

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“HABILIDADES SOCIALES E INICIO DE RELACIONES SEXUALES
EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA MICRORED DE
SALUD AMARILIS – HUÁNUCO, 2018”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Naupay Picón, Ana Katty

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Ciencias socio biomédicas (planificación familiar, salud sexual, efectos políticos y sociales de la investigación biomédicas)

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41266117

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Salazar Rojas, Celia Dorila	Magister en educación gestión y planeamiento educativo	22415399	0000-0002-0562-3712

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 25 del mes de febrero del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Maricela Marcelo Armas
- Dra. Martha Alejandrina Pozo Pérez
- Mg. Celia Salazar Rojas

Nombrados mediante resolución N° 045-2022-D-EPG-UDH de fecha 11 de febrero del 2022; para evaluar la tesis intitulada "**HABILIDADES SOCIALES E INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS – HUÁNUCO, 2018**". Presentada por la Bach. **Ana Katty NAUPAY PICÓN**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las 12:00 horas del día viernes 25 del mes de febrero del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



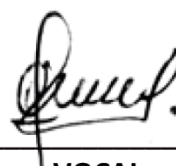
PRESIDENTA

Dra. Maricela Marcelo Armas



SECRETARIA

Dra. Martha Alejandrina Pozo Pérez



VOCAL

Mg. Celia Salazar Rojas

DEDICATORIA

Se lo dedico a mis padres por haberme formado como persona de retos, muchos de mis logros se los debo a ustedes que siempre me motivan a alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, ser divino que guía cada uno de mis pasos.
- A mis señores padres, por impulsarme a lograr mis sueños, les agradezco por su apoyo en cada uno de mis proyectos
- Al tesoro más grande mi vida, mi hijo por tener paciencia para esperar y acompañarme en todo momento.
- A mis hermanos por brindarme su tiempo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE CUADROS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I.....	12
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Descripción del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema Principal	14
1.3. Problemas Específicos	14
1.4. . Objetivo general	15
1.5. Objetivos Específicos	15
1.6. . Justificación/Trascendencia de la Investigación.....	15
1.7. Limitaciones de la Investigación.....	16
1.8. Viabilidad de la Investigación	16
CAPÍTULO II.....	18
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	18
2.1.1. Internacionales.....	18
2.1.2. Nacionales	20
2.1.3. Locales.....	22
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.2.1. Habilidades Sociales.....	23
2.2.2. Etapa de Vida Adolescente	32
2.2.3. Relación sexual en adolescentes	36
2.3. Definiciones conceptuales.....	39
2.3.1. Habilidades Sociales.....	39

2.3.2. Etapa de vida adolescente	39
2.3.3. Relación Sexual Precoz	39
CAPÍTULO III	40
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1. Tipo de Investigación	40
3.2. Sistema de Hipótesis.....	41
3.3. Sistema de Variables	41
3.3.1. Variable Independiente:	41
3.3.2. Variable Dependiente:.....	41
3.3.3. Variable Interviniente:.....	41
3.4. Población y Muestra	43
3.4.1. Población	43
3.4.2. Muestra	43
3.4.3. Delimitación geográfica, temporal y temática.....	44
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5.1. Recolección de Datos	44
3.6. Técnica para el Procesamiento y el Análisis de la Información.....	45
3.6.1. Análisis de datos y prueba de hipótesis	47
CAPÍTULO IV.....	48
4. RESULTADOS.....	48
4.1. Resultados descriptivos.....	48
4.2. Resultados inferenciales	54
CAPÍTULO V.....	59
5. DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
Cuadro 2. CUADRO DE AREAS Y DE ITEMS.....	46
Cuadro 3. CATEGORIAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	48
Tabla 2. NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES	50
Tabla 3. INICIO DE RELACIONES SEXUALES	52
Tabla 4. Asociación entre habilidades sociales en la dimensión Asertividad y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes.....	54
Tabla 5. Asociación entre habilidades sociales en la dimensión Asertividad y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes.....	55
Tabla 6. Asociación entre las habilidades sociales en la dimensión autoestima y la edad de inicio de relaciones sexuales	56
Tabla 7. Asociación entre las habilidades sociales en la dimensión toma de decisiones y la edad de inicio de relaciones sexuales	57
Tabla 8. Asociación entre habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Habilidades sociales.....	51
Gráfico 2. Histograma.....	53

RESUMEN

Estudio orientado para asociar las habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red Salud de Amarilis – Huánuco, 2018; bajo el diseño epidemiológico descriptivo correlacional, observacional, prospectivo, transversal, la población muestral fue 65 adolescentes. Resultados: Nivel de habilidades sociales muy alto 30,8%; seguido del promedio bajo 27,7%; habilidad social alta 26,2%. Promedio de edad de inicio coital $14 \pm 1,6$ años, con un 50% mayor de 14 años y la media 13 años con rango de 10 a 17 años. Conclusión: Existe asociación entre las variables estudiadas, ya que el cálculo $p= 0,00$.

Palabras claves: Habilidades sociales, edad de inicio de relaciones sexuales, adolescentes embarazadas.

ABSTRACT

Study oriented to associate social skills and the age of initiation of sexual relations in pregnant adolescents of the Micro Health Network of Amarilis - Huánuco, 2018; Under the correlational, observational, prospective, cross, descriptive epidemiological design, the sample population was 65 adolescents. Results: Very high level of social skills 30.8%; followed by the low average 27.7%; high social ability 26.2%. Average age of coital onset 14 ± 1.6 years, with 50% older than 14 years and the average 13 years with a range of 10 to 17 years. Conclusion: There is an association between the variables studied, since the calculation $p = 0.00$.

Key words: Social skills, age of initiation of sexual relations, pregnant adolescents.

INTRODUCCIÓN

Actualmente nuestra sociedad necesita de adolescentes con habilidades sociales adecuadas con buena autoestima capaces de comunicarse de forma asertiva a la hora de tomar decisiones con especial cuidado en lo que respecta al área de la salud sexual y reproductiva. Las habilidades sociales son el punto clave y crítico para enfrentar y prevenir los problemas en todos los ámbitos de este grupo al presentar mayor vulnerabilidad dentro de la población.

En tal sentido, la familia, las instituciones educativas y el sector salud están directamente relacionadas en formar parte de la solución ante tal problema de salud pública.

Por todo lo expuesto líneas arriba, la presente investigación está dirigida a demostrar la asociación que hay entre habilidades sociales y la edad de inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes embarazadas. Teniendo en cuenta esta presuposición, la tesis se organizó en VI capítulos, el primer capítulo corresponde al planteamiento de la investigación, donde conocemos la situación del problema en el plano nacional, su importancia, limitaciones y su viabilidad para ejecutarla. El segundo capítulo conformado por el marco teórico donde se aborda los antecedentes y definiciones. En el tercer capítulo se plantea la metodología, detallada bajo el tipo de investigación, sistema de hipótesis, población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos empleados para el procesamiento y análisis de los mismos. En el cuarto capítulo se muestran los resultados hallados. En el quinto capítulo se detalla las discusiones de los resultados. Finalmente, en el último capítulo se encuentran las conclusiones y recomendaciones, las cuales se espera sean de gran utilidad para mejorar estrategias de trabajo, así como de apoyo para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El Organismo referente de salud en el mundo refiere a la adolescencia está caracterizada por un periodo de sucesión de inicio de cambios de carácter reproductivo y psicosocial que implica ajustes a un medio sociocultural incierto y hostil en muchas circunstancias. En naciones que van hacia el desarrollo como Perú, muchos de ellos encuentran múltiples dificultades para adaptarse a este ciclo, en especial en lo concerniente a su sexualidad.¹

En esta fase existe en autoconocimiento y el conocer a los demás siendo los vínculos de pareja los que permitan conocerse. Consiguiendo ser saludable si se produce sin apuros, sin presiones externas respetando el ritmo de su propia maduración sexual.²

Contrario a lo referido anteriormente se percibe una cruda realidad en la población adolescente siendo así que para inicios del 2018; tres millones de adolescentes se practicaron abortos en condiciones de peligro, otros 16' de adolescentes de 15 a 19 años y la mayoría tuvieron su parto a los 15 años; ellas tuvieron dificultades en el proceso del embarazo y parto; cabe recalcar que en las edades tempranas se presentan peligro de muerte materna, y muerte neonatal con respecto al grupo cuyas madres son mayores.³

Para el 2005 en el Perú, el MINSA considera como prioridad el avance en conocimientos para el adolescente, empoderándola en toma de decisiones para ser usadas y empleadas en el día a día cotidiana; así permitiría tener una vida saludable a través de un proyecto de vida, evitando así realizar actividades de riesgo.⁴

Por los años 90 se sabía poco sobre cómo las habilidades sociales estaban relacionadas con las prácticas sexuales, los investigadores ya

habían comenzado a emplear la capacitación en este tema para modificar el proceder sexual de los adolescentes.⁵

Diversos Autores indican que al inicio de la adolescencia se evidencia problemas psicosociales, esta realidad es reflejada en conductas alteradas, entre ellas se ubican el vandalismo, el aborto, consumo de drogas, el revés vocacional, la falta de valoración a su dignidad y al poco o ningún respeto por su cuerpo, entre otros.

La formación sexual en el hogar, escuelas, establecimiento de salud y en la ejecución del proyecto de vida, son eficaces en la aplicación de estrategias para enfrentar la problemática pública en razón a salud, considerando este grupo poblacional.⁶

La Psicología contemporánea ha puesto de manifiesto la relevancia y el desarrollo de la habilidad interpersonal para el éxito o fracaso del ser humano en una comunidad. Los hechos sociales son cada vez más complicados y se necesita de personas capaces de percibir adecuadamente los hechos individuales y sociales, que sepan manejar sus emociones, expresar sus sentimientos, afrontar con éxito los requerimientos y demandas del quehacer cotidiano al tomar decisiones adecuadas contribuyendo al desarrollo humano.^{7,8}

Se percibe muy a menudo a la hora de trabajar tanto en las personas de a pie, como en los profesionales que no le otorgan la debida importancia a las aptitudes sociales; a pesar de ser un conglomerado de procedimientos emitidos por sujeto^{9,10} de gran importancia demostrada en todos los entornos.

Por lo cual, trabajar en las habilidades sociales simboliza para los mayores una ocasión única para trascender en los jóvenes sobre sus conductas de peligro o disposiciones de protección que pueden tener conllevar acciones de bien o no en forma permanente, reflejado en salud y tranquilidad a un futuro.³

Según lo mencionado anteriormente planteamos lo siguiente:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema Principal

¿Cuál es la asociación entre las habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?

1.3. Problemas Específicos

P1: ¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en las adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?

P2: ¿Cuál es la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?

P3: ¿Cuál es la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión Asertividad y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?

P4: ¿Cuál es la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión comunicación y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?

P5: ¿Cuál es la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión autoestima y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?

P6: ¿Cuál es la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión toma de decisiones y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?

1.4. . Objetivo general

Determinar la asociación entre habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro red de salud Amarilis – Huánuco, 2018.

1.5. Objetivos Específicos

O₁: Identificar el nivel de habilidades sociales en las adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

O₂: Identificar la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

O₃: Identificar la asociación entre habilidades sociales en la dimensión Asertividad y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

O₄: Identificar la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión comunicación y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

O₅: Identificar la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión autoestima y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

O₆: Identificar la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión toma de decisiones y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes grávidas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

1.6. . Justificación/Trascendencia de la Investigación

Teórica, A temprana un embarazo ubica situaciones preocupantes a crecenta preocupación, la cual afecta principalmente a los sistemas de

salud pública, según reportes de la OPS¹¹, UNFPA¹² y la DIRESA HUANUCO¹³, la presente investigación permitirá conocer la problemática actual, facilitando su entendimiento logrando encontrar explicaciones a la situación problemática que afecta la salud sexual y reproductiva en esta población³. Así mismo según los objetivos del estudio; su resultado permitirá innovar costumbres y practicas sobre pautas de crianza que los padres o tutores emplean para con la formación de los adolescentes, además de ayudar a implementar un cambio de actitud en las personas encargadas de trabajar con este grupo poblacional.

Técnica o práctica, Al estar ubicado en el noveno lugar a nivel nacional respecto a este problema, el departamento de Huánuco cuenta con una población suficiente y adecuada para realizar la presente investigación.

Académica, La ausencia de publicaciones relacionados al tema en nuestro medio justifican realización de la presente tesis. Además de ampliar el campo del conocimiento de los aspectos conductuales de los jóvenes que comienzan vivir su sexualidad de forma activa.

Finalmente servirá como antecedente para otros estudios más complejos.

1.7. Limitaciones de la Investigación

- Información incompleta y/o ilegible en el SIP y en las historias clínicas de las muestras en estudio.
- La ausencia de participación de parte de las personas abordadas al momento de responder sobre el tema investigado.

1.8. Viabilidad de la Investigación

Fue factible, gracias nuestra disposición financiera, al apoyo de personas, recursos materiales y otros necesario para lograr su propósito.

Al mismo tiempo cabe resaltar que el problema a investigar es una de las prioridades de salud dentro de los establecimientos del MINSA donde se va realizar el estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacionales

Ecuador, Quito. El año 2017. Castillo Alvarez, Rocio Y Quishpe Zagal, C. “Autoestima y relación de poder asociados a debut sexual y embarazo precoz en adolescentes tempranas y tardías que acuden a la consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito”. Objetivo, estimar la relación entre ambas variables, Metodología, analítico transversal de casos-controles. Muestra: embarazadas de 12-19 años. Instrumento: Escala de Rosenberg. Obteniéndose los siguientes resultados: Del total el 53% de ellas tenía entre 14-16 años. Teniendo como causas de inicio: nivel educativo sin significancia; malos vínculos familiares haciendo vulnerables más de tres veces; relación sexual consensuada sin significancia, mientras que un 11% tuvo un inicio sexual en contra de su voluntad.

El aspecto relacionado a la autoestima muestra: baja autoestima / malas relaciones familiares más de ocho veces de presentarse, así como adolescentes gestantes de hogar refugio o con amigos más de cuatro veces en riesgo; padres con nivel de estudios bajo se asocian con adolescentes con bajo nivel de autoestima con más de dos veces en riesgo; cuando la pareja es madura se vincula a la deficiencia en la autoestima con riesgo mayor de una vez. Conclusión: Un trabajo articulado en autoestima y asertividad en la niñez y la adolescencia, permite dar poder a las mujeres adolescentes”.¹⁴

Cuba, 2017. Alfonso Figueroa, Lianet y Figueroa Pérez, Loanys. Realizaron el estudio denominado: “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano”, para identificar las causas influyentes en la variable. Diseño empleado fue descriptivo de orden histórico con revisiones bibliográficas en artículos científicos actuales,

como SCIELO, LILACS, revistas biomédicas además de Dial net y Google. Concluyendo que es necesario implementar esquemas de intervención para la prevenir conducta que linde con riesgos para iniciar prematuramente la vida sexual consolidando la Educación sexual y obtener habilidades para tomar fallos sexuales asertivas. ¹⁵

México, 2016. Rivera-Rivera Leonor y colaboradores investigó sobre el “Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos” para valorar la media de edad de inicio de los vínculos sexuales con penetración y cofactores en la familia y personales relacionados con adolescentes de 32 colegios públicos de México. Método: Fue transversal. Muestra: 9893 estudiantes de 14-19 años. Instrumento: Cuestionario auto administrado, de forma anónima y voluntaria. Para la estadística utilizaron la prueba de regresión logística binomial con odds ratio (OR) por categorías. Alcanzando los resultados: edad media 16 años con alto valor de más de quince veces en riesgo. En varones, la media 15 años con más de quince veces la posibilidad de riesgo, la media de edad fue 16 años. Los motivos para el IRSP en los varones fueron: la desfavorecida calidad socioeconómica sin riesgo, convivencia de los padres no tuvo riesgo, comunicación agresiva entre padres e hijos sin riesgo, autoestima social elevada con posibilidad de riesgo. Los motivos para el IRSP en la mujer fueron: las creencias conservadoras de género, alta manifestación con depresión con riesgo, alta comportamiento de autoestima en la familia. Conclusiones: Los varones IRSP que inician a temprana edad, las cuales difieren de las mujeres; siendo las creencias socioculturales y de género la de mayor influencia en la edad de IRSP.¹⁶

México, 2014. Pérez de La Barrera, Citlalli. Estudia sobre las “Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes”, para identificar disimilitudes para escala de conocimientos y creencias en temas sexuales, toma de decisiones hábiles y comunicación acertada para usar anticonceptivos y elegir la

pareja sexual regular u ocasional. Se estudiaron a 489 estudiantes, siendo 168 (43,5%) hombres y 218 (56,5%) mujeres, empleando la escala Scheffé con finalidad de realizar observaciones de las diferencias en cada grupo. Instrumento: dos escalas validadas con anticipación, cuestionario que incluía un patrón de conducta sexual de acuerdo al tipo de pareja sexual.

Concluyendo: Entre 14 y 20 años fue el intervalo de edades, los mismos que fueron solteros. En lo referente al patrón sexual, el 32% tuvo relaciones sexuales en alguna ocasión de su ciclo vital con la media de 41,8 años para el debut sexual.

Los alumnos que manifestaban “siempre” protegerse y no estaban considerados en el debut sexual tuvieron significancia con el tema de comunicarse asertivamente, comparándolo con los que manifestaban protegerse “pocas veces”. Finalmente, encontraron diferencias significativas entre la habilidad de una comunicación asertiva los estudiantes con protección y sin debut sexual con los estudiantes se protegían pocas veces; está comunicación ha demostrado ampliamente ser una variable que predice la conducta sexual protegida.¹⁷

2.1.2. Nacionales

Trujillo, Perú. 2020. Alfaro Albitres, Sarita; Amaya Moreno, Keyko. “Habilidades sociales y riesgo de embarazo en adolescentes de la institución educativa Nuestra Señora de Guadalupe” los investigadores establecieron la relación entre las dos variables. Diseño: descriptivo. Muestra: Fue conformada 145 adolescentes del 1° al 5° año. Utilizando la prueba estadística de Spearman Brown. Resultando: De la evaluación realizada presentaron una escala alta en la categoría asertividad del 51,7 %, con respecto a la comunicación fue 58,6 %; autoestima 52,4 % y toma de decisiones 40,7 %. Respecto a la posibilidad riesgosa de embarazo adolescente 62,1 % fue baja, 25,5 % con nivel riesgoso incrementado y 12,4 % sin riesgo. Concluyendo que no hay significancia entre asertividad

y posibilidad de embarazo, no hubo asociación con la información, el auto quererse y la decisión tomada, todas ellas con riesgo a embarazarse. ¹⁸

Huancayo, Perú. 2019. Zevallos Blanco, Luis M. “Habilidades sociales y actividad sexual en las/los adolescentes de la Institución Educativa José Faustino Sánchez Carrión. El Tambo”. Para establecer relación entre las variables. Diseño descriptivo, nivel relacional, tipo no experimental, transversal, muestra 243 estudiantes a quienes aplicaron un instrumento establecidas por el MINSA y una escala diseñado por Vargas y Barrera, para la estadística utilizaron Rho Spearman. Resultados: aptitudes sociales 42,0% con escala baja, 35,8% escala media y 22,2% escala alta. Actividad sexual: 46,1% escala alta; 39,9% escala promedio; 14,0% escala baja. General: 1. Baja: 25,2% habilidades sociales. 2. Alta: 17,7% actividad sexual. 3. Promedio: 6,2%. Rho Spearman = -0,254. Concluyendo que no se relacionan las variables mencionadas.¹⁹

Lima, Perú. 2018. Alfaro García Ivonner R. “Nivel de autoestima de la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará, Comas” habla de determinar las escalas de la autoestima. Diseño: descriptivo transversal, enfocando cuantitativamente. Resultados: 18 años presentaron la tercera parte, 93,8% muestra autoestima alta y 6,3% autoestima baja, conocimiento propio fue 100% y relaciones familiares el 95,8%, hallándose cerca del 75% autoestima baja en relaciones sociales, 56,3% conocimiento en base a capacidades. Llegando a concluir lo siguiente: Hubo predominio de autoestima alta en las adolescentes gestantes en general con excepción en el conocimiento, capacidades, y relaciones sociales por controversias donde los padres se involucran con la sociedad y la deserción del estudiante son por presentar autoestima baja.²⁰

Huancavelica, Perú. 2016. Ccora Quispe, Karen M; y Montenegro Saravia, Miriam L. “Habilidades sociales e inicio de actividad sexual en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Ramón Castilla Marquesado en el año 2016” Estudio realizado

para relacionar las variables. El trabajo fue descriptivo - relacional, población: 214 estudiantes, se aplicó un censo y estadístico de prueba Chi2 con intervalos de confianza al 95 %. Dicho estudio arrojó el siguiente resultado: 5,82% como resultado de la correlación lineal para variables cuantitativas. Concluyendo con la existencia de relación planteada.²¹

Trujillo, Perú. 2014. Santillan Plasencia, Deyci J; y VásquezDesposorio, Lizeth C. “Habilidades psicosociales y el inicio de las relaciones coitales en adolescentes, La Esperanza”. Cuya pretensión del estudio fue relacionar las habilidades con el inicio de relaciones coitales. Aplicando un diseño descriptivo de nivel relacional, corte transversal, muestra 194 personas que estudian la secundaria. Empleando Test para habilidades Psicosociales, hecho por el MINSA. Hallando los siguientes resultados: habilidades sociales 66,5% intermedio, 27,8% altas y 5,7% bajas. Asertividad: 43,8% promedio, 69,6% comunicación promedio; 59,8% autoestima alta y 67,5% toma de decisiones promedio. 54,6% no iniciaron relaciones coitales y 45,4% si iniciaron, 76,1% varones. Concluyendo lo siguiente: que hay relación significativa entre las variables estudiadas; siendo significativa con respecto al asertividad y altamente significativa con la autoestima, pero difiere en comunicación, toma de decisión e inicio coito sexual.²²

2.1.3. Locales

Huánuco, Paucarbamba. 2016. Bravo Escobal, L M. “Factores que influyen al inicio precoz del coito en adolescentes de segundo a quinto de secundaria, Colegio Nacional César Vallejo de Paucarbamba abril – agosto 2016”. Trabajo realizado para establecer los elementos influyentes para la iniciación del coito precoz. Utilizando un diseño descriptivo, tipo retrospectivo, transversal, nivel relacional, muestra 250 estudiantes de secundaria. Resultados alcanzados: La media de la edad en años fue 13,7 y 14 años más del 50%. 12 años fue la edad que más se repetía, con un cuartil₁ 11 años y cuartil₃ 17 años. Encontrando que el 84% no tuvieron actividad coital y que solo un 16% llegó tener un inicio precoz coital. Concluyendo finalmente: La Autoestima baja, la depresión,

conflicto con la familia, inestabilidad laboral de los papás y los ingresos económicos bajos son influyentes en el inicio precoz del coito adolescentes que estudian. ²³

Huánuco, Tingo María. 2015. Toledo Gregoria, M. “Características socioculturales y demográficas en adolescentes embarazadas, atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande”, Cuya intención fue establecer las características que inciden en el embarazo precoz; la metodología fue deductivo, tipo: no experimental, transversal, población muestral 40 grávidas; instrumento: cuestionario. Encontrando: edad media 6,5 años. Edad de la menarquia 12, 03 años, 14,8 años marco como promedio para el debut sexual. Siendo la familia nuclear con una mala comunicación la que más primó. Se observó que había madres adolescentes dentro de su ámbito familiar en el 67,5% y 85,0% no recibieron afecto ni cariño familiar. La pareja influyó en el 57,5% para el inicio de sus RS, deseo de agrado a su pareja es el principal motivo de su gravidez en un 90,0%. Concluyendo: El debut sexual, inadecuados canales comunicacionales con los padres y carencia de estima, predomina como aspectos en las adolescentes embarazadas. ²⁴

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Habilidades Sociales

El ente rector de Salud en el Perú, la dirección ejecutiva de salud mental implementa un instrumento denominado Manual de Habilidades Sociales para Adolescentes Escolares sirviéndonos para abordar temas en la adolescencia.⁴

2.2.1.1. Definición:

Tratar de demarcar o precisar la noción en habilidades sociales resultan dificultoso por ser singular, variados en dimensiones y relacionado a otras concepciones.

Se puede hallar una variedad terminológica respecto a este concepto como aptitud de interacción en la sociedad, destreza e interacción, destrezas entre personas, entre otros. ²⁵

- Caballo (2005): Para el autor la habilidad social representa un conjunto de comportamientos que facilitan al individuo a desenvolverse en el contexto privado o intrapersonal exteriorizando afectos, posturas, aspiraciones, juicios o competencias de manera apropiada a la coyuntura, posibilitándole el fallo de problemas inmediatamente disminuyendo de esta manera los contratiempos futuros siempre respetando las conductas de los demás.
- León Rubio y Medina Anzano: Puntualiza como “la aptitud de desempeñar aquellos procederes aprendidos que resuelven las necesidades de comunicación interpersonal, así como las exigencias de las demandas de las situaciones sociales de manera competente” (1998).^{26,27}
- Kelly (2002): Manifiesta que es un conglomerado de conductas aprendidas, utilizados en situación interpersonal para conseguir o sostener el reforzamiento de su ambiente. Engloba tres peculiaridades: a) los refuerzos del ambiente hacen que un comportamiento sea considerado socialmente hábil, b) tener presente los escenarios interpersonales donde se transmiten las habilidades sociales y c) objetivar frecuentemente las habilidades sociales.^{28,29}
- León Rubio y Medina Anzano (1998) como Kelly (2002): De utilidad para la resolución de escenarios interpersonales, torna necesarias para la adaptación al ambiente más próximo de la persona; el individuo que se ubica en este ciclo de vida, valora prioridades correspondientes a su edad.³⁰
- Michelson y otros (1987): Son adquiridas desde la infancia a través de la enseñanza de éstas. Remarcando que el reforzamiento social permite su acrecentamiento.^{9,31,32}

2.2.1.2. Fundamentos teóricos

Los principios teóricos sobre la forma en que el ser humano se desarrolla, aprenden y actúan son los siguientes:

1. Teorías del desarrollo del niño y del adolescente:

El cambio principal de la adolescencia se inicia en la pubertad donde pasan por un arranque súbito de crecimiento, desarrollo de características sexuales tanto primarias como secundarias, haciéndolos capaz en ciertos momentos a un inicio prematuro del coito sin antes haber obtenido la madurez cognitiva o emocional (Eccles, 1999).

- **Desarrollo del conocimiento social**

Es la parte de un proceso de crecimiento del ser humano implica entenderse a sí mismo y a los demás con especial interés durante la adolescencia. Siendo la niñez la etapa crucial para el desarrollo de la afinidad y la obtención de perspectivas. (Newman y Newman, 1998).

La mayor independencia se producirá dentro de 11- 14 años de edad, al buscar interactuar con sus contemporáneos y comprender al resto que lo rodea. De la misma forma los adolescentes de 15 a 17 años alcanzan autonomía de los padres.

- **Desarrollo cognitivo**

Este avance comprende en organizar y dar sentido a una experiencia como también hace referencia Piaget en sus estudios realizados. Esta situación es bastante evidente al observar a un niño cuando empieza a entender las relaciones causa - efecto y la forma como enfoca el buscar las soluciones a su problema, este proceder se refinará a medida que se acerca a la adolescencia temprana. Se debe enfatizar que la estructura del pensamiento propio de la persona está fuertemente influenciada por el entorno social.

Tener conciencia tanto del pensamiento abstracto como de las consecuencias de los actos a corto y largo plazo, así como poder recuperar información para solucionar nuevos problemas son cualidades propias de los adolescentes de 11-14 años. En tanto que usar juicios de solución de problemas, busca mejorar las alternativas, identificando el factor no controlable e identificar el estándar externo de justicia, son conceptos propios en los jóvenes de 15 – 17 años.

- Desarrollo social y contexto familiar

Según avanza la edad también progresa las interrelaciones sociales. Se incrementan los periodos de tiempo que pasa con sus compañeros y pares de sexo opuesto, pero aún siguen influyendo en él sus familiares y parientes. Los adolescentes de 11 – 14 años desarrollan un sentido de sí mismo como ser autónomo y los de 15 a 17 años continúan dicho desarrollando.

- Género y desarrollo

La asimetría en el crecimiento es propia de los seres humanos. En ese sentido, los varones se desarrollan de manera distinta a las mujeres.

- Desarrollo moral

Considerada como parte importante del desarrollo humano. Con respecto a este tema ciertos autores consideran que es aprendida por medio de presión y modelo. Por otra parte, el aprendizaje cognitivo que llevan a cabo en los niños es secuencial. No obstante, en 1998 Gilligan aseveró que existen divergencias sobre la moral entre las damas y caballeros en tanto que para la ellas están relacionado con la responsabilidad y el cuidado para ellos tiene que ver con los derechos y la justicia.

2. Teoría del Aprendizaje Social o Modelo Cognitivo de Aprendizaje Social:

Las personas desde niños aprenden a conducirse en la sociedad a través la observación de sus pares y según las instrucciones entregada

por sus padres, maestros y otras personas que son referentes de cómo deben actuar correctamente.

3. Teoría de la conducta Problemática:

El Autor Jessor, distingue al comportamiento del adolescente como un conglomerado de sistemas psicosociales que actúan como inductor o contención de actos problemáticos. Siendo 3 dichas categorías: 1) Sistema de personalidad integrada por “valores, expectativas, creencias, actitudes y orientación hacia uno mismo y hacia la sociedad.” 2) Sistema medio ambiente apreciado, que está vinculada con la imagen que proyecta el actuar tanto de los amigos y familiares. 3) Sistema conductual, integrada por algunas conductas socialmente inaceptables como el consumo de licor, cigarro, narcóticos, conducta sexual precoz y otros.

Teoría de la Influencia Social:

Los comportamientos riesgosos en niños y adolescentes se producen por presión social de los pares, los progenitores y la influencia de los medios de comunicación como lo advirtió Evans 1998.

4. Solución cognitiva de problemas:

Sienta la base teórica EISCP (Enseñanza de habilidades Interpersonales de Solución Cognitiva del Problema).

Evidenció que los individuos con mejor manejo de la resiliencia serán personas menos conflictivas y susceptibles a la hora de no alcanzarse alguna meta de forma inmediata. (Shure y Spivack, 1980).

5. Inteligencias múltiples:

Existen ocho inteligencias humanas según Howard Gardner: inteligencias lingüísticas, lógica-matemático, música, espacial, corporal-cenestésica, naturalista, interpersonal e intrapersonal, incluyendo

inteligencia emocional. Precisa que cada individuo la acrecienta en diferente nivel.

A la vez otros autores alegan que el pensamiento está constituido por un dúo de inteligencia personal: inteligencia inter personal, que sirve para ser empático con lo que siente o se propone otras personas, y la inteligencia intrapersonal, para auto comprensión de las emociones y motivaciones.

6. Teoría de Resiliencia y riesgo:

Explicada por qué algunas personas responden mejor al estrés y la adversidad que otras; alega que hay factores internos como la autoestima y el control interno y los factores externos como el apoyo social de la familia y la comunidad, que nos protegen del estrés de diversos tipos. (Luthar y Zigler, 1991; Rutter, 1987).

7. Teoría de Psicología constructivista:

Las interacciones sociales es un fragmento del proceso de aprendizaje y comprensión del desarrollo del conocimiento del individuo.

Un niño tendrá que interactuar con sus pares y personas de su entorno para poder estimular los procesos de desarrollo internos. (Vygotsky, 1978).

En suma, los adolescentes, están llenos de creencias y valores culturales, que puede llevar a cambios tanto en el individuo como en el medio.³³

2.2.1.3. Formas de Aprendizaje:

Se aprenden a través de:

- Experiencia directa:

En un inicio los niños, niñas y adolescente aprenden conductas en función de las consecuencias que le agradan, las cuales tienen mayor probabilidad de repetirse en el futuro.

El hecho de ser escuchado, animado y tomado en cuenta por los adultos refuerza una conducta en los adolescentes mientras que una actitud contraria, provoca una disminución de sus propuestas y opiniones en un futuro.

- **Observación e imitación de modelos:**

Por imitación asimilamos pensar, sentir y actuar. El aprendizaje ocurre como consecuencia positiva por su conducta y omiten aquel comportamiento que provoca consecuencia no deseada. Situación muy común en este grupo, donde imitar es relevante.

- Aprendizaje verbal o instruccional:

El mensaje verbal influencia nuestra conducta. Es una forma indirecta de aprender, pero de gran importancia teniendo como ejemplo los mensajes publicitarios dirigidos a los jóvenes.³⁴

- **Retroalimentación Interpersonal:**

El hecho de repetir lo que recibimos de los demás, es conocido como la teoría de imitación o modelado, aprendemos a comportarnos por tras la instrucción de los padres, maestros, entre otros, también ocurre por observación siguiendo el modelo de comportamiento del adulto).^{35,36}

Las habilidades son adquiridas, pudiendo ser desarrolladas por cualquier individuo.³⁷

- Dimensiones: Son cuatro:

- 1. Comunicación:**

Acto a realizar desde que se nace hasta que muere y no solo reside en verbalizar algo o escuchar. De hecho, significa “comuni3n”, transmitir ideas y sentimientos de manera rec3proca convirti3ndolo en un instrumento de intercambio de informaci3n que permite relacionarnos entre nosotros.^{4,38}

La persona se comunica por primera vez de forma intuitiva con su madre después de nacer favoreciendo así el despertar de sus sentidos.³⁵

Tipos:

- **Comunicación Agresiva:** Se origina cuando la persona inculpa o intimida evadiendo los derechos ajenos, creyendo que se hace admirar, esta comunicación consigue incrementar los conflictos, ser rechazados por otros, trae problemas y pérdida de amigos.
- **Comunicación Pasiva:** Tipo de comunicación evita conflictos por la intimidación produciendo frustración e inferioridad en las personas. Se da cuando una persona consiente que otros plantean que debe hacer y acepta lo que indican sin manifestar lo que piensa o siente sobre dicha situación.
- **Comunicación Asertiva:** Siendo la idónea entre las personas. Se evidencia cuando se puede expresar toda la carga emocional de modo firme y seguro sin lastimar o someterse a alguien.³⁹

2. Autoestima:

Valor que los individuos tienen de sí. Considerado como el sentimiento de valor para nosotros mismos, forma de ser, quienes somos y caracteres en el cuerpo, en la mente y en el espiritual, las que conforman nuestra personalidad. Dependerá mucho del entorno familiar, social, educativo y los estímulos que reciba.⁴⁰

Hablar de autoestima conlleva la necesidad de encontrar estándares personales de realización entre lo que uno observa de sí mismo y lo que uno piensa que debería ser.³⁵

Componentes:

Según Gloria Marshallach Umbert está compuesta por:

- **Autoconocimiento:** cómo actúa, por qué y que siente el individuo. Estos elementos logran que el ser humano tenga una personalidad fuerte y unificada.

- **Autoconcepto:** Es la suma de percepción organizándose por jerarquía, coherencia y estabilidad, susceptibilidad a cambios, relación entre personas. Esta especialmente supeditada por la imagen corporal.
- **Autovaloración:** Es la aptitud del individuo para catalogar las situaciones: si las contempla como “buena” o “malas” que le hace sentir bien permitiéndole crecer y aprender o le hace sentir devaluado, mal e ineficaz para la vida respectivamente.
- **Autoaceptación:** Es la forma como la persona se habla, trata, motiva, desmotiva; todo esto provenientes de los pensamientos que cultiva en su mente.
- **Autorespeto:** Significa manifestar y usar de manera conveniente sus afectos, sensaciones, sin producirse daño ni auto culparse. ³⁹

3. Toma de Decisiones:

Transcurso que es lento pero dificultoso. Se inicia a través del desarrollo razonamiento lógico, creatividad, enunciación de ideas y suposiciones, evaluación de consecuencias y elección, ejecutando la elección adecuada. Incluso no hacer nada es una decisión.

Todas las decisiones llevadas a cabo tendrán impactos ya sea a largo, mediano o a corto plazo. La toma de decisión más importante realizada durante la adolescencia es el “Proyecto de vida”.^{4 y 39}

4. Asertividad:

Tiene como principio base el respeto profundo del yo, con lo cual luego se puede respetar a los demás. Esta postura permite expresar de manera adecuada nuestras emociones, así como también defender nuestros derechos frente a otras personas respetando al mismo tiempo los de los demás.

Comprende tres principales campos:

- *Autoafirmación*, Es la defensa de la propia personalidad a través de la defensa de nuestros derechos buscando el reconocimiento por parte de los demás.
- *Expresión de sentimientos positivos*, Nos permite manifestar y expresar agrado o afecto hacia otras personas, así como también recibirlos de los demás.
- *Sentimientos negativos*, Nos posibilita decir nuestra discrepancia en forma apropiada, siempre y cuando esté justificado realizarlo.

Dentro de esta habilidad personal se diferencian tres tipos de conductas: Asertiva, Pasiva y Agresiva.

Pasiva o Inhibición, Concepto que hace alusión a la sumisión, pasividad, retraimiento llegando a transgredir sus propios derechos con tal de evitar conflictos. A menudo estas personas terminan sintiéndose incomprendidas y manipuladas ya que sus opiniones no son tomadas en cuenta.

Agresividad: Expresada por un escaso o nulo respeto por los derechos, sentimientos y opiniones de los demás incluyendo ofensas, provocaciones o ataques.

La agresividad es por lo general de forma verbal, pero puede ser física. Por otra parte, no se debe dejar de lado las consecuencias a largo plazo como “los sentimientos de culpa” que pueden surgir a partir de este tipo de comportamiento.³⁰

2.2.2. Etapa de Vida Adolescente

2.2.2.1. Definición:

Ciclo del incremento y progreso humano luego de la niñez y previo a la juventud, cursa de los 10 y los 19 años. La pubertad marca en definitiva este tránsito. La adolescencia es el tramo transición más importante y

más saludable en la vida del ser humano, además de estar caracterizado por un ritmo acelerado de crecimiento, le permitirle la cimentación de la identidad individual y colectiva. El ambiente social será fundamental en esta etapa para la formación de estilos de vida y conductas determinadas. ⁴⁰

Concerniente a esta etapa de vida, el MINSA por cuestiones de estrategias de salud a través de la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto del 2009, rectifica el rango de edades establecida por la OMS, considerándola dentro de esta etapa a las personas de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, dividiéndola a su vez en subgrupos: primera etapa de 12 y 14 años 11 meses y 29 días y segunda etapa 15 a 17 años 11 meses y 29 días. ^{41,42}

2.2.2.2. Teorías de desarrollo de la Adolescencia:

- **Teoría Biológica:** Reconocida como la pubertad, que conlleva a una serie de cambios biológicos que adquiere un niño para llegar a ser adulto. Muchos autores lo consideran como el inicio de la adolescencia.
- **Teoría Psicoanalítica:** Inicia con el despertar del interés sexual (etapa genital de Freud), consecuencia de la maduración fisiológica que provoca impulsos sexuales y búsqueda de satisfacción haciendo que el adolescente intente ajustarse a un nuevo estado físico.
- **Teoría Psicosocial:** Remarca el dominio del ambiente externo. Enlaza niñez con la etapa adulta a través del aprendizaje de nuevos roles sociales llevándolo a su vez a la búsqueda de independencia frente a sus padres.
- **Teoría Cognitiva:** Según En la adolescencia la cognición tiene un nivel avanzado pasando a convertirse en un pensamiento formal. En esta edad las estructuras mentales se transforman al buscar insertarse al mundo de los adultos, ya que inician su sentir a igual que un adulto y lo juzga en igualdad y reciprocidad como lo manifiesta

Piaget, asimismo en esta edad se produce una confianza excesiva en las propias ideas debido al egocentrismo intelectual que se genera.

- **Teoría Moral:** La presente teoría hace mención a como influyen los preceptos morales que manejan los progenitores y otros integrantes de la sociedad sobre en el crecimiento de los jóvenes.
- **Teoría Cultural:** Considera al adolescente como un individuo merecedor de beneficios que los adultos le negados hasta que la comunidad le brinda por completo.
- **Teoría Multidimensional:** El adolescente tiene la capacidad de adaptarse de forma continua y con mayor intensidad en los planos biológicos, psicológicos y ambientales.³⁹

2.2.2.3. Etapas de la adolescencia

Es posible distinguir diferentes etapas:

➤ **Pre-adolescencia**

Dicho de otro modo, es la transición desde el infante hasta la adolescencia es decir de 8 a los 11 años. Este aspecto la coloca en la ambigüedad de no saber si pertenece a la infancia o la adolescencia.

- Cambios físicos

Afectando a muchas partes del cuerpo. Por ejemplo, crecimiento óseo marcado.

- Cambios psicológicos

Aquí es importante remarcar el progreso de la gran capacidad del pensamiento abstracto, así como circunstancias hipotéticas, operaciones lógicas y matemáticas.

Trata de acoplarse en los papeles de género, sin alejarse de los estereotipos de apariencia y comportamiento tanto de mujeres y varones que sugiere la sociedad.

➤ **Adolescencia temprana**

El elemento central son los cambios súbitos de tipo hormonal que se producen entre los 11 y los 15 años. Cambios físicos

Periodo donde cambia la fonación. Se adquiere una apariencia mucho más adulta debido al desarrollo de la musculatura y los órganos sexuales provocando que los adolescentes necesiten comer más y dormir durante mayor tiempo.

- **Cambios psicológicos**

Permite el logro íntegro del pensamiento abstracto solo si se practicó dicha habilidad y si pudo gozar de una educación adecuada. Busca referentes externos al círculo familiar al momento de erigir su propia autoestima y autoconcepto, siendo importante para ello su imagen y la estética.

➤ **Adolescencia tardía**

Última etapa, la cual comienza a los 15 años y termina a los 19.

- **Cambios físicos**

Concerniente a esta fase, algunos autores refieren que no se diferencia de la etapa adulta.

Esta marcado por el logro de la estatura máxima y la adquisición de caracteres propios de un adulto.

Llega a producirse una disminución del valoración de la estética ,por otra parte en algunos casos pueden desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria.⁴³

- **Cambios psicológicos**

Se da por culminada el desarrollo de la conciencia social. Se deja de lado el egocentrismo típico, aunque no desaparece del todo.

Se da mayor importancia a los planes a largo plazo.

2.2.3. Relación sexual en adolescentes

2.2.3.1. Definición:

La unión de ambas definiciones genera inquietud por los riesgos que ocasionan como el embarazo, las ITS, y las críticas de carácter moral que acarrearán. En igual forma por la sexología, las relaciones sexuales se define como el contacto físico entre personas para brindar y recibir placer sexual o con fin reproductivo; al mismo tiempo también incluye cualquier tipo de contacto que produzca excitación haya o no orgasmo.^{44,45,46}

La actividad sexual sin protección repercute en la salud del adolescente.⁴⁷

2.2.3.2. Causas de relación sexual en adolescentes:

➤ Factores relacionados con el o la adolescente

- **Biológicos**

Madurez sexual adelantada. - se ubica en la capacidad de procrear, aun faltando aspectos biológicos y psicosociales.

- **Sociales**

- Presión competitiva y aceptación de sus pares. - en la actualidad resulta extraño encontrar a un adolescente que no haya tenido experiencia sexual.

Para muchas mujeres la primera relación sexual será una acción impuesta llegando a ser un evento no placentero. La cual tendrán que trabajar reforzando y valorando las opciones de posponer el inicio sexual para concretar sus proyectos de vida.^{44,48}

- **Psicológicos**

Ausencia de referentes positivos y afectivos. Esta manifestación debe ser expresada mediante el lenguaje oral y no oral a través de la información y gestos.

Falla en la autoestima. Al ser un juicio de valor que se auto precepto y que se produce y refuerza dentro del núcleo familiar; permite a cualquier individuo ser capaz de reconocer sus limitaciones, y sus potencialidades logrando así aceptarse y quererse, tal como es; siendo así, radica la importancia de una comunicación y un dialogo fluida, acertado entre padres e hijos, siendo necesario la demostración de afecto.

En situaciones contrarias a un adolescente con un nivel bajo de autoestima, estará insatisfecho, no tiene expectativas y linda con despreciarse; siendo estos niveles considerados como predictor de un inicio sexual temprano según Price & Hyde en el 2009.^{44,49}

➤ **Factores relacionados con el medio sociocultural.**

- Sociales
 - Alteraciones del núcleo familiar: Pudiendo ser estructurales o funcionales debido a:
 - Separaciones o fallecimiento de uno o ambos padres
 - Necesidad de incorporación de las madres al mundo laboral.
 - Alcoholismo o drogadicción de uno o ambos progenitores
 - Enfermedades trágicas de algún miembro de la familia
 - Pobreza económica, afectiva entre padres/hijos.
 - Hacinamiento familiar: Acrecienta cuando la familia es numerosa y se ha *extendido*, pudiendo ser por la convivencia con los abuelos, tíos, primos u otros familiares. ocasionando la falta de privacidad.
- Psicológicos

- Las manifestaciones afectivas y comunicacionales faltantes, son las razones de embarazo en la adolescente, se evidencia carencia en este aspecto. En el presente es necesario reforzar calidad de tiempo que se mantiene en familia.

Para Wong Arocha la comunicación entre adolescentes y padres sobre sexualidad existe, pero sin llegar a ahondar temas de la primera relación coital, uso de métodos anticonceptivos y modo de emplearlos.^{44,50}

- Culturales

- Los medios de comunicación son responsables de los estímulos sexuales. Es posible que la globalización y la revolución comunicacional hizo que tanto niños y jóvenes quedaran en peligro a la multiplicidad de estímulos sexo-eróticos; provocando relaciones sexuales en forma inmediata y con escasos preámbulos y compromiso (touch and go).

Estudios demostraron que la mayor exposición a contenidos sexuales produce en los adolescentes mayor predisposición al debut sexual al año siguiente.^{44,51}

- Deficiente información, educación y comunicación sobre reproducción y sexualidad humana: Solo el rol formador brindado por la familia y el sistema escolar permiten al niño y adolescente afrontar temas sexo-erótico, al estar sujetos a diario.

Investigaciones realizadas demuestran que el nivel educativo se correlaciona inversamente con el inicio temprano en el sexo, por lo tanto, se considera la parte académica como factor esencial. (Manlove et al., 2007).^{44,49}

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Habilidades Sociales

Es un conglomerado de acciones observables, así como pensamientos y emociones que facilita a los seres humanos sostener relaciones interpersonales satisfactorias al momento de buscar obtener sus metas.

2.3.2. Etapa de vida adolescente

La OMS y para el MINSA se considera al periodo de edad que transcurre entre los 12 años y los 17 años 11 meses y 29 días.

2.3.3. Relación Sexual Precoz

Hace referencia al inicio de la actividad sexual en este grupo poblacional. Experiencias muchas veces producidas porque se dejaron llevar por el momento, por curiosidad o por presión de otras personas.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Método: Científico

Enfoque: Cuantitativo

Tipo:

No experimental, las variables no fueron manipulados. ⁵²

Según la relación con el problema: correlacional.

Método de investigación: Inductivo.

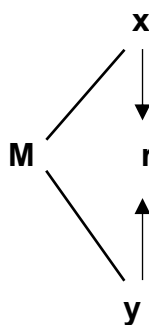
Transversal, por estudiar las variables simultáneamente en un solo momento. ⁵³

Según la relación al tiempo: Prospectivo

Nivel: Correlacional

Diseño: Descriptivo

Diagrama:



M: Muestra

x : Habilidades Sociales

y : Edad de inicio de relación sexual

r : Relación probable entre de ambas variables

3.2. Sistema de Hipótesis

Hi : Existe asociación entre las habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018

Ho: No existe asociación entre las habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018

3.3. Sistema de Variables

3.3.1. Variable Independiente:

Habilidades Sociales.

3.3.2. Variable Dependiente:

Edad de inicio de relaciones sexuales.

3.3.3. Variable Interviniente:

Procedencia, nivel de instrucción, religión.

Cuadro 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	FUENTE
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Habilidades Sociales	Asertividad	Muy Bajo	Cualitativo o Politómica	Nominal	Cuestionario de Habilidades Sociales
	Comunicación	Bajo			
	Autoestima	Promedio Bajo			
	Toma de decisiones	Promedio Promedio Alto Alto Muy Alto			
VARIABLE DEPENDIENTE					
Edad de inicio de relaciones sexuales	Según edad biológica	Adolescencia Temprana	Cualitativo o Dicotómica	Nominal	Cuestionario Sociodemográfico
		Adolescencia Tardía			
VARIABLES INTERVINIENTES					
Procedencia	Lugar de origen	Costa	Cualitativo o Politómica	Nominal	Cuestionario Sociodemográfico
		Sierra			
		Selva			
Instrucción	Grado de instrucción	Analfabeto	Cualitativo o Politómica	Nominal	Cuestionario Sociodemográfico
		Primaria			
		Secundaria			
		Técnico			
		Universitaria			
Religión	Creencia	Católico	Cualitativo o Politómica	Nominal	Cuestionario Sociodemográfico
		Protestante			
		Testigo de Jehová			
		No profesa			
		Agnóstico			

Fuente: Elaboración propia

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

Estuvo compuesta por toda adolescente embarazada, aquella que acudió a su atención prenatal en establecimientos de salud correspondientes a la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018

Sumando un total 80 gestantes.

Características de la población

Criterios de Inclusión:

- Gestantes con edades entre 12 a 17 años 11 meses y 29 días
- Consentimiento informado del representante.
- Asentimiento de la adolescente.

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que no deseen participar del estudio.
- Víctimas de violencia sexual.
- Las que estén en tratamiento psicológico o psiquiátrico.

3.4.2. Muestra

Unidad de Análisis: Gestante adolescente.

Unidad de Muestreo: Gestación del adolescente.

Marco Muestral: Constituida por 65 adolescentes, ubicados mediante una relación de gestantes que estén recibiendo su atención prenatal en el consultorio materno perinatal

Tamaño Muestral: Fue de 65 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de Muestreo: No probabilístico, bajo la modalidad intencionada.

3.4.3. Delimitación geográfica, temporal y temática

Fue en la jurisdicción de la Micro Red de Salud Amarilis compuesta por los siguientes establecimientos: P.S. Llicua, P.S, La Esperanza, P.S. Malconga, P.S. Paucar y C.S. Perú Corea.

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Recolección de Datos

Técnica: Encuesta

Instrumentos:

Los instrumentos a emplearse en el estudio fueron:

Cuestionario de recolección de datos sociodemográficos generales de las gestantes.

Validez: Se determinó mediante una escala aplicada para juicio de expertos, fue analizado por tres expertos.

Confiabilidad: Prueba piloto a 10 unidades.

- Cuestionario de Habilidades Sociales validado y aprobado por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado/ Hideyo Noguchi” y el MINSa Perú.

Validez y Confiabilidad: Habilidades sociales del adolescente, de la OPS/OMS; tiene 42 ítems, 5 a 7 niveles.

Coordinación:

- Se solicitó las autorizaciones respectivas a cada una de las jefaturas de los establecimientos de salud.
- Coordinación con la jefatura de obstetricia para ejecutar el cronograma.

- Consentimiento informado de las gestantes.
- Recolección de datos utilizando los instrumentos.

3.6. Técnica para el Procesamiento y el Análisis de la Información.

- Clasificación del instrumento.
- Valoración del cuestionario. (Ver anexo 1)

Nunca = 1 punto.

Raras veces = 2 puntos.

A veces = 3 puntos.

A menudo = 4 puntos.

Siempre = 5 puntos.

Cuadro 2. CUADRO DE AREAS Y DE ITEMS

AREAS DE LA LISTA DE HABILIDADES SOCIALES	ITEMS
ASERTIVIDAD	1 AL 12
COMUNICACION	13 AL 21
AUTOESTIMA	22 AL 33
TOMA DE DESICIONES	34 AL 42

Fuente: MINSA. Manual de Habilidades Sociales en adolescentes escolares.

Para la calificación se sumó todos los ítems contestados, total ubicando los puntajes en la categoría correspondiente. (Cuadro 3)

Cuadro 3. CATEGORIAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

CATEGORIAS	PUNTAJE DIRECTO DE ASERTIVIDAD	PUNTAJE DIRECTO DE COMUNICACIÓN	PUNTAJE DIRECTO DE AUTOESTIMA	PUNTAJE DIRECTO DE TOMA DE DECISIONES	TOTAL
MUY BAJO	0 A 20	MENOR A 19	MENOR A 21	MENOR A 16	MENOR A 88
BAJO	20 A 32	19 A 24	21 A 34	16 A 24	88 A 126
PROMEDIO BAJO	33 A 38	25 A 29	35 A 41	25 A 29	127 A 141
PROMEDIO	39 A 41	30 A 32	42 A 46	30 A 33	142 A 151
PROMEDIO ALTO	42 A 44	33 A 35	47 A 50	34 A 36	152 A 162
ALTO	45 A 49	36 A 39	51 A 54	37 A 40	162 A 173
MUY ALTO	50 A MAS	40 A MAS	55 A MAS	41 A MAS	174 A MAS

Fuente: MINSA. Manual de Habilidades Sociales en adolescentes escolares.

Determinamos la categoría a ser clasificada según dimensión:

Categoría **promedio**, son personas que requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales.

Categoría **alto**, considerados como personas con adecuadas habilidades sociales.

Categoría **alta y muy alta**, considerados personas competentes en las habilidades sociales. Las personas que puntúen en la categoría promedio bajo, serán calificadas como personas competentes en las habilidades sociales.

Categoría **bajo y muy bajo**, consideradas con déficit de habilidades sociales (autoestima, comunicación, asertividad y toma de decisiones), lo cual los puede situar como adolescente en riesgo.

Los datos fueron procesados.

3.6.1. Análisis de datos y prueba de hipótesis

Análisis Descriptivo:

Estadística descriptiva.

Análisis Inferencial:

ANOVA con 95% de intervalo de confianza.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	32,3
Secundaria	42	64,6
Otro	2	3,1
Total	65	100,0
Ocupación		
Labor doméstica	54	83,1
Estudia	7	10,8
labor doméstico y estudio	4	6,2
Total	65	100,0
Estado civil		
Soltera	22	33,8
Unión estable	43	66,2
Total	65	100,0
Tipo de Familia		
Integrada	36	55,4
Desintegrada	29	44,6
Total	65	100,0
Religión		
Católico	30	46,2
Protestante	20	30,8
Testigo de Jehová	10	15,4
No profesa	3	4,6
Agnóstico	2	3
Total	65	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Naupay Picón, Ana Katty.

Interpretación:

Se observa 64,6% que tienen secundaria. 83,1% se ocupan de labores domésticas. Se demostró que el 66,2% tiene como condición de estado civil la unión estable. Tipo fue integrada un 55,4%. Y por último la religión más frecuente fue la católica con un 46,2%.

Tabla 2. NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES

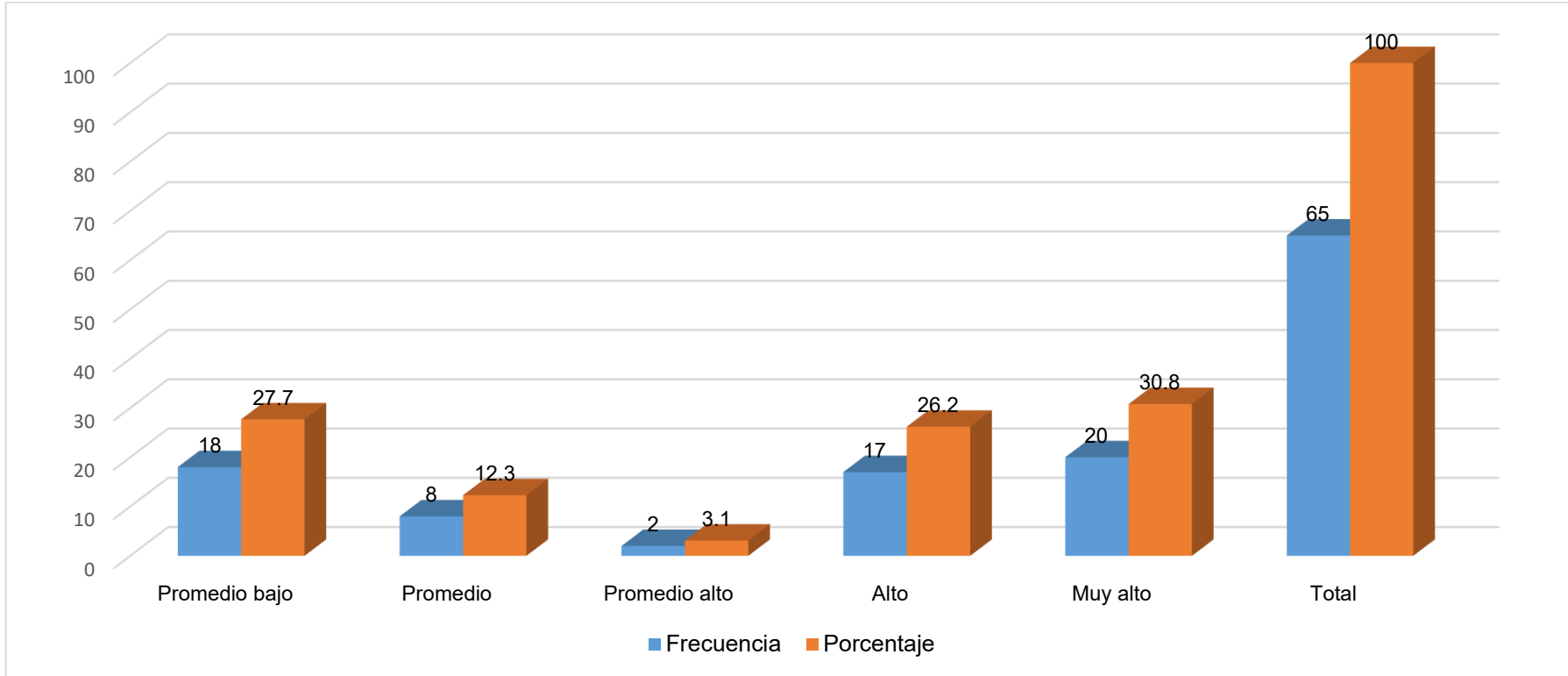
Habilidades sociales	Frecuencia	Porcentaje
Promedio bajo	18	27,7
Promedio	8	12,3
Promedio alto	2	3,1
Alto	17	26,2
Muy alto	20	30,8
Total	65	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Naupay Picón, Ana Katty.

Interpretación:

Se evidencia que el mayor promedio en Nivel de habilidades sociales en las adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco fue muy alto con un 30,8%; seguido del promedio bajo con un 27,7%; la habilidad social alta con un 26,2%, etc.



Fuente: Instrumento de recolección de datos
Elaboración: Naupay Picón, Ana Katty

Gráfico 1. Habilidades sociales

Tabla 3. INICIO DE RELACIONES SEXUALES

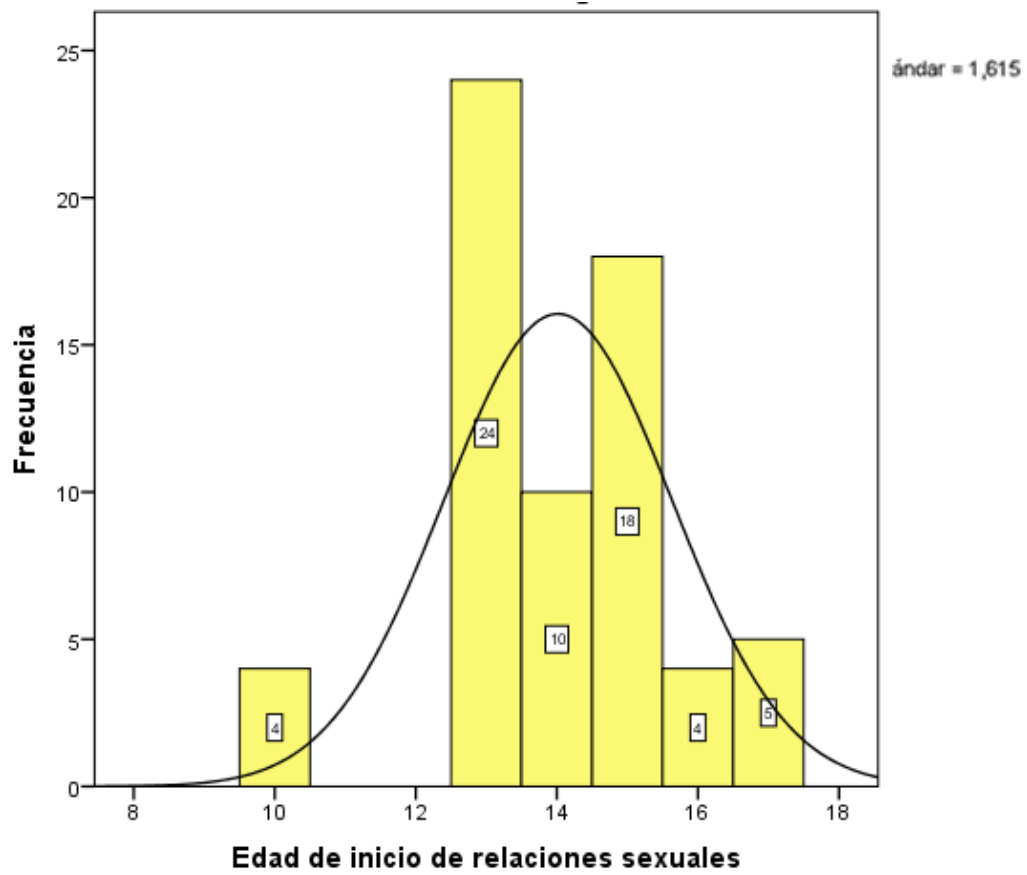
Estadísticos		
Edad		
N	Válido	65
	Perdidos	0
	Media	14,02
	Mediana	14,00
	Moda	13
	Desviación estándar	1,615
	Rango	7
	Mínimo	10
	Máximo	17

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Naupay Picón, Ana Katty.

Interpretación:

Evidenciamos que la media en edad del inicio coital es $14 \pm 1,6$ años. 50% mayor de 14 años. La mediana 13 años. Edad mínima 10 años y edad máxima 17 años.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaboración: Naupay Picón, Ana Katty

Gráfico 2. Histograma

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 4. Asociación entre habilidades sociales en la dimensión Asertividad y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes

ANOVA					
Edad de inicio de relaciones sexuales					
		gl	F	Sig.	
Asertividad	Entre grupos		6	9,719	,000
	Dentro de grupos	59			
	Total		65		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaboración: Naupay Picón, Ana Katty

Interpretación:

Puesto que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales en la dimensión Asertividad y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

Tabla 5. Asociación entre habilidades sociales en la dimensión Asertividad y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes

ANOVA				
Edad de inicio de relaciones sexuales				
		gl	F	Sig.
Comunicación	Entre grupos	6	11,056	,000
	Dentro de grupos	59		
	Total	65		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaboración: Naupay Picón, Ana Katty

Interpretación:

Puesto que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales en la dimensión comunicación y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

Tabla 6. Asociación entre las habilidades sociales en la dimensión autoestima y la edad de inicio de relaciones sexuales

ANOVA				
Edad de inicio de relaciones sexuales				
		gl	F	Sig.
Autoestima	Entre grupos	6	15,590	,000
	Dentro de grupos	59		
	Total	65		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaboración: Naupay Picón, Ana Katty

Interpretación:

Puesto que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales en la dimensión autoestima y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

Tabla 7. Asociación entre las habilidades sociales en la dimensión toma de decisiones y la edad de inicio de relaciones sexuales

		ANOVA		
		Edad de inicio de relaciones sexuales		
		gl	F	Sig.
Toma de Decisiones	Entre grupos	6	12,135	,000
	Dentro de grupos	59		
	Total	65		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaboración: Naupay Picón, Ana Katty

Interpretación:

Puesto que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales en la dimensión toma de decisiones y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

Tabla 8. Asociación entre habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales

ANOVA					
Habilidades sociales					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	74,756	6	14,951	8,853	,000
Dentro de grupos	99,644	59	1,689		
Total	174,400	65			

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaboración: Naupay Picón, Ana Katty

Interpretación:

Puesto que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

Los resultados encontrados evidenciaron que un porcentaje considerable de adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco presentaron Nivel de habilidades sociales muy alto con 30,8%; seguido de promedio bajo con 27,7%; la habilidad social alta con un 26,2%, etc. Estos hallazgos son congruentes con los aportes referidos por Alfaro Albitres donde señala que las adolescentes presentan habilidades sociales altas. Ambos resultados difieren a lo publicado por Zevallos Blanco quien encontró que 42,0% tenían nivel bajo, 35,8% nivel Promedio y sólo 22,2% presento un nivel Alto.

Evidenciamos, además que la media en la edad de inicio coital fue $14 \pm 1,6$ años. Siendo un 50% mayor de 14 años y una edad frecuente de 13 años. La edad mínima 10 años y la edad máxima 17 años. En esta línea los datos encontrados por Pérez de la Barrera coinciden, siendo los 14.8 años la edad promedio de debut sexual. Por otra parte, Rivera Rivera Leonor, encontró a la edad de 16 años.

En lo que respecta a las habilidades sociales e inicio de actividad sexual Ccora Quispe, Karen (2016) evidenció que hay asociación 5,82 con una significancia. De igual modo, estudios realizados por Zevallos (2019) muestran que existe relación significativa e inversa entre habilidades y actividad sexual, es decir que las adolescentes tendrán un alto nivel alto de actividad sexual al tener habilidades sociales de nivel bajo.

Habiendo realizado un análisis exhaustivo con respecto a las dimensiones más resaltantes de las habilidades sociales, los investigadores (Castillo A, Rivera-Rivera L, Pérez De La Barrera C, Alfaro Albitres S, Alfaro García I, Santillan Plasencia D. y Bravo Escobal, L.) encontraron que el nivel de autoestima, comunicación y la asertividad están altamente asociados con el debut sexual en las adolescentes.

Así mismo tenemos que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 con la cual podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

CONCLUSIONES

PRIMERO: Evidenciamos el mayor promedio sobre el Nivel de habilidades sociales en los adolescentes embarazados de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco fue muy alto; seguido del promedio bajo y la habilidad social alta.

SEGUNDO: Encontramos que el promedio de edad de inicio coital fue de $14 \pm 1,6$ años. Teniendo como mayor porcentaje a los de 14 años y una edad frecuente de 13 años. Siendo la edad mínima 10 años y la edad máxima 17 años.

TERCERO: Puesto que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales en la dimensión Asertividad y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

Puesto que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales en la dimensión comunicación y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

Puesto que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales en la dimensión autoestima y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

Puesto que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales en la dimensión toma de decisiones y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

CUARTO: Como conclusión final tenemos que la significancia asintótica bilateral fue de 0,00 podemos expresar que existe Asociación entre habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: La Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco debe fomentar la inclusión de contenidos de salud sexual y reproductiva, así como de HH. SS, en los programas curriculares en instituciones educativas con especial atención dirigido a los alumnos del nivel secundario. Siendo conveniente a su vez integrar a esta estrategia a los padres de familia.

SEGUNDA: La Dirección Regional de Salud de Huánuco debe enfatizar su trabajo en las instituciones educativas a través del programa EVAJ para promocionar y promover la salud de este grupo de estudio.

TERCERA: Mayor involucramiento de las escuelas académicas de Obstetricia de las universidades locales en trabajos de investigación relacionados al tema de investigación realizado.

CUARTA: Realización de investigaciones por parte de los estudiantes de la Escuela de Post Grado considerando como antecedente el presente trabajo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Guatemala. Ministerio de salud Pública y Asistencia social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia. 1 ed. [internet]. Guatemala: Ministerio de salud Pública y Asistencia social;2014[consultado 2018 jun 12]. Disponible en: <https://www.paho.org/.../index.php?...guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescenc...>
2. Inicio Precoz de la sexualidad en adolescentes. La Crónica de Quindío.2011 mar 25; Sec. General.
3. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2018. [internet]. [Consultado 2018 Julio 01]. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
4. MINSA. Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares. Lima, Escarlata; 2005; p. 12/ 47-49/ 22/ 33/ 88.
5. Douglas W. Nangle y David J. Hansen. Relations Between Social Skills and High-Risk Sexual Interactions among Adolescents: Current Issues and Future Directions */Behavior Modification*. SAGE Journals/. April 1, 1993; Vol 17, Issue 2, pp. 113 – 135. [Consultado 2018 jun 02]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/01454455930172002>
6. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Jul 28]; 81(3): 243-253. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012 <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.

7. Saldarriaga J. Las Habilidades Sociales y la sexualidad en adolescentes embarazadas y no embarazadas. Rev. Salud, Sexualidad y Sociedad 1 (1,2),2018.
8. Choque R, Chirinos J. Eficacia del Programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. Rev. Salud: 11 (2)169-181.2009
9. Ciencias Psicosociales. Open course Wave. [internet]. España. Universidad de Cantabria;2001. Consultado [2018 junio 13]. Disponible en:https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema_07-2011.pdf
10. Arredondo V, Pérez G, Aguirre M. Didáctica general. México: Limusa Editores; 2004.
11. OPS, UNFPA y UNICEF. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. UNFPA Panama.2018. [Internet]. [consultado 2018 mayo 18]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com...view...>
12. UNFPA. El 13 % de adolescentes peruanas quedan embarazadas. [Internet]. [2018 mayo 12]Disponible en: [http:// rpp.pe](http://rpp.pe) › Actualidad
13. Diario correo. En Huánuco más de mil adolescentes de entre 12 y 17 años están gestando o son madres.[Internet].[Consultado 2018 mayo 17]Disponible en:<https://diariocorreo.pe/.../huanuco/en-esta-region-mas-de-mil-adolescentes-estan-gesta...>
14. Castillo R, Quishpe C D. Autoestima y relación de poder asociados a debut sexual y embarazo precoz en adolescentes tempranas y tardías que acuden a la consulta externa del Hospital Gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito. [Trabajo De Grado Especialista En

Pediatría] Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina; 2017.

15. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. [2017 Abr citado 2018 Jul 21];21(2):143-151. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es
16. Rivera-Rivera Leonor, Leyva-López Ahidée, García-Guerra Armando, Castro Filipa de, González-Hernández Dolores, Santos Lilia Margarita de los. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. Gac Sanit [Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Mar 15] ; 30(1): 24-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112016000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.011>.
17. Pérez de la Barrera, C. Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2014;19(1):119-133. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614007>
18. Alfaro A. y Amaya M. Habilidades sociales y riesgo de embarazo en adolescentes de la institución educativa Nuestra Señora de Guadalupe 2019. [Trabajo de grado para optar título profesional de Licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020.
19. Zevallos B L. Habilidades sociales y actividad sexual en las/los adolescentes de la Institución Educativa “José Faustino Sánchez Carrión” El Tambo – 2019. [Trabajo para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú;2019.

20. Alfaro G I. Nivel de autoestima de la adolescente gestante de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas 2018 [Trabajo de grado para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo;2018.
21. Ccora K. y Montenegro Saravia, Miriam L. Habilidades sociales e inicio de actividad sexual en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Ramón Castilla Marquesado en el año 2016. [Trabajo de grado para optar título profesional de Obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2016.
22. Santillan DJ. y Vásquez Desposorio, LC. Habilidades psicosociales y el inicio de las relaciones coitales en adolescentes, La Esperanza 2014. [Trabajo de grado para optar título profesional de Licenciado en Enfermería]. Trujillo; Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
23. Bravo L M. Factores que influyen al inicio precoz del coito en adolescentes de segundo a quinto de secundaria, Colegio Nacional César Vallejo de Paucarbamba Abril – agosto 2016 [Trabajo para optar el grado de Obstetra]. Huánuco. Universidad Privada Huánuco;2016.
24. Toledo M. Características socioculturales y demográficas en adolescentes embarazadas, atendidas en el centro de salud Castillo Grande. [Trabajo de grado de licenciada en Enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco. Facultad de Enfermería; 2015.
25. Marianela S. Habilidades Sociales en el contexto Educativo [Tesis de Maestría en Educación con mención en Orientación]. Chillan: Universidad de Bio Bio;2007.
26. Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2008). Un sistema de categorías de habilidades sociales educativas. *Paidéia*, 18(41), 517-530.

27. Feuerstein, R., Rand, Y. & Hoffman, M. (1979). Dynamic assessment of retarded performers. The learning Assessment Device: Theory, instruments and techniques. Baltimore: University Park Press.
28. Lacunza A.B, Contini de González N. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Fundamentos en Humanidades. 2011 Oct; 23(I) :159/182 pp.
29. Cardozo, G, Dubini, P, Fantino, I, Ardiles, R. Habilidades para la vida en adolescentes: diferencias de género, correlaciones entre habilidades y variables predictoras de la empatía. Psicología desde el Caribe [Internet]. 2011;(28):107-132. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21320758006>
30. Roca, E. Habilidades sociales, asertividad y conceptos afines. Como mejorar tus habilidades sociales. 4. ed. Valencia. ACDE Ediciones;2014.p. 11.
31. Aranda R. Evolucion diagnotsica sobre las Habilidades sociales de los alumnos de educacion infantil:Proyecto de Formacion del Profesorado en centros(Centro "La Inmaculada" de Hortaleza). Tendencias Pedagogicas. [internet].2007,1: Consultado [2018 junio 15] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2308980.pdf>.
32. Ovejero,A. Relaciones entre el profesional de la salud y el enfermo. In S. Barriga (Ed.), Psicología de la salud (). Sevilla: Alfar.
33. Organización Panamericana de la Salud. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Suecia: OPS;2001.
34. Fundación formación y empleo "miguel escalera". FOREM. Guía de desarrollo personal y social para la intervención con jóvenes. Madrid: Edición Paralelo S.A; 1999.

35. Carrillo Guerrero G. Validación de un Programa Lúdico para la mejora de las habilidades sociales en niños de 9 a 12 años. [Tesis doctoral en Psicología]. Granada: Universidad de Granada; 2015.
36. OPS. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, 2001.
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial del Adolescente. [Internet]2014. Consultado [2018 junio 10]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>.
38. Instituto de formación y estudios sociales (IFES). Manual del alumno: comunicación y atención al paciente módulo II. Madrid: Editorial junta de andalucia;2004.
39. Galarza CB, Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11 [Tesis para optar el grado de Lic. Enfermería]. Lima- Perú: 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2012.
40. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.2018. [internet]. [Consultado 2018 Julio 01]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
41. MINSA. Adolescencia.2018. [internet]. [Consultado 2018 Julio 01]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr_greta.asp
42. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de las y los Adolescentes en el I Nivel de Atención, Lima, 2014.
43. Psicología y mente. Psicología educativa y del desarrollo .2018. [internet]. [Consultado 2018 Julio 05]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>

44. Jara G. Educación sexual Integral / Concepto y Metodología. En: Ramiro Molina Cartes. Curso De Educación Sexual On Line de Auto Aprendizaje. Edición gratuita. Chile: Libro digital; 2018. p. 30-47.
45. Mendoza T Luís Alfonso, Arias G Martha, Pedroza P Marly, Micolta C Paul, Ramírez R Andrés, Cáceres G Christian et al . Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2018 Nov 23] ; 77(4): 271-279. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>
46. Sexualidad - Seguridad. Información práctica sobre las relaciones sexuales y la sexualidad. Acceso: 10/10/2018. Disponible en: <http://sexualidadseguridad.blogspot.com.co/2010/03/definicion-de-relacion-sexual.html>.
47. Martín Alfonso Libertad, Reyes Díaz Zunilda. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2003 Jun [citado 2018 Nov 29] ; 29(2): 183-187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014&lng=es.
48. Welti Chanes, Carlos. Inicio de la vida sexual y reproductiva. 2005, vol.11 (45) pp.143-176 [citado 2018-11-29],. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007&lng=es&nrm=iso. ISSN 2448-7147.
49. Castro, Á., Bermúdez, M., Madrid, J., & Buena-Casal, G. Variables psicosociales que influyen en el debut sexual de adolescentes en España. Rev. Latinoamericana de Psicología. [Internet] 2011 43(1): 83-94. *Disponible en:* <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.v43i1.178>

50. Pérez Palmero Zhenia, Casas Rodríguez Ludmila, Peña Galbán Liuba Y., Miranda Rodríguez Osvaldo, Zaldívar Gari Miguel. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2002 Dic [citado 2018 Nov 23] ; 31(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400006&lng=es.
51. Rengifo VF,Uribe GV, Yporra QK. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares. Rev.Med Panacea. 2014 abril; 4(1):8-12 Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>
52. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6 ed. México: Mc Graw Hill; 2014
53. Parreño Urquizo, A. Metodología de investigación en Salud. Ecuador: La Caracola; 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO / ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“HABILIDADES SOCIALES E INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS – HUÁNUCO, 2018.”

Breve descripción:

La presente investigación tiene por objetivo evaluar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales y las conductas de riesgo de las adolescentes embarazadas del distrito de Amarilis- Huánuco.

Para llevar a cabo el estudio, contamos con su participación y consentimiento voluntario para que su menor hijo(a) participe del estudio.

El procedimiento consta de la aplicación de un Test y un Cuestionario el cual será auto aplicable y tendrá una duración aproximadamente de 40 min.

La participación tanto de ustedes como la de su menor hijo será con un fin estrictamente científico por lo cual toda la información recolectada será confidencial teniendo acceso solo la personas parte de la investigación.

Declaraciones:

Yo..... (Padre y/o tutor legal), con número de DNI..... Acepto voluntariamente y autorizo a la Obst. Ana Katty Naupay Picón investigadora de Post Grado de la Universidad Privada Huánuco, para que realice la aplicación del Test y un Cuestionario a mi menor hija llamada:....., para lo cual:

Declaro que he sido informado plenamente sobre los objetivos y beneficios de la aplicación del instrumento a usar, asimismo dejo constancia de que me fueron aclaradas todas mis dudas. Con fines educativos o bien para contribuir en el conocimiento científico, pero resguardando mi identidad y la de mi menor hija.

.....

Firma del padre o tutor

.....

Firma de la participante

Fecha:

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

CODIGO:

EDAD:

FECHA:.....

A continuación, encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = Nunca RV = Rara Vez AV = A Veces AM= A Menudo S = Siempre

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

NOTA: Los asteriscos (*) son respuestas de valor inverso

HABILIDAD		N	RV	AV	AM	S
1	Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas. *					
2	Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto. *					
3	Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4	Si un amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito. * felicito.					
5	Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6	Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7	Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8	Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.*					
9	Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
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. * 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 he 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	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23	No me siento contento (a) con mi aspecto físico. *					
24	Me gusta verme arreglado (a).					
25	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
26	Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno. * 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 ayudarán en mi futuro.					
40	Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).*					
41	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están					
42	Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos					

Fuente: MINSA. Manual de Habilidades Sociales en adolescentes escolares.

ANEXO 3

CUESTIONARIO **SOCIODEMOGRÁFICO**

Código:

Fecha:

TÍTULO:

“HABILIDADES SOCIALES E INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS – HUÁNUCO, 2018.”

Se solicita su participación por ser de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular.

Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

I. Datos Demográficos:

1. Edad de la Adolescente:

2. Nivel Instrucción (Educativo):

- a. Analfabeto
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico
- e. Otro

3. Ocupación:

- a. Labor doméstica
- b. Estudia
- c. Trabaja

4. Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Unión estable

3. Religión

- a. Católico
- b. Protestante
- c. Testigo de Jehová
- d. No profesa
- e. Agnóstico

II. Datos Familiares:

1. Tipo de Familia:

- a. Integrada
- b. Desintegrada

III. Datos Sexuales Reproductivos

1. Edad de inicio de relaciones sexuales:

- a. Temprana
- b. Tardía

Observaciones:

.....
.....

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

HABILIDADES SOCIALES E INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA MICRORED DE SALUD AMARILIS – HUÁNUCO, 2018					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la asociación entre las habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en las adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>P₁: ¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en las adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?</p> <p>P₂: ¿Cuál es la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?</p> <p>P₃: ¿Cuál es la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión Asertividad y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre las habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>P₁: Identificar el nivel de habilidades sociales en las adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.</p> <p>P₂: Identificar la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.</p> <p>P₃: Identificar la asociación entre habilidades sociales en la dimensión Asertividad y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.</p> <p>P₄: Identificar la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión comunicación y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes</p>	<p>Hipótesis Investigación:</p> <p>Existe asociación entre las habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.</p> <p>Hipótesis Nula:</p> <p>No existe asociación entre las habilidades sociales y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis–Huánuco, 2018.</p>	<p>Variable Independiente: Habilidades Sociales.</p> <p>Variable Dependiente: Edad de inicio de relaciones sexuales.</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: Descriptivo</p>	<p>Población: 80 Adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco</p> <p>Muestra: 65 Adolescentes embarazadas.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico, bajo la modalidad intencionada.</p> <p>Tratamiento estadístico: ANOVA.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Análisis documental</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p> <p>Cuestionario de Habilidades Sociales.</p>

<p>P4: ¿Cuál es la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión comunicación y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?</p> <p>P5: ¿Cuál es la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión autoestima y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?</p> <p>P6: ¿Cuál es la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión toma de decisiones y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018?</p>	<p>embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.</p> <p>P5: Identificar la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión autoestima y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.</p> <p>P6: Identificar la asociación entre las habilidades sociales en la dimensión toma de decisiones y la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes embarazadas de la Micro Red de Salud Amarilis – Huánuco, 2018.</p>				
--	---	--	--	--	--