Fomentar el acceso a los servicios especializados en adolescentes en atención prenatal, parto y post parto.

Esta determinación tenía como meta acelerar la sucesión del cumplimiento del objetivo 4.5 del Desarrollo del Milenio, disminuir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna respectivamente, colaborando severamente con objetivos de salud nacionales y brindando apoyo financiero o técnico hacia los gobiernos (14).

Para el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] en el año 2017 y según las últimas estimaciones, el Perú de cada 100 adolescentes 13 ya son madres o ya están embarazadas, entre las edades de 15 y 19 años. En este contexto se evidencia un aumento de la prevalencia de embarazos en adolescentes, pasando de 12.7% a 13.4% para los años 2016 y 2017 (6).

Para los embarazos entre 15 y 19 años se observó un incremento en zonas urbanas de un 9.8% a 10.7% para los años 2016 y 2017, y lugares rurales de 22.7% a 23.2% entre 2016 y 2017 respectivamente según la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática [ INEI- ENDES 2017] (6).

### **2.3. Hipótesis**

**Ha:** Existe relación entre el nivel habilidades sociales y el embarazo adolescente.

**Ho:** No existe relación entre el nivel habilidades sociales y el embarazo adolescente.

### **2.4. Variables**

#### **2.4.1. Variable independiente:**

Habilidades sociales

#### **2.4.2. Variable dependiente:**

Embarazo adolescente

## 2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables

**Tabla 1 Operacionalización de las variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Variable 1: Habilidades sociales</b>	Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (19)	Conductas emitidas por un adolescente frente a una situación determinada	Asertividad: (corresponde a las preguntas 1- 12). Comunicación: (corresponde a las preguntas 13 – 21). Autoestima: (corresponde a las preguntas 22-33). Toma de decisiones: (corresponde a las preguntas 34-42).	-Muy bajo (puntaje de 0-20) -Bajo (puntaje de 20 -32) -Promedio bajo (puntaje de 33-38) -Promedio (puntaje de 42-44) -Promedio alto (puntaje de 45-49) -Alto (puntaje de 45-49) -Muy alto	Intervalo
<b>Variable 2: Embarazo adolescente</b>	El ministerio de salud (MINSA) define la población adolescente como aquella comprendida entre 12 a 17 años 11 meses y 29 días.	Embarazo ocurrido en una mujer cuya edad oscila 15 a 17 años.	Embarazo. Adolescente	-Si -No	Nominal

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

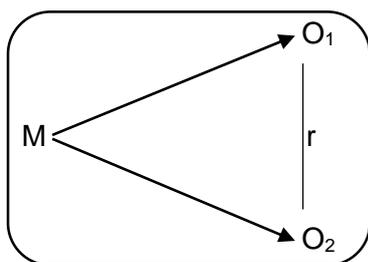
#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo básica; diseño no experimental, cualitativo, correlacional, de corte transversal.

Según Sampieri (25) fue no experimental porque no hubo manipulación de las variables, cualitativa porque los datos recogidos serán representados gráficamente, correlacional porque se analizó y relaciono la presencia de dos variables, conocimiento y prácticas, descriptivo por que se describieron las variables, de corte transversal porque se desarrolló en un momento concreto de tiempo y en una sola vez.

##### 3.1.1 Diseño: correlacional

**Figura 1 Diseño de investigación**



**Donde:**

**M:** adolescentes

**O<sub>1</sub>:** habilidades sociales

**O<sub>2</sub>:** embarazo adolescente

#### 3.2. Área de estudio y población

**Área de estudio:** La presente investigación se desarrolló en la IE. Andrés Avelino Cáceres. Baños del Inca. Cajamarca.

**Población:** La población estuvo constituida 121 adolescentes escolares de sexo femenino de la I.E. Andrés Avelino Cáceres. Baños del Inca. Cajamarca 2020.

El colegio consta de 5 salones por grado, cada uno de estos con un promedio de 30 alumnos por sección. Los grados van desde 1° hasta 5° de secundaria, dicha población pertenece en su gran mayoría a la zona rural. La encuesta por temas de pandemia será realizada de manera virtual en el horario de tutoría aplicada por conveniencia solo en 4to y 5 to grado.

**Tabla 2. Alumnos de la institución Educativa Andrés Avelino Cáceres. Baños del Inca, 2020**

	Sección	mujeres	total
<b>Cuarto grado</b>	a,b,c,d,e	71	71
<b>Quinto grado</b>	a,b,c,d,e	50	50
<b>Total de escolares = 121</b>			

Fuente. Área de administración de la I.E. Andrés Avelino Cáceres.

### 3.3. Muestra

**3.3.1. Tamaño de la muestra:** Para calcular el tamaño de la muestra la formula a utilizar fue para variable cualitativa con una población finita, con un nivel de confianza del 95%, con un nivel de error de 5%, con una probabilidad de éxito del 50%, y una probabilidad de fracaso del 50%.

Donde:

$$n = \frac{Z^2 N(P \times Q)}{E^2 (N-1) + Z^2 (P \times Q)} = \frac{1.95^2 \times 121(0.50 \times 0.50)}{(0.05)^2 \times (121-1) + (1.95)^2 \times (0.50 \times 0.50)}$$

$$= \frac{3.8025 \times 121(0.25)}{(0.0025 \times 120) + 3.8025(0.25)} = \frac{460.10(0.25)}{0.3 + 0.950625}$$

$$n = \frac{460.10(0.25)}{0.3 + 0.950625} = \frac{115.025}{1.250625} = 91.974012 = 92 \text{ Adolescentes de sexo femenino.}$$

N=total de la población

Z= nivel de confianza 95% (1.95)

P= probabilidad de éxito 50 % (0.50)

Q= probabilidad de fracaso 50% (0.50)

**Muestreo.** El muestreo es no probabilístico, porque los elementos serán elegidos a juicio y criterio del investigador, esta será realizada mediante muestreo por conveniencia para la aplicación del instrumento.

### **3.4. Unidad de análisis**

Está constituida por adolescentes del nivel secundario entre los grados 4 y 5 del nivel secundario.

### **3.5. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.5.1 Criterios de inclusión**

Adolescentes que desean participar en el trabajo de investigación.

Adolescentes de sexo femenino.

Adolescentes escolares que estudian en la I.E.

Adolescentes con hijos / embarazadas.

Adolescentes en plena facultad de habilidades mentales.

Adolescentes de 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> grado de secundaria.

#### **3.5.2 Criterios de exclusión**

Adolescentes que no deseen participar en el trabajo de investigación.

Adolescentes que no estudien en la I.E.

### **3.6. Consideraciones éticas de la investigación**

la presente investigación se fundamenta en el juicio determinado de garantizar la calidad y objetividad y privacidad de la investigación. Los datos obtenidos para la investigación fueron tomados de la encuesta aplicada a los adolescentes, siendo esta información de uso exclusivo según los siguientes principios éticos:

Respeto. Hacia los adolescentes que fueron sujeto de investigación, donde respetara el anónimo y valorando sus temores.

Beneficencia. Donde el propósito de la investigación fue lograr recolectar información para procesarla y buscando evidenciar la validez científica de los datos obtenidos para quizá posteriormente proveer bienestar y calidad humana.

Justicia. Donde la moral del investigador lo inclina para el buen actuar.

### **3.7. Procedimiento para la recolección de datos**

Para la realización de la presente investigación:

La recolección de datos se realizó con previa autorización de director de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, con quien se estableció la lista estudiante de cada grado y acceso a sus respectivos números telefónicos para el recojo de la información de manera virtual por limitaciones de la pandemia COVID 19, que aqueja a todo el mundo. Se utilizó la técnica de entrevista que se aplicó de manera virtual y tendrá una duración de 20 minutos, esta se realizará mediante un grupo de WhatsApp con todos los integrantes, siendo el llenado de manera personal. Los datos fueron registrados en la base de datos con un plazo máximo de 2 días.

### **3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Tiene como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de habilidades sociales ya validado por el MINSA (26) en su guía para adolescentes que permitió el recojo de la información, este consta de dos partes.

La primera parte del instrumento corresponde a los datos generados y caracterizados sociodemográficamente, la segunda parte es un instrumento ya validado que consta de 42 preguntas para calificar la respuesta del adolescente en habilidades sociales, este corresponde a la variable independiente.

Las preguntas del 1 al 12 corresponden al área de asertividad, del 13 al 21 corresponden al área de comunicación, las preguntas de 22 hasta 33 corresponden al área de autoestima y del 34 al 42 que corresponde al área de toma de decisiones (26).

Finalmente, el instrumento se medirá calificando las respuestas de los adolescentes, sumando su puntuación y comparando con la clave de respuestas, por categorías.

- Muy bajo
- Bajo
- Promedio bajo

- Promedio
- Promedio alto
- Alto
- Muy alto

La interpretación es la siguiente:

La puntuación que se ubique en la categoría de promedio en la suma total de las áreas corresponden a personas que requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales.

Los puntajes que se ubiquen en la categoría promedio alto en la suma total serán considerados como personas con adecuadas habilidades sociales. Los puntajes que se ubiquen que se ubiquen en la categoría alta y muy alto serán considerados como personas competentes en habilidades sociales.

Las puntuaciones que se ubiquen en la categoría promedio bajo serán calificadas como personas con habilidades sociales muy básicas y que requieren de un mayor incremento y reforzamiento para una mayor competencia.

Los que se ubiquen en categoría muy bajo y muy bajo, serán consideradas como personas con déficit de habilidades sociales (autoestima, comunicación, asertividad y toma de decisión), lo cual lo puede situar como un/una adolescente en riesgo.

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

El control de calidad de los datos se realizó en el momento del recojo de información, con el fin de verificar un completo llenado de la encuesta, esta encuesta fue virtual y a medida que las encuestas fueron llenadas, la base de datos se completaba. Este cuestionario aplicado está debidamente validado por el MINSA en su guía para los adolescentes.

Los datos recogidos fueron registrados automáticamente en el programa de Microsoft Excel para Windows 2017, con la finalidad de disminuir los datos perdidos, este análisis e interpretación de datos se realizó con una estadística descriptiva, donde fueron representados en tablas simples, de contingencia y gráficos estadísticos para su análisis posterior. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva con el que se realizó chi cuadrado y el coeficiente de correlación.

## CAPITULO IV

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

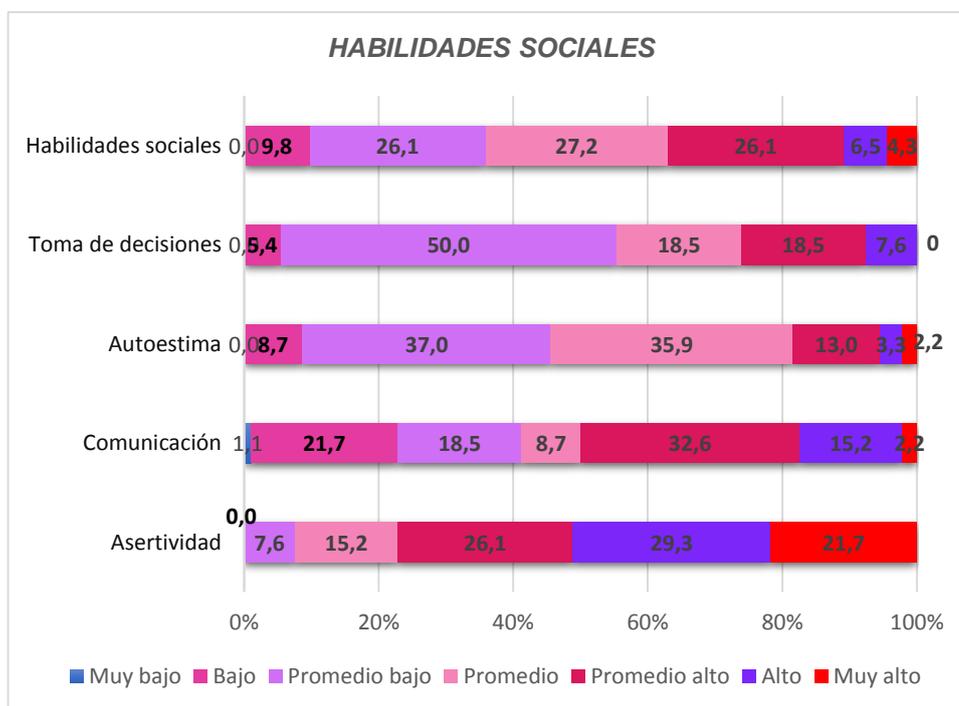
**Tabla 3. Características socioeconómicas de adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres. Baños del Inca, 2020**

		<b>Recuento</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	14 a 15 años	20	21.7
	16 a 17 años	72	78.3
<b>Procedencia</b>	Rural	51	55.4
	Urbana	41	44.6
<b>Estado civil</b>	Soltera	92	100.0
	Casada	0	0.0
	Comprometida	0	0.0
	Unión estable	0	0.0
	Tiene enamorado	0	0.0
<b>Ocupación</b>	Trabaja	4	4.3
	Estudia	64	69.6
	Estudia y trabaja	24	26.1
<b>Total</b>		92	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres

En la tabla 3 se observa las características socioeconómicas de los adolescentes donde el mayor porcentaje tiene entre 16 y 17 años (78,3); 55,4% proceden de zona rural, todas las adolescentes eligieron la opción de solteras en cuanto al estado civil; y ninguna eligió el tener enamorado. Sobre la ocupación de las adolescentes se tuvo que 69,6% se dedica a sus estudios; 26,1% estudia y trabaja y 4,3% solo trabaja, lo que hace suponer que estas mujeres han abandonado sus estudios.

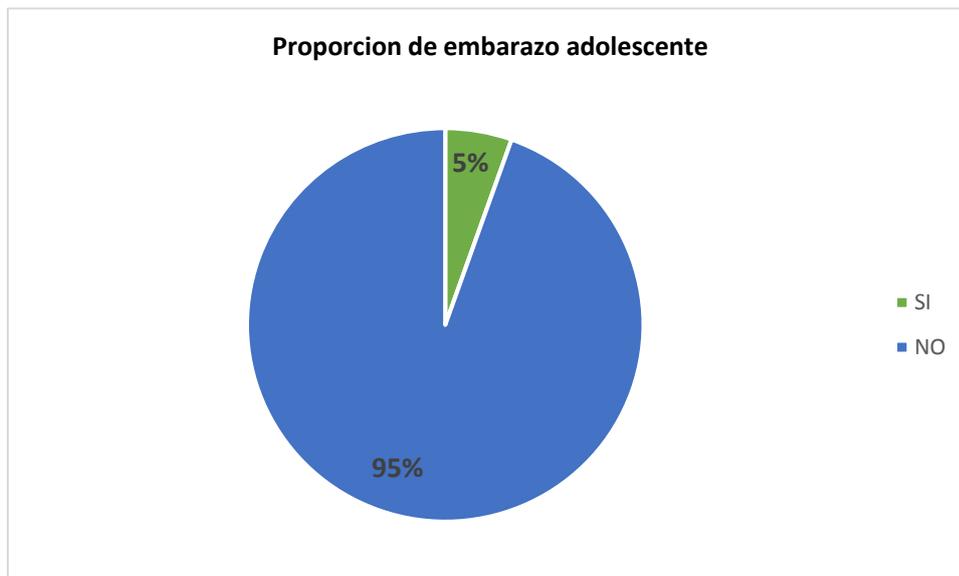
**Figura 4. Habilidades sociales según sus dimensiones asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones, de adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca 2020**



En la figura 4 se presentan el nivel de las habilidades sociales en sus cuatro dimensiones, así como en su totalidad; se tiene que en la primera dimensión sobre asertividad 29,3% presentó un nivel alto, 26,1% promedio alto y 21,7% muy alto y sólo 7,6% se ubica en el promedio bajo. En lo referente a comunicación 32,6% tiene promedio alto y 15,2% está en nivel alto, pero también se encuentra en nivel bajo un porcentaje relativamente considerable (21,7%). En la tercera dimensión sobre autoestima 37% se encuentra en promedio bajo y 8,7% están en nivel bajo; y en la cuarta dimensión 50% se encuentra en promedio bajo y 5,4% en nivel bajo.

Finalmente, las habilidades sociales de las adolescentes tuvieron sus niveles más elevados en las dimensiones promedio bajo con 26,1%, promedio con 27,2% y promedio alto 26,1%. Lo que significa que en el primer grupo las adolescentes tienen habilidades sociales muy básicas y requieren de un mayor incremento y reforzamiento para una mayor competencia; el segundo grupo requiere consolidar e incrementar sus habilidades sociales y el tercer grupo corresponde a adolescentes con adecuadas habilidades sociales.

**Figura 5. Proporción de embarazos en adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2020**



Como se muestra en la Figura 5, del total de la muestra (92 estudiantes) extraída de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres del distrito de Baños del Inca, el 5% pertenece al grupo de adolescentes en estado de embarazo lo cual corresponde a 5 estudiantes, en el transcurso del año 2020; mientras que el 95% de la muestra obtenida no se encuentra en estado de embarazo.

**Tabla 6. Prueba de hipótesis habilidades sociales en la dimensión asertividad y embarazo adolescente. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2020**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	9,840 <sup>a</sup>	4	0.043
<b>Razón de verosimilitud</b>	9.092	4	0.058
<b>N de casos válidos</b>	92		

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres

Según los datos obtenidos en la Tabla 6, los cuales relacionan la variable de Asertividad frente a Embarazo Adolescente; se observa que se realiza la prueba de hipótesis Chi-cuadrado de Pearson con un grado de libertad de 4, mediante esta prueba estadística se obtiene un valor de ( $p=0.043 < 0,05$ ) por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir; existe relación entre embarazo adolescente y asertividad.

**Tabla 7. Prueba de hipótesis habilidades sociales en la dimensión comunicación y embarazo adolescente. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2020**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	12.788 <sup>a</sup>	6	0.0465
<b>Razón de verosimilitud</b>	12.651	6	0.0489
<b>N de casos válidos</b>	92		

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres

Según los datos obtenidos en la Tabla 7, los cuales relacionan la variable de Comunicación y su relación con el Embarazo Adolescente; observamos que se realiza la prueba de hipótesis Chi-cuadrado de Pearson con un grado de libertad de 6 teniendo en cuenta los factores de las variables mencionadas, mediante esta prueba estadística se obtiene un valor de ( $p=0.0465 < 0,05$ ) por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir; existe relación entre embarazo adolescente y la dimensión comunicación.

**Tabla 8. Prueba de hipótesis habilidades sociales en la dimensión autoestima y embarazo adolescente. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2020**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	11.210 <sup>a</sup>	5	0.047
<b>Razón de verosimilitud</b>	11.151	5	0.048
<b>N de casos válidos</b>	92		

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres

Según los datos obtenidos en la Tabla 8, los cuales relacionan la variable de Autoestima y su relación frente a Embarazo Adolescente; observamos que se realiza la prueba de hipótesis Chi-cuadrado de Pearson con un grado de libertad de 5, mediante esta prueba estadística se obtiene un valor de. ( $p=0.047 < 0,05$ ) por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir; existe relación entre embarazo adolescente y la dimensión autoestima.

**Tabla 9. Prueba de hipótesis habilidades sociales en la dimensión toma de decisiones y embarazo adolescente. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2020**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	4,460 <sup>a</sup>	4	0.347
<b>Razón de verosimilitud</b>	3.426	4	0.489
<b>N de casos válidos</b>	92		

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres

Según los datos obtenidos en la Tabla 9, los cuales relacionan la variable de Toma de decisiones y su relación con el Embarazo Adolescente; observamos que se realiza la prueba de hipótesis Chi-cuadrado de Pearson con un grado de libertad de 4, mediante esta prueba estadística se obtiene un valor de ( $p=0.347 > 0,05$ ) por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, es decir; no existe relación entre embarazo adolescente y la dimensión toma de decisiones.

**Tabla 10. Prueba de hipótesis habilidades sociales y embarazo adolescente. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres, Baños del Inca, 2020**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	11.374 <sup>a</sup>	5	0.044
<b>Razón de verosimilitud</b>	11.159	5	0.048
<b>N de casos válidos</b>	92		

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres

Según los datos obtenidos en la Tabla 10, en la cual se relaciona todos los aspectos en general de la variable Habilidades sociales y su relación con el Embarazo Adolescente; observamos que se realiza la prueba de hipótesis Chi-cuadrado de Pearson con un grado de libertad de 5, teniendo en cuenta las características de las variables mencionadas; mediante esta prueba estadística se obtiene un valor de ( $p=0.044 < 0,05$ ) por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir; existe relación entre embarazo adolescente y las Habilidades Sociales.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, en cuanto a las características socio demográficas de las adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la ciudad de Baños del Inca, Cajamarca; el 78% tienen una edad comprendida entre 16 a 17 años de edad; del total de participantes la mayor prevalencia en cuanto a lugar de procedencia es la zona rural e cual corresponde al 55.4%. Por otro lado, tanto adolescentes embarazadas como no embarazadas, no viven con su pareja, lo cual denota una dificultad para conformar una familia en personas en este rango de edad, con lo cual demuestra que el embarazo no es un factor que contribuya a la estabilidad de la familia. Finalmente, el 69.6% solamente estudia, mientras que el 30.4% del total de estudiantes, estudia y trabaja; siendo estos valores mayores que en zonas urbanas de la misma ciudad.

En relación a la prevalencia del embarazo adolescente de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la ciudad de Baños del Inca, Cajamarca, el 5% de las adolescentes se encuentra embarazada, mientras el 95% no está embarazada; al respecto, Vallejos (12) afirma que las adolescentes no embarazadas muestran un mejor y eficaz desempeño con sus relaciones personales, por tanto, las habilidades sociales se clasifican como parte de la inteligencia social - emocional que es importante desarrollar en las adolescentes para prevenir el embarazo prematuro. Así mismo, Armas y Castillo (18) indican que los bajos niveles de embarazo adolescente responden a que las adolescentes toman decisiones racionales, teniendo en cuenta los riesgos, son conscientes de su edad y de la etapa que están atravesando.

El embarazo adolescente limita el desarrollo personal y profesional de las adolescentes, además que trae consigo múltiples factores de riesgo obstétricos (24). Según el MINSA (16) las adolescentes que quedan embarazadas a temprana edad, generalmente frutan sus destrezas y desenvolvimiento, el logro de sus objetivos personales y su proyecto de vida. Por tal motivo, es que es elemental que los adolescentes tengan buenos conocimientos sobre las consecuencias del embarazo en edad temprana, sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos y mostrar una actitud correcta frente a estos métodos preventivos y realizar prácticas correctas para prevenir el embarazo adolescente.

En cuanto a las habilidades sociales en las adolescentes, implican la forma en como expresan sus sentimientos y emociones para defender sus derechos y sus posturas frente a un evento o hecho (19), las habilidades sociales se determinan como comportamientos aprendidos y de naturaleza que tienen las personas para interactuar que pueden ser visibles o no (2), estas diversas formas de interactuar son diferentes en cada persona. Morocho (11) afirma que la comunicación asertiva es una cualidad de los adolescentes que les ayuda comunicar sus sentimientos y emociones, ayudándoles a afrontar las situaciones e incidiendo en la minimización del riesgo a quedar embarazadas involuntariamente.

Lazaurus (20) señalaba que las adolescentes deben tener carácter para decir que no, facilidad para pedir ayuda, suficiencia para expresar sus sentimientos y la habilidad para establecer conversaciones. Lo cierto es que influyen innumerables variables en el desarrollo de las habilidades sociales de las adolescentes, como el contexto cultural, la religión, las políticas sociales, la ideología de las personas cercanas (familia, amigos, compañeros, etc.), la educación, las redes sociales, entre otras variables que influyen en toda la formación y desarrollo de las adolescentes.

La asertividad es una característica que las adolescentes deben poseer ya que mejora la comunicación, ayuda a la autoconfianza y autoestima, empatía y para elegir un mejor círculo social (13), otra de las características que deben tener las adolescentes es la comunicación (21), saber comunicar es esencial en una sociedad ya que a través del cual se desarrollan ideas y cualidades, por tanto, la adolescente puede madurar adsorbiendo conocimiento y transmitiendo el suyo. La autoestima implica el respeto, amor y confianza en si mismo (1), una habilidad que se cultiva desde edad temprano, mediante esta habilidad las adolescentes se empoderan, pueden tomar mejores decisiones y desarrollan una mejor capacidad de resiliencia que les permite adaptarse a todo tipo de situaciones. finalmente, la toma de decisiones implica razonar sobre una serie de posibilidades futuras que desprenden de la toma de una decisión, la gestión del riesgo es importante al momento de tomar una decisión (22), además de que las adolescentes deben aprender a ser responsables de las consecuencias de sus decisiones deben aprender a respetar las decisiones de otras personas.

En relación a las habilidades sociales de las adolescentes comprendidas en la muestra, casi la totalidad se encuentran en porcentajes similares, en el nivel promedio bajo, promedio y promedio alto, lo cual demuestra una buena distribución de los aspectos de habilidades sociales de las adolescentes con una variabilidad mínima del

grupo analizado en sus aspectos que esta encuesta analiza. Los valores obtenidos son similares a los hallados por Criado (17) quien concluye que las habilidades sociales de las adolescentes entre 12 y 17 años se encontraron en un nivel promedio; del mismo modo, Armas (18) concluye que las habilidades sociales de los adolescentes se hallan en un nivel promedio en un 48.5%, siendo estos valores la mayor cantidad de la muestra estudiada por los autores. De mismo modo, se obtuvo que las habilidades sociales en general están asociadas con el embarazo adolescente ( $p=0.044$ ); siendo estos puntos donde las autoridades y personal de salud debemos modificar y reforzar en la población adolescente con la intención de reducir los niveles de embarazos en este rango etáreo.

En relación a la asertividad, el presente estudio muestra que las adolescentes analizadas se encuentran en un nivel promedio alto y alto en conjunto (figura 2). En cuanto a la asertividad relacionada con el embarazo adolescente, se obtuvo un valor  $p=0.043$  (tabla 4), lo cual demuestra nivel de asociación estadística entre estas variables; es decir, mientras más alto el nivel de asertividad obtiene una adolescente, es menos probable la posibilidad de embarazo en adolescentes. Por su parte, León (13) encontró que el 49% de las adolescentes tiene una asertividad promedio, mientras que Rivera y Zavaleta (15) concluyeron en su estudio que el 45.2% las adolescentes tenían una asertividad alta. Finalmente, el valor de asertividad que fue obtenido por Criado (17) en su investigación fue de 29.5% en un nivel alto, resultado similar al obtenido en la presente investigación.

Otro aspecto analizado dentro de las habilidades sociales es la comunicación donde el 32.6% de pacientes presentan un nivel promedio alto (figura 2). La relación de comunicación con embarazo adolescente, obtuvo un valor  $p=0.0465$  (tabla 5); en tanto, se deduce que la comunicación presenta asociación positiva con el embarazo adolescente. Es decir, a mayor valor de comunicación presentado por la adolescente, menor probabilidad de embarazo. León (13), obtuvo en el estudio que realizó que el mayor porcentaje en el ítem de comunicación se ubicó en nivel promedio, lo cual difiere levemente de lo que nosotros obtuvimos en el presente estudio. En contraste con el presente estudio, Criado (17) concluye que el mayor porcentaje hallado en el ítem de comunicación se ubicó en un nivel promedio bajo, lo cual puede diferir por el tipo de muestra o la zona geográfica en la cual se realiza el estudio.

En cuanto al ítem de autoestima y su relación con el embarazo adolescente, el estudio demuestra una asociación estadística positiva con un valor de  $p=0.047$ , con lo cual se

puede inferir que las adolescentes embarazadas presentan menor nivel de autoestima que las no embarazadas; siendo inversamente proporcional entre sí. El mayor porcentaje se ubicó en promedio bajo (37%) y promedio (35.9), denotándose que este ítem es un factor importante a fortalecer ya que representa un riesgo latente al momento de implantar una lucha para disminuir e embarazo adolescente. Resultado similar se obtuvo en el estudio realizado por Rivera y Zavaleta (12), en Lima, quienes concluyen que el 37% de participantes presentaron un nivel promedio bajo; denotándose la falencia en este aspecto en otras regiones del país y abriéndonos la posibilidad de poder influir en este ítem para reducir el problema planteado en la investigación.

Finalmente, y en contraste con los otros ítem evaluados hasta el momento, la toma de decisiones no representa una asociación estadísticamente aceptada con el embarazo adolescente ( $p=0.347$ ). La mayor cantidad de participantes se ubicaron en nivel promedio bajo (50%), con lo cual inferimos que, a menor nivel de toma de decisiones, el índice de embarazo adolescente no se incrementa. Caso contrario ocurrió en la investigación realizada por Criado (17) donde el 33.5% de participantes se ubican en un nivel promedio en este ítem. Sin embargo, Rivera y Zavaleta obtienen que el 30.3% se encuentran en un nivel promedio bajo. Con lo cual se muestra la variabilidad en cuanto a los resultados obtenidos en distintos estudios, lo cual no altera la prevalencia de embarazos adolescentes.

El embarazo adolescente es un tema muy delicado, no solo implica problemas en el presente, representa un problema estructural y transcendental. Que una adolescente resulte embarazada afecta su salud ya que su cuerpo no se encuentra en su plenitud para procrear, del mismo modo que puede causar efectos negativos para su hijo durante y después del embarazo. Además, los efectos negativos después del embarazo son aún más profundos, al tratarse de un embarazo adolescente, las madres no siempre reciben el apoyo de sus familias, el padre en ocasiones no se responsabiliza de sus obligaciones. Por otro lado, las adolescentes madres se ven obligadas a abandonar sus estudios para cuidar de sus hijos y posteriormente buscar un trabajo. El siempre hecho de dejar de estudiar es un problema de por vida, esto le impide a la madre tener un buen trabajo con un salario apropiado en el futuro, la incidencia o probabilidad de pobreza aumenta en estos casos, afectando el futuro de la madre y su hijo.

Finalmente, las pruebas estadísticas han demostrado que no existe relación entre el nivel de habilidades sociales, con sus dimensiones, y el embarazo adolescente de la

Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la ciudad de Baños del Inca, Cajamarca, ya que la significancia en todos los casos es mayor a 0.05. Estos resultados difieren de la afirmación de Peres (6), ya que el investigador concluye que existe una relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la prevención del embarazo adolescente no planificado, ya que las habilidades sociales sirven de instrumento para que el adolescente se desenvuelva mejor en sociedad. También se difiere con Arnao (14) que en su investigación encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre las habilidades sociales con el embarazo adolescente, ya que las adolescentes con mejores habilidades sociales tienden a cuidarse y prevenir el embarazo adolescente. Mamani (16) encontró resultados diferentes a los de esta investigación, en su estudio determinó la existencia de una relación directa entre la asertividad y la comunicación con la prevención del embarazo.

Los resultados de la investigación se encuentran una relación estadística entre las habilidades sociales con el embarazo adolescente en la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la ciudad de Baños del Inca, Cajamarca, esta afirmación se refuerza con los resultados descriptivos encontrados en el presente estudio, ya que Como se evidenció, en la población de estudio, la incidencia de embarazo fue de 1.1%, que es un nivel muy bajo, sin embargo las habilidades sociales que presentan las adolescentes, en su mayoría, se encuentran en un nivel promedio. Lo cual indica que en esta población de estudio la idea de esta relación de variables no es válida, con lo cual no significa que la teoría este mas diseñada, si no que bajo ciertas características y contexto en el que se desenvuelve la población de estudio la teoría no tiene alcance o no aplica.

Las afirmaciones, deducción o conclusiones de los autores que, si encontraron una relación estadísticamente significativa, no implican que estén erróneas, si no que sus poblaciones de estudio de alguna manera son homogéneas, por lo que, la población objeto de estudio de esta investigación implicarían un paso particular. Dado una baja tasa de incidencia de embarazo adolescente en la población de estudio, otras variables estarían explicando la ausencia de embarazos, como el uso correcto de métodos anticonceptivos, una educación sexual apropiada, u otras variables diferentes a la variable habilidades sociales.

Sin embargo, los resultados encontrados en la presente investigación son importantes, los resultados descriptivos ayudan a caracterizar a la población de estudio, ahora se conoce la incidencia del embarazo adolescente y motiva a seguir estudiando e

investigación la incidencia del embarazo en las adolescentes, descartando una posible relación con las habilidades sociales.

## CONCLUSIONES

- Existe una asociación estadística entre el nivel de habilidades sociales y el embarazo adolescente en la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la ciudad de Baños del Inca, Cajamarca en el año 2020.
- El 78% de los participantes tienen entre 16 a 17 años de edad, el 55.4% viven en el área rural, el 100% son solteras y el 69.6% de las adolescentes solo estudian, en la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la ciudad de Baños del Inca, Cajamarca.
- La asertividad, comunicación y autoestima se relacionan estadísticamente con el embarazo en adolescentes, mientras que la toma de decisiones no presenta una relación directa asociado a la variable de estudio en la Institución Andrés Avelino Cáceres. Baños del Inca. Cajamarca, 2020.
- La prevalencia del embarazo adolescente es del 5% en las adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres de la ciudad de Baños del Inca, Cajamarca.

## **SUGERENCIAS**

Para la Dirección Regional de Educación, Gobierno regional, y Gobiernos locales, se le recomienda investigar e intervenir en este ámbito con el fin de disminuir embarazos adolescentes, ya que pueden influir para promover y promocionar un programa de inclusión de habilidades sociales en colegios como parte del Currículo Nacional pedagógico y así consolidarlo como una política educativa, con una fuerte necesidad de incorporar Obstetras implementando técnicas, estilos y métodos de trabajo sobre las habilidades sociales en adolescentes.

A la institución educativas Andrés Avelino Cáceres se le recomienda generar estrategias con capacitaciones permanentes para el personal asistencial (Docentes) mejorando de este modo la capacidad de docencia no solo orientada a generar conocimiento si no también destrezas y habilidades útiles para la vida.

Se recomienda proponer un estudio dirigido a todos los colegios de nivel Nacional basado en desarrollo de Habilidades Sociales para intervenir tempranamente desde las Instituciones Educativas potenciando el desarrollo cognitivo y disminuyendo así la prevalencia de embarazos en adolescentes.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Wendy C. Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa N°2002 Virgen María Del Rosario en el distrito de San Martín De Porres-2014 [Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima, Perú: Universidad De Ciencias y Humanidades; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/175/Criado-WV-tesis-enfermeria-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ortego M, López S, Álvarez M. Las habilidades sociales. Open Course Ware [Revista en internet]. 2010. [acceso 14 de marzo de 2020]; 2 (5), 1 – 16. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_07.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_07.pdf)
3. Organización Panamericana de la Salud OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. Informe de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 14 de marzo de 2020]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es)
4. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet], 2020. [acceso 16 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú: Fecundidad Adolescente, síntesis estadística. [Internet]. Lima: INEI, 2016. [acceso 14 de marzo de 2020] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>
6. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País” [Internet]. Lima, 2018. [acceso 14 de marzo de 2020]; Disponible en: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)

7. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca registró 19,9% de embarazo adolescente en 2018. [Internet]. Cajamarca, GORECAJ. 2018. [acceso 14 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/368>
8. Defensoría del Pueblo. Brindamos charlas a 500 escolares de la región Cajamarca sobre prevención del embarazo adolescente. [Internet]. Lima, 2019. [acceso 14 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/brindamos-charlas-a-500-escolares-de-la-region-cajamarca-sobre-prevencion-del-embarazo-adolescente/>
9. Wayka. Cajamarca: La tierra de los 5 mil embarazos adolescentes olvidados por el Estado. [Internet]. Lima, 2019. [acceso 14 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://wayka.pe/cajamarca-la-tierra-de-los-5-mil-embarazos-adolescentes-olvidados-por-el-estado/>
10. Ortego M, López S, Álvarez M. Las habilidades sociales. Open Course Ware [Revista en internet]. 2010. [acceso 14 de marzo de 2020]; 2 (5), 1 – 16. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_07.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_07.pdf)
11. Morocho A. La influencia de la comunicación asertiva en el embarazo con adolescentes. [Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social] Cuenca, Ecuador: Universidad De Cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26109/1/Tesis.pdf>
12. Vallejos J. Las habilidades sociales y la sexualidad en adolescentes embarazadas y no embarazadas. [Revista en internet]. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2018. 1(2), 1 – 7. [acceso 14 de marzo de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1482/3/2008\\_Vallejo\\_Habilidades\\_sociales.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1482/3/2008_Vallejo_Habilidades_sociales.pdf)
13. León R, Rosado S. Habilidades sociales y riesgo de embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Modelo, Trujillo 2013. [Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13808/1565.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Arnao V. 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] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://1library.co/document/q0gnrmvz-factores-individuales-familiares-sociales-asociados-embarazo-adolescentes-infantil.html>

15. Rivera N, Zavaleta G. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Institución educativa torres Araujo – Trujillo, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1666/3/RE\\_ENFER\\_HAB.SOCIALES-COND.RIESGO-ADOLESCOLARIZADOS\\_DATOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1666/3/RE_ENFER_HAB.SOCIALES-COND.RIESGO-ADOLESCOLARIZADOS_DATOS.pdf)

16. Mamani J. Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Juliaca – 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5538/Mamani\\_Condori\\_Juana\\_Brigida.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5538/Mamani_Condori_Juana_Brigida.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Criado W. Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa N°2002 “Virgen María Del Rosario” en el distrito de San Martín De Porres – 2014 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/175/Criado-WV-tesis-enfermeria-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Armas G, Castillo M. Autoestima y asertividad en adolescentes, Huamachuco – 2018. [Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12316/1879.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Flores E, García M, Calsina W, Yapuchura A. Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. [Revista en internet]. Comuni@cción, 2016. [acceso 14 de marzo de 2020]. 7(2), 05-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682016000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001&lng=es&tlng=es).

20. Geroskieta V. Habilidades Sociales. [Internet]. Escuela Nicasio Landa. 2020. [acceso 14 de marzo de 2020]. 11(3), 99 – 121. Disponible en: [https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BBF448C9-11C6-48B3-A574-558618E4E4F2/138615/Cap\\_04\\_97122.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BBF448C9-11C6-48B3-A574-558618E4E4F2/138615/Cap_04_97122.pdf)
21. Del Castillo N. Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017. [Tesis para optar Título Profesional Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico] Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2026/TESIS-OBST-2018-DEL%20CASTILLO%20GUTIERREZ%20NORFA%20E..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Bandler R. Toma de decisiones y Solución de Problemas. [Internet] [acceso 14 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://servicios.unileon.es/formacion-pdi/files/2013/03/TOMA-DE-DECISIONES-2014.pdf>
23. Ramírez K, Martínez O, Ramírez M. Habilidades sociales, factor determinante en la toma de decisiones en el sector servicios: Restaurantes Turísticos, en Ensenada, B. C. [Internet] Global Conference on Business and Finance Proceedings. 2012 [acceso 14 de marzo de 2020]. 7(1), 1098 – 1108. Disponible en: <https://promep.sep.gob.mx/archivospdf/MEMORIAS/Producto1797975.PDF>
24. Ceballos G, Camargo K, Jiménez I, Requena K. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia). [Internet]. Universidad del Magdalena. 2012. [acceso 14 de marzo de 2020]. 3(1), 1 – 10. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n1/v3n1a03.pdf>
25. Fernández C. Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición [Internet]. México: McGraw Hill, 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
26. Resolución Ministerial 917-2014/MINSA. Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de las y los adolescentes en el nivel I de atención. 27 de noviembre de 2014. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202301/199066\\_RM917-2014-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202301/199066_RM917-2014-MINSA.pdf)

## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



---

### ENTREVISTA

#### **HABILIDADES SOCIALES Y EMBARAZO ADOLESCENTE. INSTITUCION EDUCATIVA ANDRES AVELINO CASERES.BAÑOS DEL INCA.CAJAMARCA 2020.**

La presente entrevista está conformada por una serie de preguntas elaboradas con la finalidad recolectar información, garantizando la privacidad, confidencialidad y empleo de la información solo para el desarrollo de la investigación. Para recoger información sobre habilidades sociales y embarazo adolescente.

#### I. IDENTIFICACION DEL INSTRUMENTO

Nº: .....

FECHA:

.....

ES:

#### II. DATOS GENERALES: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

**Sexo:** Femenino ( )

**43. Edad:**

- 12- 13 ( )
- 14- 15 ( )
- 16- 17.11 meses ( )

**44. Ocupación.**

- Trabajo ( )
- Estudio ( )
- Estudio y trabajo ( )

**45. Procedencia:**

- Rural ( )
- Urbana ( )

**46. Estado civil:**

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Comprometida ( )
- Unión estable ( )

**47. Tienes hijos:**

- Si ( )
- No ( )

**INSTRUCCIONES:**

Las siguientes preguntas tienen la finalidad de recoger información sobre habilidades sociales en adolescentes. Marcar un x con la respuesta que a su criterio considera la mas adecuada.

<b>HABILIDAD</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>A veces</b>	<b>A menudo</b>	<b>Siempre</b>
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitar problemas					
2. Si un amigo(a) habla mal de mi persona lo insulto					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera					
4. Si una amigo(o) se saca una buena nota en el examen no lo felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7. Si una migo(a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento feliz evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo(a) cuando hace algo que no me gusta.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12. No hago caso cuando mis amigos(as) me presionan para consumir alcohol.					

13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16. No pregunto a las personas si me eh dejado comprender.					
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Andes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contento con mi aspecto físico.					
24. Me gusta verme arreglado(a).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado.					

26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos(as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos(as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones					
39. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.					

40. Me cuesta decir no por miedo a ser criticado.					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocadas(as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puede rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

Gracias por el tiempo que te tomaste, es para mí muy significativa la sinceridad en tus respuestas.

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

NÉSTOR MARCHENA TELLO  
SUB DIRECTOR DEL COLEGIO ANDRÉS AVELINO CÁCERES

Yo, CARMEN ALEXANDRA RABANAL CABRERA, identificada con DNI: 7680138, con domicilio en AV. Vía de Evitamiento Sur #1160, departamento de Cajamarca. Ante usted expongo.

Que siendo interna de obstetricia de la Universidad nacional de Cajamarca, solicito antes Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en su Colegio sobre: **HABILIDADES SOCIALES Y EMBARAZO ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS AVELINO CÁCERES. BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA. 2019** para obtener el Grado Académico de Obstetra en la Universidad Nacional de Cajamarca.

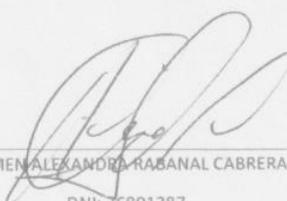
Por lo expuesto;

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca SEPTIEMBRE 2021



Atentamente.

  
CARMEN ALEXANDRA RABANAL CABRERA  
DNI: 76801387

*Se concede el permiso  
para realizar el trabajo de  
Investigación por parte de la  
estudiante, Carmen Alexandra  
Rabanal Cabrera.*