

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : ASERTIVIDAD Y RIESGO SUICIDA
EN ESTUDIANTES DEL NIVEL
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA DE ACORIA,
HUANCAVELICA – 2018.

Para optar : Título Profesional de Psicóloga

Autores : Bach. Valero Huancauqui, Yamely Rocío
Bach. Vásquez Ventura, Luz Gabriela

Asesor : Mg. Agüero López, Cesar Manuel

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de Salud

Fecha de inicio y culminación: Noviembre 2018 – Enero 2020

Huancayo – Perú

2020

Dedicatoria:

A Dios quien ilumina y guía nuestros pasos, a nuestros padres, familiares por todo el apoyo emocional e incondicional que nos brindaron en todo momento, para lograr nuestros objetivos.

Las autoras.

Agradecimiento:

A nuestros asesores por el apoyo y aporte intelectual, por ser guías y demostrando confianza en nosotras para el desarrollo y culminación de nuestra investigación. Al Director y a todos los miembros de la Institución Educativa JEC “Ricardo Palma”, Acoria – Huancavelica por su apoyo incondicional para realizar nuestra investigación.

Yamely y Gabriela

INTRODUCCIÓN

Existe evidencia teórica y empírica para afirmar que las conductas e intentos suicidas tienen como factor coadyuvante a las capacidades sociales y en particular la comunicación asertiva, puesto que ésta última se concibe como: aquella habilidad social que nos permite expresarnos de forma libre y responsable nuestras emociones, sentimientos y pensamientos, así como saber decir no, cuando no estamos de acuerdo, en todo momento respetando los derechos de los demás. Por ello, esta investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación que existe entre la Asertividad y el Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa del distrito de Acoria – Huancavelica, 2018.

La metodología que se empleó para este estudio de investigación, fue de tipo básico, nivel correlacional, con un diseño no experimental transeccional correlacional, que busca medir la asociación o relación entre dos o más variables y sus dimensiones. Para la recopilación de datos, se administró el cuestionario de Escala Multidimensional de Asertividad y el cuestionario de Escala de Riesgo Suicida, se trabajó con una muestra de 110 adolescentes de la Institución Educativa “Ricardo Palma”.

Los resultados obtenidos en esta investigación nos permitirán realizar intervenciones oportunas y a la vez informar para una atención especializada si amerita. Por otro lado, la investigación permitió identificar aspectos de riesgo suicida en adolescentes, además determinar el tipo y grado de asertividad que se encuentran más desarrollados entre los estudiantes de la Institución Educativa “Ricardo Palma”.

Estructuralmente la investigación está dividida en los siguientes apartados:

CAPÍTULO I: Está conformado por el planteamiento del problema, delimitación del problema, formulación general y específica del problema, justificación social, teórica y metodológica, objetivos generales y específico del problema.

CAPITULO II: Está conformado por antecedentes internacional, nacional y local, bases teóricas y científicos, y marco conceptual.

CAPITULO III: Está conformado por la hipótesis general y específica, y variables.

CAPITULO IV: Está conformado por la metodología, tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento, análisis de datos y aspectos éticos de la investigación.

CAPITULO V: Está conformado por la descripción de resultados, contrastación de hipótesis general y específica, análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

El trabajo finaliza con la muestra de los antecedentes bibliográficos y los respectivos anexos, conformado por la matriz de consistencia, matriz de operacionalización de las variables, matriz de operacionalización de los instrumentos, los instrumentos de recolección de datos y su respectiva constancia de aplicación, la matriz de datos y el consentimiento informado.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCION	iv
CONTENIDO	ivi
CONTENIDO DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación del problema	3
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Social	5
1.4.2. Teórica	6
1.4.3. Metodológica	6
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases Teóricas o Científicas	17
2.3 Marco Conceptual	33
CAPÍTULO III	34
HIPOTESIS	34
3.1 Hipótesis general.....	34
3.2 Hipótesis específicas.....	34
3.3 Variables	35

CAPÍTULO IV	37
METODOLOGIA	37
4.1 Método de Investigación	37
4.2 Tipo de Investigación	38
4.3 Nivel de Investigación	38
4.4 Diseño de la Investigación	38
4.5 Población y Muestra	39
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	41
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	44
4.8 Aspectos éticos de la Investigación	45
RESULTADOS	47
5.1 Descripción de resultados	47
5.1.1 Tablas de frecuencia descriptiva.....	47
5.1.2 Tablas de análisis inferencial.....	48
5.2 Contratación de hipótesis	50
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	75
Anexo 1: Matriz de Consistencia	76
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Instrumento	77
Anexo 4: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	80
Constancia de su aplicación.....	83
Anexo 5: Validez y Confiabilidad de los instrumentos	84
Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:.....	86
Anexo 6: La data de procesamiento de datos	93
Anexo 7: Consentimiento informado.....	99
Anexo 8: Fotos de la aplicación del instrumento.....	103

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1	40
<i>Distribución de la muestra según sexo</i>	40
Tabla 2	40
<i>Distribución de la muestra según edad</i>	40
Tabla 3	47
<i>Prevalencia de factores de asertividad</i>	47
Tabla N° 4	48
<i>Prevalencia del nivel de riesgo suicida</i>	48
Tabla 5	48
<i>Tabla de contingencia entre factor Asertividad Indirecta y niveles de Riesgo Suicida.</i>	48
Tabla 6	49
<i>Tabla de contingencia entre factor No Asertividad y niveles de Riesgo Suicida</i>	49
Tabla 7	49
<i>Tabla de contingencia entre factor Asertividad en situaciones cotidianas y niveles de Riesgo Suicida.</i>	49
Tabla 8	51
<i>Relación entre asertividad y riesgo suicida</i>	51
Tabla 9	54
<i>Relación entre factor asertividad indirecta y riesgo suicida</i>	54
Tabla 10	55
<i>Relación entre factor No Asertividad y Riesgo Suicida</i>	55
Tabla 11	56
<i>Relación entre factor Asertividad en situaciones cotidianas y Riesgo Suicida</i>	56

RESUMEN

El presente estudio titulada, asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una Institución Educativa de Acoria, Huancavelica- 2018, se considera de vital importancia por el hecho de que los niños, jóvenes adolescentes reconozcan y fortalezcan su capacidad o habilidad social practicando la comunicación asertiva y desarrollen una aptitud intelectual con el fin de reducir el riesgo suicida en la población estudiantil. El objetivo principal fue determinar la relación que existe entre Asertividad y Riesgo Suicida en adolescentes. La metodología comprende el uso del método científico como método general, el método descriptivo como método específico; fue de tipo básica, el diseño es no experimental transeccional correlacional. La muestra fue constituida por 110 adolescentes de ambos sexos de la institución educativa, a quienes se les aplicó la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA) y la Escala de Riesgo Suicida (Plutchik). El resultado evidencia que no existe relación directa entre ambas variables; esto quiere decir que los niveles de asertividad de los estudiantes no interfieren en el incremento o disminución del riesgo suicida en la muestra del estudio. Llegando a la conclusión que entre asertividad y riesgo suicida no existe una relación directa. A raíz de los resultados se diseñará y ejecutará programas de prevención e intervención en las clases de tutoría sobre temas de riesgo suicida y bajos niveles de asertividad; así mismo, se recomienda desarrollar programas de sensibilización y promoción en temas de salud mental enfocando la información en temas específicos de riesgo suicida y comunicación asertiva.

Palabras clave: Riesgo suicida, Ideación suicida, Asertividad indirecta, No asertividad, Asertividad.

ABSTRACT

The present study entitled, assertiveness and suicide risk in students of the secondary level of an Educational Institution of Acoria, Huancavelica- 2018, is considered of vital importance due to the fact that children and young adolescents recognize and strengthen their social capacity or ability by practicing assertive communication and develop an intellectual aptitude in order to reduce suicide risk in the student population. The main objective was to determine the relationship between Assertiveness and Suicidal Risk in adolescents. The methodology includes the use of the scientific method as a general method, the descriptive method as a specific method; it was basic, the design is non-experimental correlational. It was made up of 110 adolescents of both sexes from the educational institution, to whom the Multidimensional Assertiveness Scale (EMA) and the Suicidal Risk Scale (Plutchik) were applied. The result of evidence that there is no significant direct relationship between both variables; This means that the levels of assertiveness of the students do not interfere with the increase or decrease in suicide risk in the study sample. Concluding that there is no significant relationship between assertiveness and suicide risk. Bases on the results, it will be designed and executed prevention and intervention programs will be and implemented in the tutoring classes on topics of suicide risk and low levels of assertiveness; Likewise, it is recommended to develop awareness and promotion programs on mental health issues, focusing information on specific suicide risk issues and assertive communication.

Key words: Suicidal risk, suicidal ideation, indirect assertiveness, non-assertiveness, assertiveness .

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La habilidad social determina la calidad y satisfacción que se tienen en la vida para conseguir que las relaciones interpersonales como la comunicación y el dialogo con el entorno sean naturales, espontáneos y fluidos. La asertividad es la capacidad o habilidad social que nos ayuda a expresar lo que uno piensa, quiere y siente, encontrándose en un lugar intermedio entre la pasividad y la agresividad. Erróneamente es confundida con esta última, ya que la asertividad conlleva a proteger y hacer valer nuestro punto de vista de forma segura y persistente (Flores, 2004).

En términos estadísticos nos encontramos por debajo del promedio en América Latina donde cada año alrededor de 65,000 personas se suicidan, es decir unas siete personas por cada 100,000 habitantes. En el Perú se registra cinco suicidios por cada 100,000 habitantes, eso significa que cada año mueren 1000 personas por suicidio, dos o tres personas por día (...) En el mundo cada 40 segundos alguien se suicida, indica la

Organización Mundial de la Salud, por lo que cada año se pierde 8,000 vidas lo que genera una tragedia entre los amigos, familiares, colegas y comunidades, la mayoría de las veces no reciben apoyo tras este suceso. Aunque el suicidio afecta a toda la población, los jóvenes son los más afectados (Cutipé, 2019).

En el centro poblado de Añancusi existe casos de violencia familiar, infidelidad, alcoholismo, drogadicción, pérdida de autoridad del padre, familias disfuncionales, embarazo no deseado en adolescente; a causa de estos problemas sociales los estudiantes no expresan sus emociones, la mayoría de los estudiantes muestran timidez y aislamiento social, se ve reflejado por la ausencia de los padres, que trabajan en lugares alejados como las estancias (el centro poblado de Añancusi, es una zona productora en la actividad agropecuaria) donde la mayoría de los estudiantes viven solos y no hay control en ellos, el crecimiento de natalidad en adolescentes sea incrementado en los últimos años, lugar donde predomina más el patriarcado (machismo), se reportaron casos de cutting, violencia familiar, entre otros; A raíz de estos problemas los estudiantes pueden llegar a tener conductas suicidas, los datos estadísticos exactos y precisos sobre esta entrevista no lo refiere el Psicólogo de la Institución Educativa (Castellanos, 2018)

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado –Hideyo Noguchi” (INSM) (2010), realizando un estudio epidemiológico de Salud Mental en la región de Huancavelica entrevistándose a 701 adolescentes entre 12 y 17 años donde se identifica que existe pobreza, violencia, desempleo en el entorno en que se encuentran, nos menciona que existen porcentajes de adolescentes con conductas suicidas ;el 21,7% de la población adolescente alguna vez en su vida ha sentido deseos de morir ,un 5,1% de los adolescentes alguna vez en su vida ha pensado en quitarse la vida,2,8% ha tenido alguna vez planes suicidas, en cuanto al intento suicida 1,1%, “los adolescentes se encuentran en un proceso de cambio,

donde puede afectar su estado anímico y hacerlo proclive a ideas pesimistas acerca de su futuro, las tasas de suicidio deben ser una alerta de intervenciones temprana” (INSM, 2010; p. 213).

Finalmente esta investigación busca la relación entre la asertividad y el riesgo suicida de los estudiantes, desde la perspectiva de que un estudiante es capaz de sentir adecuadamente con interacción asertiva y empatía desarrollada, tendrá potencial para conllevar relaciones saludables, no dañinas, con posibilidades de desarrollo, y así desarrollarse en forma honesta, respetuosa y como fuente de felicidad, ya que crea buena sintonía con los demás; es evidente que somos seres sociales y se deben considerar como afectan el desarrollo académico de los estudiantes, que actualmente están enmarcados en cambios educativos pero que consideran poco o nada la asertividad, la seguridad emocional y la estabilidad de sus contextos; sobre todo, teniendo en cuenta que la población beneficiaria de la presente investigación se trata de una sociedad en pobreza y extrema pobreza, de escaso desarrollo social, político, cultural y económico, razón por la cual amerita un estudio científico para conocer a ciencia cierta sobre las manifestaciones de ambas variables en esta zona del país.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación temporal

La investigación se desarrolló desde noviembre de 2018 hasta el mes de enero del 2020, teniendo una duración de 14 meses contados desde la elaboración del proyecto, hasta la sustentación del informe final de tesis.

Delimitación espacial

La investigación se realizó en la Institución Educativa “Ricardo Palma”, el cual está ubicado en el barrio Churaipampa, del anexo de Añancusi, distrito de Acoria, Provincia y región Huancavelica.

Delimitación teórica

Para sustentar la teoría sobre la asertividad, se tomó en cuenta la teoría de Salmurri (2004), quien conceptúa la asertividad como una habilidad que nos permite expresar lo que sentimos y pensamos, respetando el derecho de los demás, sin herir susceptibilidades. Para la variable Riesgo Suicida se tomó en cuenta la teoría propuesta por Robert Plutchik (1998).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018?
- ¿Cuál es el nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el factor asertividad indirecta y el riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el factor no asertividad y el riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018?

- ¿Cuál es la relación entre el factor asertividad en situaciones cotidianas y el Riesgo Suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

En el presente trabajo de investigación tiene como finalidad aportar resultados beneficiando de información a la comunidad educativa y a la sociedad: Primero el resultado del presente trabajo de investigación, beneficiará a la muestra de estudiantes varones y mujeres, mediante la toma de conciencia sobre la importancia que tiene el desarrollo de las habilidades sociales encaminadas a disminuir los riesgos de conducta suicida; así mismo, los resultados del estudio beneficiarán a los docentes de la institución educativa permitiéndoles identificar aspectos personales sobre los niveles de asertividad y conductas de riesgos suicida, utilizando como ejemplo en la elaboración de sus sesiones de aprendizaje y desarrollándolo como contenido transversal, para lo cual se le brindará la información pertinente y oportuna.

Así mismo, los resultados beneficiarán a los padres de familia de los estudiantes evaluados, ya que servirá para prevenir, modificar las conductas negativas y evitar el incremento de conductas de riesgo suicida, por otra parte, favorecerá a la sociedad aportando información a futuras investigación.

Y por último otro de los beneficiarios será la comunidad del distrito de Acoria, obteniendo resultados que servirán de apoyo en la prevención de conductas suicidas y por otro lado fomentar el desarrollo de las habilidades

asertivas mediante programas de prevención y promoción, desarrollando una buena práctica de las habilidades socioemocionales en sus hijos.

1.4.2. Teórica

La justificación teórica está dada en razón de que el trabajo de investigación pretende contribuir con nuevos conocimientos y datos en los cuales nos respaldemos para tener una mejor evaluación a futuro de los adolescentes permitiendo obtener resultados con características generales, toda vez que los pobladores de la distrito de Acoria, anexo de Añancusi se caracterizan por el ausentismo de la figura paterna, materna y la dedicación a los hijos solo es por horas en ocasiones ni siquiera tienen la presencia de los padres influyendo en la conducta de los adolescentes lo cual se evidencia que existe poca práctica de los niveles de asertividad y comunicación asertiva. En consecuencia, puede desarrollar una conducta suicida. Al respecto, el Dr. José Antonio García Higuera, en un artículo científico publicado en un portal Web indica lo siguiente:

Las personas asertivas consiguen satisfacer sus necesidades y ayudar a otros a satisfacer las suyas también. Por lo tanto, tienen relaciones más fuertes con los demás y siempre pueden contar con alguien en momentos difíciles, lo que también ayuda con el manejo del estrés (García, 2018). Los resultados de la investigación también llenaran vacíos de conocimiento sobre las dimensiones de asertividad, niveles de riesgo suicida, y la relación que hay entre ambos, dicha información servirá para impulsar a otros investigadores.

1.4.3. Metodológica

La justificación metodológica se da mediante la adaptación, validación y fiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, tanto para la variable Asertividad, así como para la variable Riesgo Suicida, los cuales serán puestos a

disposición de la comunidad científica para su uso correspondiente Así mismo, el resultados del estudio ayudará a proponer nuevas formas de investigación más avanzados como la explicación informativa y experimental, permitiendo generalizar los resultados y de esta manera llenar vacíos del conocimiento dentro de esta área temática.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria - Huancavelica, 2018.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Describir el factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria -Huancavelica, 2018
- Describir el nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria -Huancavelica, 2018.
- Identificar la relación que existe entre el factor asertividad indirecta y el riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria -Huancavelica, 2018.
- Identificar la relación que existe entre el factor no asertividad y el riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria - Huancavelica, 2018.
- Identificar la relación entre el factor asertividad en situaciones cotidianas y el riesgo suicida manifestado por los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria -Huancavelica, 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Gonzales, Franco, Marín & Restrepo (2019), en Colombia publicaron un artículo científico titulado: *Habilidades sociales y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia)*. En este trabajo los autores formularon como objetivo: Determinar la relación que existe entre la adquisición de habilidades sociales y la manifestación clínica de ideación suicida y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa. Los resultados indican que existe una relación significativa inversamente proporcional, entre la adquisición de habilidades sociales y el menor riesgo de sintomatología suicida. La conclusión a la que arribaron los autores fueron que: la familia es importante ya que cumple un papel primordial en la regulación emocional permitiéndole adquirir habilidades sociales, además de cómo, a partir de la adquisición de un estilo de afrontamiento sano en la resolución de problemas vitales, se aminora el riesgo de desarrollar alguna manifestación suicida.

Cañón, Castaño, Mosquera, Nieto, Orozco, & Giraldo (2018), en la ciudad de Manizales, Colombia, publicaron una investigación titulada: *Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia)*; el objetivo de este trabajo fue: Desarrollar una intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes entre los grados 6° a 8° de un colegio de la ciudad de Manizales, en el departamento de Caldas, Colombia. El trabajo fue realizado mediante el diseño cuasi experimental, con una muestra de 103 participantes. Los resultados indican que, el 42,7% presentó riesgo suicida, el 56,9% autoestima baja, el 68,9% asertividad confrontativa, antes de la intervención educativa. Después de esta intervención se encontró: que el factor de riesgo suicida 6,8%, autoestima alta en 45,1% y el 44,7% presentaron asertividad confrontativa. Se obtuvo un valor de significancia bilateral menor al valor alfa de 0,001 ($p < 0.001$). La conclusión resaltó que los jóvenes identifiquen la importancia de fortalecer las habilidades sociales, manteniendo una comunicación asertiva y destrezas intelectuales con el fin de disminuir el riesgo suicida en la población estudiantil.

Loaiza (2018), en la ciudad de Loja, Ecuador, en su investigación titulado: *Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del colegio de bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora" del Cantón Loja*. En este trabajo la autora se formuló como objetivo: determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes de un colegio de bachillerato con ideación suicida. Las conclusiones arribadas indican que los adolescentes con ideación suicida, se ubican mayormente en el nivel riesgo bajo (91,1%) y riesgo medio (8,9%); utilizan con continuidad las estrategias de afrontamiento que corresponden a, buscar diversiones relajantes, preocuparse, esforzarse y tener éxito, y fijarse en lo positivo; mientras que las estrategias de afrontamiento con menor

continuidad que utiliza son: falta de afrontamiento, seguido de ignorar el problema, acción social, y reducción de la tensión.

Santana & Santoyo (2018), en su investigación titulada: *Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad*; en este trabajo de busca establecer las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y la correlación con la desesperanza. Se trabajó con una muestra de 395 personas (entre mujeres y varones de 15 a 29 años de un centro penitenciario), 84.1% hombres y el 15.9% mujeres. Conclusiones: con la aplicación del test de escala de riesgo de suicidio, se obtienen resultados favorables donde las propiedades psicométricas en la población penitenciaria, resulta ser un instrumento idóneo para describir los casos potenciales en situación de riesgo en esta población.

Albancando (2015), en la ciudad de Ambato, Ecuador, en su trabajo titulado: *Niveles de desarrollo moral en relación a la asertividad en los estudiantes de tercer año de bachillerato en los centros educativos fiscales de la parroquia La Matriz del Cantón Ambato durante el año lectivo 2013 – 2014*. El objetivo de este trabajo fue: Determinar la relación que existe entre los niveles de desarrollo moral y la variable asertividad en un grupo de estudiantes de 3ro. de bachillerato de las Unidades Educativas Fiscales de la Parroquia La Matriz. Las conclusiones arribaron que existe relación directa entre el desarrollo moral y los niveles de asertividad obteniendo un p-valor de 0,04, lo cual indica la relación entre ambas variables. Así mismo, se halló que la variable Asertividad evaluada con la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA) arrojó, que el 44% de la población total de estudiantes evaluados presenta un estilo de comunicación Asertivo Indirecta, es decir, la imposibilidad del individuo para tener enfrentamientos directos cara a cara con otras personas en situaciones cotidianas.

Aguirre, Cataño, Cañón, Marín, Rodríguez, Rosero et al. (2014), en su investigación titulada, *Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales*. Según el estudio que se realizó, se encontró que el Factor de Riesgo Suicida corresponde al 16.5% de los adolescentes evaluados. Se encontró también como factores asociados: la disfunción familiar, el Bullying, autoestima baja, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, consumo sustancias psicoactivas, entre otros. Entre los hallazgos más destacados figura el Bullying o acoso escolar como factor asociado a riesgo suicida. Los jóvenes adolescentes que manifestaban acoso escolar con intensidad alta y muy alta, manifestaban indicadores de riesgo suicida en un 30.1% de ellos. Por otro lado, los alumnos con ausencia de indicadores de acoso escolar, expresaban un 0% de riesgo suicida. El 58.1% manifestó un índice de intensidad entre alta y muy alta de acoso entre pares, en buena funcionalidad familiar de la población tuvo 38.5%; depresión presento 18%; baja autoestima el 19.6%; dependencia alcohólica en 11.8%; trastorno de conducta alimentaria el 23.3%, consumo de sustancias psicoactivas y cigarrillo fue de 31.4%.

Antecedentes nacionales

Monasterio (2019) en la Universidad San Ignacio de Loyola de la ciudad de Lima, publicó un trabajo de investigación titulado: *Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Metropolitana*; el objetivo formulado fue: determinar la relación que existe entre la variable Habilidades Sociales y la variable Conductas de Riesgo en escolares de Lima Metropolitana. Los resultados del estudio señalan que existe relación significativa, de tendencia negativa y magnitud moderada entre las Habilidades Sociales y las Conductas de Riesgo en la muestra de estudio; también se halló que existe relación estadísticamente significativa entre las

Habilidades Sociales específicas; Asertividad, Autoestima y Toma de Decisiones con respecto a la variable Conductas de Riesgo.

Huamán & Sánchez (2018), en la ciudad de Cajamarca, publicaron un trabajo titulado: *Autoestima y asertividad en adolescentes de una institución educativa de Matara*. Su objetivo planteado fue: determinar la correlación entre la variable autoestima y la asertividad en un grupo de estudiantes adolescentes de una Institución Educativa de Matara, donde participaron 190 estudiantes. Los resultados indican que existe una relación significativa y positiva entre la Autoestima y la Asertividad; pero también se halló que la correlación es negativa entre Autoestima y Asertividad Indirecta, al igual que en la autoestima y la No Asertividad. Sobre las dimensiones de la asertividad los resultados indican que en el 55,7% de estudiantes evaluados prevaleció la Asertividad Indirecta, mientras que en el 44,3% la No Asertividad. Además, se observa que hay relación significativa entre la Autoestima general y los estilos de Asertividad vinculadas a la adolescencia.

Roggero (2017) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en su trabajo de investigación para optar el grado de Magister, titulado: *Estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la UGEL Santa de Chimbote*; el objetivo formulado fue: determinar la relación que existe entre la variable estilos de afrontamiento e ideación suicida, en un grupo de estudiantes adolescentes de educación secundaria pertenecientes a la UGEL (Unidad de Gestión Educativa Local) Santa, Chimbote. El autor llegó a las siguientes conclusiones: entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la ideación suicida existe una relación significativa e inversa; asimismo existe relación significativa entre los niveles de preferencia del estilo de afrontamiento enfocado en relación con los demás y los niveles de ideación suicida; finalmente, la relación es

significativa entre los niveles de preferencia del estilo de afrontamiento improductivo y los niveles de ideación suicida.

Mamani (2017), en la ciudad de Puno, publicó un trabajo titulado: *Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institución Educativa secundaria José Antonio Encinas, Juliaca – 2016*; en este trabajo se formuló el siguiente objetivo: Determinar la relación entre la variable habilidades sociales y la variable conductas de riesgo en un grupo de estudiantes adolescentes, de la institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas Juliaca 2016. Las principales conclusiones son: el 21,2% de los adolescentes evaluados presentan un nivel de promedio bajo en la dimensión Asertividad, y un 27,4% se encuentran en la categoría alto; el 36,1% en la dimensión de comunicación es de nivel promedio bajo y un 11,8% alto. En la dimensión autoestima, en promedio bajo tuvo un 34,4% y en la categoría promedio se encuentran 8,38% y un 7,51% tienen categoría alta. Sobre los resultados de la variable Conductas de Riesgo, el 18,8% de los adolescentes desarrollan Conductas de Riesgo, y un 81,2% desarrollan conductas sin riesgo. En general existe una relación significativa entre ambas variables ($p=0,004$), $p<0,05$.

Sandoval, Vilela, Mejía y Caballero (2017), en la ciudad de Piura publicó su investigación titulado: *Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria*; su objetivo fue: Determinar la asociación entre el riesgo suicida con el bullying y la depresión en estudiantes del nivel secundaria. Los resultados señalan que el 20% del total de 289 escolares tenía riesgo suicida y algún tipo de depresión. De los cuales presentaron indicadores de bullying, ideación suicida presentaron el 38%, así mismo, el 63% tuvieron ideación suicida de los que estuvieron deprimidos. Como conclusión, los autores indicaron que, la salud mental de los estudiantes estuvo expuesta a múltiples aspectos incorporados a una mayor frecuencia de riesgo suicida.

Miñope (2017), en la ciudad de Chiclayo, publicó su trabajo investigación titulada: *Tipos caracterológicos y asertividad en alumnos de secundaria*; su objetivo fue: determinar la relación entre los tipos caracterológicos y la asertividad en alumnos de secundaria menciona que utilizó el cuestionario caracterológico de Gastón Berger (CCGB) y la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA). Llegando a la conclusión que existe relación altamente significativa (.003) a un nivel de significancia de 0.01, entre los tipos caracterológicos y la asertividad indirecta, en donde los alumnos encasillados en el tipo caracterológico flemático fue el 64% lo que indica un estilo bajo y un 20% en el tipo caracterológico nervioso, lo cual presenta un nivel bajo en la dimensión asertividad indirecta; así también existe una relación positiva significativa (.262) a un nivel de significancia de 0.01, entre los tipos caracterológicos y la no asertividad, en el cual los alumnos clasificados en el tipo caracterológico sanguíneo; es de 17.4%, por tipo, indicando un estilo alto y en el tipo caracterológico flemático; presenta un 64.0%, señalando; un nivel bajo en la dimensión no asertividad, de igual modo existe una relación altamente significativa (.000) a un nivel de significancia de 0.01, entre los tipos caracterológicos y la asertividad, en donde los alumnos encasillados en el tipo caracterológico; colérico y sanguíneo, fue en un 17.0% por tipo, determinando un estilo bajo y en el tipo caracterológico; flemático, fue en un 100.0% puntuando; un nivel alto en la dimensión asertividad.

López & Santisteban (2017), en su investigación titulada: *Niveles de autocontrol y asertividad en estudiantes del 5to. grado de educación secundaria*; el cual tiene como objetivo: Establecer la correlación entre los niveles de Auto-control y la Asertividad en estudiantes del 5to. de secundaria. El trabajo fue de tipo no experimental, con un diseño transaccional, para llevar a cabo se tomó como muestra a 129 alumnos. Se aplicó como

instrumento el Cuestionario de Auto-control Infantil y adolescente de Silva y Capafons; y la Escala Multidimensional de Asertividad de Flores y Díaz-Loving. Teniendo como conclusión: las escalas: Auto-control, Retroalimentación Personal, Retraso de la Recompensa y el Auto-control Procesual, poseen un nivel medio con porcentajes que oscilan entre los 50%, 54.3% y 49.6%) respectivamente; por otro lado, cabe indicar que en la Escala Auto-control Criterial, el nivel mostrado es relativamente bajo, llegando a un 38.8% de los estudiantes evaluados. Por otra parte, en las dimensiones: Asertividad Indirecta, No Asertividad y Asertividad, indicaron un nivel promedio, con el porcentaje de 65.1%, 69% y 72.9%, respectivamente; así mismo, se debe indicar que existen correlaciones negativas altamente significativas, los cuales oscilan entre el -0,227 y -0,364.

Sumari y Vaca (2017), en su trabajo de investigación titulado: *Inteligencia emocional y riesgo suicida en alumnos de 5to. de secundaria en la ciudad de Puno*. En este trabajo se tuvo como objetivo: Establecer la correlación que existe entre la inteligencia emocional y el riesgo suicida en un grupo de estudiantes de 5to. grado de secundaria. Esta investigación es descriptivo correlacional, de diseño no experimental, la muestra fue de 228 estudiantes entre varones y mujeres. Teniendo como resultado: Entre la variable inteligencia emocional y la variable riesgo suicida existe una relación negativa y significativa obteniéndose una $r = -,874$, y un P valor igual a 0,000. Con relación a la variable riesgo suicida, se halló que el 48.3% de los estudiantes evaluados evidenciaron un riesgo leve, mientras que el 46.1% de los dichos estudiantes manifestaron riesgo moderado; y tan solo un 5.6% de ellos evidenciaron un Alto Riesgo Suicida. En este trabajo se arribó a las siguientes conclusiones: Entre la variable inteligencia emocional y la variable riesgo suicida existe una relación negativa ($r = -0,874$) y estadísticamente significativa, obteniendo un P valor de 0.000.

Chávez (2016) en la ciudad de Lima, publicó un trabajo titulado: *Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5° grado de secundaria del distrito de Los Olivos*; tuvo como objetivo lo siguiente: determinar la relación entre Bienestar Psicológico y la variable Riesgo Suicida, tipo de estudio básico y diseño no experimental - transversal, se utilizó dos cuestionarios. En este trabajo de investigación el resultado fue: existe relación negativa y significativa entre Bienestar Psicológico y Riesgo Suicida en un grupo de estudiantes de 5to grado de secundaria del distrito de Los Olivos, lo que se demuestra con la prueba de Spearman (Rho de Spearman = -0.236 ; valor $\alpha = 0.003$, lo cual se considera una relación significativa.

Rivera & Zavaleta (2015) en la ciudad de Trujillo publicaron un trabajo de investigación titulado: *Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados, institución educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015*. El objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo manifiestas en los adolescentes escolarizados, de la institución educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015. Las principales conclusiones son: el 45,2% en la dimensión de asertividad tiene un promedio alto, el 31,7% en la dimensión de comunicación el nivel promedio, el 37% en la dimensión de autoestima promedio bajo, y el 30,3% en la dimensión Toma de Decisiones promedio bajo. En los adolescentes evaluados desarrollan conductas de riesgo en un 35,1% y desarrollan conductas sin riesgo un 64,9%.

Matos (2014), en su trabajo de investigación titulada: *Asertividad y adaptación de conducta en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de Chimbote*; en este trabajo tuvo como objetivo: Analizar la relación que existe entre los niveles de asertividad y la adaptación de conductas en un grupo de estudiantes de nivel secundario de Chimbote. Con una población conformada por 174 estudiantes de ambos

sexos del cuarto y quinto grado de secundaria. Los estudiantes fueron evaluados mediante la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA), el cual se divide en tres áreas bien definidas: Asertividad indirecta, No asertividad y Asertividad”; así mismo, se utilizó el Inventario de Adaptación de Conducta (IAC) conformado en las siguientes áreas: Adaptación Personal, Familiar, Escolar y Social. Donde arriban a la siguiente conclusión indican que: Existe una relación directa y significativa entre los niveles de conducta asertiva, la adaptación de conducta, la adaptación personal, familiar y social; por lo que, no se encontró una asociación significativa entre los niveles de Asertividad y el área Adaptación Escolar.

Antecedentes locales

A nivel local, no se encontraron trabajos que relacionan las variables Asertividad y Riesgo Suicida con una muestra de adolescentes escolares, motivo por el cual no se describe investigaciones a nivel local.

2.2 Bases Teóricas o Científicas

Definición de Asertividad

En la literatura científica consultada se encontró múltiples definiciones de la variable Asertividad, entre las cuales citamos algunas de ellas:

Según Riso (1988), se entiende por asertividad aquella habilidad social que nos permite expresarnos de forma libre y responsable nuestras emociones, sentimientos y pensamientos, así como saber decir no, si con algo no estamos de acuerdo, en todo momento considerando los derechos de los demás.

Así mismo, García y Magaz (1998), definen la asertividad como aquella habilidad y actitud personal que permiten demostrar un acto de respeto hacia uno mismo y hacia los demás.

Por otro lado, Salmurri (2004), conceptúa la variable asertividad como el conjunto de habilidades que nos permiten expresar libre y responsablemente nuestros propios pensamientos, sentimientos y emociones, siempre respetando el derecho de los demás; durante los últimos tiempos se han realizado diversos trabajos de investigación sobre la conducta asertiva, con el único propósito de poder diseñar y proponer métodos y técnicas para su adecuada evaluación, intervención y conceptualización.

De acuerdo con Flores y Díaz-Loving (2004), sobre la evaluación de asertividad, indica que, en términos de equipo y tiempo, las medidas conductuales y fisiológicas son extremadamente costosas; por otro lado, los autorreportes son más económicos para investigar este tipo de constructos psicológicos. Por esa razón ha tenido como resultado el un incremento de inventarios sobre asertividad.

Flores y Díaz-Loving (2004) reconocen que ha tenido dos problemas en su medición el concepto de asertividad. La operacionalización, en vista de que las conductas que representan la asertividad son diferente para cada grupo social. La multidimensionalidad del constructo, que lleva a que cada instrumento mida varias partes de la asertividad.

Modelos teóricos de la Asertividad

Diversas aproximaciones teóricas que buscan definir esta variable: Figueroa & Navarrete, citados en Tataje (2018) consideran los siguientes modelos:

a) Desde el modelo Conductual

Este modelo se centra en las conductas observables, es así que se le sitúa dentro del enfoque conductista donde el principal personaje es Skinner 1977, citado en Tataje (2018), quien afirmó que los seres humanos tienen la capacidad de modificar y cambiar sus conductas. Skinner (1986), citado en Tataje (2018), menciona que el tipo de conducta que expresa un individuo (pasivo, asertivo o agresivo) va a depender de la acción de su

proceder o conducta en una situación específica, si sus resultados fueron positivos la persona conservará esa conducta, pero si fueron negativos tratará de modificar su conducta hasta que sus resultados sean positivos; por lo tanto, el modelo conductista refiere que la asertividad se aprende por medio de las experiencias interpersonales , podemos mantenerla o cambiarla conforme al entorno donde nos encontremos, se basa en desarrollar la competencia social de resolución de conflictos .

b) Para el modelo Humanista

Este enfoque humanista, aborda la asertividad como una técnica para el desarrollo de la realización del ser humano , entre los autores más representativos de éste enfoque en relación a la asertividad se encuentra Abraham Maslow, citado en Tataje (2018), el cual trabajó el concepto de la autorrealización, siendo uno de los precursores de la corriente humanista, para Maslow con respecto a la asertividad nos dice que las buenas relaciones humanas está dentro de la habilidad social básica para el desarrollo de una buena sociedad, donde se practican relaciones humanas positivas con base en la comunicación y respeto; Es decir para que exista una sociedad sana es necesario las buenas practicas ya que para este modelo considera al ser humano como el centro de todas las cosas, porque toda persona es un ente racional con cualidades para practicar acciones positivas, con defectos, pero también con las aptitudes de poder decir la verdad, este enfoque no divide características netas del individuo, si no ve a la persona como un todo, y a su vida diaria como un medio en el que lidia para sacar su máximo potencial.

c) Desde el modelo Social

Este modelo es considerado como la base al estudiar la asertividad, pues la define como la capacidad para percibir y responder ante estímulos sociales. La asertividad vendría ser el resultado de un aprendizaje desde la niñez producto de la imitación de

patrones interaccionales. Desde el punto de vista social de Bandura (1969), citado en Tataje (2018), propone que la asertividad o no asertividad se aprende mediante la observación de modelos significativos. Bandura en 1982 plantea que las personas no nacen con conductas innatas, sino que las van adquiriendo a lo largo del tiempo, sea por la experiencia o la observación, considera también que la conducta es resultado de las relaciones sociales en diversas situaciones. A lo largo de la vida se van teniendo diversas relaciones influenciadas por factores personales y ambientales y dependiendo del tipo de ambiente que lo rodee se aprenderán diversas formas de conducirse; Este modelo considera que la conducta asertiva, agresiva y pasiva son aprendidas mediante la socialización, inicialmente en los primeros años de vida dentro del entorno familiar ,luego en el entorno escolar ,donde el infante aprende a interactuar desarrollando otras pautas para interrelacionarse y le ayuden a ganar experiencias interpersonal donde se vea que existe pautas y reglas ,y a través de los modelos que transmitan los padres ,maestros será necesario para el desarrollo adecuado de la conducta, actitudes, las creencias y las normas, dependiendo del contexto donde se encuentren.

d) Mientras que el modelo cognitivo

Representado por Lange y Jakubowski (1978), citado en Flores (2004), sostienen que existe necesidad de incorporar cuatro procedimientos básicos en el entrenamiento asertivo: enseñar la diferencia entre asertividad y agresividad, identificar y aceptar los derechos propios como el de los demás, recortar obstáculos cognoscitivos y afectivos para proceder de manera asertiva y disminuir ideas irracionales, ansiedades, culpas, y a la vez, desplegar aptitudes asertivas a través de dichos métodos. Los procesos cognitivos basados en las ideas fueron nombrados cogniciones por Swenson (1984), citado en Flores (2004), y refiere que el principal cambio que se observa en la conducta es cuando

se produce la comprensión, es por ello que esta teoría es la más aceptada ya que permite explicar la resolución de los problemas, el procesamiento de información, el razonamiento y la memoria. La asertividad es estudiada por este modelo como un proceso cognitivo que muestra como característica la capacidad de resolución de problemas interpersonales; Es así que este modelo considera el comportamiento asertivo al manifestar lo que uno piensa y siente respetando nuestros derechos y el de los demás, considera también que para relacionarse con los demás es necesario que el individuo tenga una percepción sobre sí mismo y sobre los demás de esta manera va influir en la comunicación e interacción con las demás personas.

A la vez, el desarrollo de este trabajo se centrará en el presente modelo, guiándonos de los factores planteadas por Flores y Díaz (2004) en su instrumento Escala Multidimensional de Asertividad EMA.

Características del individuo que actúa asertivamente

- Tiene una gran libertad para manifestarse, expresar lo que es, lo que siente, lo que piensa, y quiere sin herir a otros. (Es empático).
- Puede comunicarse con facilidad y libertad con cualquier persona, sea extraña o conocida y mantiene una comunicación directa, abierta, franca y adecuada.
- Desarrolla su autoestima y tiene siempre su propio valor, en todas sus acciones y en expresiones mantiene un respeto a sí misma y aceptando sus limitaciones.
- Es más proactivo que activo, pues sabe lo que quiere y trabaja para conseguirlo, haciendo lo necesario para que las cosas sucedan, en vez de esperar pasivamente a que éstos sucedan por arte de magia. Su vida tiene un enfoque activo.

- Para su salud emocional acepta o rechaza: con delicadeza, pero con firmeza, y establece quiénes van a ser sus amigos y quiénes no.
- Expresa libremente sus sentimientos y manifiesta sus emociones con parcialidad. Evita los dos extremos: por un lado, la represión y por el otro la expresión agresiva y destructiva.

Diversos investigadores reportaron que los individuos que se comportan asertivamente comparten ciertas características conductuales muy distintivas, entre ellos tenemos: suelen defenderse bien en sus relaciones interpersonales, están satisfechos de su vida social, manifiestan confianza en sí mismos; en general, la persona asertiva es expresiva, espontánea, segura y capaz de influenciar sobre los demás (Castanyer, 2010).

Por otro lado, según Shoemaker y Satterfield (1986), citado en Caballo (1983), lo esencial en un individuo que actúa asertivamente es la capacidad de darse cuenta sobre sí mismo, así como del contexto que le rodea; el darse cuenta de uno mismo tienen que ver con la autoconciencia y el auto concepto que uno tiene, y en determinada situación se demuestre lo que, los demás esperan. Adicionando a esto, se encuentra la capacidad de reconocer una conducta inadecuada, y sobre esto tomar la responsabilidad por las consecuencias de nuestras acciones.

Mi propio interés es la primera cuestión en preguntar y explorar antes de que me preocupe por la consecuencia social. Habiendo delineado lo que quiero, debo ver luego si la consecuencia percibida de mi acción asertiva es demasiado penosa o arriesgada, está fuera de mi control realista, transgrede los derechos de otros individuos o vulnera algún otro principio que tengo en gran estima (Caballo, 1983, p. 58).

Aguilarte, Calcurián y Ramírez (2010), plantean que en la comunicación asertiva se pueden distinguir dos componentes básicos, ellos son: el verbal y el no verbal; el componente verbal, a su vez está conformado por dos categorías; el primero está enmarcado con el

contenido que los actores quieren comunicar explícitamente, lo que define el tipo de respuesta manifestando oposición, requerimiento o afecto; el segundo está dado por el componente paralingüístico concorde a lo sugerido por los autores da cuenta de la parte sonora del mensaje y conforme a su manejo puede afectar drásticamente el sentido al expresar algo. Por ello es muy importante no olvidar, ponerles atención a las características psicofisiológicas a la hora de comunicarse, así como: el volumen, que da cuenta de la potencialidad y el estado de ánimo y, de acuerdo a su intensidad puede presentar características como pasividad, sumisión, agresividad.

Componentes de la conducta asertiva.

Según Flores y Díaz-Loving (2004), los creadores de la Escala Multidimensional de Asertividad EMA, indican que la asertividad está conformada por tres componentes: no verbales, paralingüísticos y verbales. Los componentes no verbales incluyen los mensajes que se propagan paralela e independientemente a la comunicación verbal; éstas se manifiestan a través de la postura corporal, la expresión facial, la sonrisa, los gestos, la mirada, etc. La postura corporal, como la forma como se sienta, cómo se para o cómo camina, reflejan las actitudes y los sentimientos que la persona manifiesta en relación con los demás; la mirada refleja el tipo de relación establecida con las demás personas, determina el tipo de interacción social, es así que por lo general, se considera como una persona más agradable aquella que mira más en sus relaciones interpersonales; la expresión facial es considerado primordial en las señales para mostrar las emociones, aun así la conducta socialmente habilidosa requiere de una expresión facial que esté de acuerdo con el mensaje expresivo o verbal.

En tanto que los componentes paralingüísticos están referidos al tono de expresar o comunicar un mensaje, el cual es posible mediante el volumen de la voz, tiempo de habla,

velocidad, la entonación y, fluidez y claridad del mensaje. El volumen de la voz representa el tipo de seguridad y dominio el tema que se está transmitiendo, por ejemplo, el tono de voz alto puede ser percibido como agresivo y tosquedad de parte del emisor, mientras que un volumen de voz bajo indicaría timidez, inseguridad y sumisión; la entonación sirve para comunicar sentimientos y emociones, una misma palabra expresada con diferente entonación puede generar diferentes estados emocionales en las personas receptoras de la información; la velocidad moderada del habla es recomendable y conveniente antes que una lentitud o rapidez en la comunicación interpersonal; la fluidez en el habla es un recurso muy importante a la hora de transmitir mensajes, lo recomendable es expresar las ideas sin vacilaciones, sin repeticiones, sin muletillas, etc.

El componente verbal de la conducta asertiva está referida a los elementos que conforman el fondo del mensaje, en otras palabras, el contenido mismo; la expresión oral o el habla se utiliza generalmente para comunicar ideas, describir sentimientos, razonar, argumentar, etc.; en este sentido, el contenido del mensaje puede generar diversas reacciones de parte del interlocutor, todo dependerá del qué se dice, el cómo se dice y con qué finalidad se dice.

En conclusión, el estilo de comunicación asertivo implica el pleno conocimiento de nuestras propias fortalezas y debilidades, respetando el derecho de los demás: por otro lado, la asertividad permite el fortalecimiento de las capacidades expresivas, mejora la autoimagen positiva, genera bienestar emocional, aumenta la autoestima, mejora las relaciones personales y significativas, permite una adecuada adaptación social, entre otros.

Factores de la Asertividad:

Flores y Díaz-Loving (2004), en su Escala Multidimensional de Asertividad indica la existencia de tres factores, ellos son: Asertividad Indirecta, No Asertividad y Asertividad en situaciones cotidianas.

- A) **Asertividad Indirecta:** Se refiere a la inhabilidad que presenta el sujeto y tenga enfrentamientos directos con otros individuos en situaciones cotidianas o de la vida diaria, es decir con familiares, amigos, jefes o compañeros de trabajo o estudio; prefieren expresar sus deseos, opiniones, peticiones, limitaciones y otros mediante diversos medios y materiales indirectos, como es la carta, el celular y otros medios.
- B) **No Asertividad:** Se define como la inhabilidad de los individuos para poder expresar sus opiniones, sus sentimientos, sus deseos, derechos, empezar una conversación con otras personas y manejar los halagos y/o críticas de parte de los demás.
- C) **Asertividad en Situaciones Cotidianas:** Se define como la habilidad que posee todo ser humano para poder manifestar sus deseos, pensamientos, limitaciones, sentimientos, derechos, para dar o recibir alabanzas, hacer peticiones y manejar la crítica, entre otros.

Formación de la asertividad

En la asertividad los adolescentes van formándose en diferentes áreas del proceso de su desarrollo como:

Asertividad en La familia

La familia es el primer enfoque de formación en la persona, en tal sentido influye en diversos aspectos de su vida diaria como por ejemplo valores, normas y conductas pro sociales, etc. las cuales son adquiridas por medio de la comunicación fluida y constante,

que fortalecerá los vínculos familiares y la asertividad con los hijos. Según, Olson (citado por Callejas & Izaguirre, 2010).

La familia que constantemente practica la comunicación asertiva brindara factores protectores hacia el niño(a), al momento de interactuar con la familia o al grupo social que puede estar involucrado, mejorando la confianza en sí mismo.

Asertividad en la Institución Educativa

Para Callejas & Izaguirre (2010) los adolescentes en la actualidad no presentan problemas importantes al momento de interactuar, son jóvenes sinceros y muy sociables, así mismo existen adolescentes que les cuesta comunicarse llegando a tener dificultad de timidez, no pudiendo manifestar sus emociones lo que desencadena en inseguridad siendo un factor negativo en el ámbito Educativo.

También cabe resaltar que aquellos sujetos tímidos, no asertivos, recurrentemente se sienten impacientes en situaciones sociales estresantes es por ello que se les dificulta relacionarse con otras personas, como también pueden ser fáciles de influir debido a que por sentirse aceptados en el grupo pueden permitir que otras personas tomen las decisiones que a ellos les correspondería y así aumentando la falta de confianza en ellos mismos.

Por último, un buen clima escolar con cimiento en la enseñanza tanto Psicológica como Académica contribuirá a fortalecer la asertividad ayudando a erradicar las conductas negativas, además las buenas practicas asertivas canalizaran la agresividad al mismo tiempo que facilitaran la inserción en el grupo y evitaran la propagación de conductas desadaptativas en los individuos.

Asertividad en la Adolescencia

El ser humano por ser un ente sociable desarrolla cierta habilidad, las que al momento de interactuar con los demás individuos que lo rodean llegan a adquirir cualidades que fortalecen lazos en su entorno.

¿Por qué no soy asertivo?

En el mundo de las habilidades sociales, la asertividad primordialmente está cada vez más al orden del día. En el caso de los adolescentes la mayoría no ha escuchado esta palabra o solo la han oído.

La asertividad es la capacidad de comunicación equilibrada, lo cual permite expresar nuestra forma de pensar y manifestar nuestros sentimientos de forma honesta, directa y correcta. Lo que implica respetar el juicio y creencias de otras personas a la vez de defender los propios derechos. Es aquí donde encuentra el problema en muchos adolescentes, existe una ausencia de habilidades sociales por la cual no responden adecuadamente afrontándose a situaciones determinadas, donde se forma problemas de carácter intrapersonal (de ansiedad, estrés, culpabilidad) e impersonal (altercado con compañeros, padres, docentes).

Los jóvenes adolescentes con dificultades de destrezas sociales suelen mostrar conductas pasivas o agresivas. Desde luego, nadie solo puede contar con solo ser agresivo o pasivo. Las personas podemos presentar tendencias hacia algunas de estas conductas, en ciertas situaciones saldrán a flote lo que nos causara dificultades, mientras que en otras reaccionaremos de diferente manera.

¿Por qué muchos adolescentes no son asertivos?

Las habilidades o aptitudes para ser asertivo se aprenden. Son hábitos de conducta, como fumar o salir a correr. La aptitud asertiva se aprende por imitación o refuerzo, por tal razón puede que no se haya transmitido esta conducta como modelo de comportamiento.

- En muchas ocasiones, la ansiedad no permite al adolescente actuar de manera asertiva.
- El adolescente no conoce o rechaza sus derechos.
- El adolescente tiene unos pensamientos paradójicos que le dificulta actuar de forma asertiva.

Riesgo suicida

Mansilla (2010), menciona que: se define como riesgo suicida a la contingencia de que un individuo tiene de atentar voluntaria o intencionalmente contra su propia vida.

Según el especialista en el tema, como el sociólogo Émile Durkheim (1995), indica que los factores que influyen en la conducta suicida son: conexión familiar inadecuada y relaciones sociales insatisfechas, por motivos negativos, como por ejemplo, adversidad económica o social, se rompe el lazo entre el individuo o la sociedad en el cual se desarrolla una persona. Además, este especialista afirmó que el acto suicida era un fenómeno social, que generalmente resulta de falta de integración del individuo en la sociedad, lo que lleva a un acto individualista.

La psicología de la salud como ciencia social y como disciplina, tiene mucho que aportar para la comprensión y prevención de este problema, como un trastorno que requiere de nuestras atenciones, necesitado de un tratamiento multisectorial desarrollado por profesionales especialistas y capacitados plenamente.

Suicidio:

En los últimos años el suicidio fue declarado como un problema de salud pública, cuya incidencia se ve incrementada entre la población más joven, especialmente en niños y adolescentes (OMS; 2011); al acto suicida o conducta suicida entre niños y adolescentes se define como ideación, el intento o el acto de causarse daño a sí mismo; es decir, la conducta suicida abarca tres aspectos bien diferenciados, como son: la ideación suicida (ideas y

deseos suicidas), las tentativas de suicidio (conductas suicidas sin resultado de muerte) y los suicidios consumados o completados (acabar con la vida); el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes estadounidenses, lo cual se viene dando de manera similar en Latinoamérica, entre los 15 y 19 años de edad presentan mayor incidencia de conducta suicida en los jóvenes (Cañón, 2011).

Según la literatura especializada, el suicidio es un suceso de origen multifactorial, en el que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales (Cañón, Castaño, Mosquera, Nieto, Orosco y Giraldo, 2018); se ha demostrado que el suicidio es la expresión de un desajuste y tensión emocional, como producto de una dificultad al cambio adaptativo del sujeto en el medio ambiente.

Según Carmona, et al. (2017), a lo largo de toda la historia de los seres humanos, se encuentra presente el acto suicida, eh influye en los diferentes mecanismos psicosociales, para lo cual los especialistas han desarrollado conocimientos teórico-prácticos mediante los cuales es capaz realizar no solo intervenciones individuales, sino también interacciones dinámicas con el entorno.

La Organización Mundial de la Salud (2011), en el contexto internacional asume que el suicidio no es producto de una forma o estado mórbido concreto, sino que es un acto de una interacción de diversas circunstancias estresantes, dinámicas familiares disfuncionales, trastornos de depresión mayor, en muchos casos uso y abuso de sustancias tóxicas, comportamiento antisocial, impulsividad, entre otros.

Émile Durkheim por su parte puntualiza al suicidio como: "... todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, y que, según ella sabía, debía producir este resultado" (Durkheim, 1995, p. 16); visto desde esta óptica, el suicidio se concibe como un proceso, es decir un conjunto de

etapas, que va desde una ideación suicida pasiva, seguida de mensajes verbales de amenazas verbales y gestos suicidas, pasando por la planeación, preparación, ejecución del acto, hasta finalmente arribar al suicidio consumado (Cañón, et al., 2018).

Factores de Riesgo Suicida

a) Factores culturales y sociodemográficos.

Entre estos factores tenemos: el analfabetismo, la violencia familiar, la falta de apoyo son factores de riesgo, debido al impacto que causa a la persona psicológicamente. Así mismo, las costumbres que tienen afectan a cada persona y a su entorno, también los jóvenes carecen de raíces culturales, tiene diversos inconvenientes como falta de identidad. Estas y otras situaciones conllevan a las conductas suicidas y a las diferentes tentativas de suicidio (Cerna, 2011).

b) Factores familiares y eventos negativos durante la niñez.

Si no pueden superar el trauma de la infancia en el futuro puede perjudicar en el estilo de vida de los adolescentes. Entre los factores de riesgo más comunes tenemos: desamparo de parte de los padres y/o tutores; padres con adicción a diversas sustancias; familia violenta; intento suicida o antecedentes de algún familiar con suicidio; falta de confianza o dialogo, divorcio o fallecimiento de los padres; entre otros. Diversas investigaciones realizadas del tema indican que los adolescentes suicidas, son aquellos que proceden de familias disfuncionales, y además, la mayoría de ellos no acuden a buscar ayuda fuera de la familia (Cerna, 2011).

c) Rasgos o estilos de personalidad

Según Casullo, (2005) la formación de los rasgos de personalidad son el resultado de la interacción social, familiar y geográfico. Se ha demostrado que los problemas familiares y sociales son factores de riesgo altamente auto-destructivas, por ello entre

los principales rasgos negativos que se pueden identificar son: la ambición, la impulsividad, la apatía y el pesimismo, el rechazo a recibir ayuda, la rigidez cognitiva, entre otros más.

Factores de riesgo asociado a la conducta suicida en niños y adolescentes.

Entre los principales factores de riesgo vinculado a la conducta suicida en niños y adolescentes tenemos a los estados y reacciones depresivas como el de mayor prevalencia, esto debido a que por la misma edad los niños y adolescentes son incapaces de afrontar la frustración, las disfunciones familiares, el abuso sexual, el maltrato familiar, entre otros (Cañón, 2011).

De acuerdo con Mansilla (2010), la adolescencia es una época de cambios caracterizado por periodos peculiares como; cambios psicológicos y biológicos importantes, los cuales en muchas ocasiones genera inestabilidad y desesperanza.

La descompensación hormonal, la inestabilidad emocional, la presión social, y las decisiones que pueda tomar el adolescente sobre los acontecimientos de su propia vida, para de esa manera resolver sus problemas. Para la gran mayoría de los jóvenes adolescentes estos repentinos cambios, sumados a los problemas en el núcleo familiar, separación de los padres, dificultades en el colegio, etc., se torna en algo muy perturbador y abrumador, que difícilmente podrán sobreponerse ante ellos; es decir, los problemas pueden percibirse, por el adolescente, como difíciles de sobrellevar, y muchas veces creen que la única solución a estos problemas es el suicidio.

Los principales síntomas detrás del suicidio, o intento suicida en un adolescente, se manifiestan porque tenían emociones irritables, sentimientos de inferioridad y angustia, sentimientos de desesperanza y en muchos casos complejo de inferioridad que muy frecuentemente van acompañados por reacciones depresivas; también se sentían incapaces

de afrontar problemas que se le presentaba, así como el deseo de acabar con los insoportables pensamientos que tanto les atormenta.

El mito generalizado de que, si los jóvenes dicen que se van a lastimar, lo hacen sólo con la intención de llamar la atención, es absolutamente falso, es muy necesario prestarles la debida atención y apoyo, no abandonarlos de manera repentina y/o permanente.

Adolescencia

Según Escudero (2011), el periodo de la adolescencia se convierte en todo un desafío en el desarrollo de todo ser humano varón o mujer, ya que se trata de una etapa del ciclo vital de vida al que todos nos enfrentamos llegado el momento, el cual significa el paso de la niñez a la adultez. Lo que todo adolescente debe conocer y comprender es que esta etapa es un periodo de cambios físicos, biológicos, cognitivos, afectivos, etc., son cambios que provienen de las modificaciones psicobiológicas y hormonales.

El periodo de la adolescencia es un proceso para explorar nuevas posibilidades para desenvolverse en su medio social , como son: la amistad, la sexualidad, nuevas capacidades, descubrir espacios nuevos de ocio y también de cognición ; en suma, los jóvenes adolescentes experimentan cambios bruscos y repentinos, pero también, debe entender que no está solo, sino que cuenta con el apoyo de su familia y por ello debería tratar de mantener una comunicación abierta y expresar su preocupación, su apoyo mutuo y lo más importante, su amor. Las normas y rutinas de la convivencia, los roles de autoridad y decisión, la distancia emocional entre padres e hijos, así como el afecto físico, la distribución del tiempo y el espacio en el hogar, deben ser promovidos al interior del hogar con un hijo adolescente, todo ello se resume en una exigencia de cambio psicológico para la familia (Escudero, 2011).

2.3 Marco Conceptual

Asertividad:

Definida como aquella habilidad para expresar nuestros sentimientos de una manera adecuada, logrando transmitir el mensaje sin chocar con los derechos de las demás personas. Acordando con ellos su cumplimiento (Chávez, 2016).

Estudiante:

Es la denominación para el individuo que se encuentra desarrollando estudios del nivel que sea en una institución de formación académica, a la vez también la palabra la empleamos recurrentemente como sinónimo de alumno y por ende se aplica a todas las personas que llevan a cabo un estudio en sí mismo, al margen del nivel de estudios que este en curso (Colmenares & Palacios, 2013).

Adolescente:

Es una etapa del desarrollo humano que se considera el paso de la niñez inmadura, a la adultez madura, el cual se encuentra ubicada aproximadamente entre los 10 y 19 años de edad. Se refiere a una etapa de profundos cambios biológicos y psicológicos que transforman la vida de todo joven adolescente. más importantes en la vida de cada individuo, la cual, además de pasar por un proceso apresurado de cambios, el cual no supera por lo que experimentan los bebés (Flores, 2004).

Riesgo suicida:

Está definida como la posibilidad en la que una persona atenta de forma deliberada contra su vida (Mansilla, 2010).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

Existe relación entre asertividad y riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

3.2 Hipótesis específicas

- El factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, es el de no asertividad.
- El nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, es el nivel bajo de riesgo suicida.
- Existe relación entre el factor asertividad indirecta y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.
- Existe relación entre el factor no asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

- Existe relación entre el factor asertividad en situaciones cotidianas y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

3.3 Variables

Variable 1: Asertividad

Definición conceptual

Salmurri (2004), menciona que la variable asertividad es un conjunto de habilidades sociales que permite expresar libre y responsablemente nuestros propios pensamientos, sentimientos y emociones, respetando el derecho de los demás de una manera justa, adecuado y amable; de esta manera lograr un propósito adecuado de dialogo que nos permita obtener conductas asertivas hacia los demás sin agredir ni ser agredidos.

Definición operacional

La asertividad es la habilidad de expresar lo que piensas y sientes sin dañar nuestros derechos y de los demás, mediante el cuestionario Escala Multidimensional de Asertividad creado por Flores & Díaz (2004), el cual cuenta con preguntas ordenadas y sistematizadas se aplicó para obtener información en relación a la investigación; el instrumento está conformado por tres Factores: Asertividad Indirecta, No Asertividad y Asertividad en Situaciones Cotidianas.

Variable 2: Riesgo suicida

Definición conceptual

Definida como aquella posibilidad de que una persona suele atentar de forma deliberada contra su vida (Mansilla, 2010).

Definición operacional

Para este variable riesgo suicida fue evaluado mediante la Escala de Riesgo Suicida creado por Robert Plutchik, el cual se divide en 4 factores: Sentimiento de inutilidad, Ideación suicida, desesperanza y Factores Sociales.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

El método general, que se utilizó fue el Método Científico, por ello consistió en analizar hechos y sucesos en forma metódica y secuencial, orientadas a la comprobación de la hipótesis. (Hernández, Fernández & Baptista, 2006)).

Como métodos específicos se utilizaron los siguientes:

- **Método descriptivo:** que consiste en detallar las diferentes características de las variables, con la finalidad de obtener información válida y confiable (Hernández, et al, 2006).
- **Método Hipotético deductivo:** Es aquel que sirve para realizar la contratación de las hipótesis correspondientes y de esta manera apoyar los conocimientos de la realidad (Hernández, et al, 2006).

4.2 Tipo de Investigación

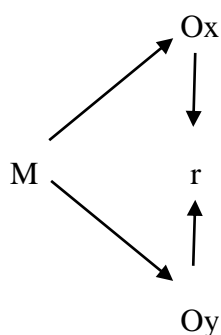
El tipo de investigación es básica, por lo que tiene como objetivo principal contribuir al desarrollo del conocimiento científico; este tipo de investigación no es aplicable directamente al uso tecnológico” (Tam, Vera y Oliveros, 2008).

4.3 Nivel de Investigación

Se utilizó el nivel de investigación correlacional, el cual “tiene como propósito evaluar la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables, (de una muestra o contexto en particular)”. De esta manera, al medir de forma conjunta las variables, se comenzó a evaluar la relación que existe entre ambas. (Hernández et al., 2006).

4.4 Diseño de la Investigación

Se utilizó el diseño de investigación no experimental transeccional correlacional, puesto que, “estos diseños describen las relaciones existentes entre dos o más variables en determinado momento”, por lo cual, tiene como finalidad describir y analizar las relaciones que existe entre las variables que afectan a las acciones”. (Hernández et al., 2006).



Donde:

M es la muestra de estudiantes evaluados

r es la relación que existe entre las variables 1 y 2

Ox es la evaluación de la variable 1

Oy es la evaluación de la variable 2

4.5 Población y Muestra

Población

La población se define como: “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández et al., 2010; p.174). La población lo conformó 125 estudiantes, distribuidos de 1ro al 5to grado de secundaria, que oscilan entre los 12 a 18 años de edad, de la Institución Educativa “Ricardo Palma” de Acoria – Huancavelica.

Muestra

La muestra se define como: “Un sub grupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta” (Hernández et al., 2010; p.173). La conformación de la muestra fue de 110 estudiantes del 2do al 5to grado, de 15 a 18 años, siendo estudiantes que provienen de familias de nivel socioeconómico bajo, de la Institución Educativa “Ricardo Palma”;

Muestreo no probabilístico intencional

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, ya que se trabajó con un subgrupo de la población al obtener un número manejable de individuos. (Hernández et al., 2010; p.176) refiere que, el muestreo no probabilístico, supone un procedimiento de selección informal, y a partir de ellas, se hacen inferencias sobre la población, en la muestra la elección de los elementos depende de las causas relacionadas con las características de la investigación.

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en la institución educativa “Ricardo Palma” de Acoria / Huancavelica 2018.
- Estudiantes cuyos padres firmaron el asentimiento informado
- Estudiantes varones y mujeres entre los 15 a 18 años.

Criterios de exclusión

- Alumnos retirados.
- Estudiantes que no estén presentes al momento de la evaluación.
- Estudiantes que no deseen participar.
- Estudiantes menores de 15 años y mayores de 18 años.
- Estudiantes que padecen de alguna discapacidad (motora, auditiva, intelectual, otros) registrados en la (R-NEE) del MINEDU.

Tabla 1

Distribución de la muestra según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	70	63,6 %
Varón	40	36,4 %
Total	110	100,0 %

Fuente: Evaluación psicológica realizada a estudiantes de Acoria, Huancavelica 2019.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 1, se observa del total de estudiantes evaluados, el 63,6% son mujeres, mientras que el 36,4% son varones.

Tabla 2

Distribución de la muestra según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 años	60	54,5 %
16 años	34	30,9 %
17 años	15	13,6 %
18 años	1	0,9 %
Total	110	100,0 %

Fuente: Evaluación psicológica realizada a estudiantes de Acoria, Huancavelica 2019.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 2, se observa que, del total de estudiantes evaluados, el 54,5% son estudiantes de 15 años de edad, el 30,9% poseen 16 años, el 13,6% son de 17 años, mientras que tan solo el 0,9% son de 18 años.

4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Se utilizó la encuesta como técnica de investigación, la cual consiste en administrar un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica. (Tamayo & Tamayo, 2008)

Instrumento:

El cuestionario de Escala Multidimensional de Asertividad: Cuenta con preguntas ordenadas y sistematizadas empleadas para obtener información en relación a la investigación; el instrumento posee una serie de preguntas con diferentes tipos de respuestas, la validez se realizó en forma subjetiva o teórica a través de juicio de expertos, que fueron seis expertos información específica (Tamayo & Tamayo, 2008).

Ficha Técnica:

- Nombre : Escala Multidimensional de Asertividad (EMA)
- Autor(es) : Flores Galaz, Mirta Margarita y Díaz Ioving, Rolando
- N° de Ítems : 45 reactivos
- Administración : individual o colectiva
- Duración : 20 a 30 minutos
- Edad : 15 años en adelante
- Contiene: cuestionario, hoja de respuesta, plantillas para calificación y el manual.

Factores de la asertividad:

Asertividad indirecta: puntuaciones arriba del promedio en este factor, implica que el sujeto es inhábil para manifestarse abiertamente, es decir, le es difícil tener enfrentamientos directos en diversas situaciones y con distinta gente, por esta razón se

ve en la necesidad de manifestar sus opiniones, deseos, etc., por medio indirectos, como son las cartas y el teléfono. Por otra parte, si los sujetos obtuvieran puntuaciones por debajo de la media se señala que son capaces de expresarse, por lo que no necesitan hacerlo de manera indirecta.

No asertividad: cuando las puntuaciones de este factor están por arriba de la media, señala que son personas inhábiles para expresar sus deseos, opiniones, sentimientos, etc., así que serán personas no asertivas. En cambio, si obtiene puntuaciones por debajo de la media indican que son personas que carecen de este tipo de problema en sus relaciones interpersonales.

Asertividad en situaciones cotidianas: en este último factor, puntuaciones por arriba de la media son capaces de expresar sus limitaciones, sentimientos, opiniones, etc., es decir sería un sujeto hábil socialmente; por consiguiente, si obtuviera puntuaciones por debajo de la media señala que tiene dificultades para poder manifestarse durante sus relaciones interpersonales.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez del instrumento se realizó mediante la técnica del Análisis Factorial de segundo orden, el cual demostró que el instrumento posee una estructura clara ordenada, de acuerdo a los resultados obtenidos en estudios previos, en el cual, se perciben claramente los estilos de respuestas: asertividad, asertividad indirecta y no asertividad.

No obstante, la cantidad de preguntas varía de una dimensión a otra, por ello, se consideró oportuno realizar una depuración de cada estilo; también se hizo un balance, tomando en consideración el aspecto situacional. Cabe señalar, que para hallar la cantidad optima de ítems, se recurrió a la técnica de la consistencia interna haciendo uso del coeficiente Alfa de Cronbach, quedando al final la cantidad de 15 ítems.

(Flores, 2004) El índice de consistencia interna hallada mediante el Alfa de Cronbach fue de 0,915; también se halló el índice de consistencia interna para cada factor, así como para el número de preguntas, se utilizó la media aritmética y la desviación estándar.

Escala de Riesgo Suicida

Esta escala fue creada por Plutchik con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial entre los pacientes que presentan ideas suicidas y los que no presentan dichos síntomas. Está conformado por una serie de variables e indicadores que otros autores habían relacionado ya con el suicidio. El instrumento está más acorde para la evaluación y discriminación de personas normales y los pacientes psiquiátricos con ideas en quitarse la vida.

Es un instrumento conformado por 15 ítems, de naturaleza autoadministrable, con respuesta dicotómicas de tipo nominal (SI – NO). Cada respuesta positiva puntúa 1. La suma de las puntuaciones de todos los ítems es el total de la evaluación.

Ficha Técnica

Nombre del instrumento	: Escala de Riesgo Suicida
Autor y año de publicación	: Robert Plutchik 1998
Adaptada por	: Bautista (2014)
N° de preguntas	: 15 reactivos
Forma de administración	: Puede ser auto administrada, individual o colectiva
Duración de aplicación (breve y de fácil comprensión)	: Tiene una duración aproximada de entre 7 y 10 minutos
Ámbito de aplicación	: Público en general
Edad de aplicación	: De 12 años a más.
Finalidad	: Detecta la probabilidad de cometer suicidio.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad del instrumento original fue hallada mediante la técnica de consistencia interna cuyo Alfa de Cronbach arrojó un índice del 0,84 el cual se interpreta como un instrumento de alta confiabilidad. También se sometió a la fiabilidad mediante el método test – re test, tras 72 horas de diferencia, el cual arrojó un índice de confiabilidad de 0,89.

Para la validación de la escala original, con punto de corte de 8 (26 ítems) la sensibilidad y especificidad era del 68%. Además, se realizó la validación del instrumento mediante la técnica del análisis factorial el cual mostró la existencia de 4 factores subyacentes principales.

Para la presente investigación se determinó la validez y confiabilidad del instrumento cuyos resultados describe en el anexo N° 05.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la ejecución del presente trabajo se solicitó la autorización correspondiente a la Institución Educativa donde se llevó a cabo la investigación, se coordinó los horarios de tutoría del tercer grado de secundaria, para la aplicación de los instrumentos.

Con relación al procesamiento de datos, se empleó el programa SPSS (versión 24) para procesar los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, así mismo, se procedió a tabularlos con la finalidad de que puedan ser expresados en tablas y gráficos.

Para probar las hipótesis, tanto general como específicas, se analizó la naturaleza de las variables, el nivel, el diseño y la distribución de los datos, con el mismo se estableció la prueba estadística que sirvió para determinar qué hipótesis es la que se aceptará, si la negativa o la alterna.

En lo que concierne a la estadística inferencial, se empleó la estadística no paramétrica que, según Sánchez, Reyes & Mejía (2018), explican que el análisis no paramétrico principalmente no exige cumplimiento de presunciones, no requiere una distribución normal.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó el test estadístico no paramétrico Chi cuadrado o X^2 , ya que este estudio estadístico evalúa la hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas, como es el caso de la presente investigación. Es un estudio de hipótesis correlacionales, tiene dos variables involucradas, no considera relaciones de causalidad.

4.8 Aspectos éticos de la Investigación

Esta investigación adopto las consideraciones éticas expuestas del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana los Andes con la resolución de N° 1769 – 2019, se ha considerado los artículos 27 y 28 que a continuación menciona:

- Se mantendrá confidencialidad de los resultados obtenidos, de manera que la información recabada será procesada con absoluta reserva, además, en ningún momento serán utilizados con otra finalidad que no sea para nuestra investigación.
- Antes de la aplicación de la Escala se hará firmar la hoja de Consentimiento Informado, con la finalidad de recabar la participación libre y voluntaria del examinado.
- La investigación no trae consigo ningún riesgo físico, ni mental para las personas participantes del estudio.
- La investigación se desarrollará en función de los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados anteriormente.
- Evitar cualquier problema de plagio.

- Así mismo se mantendrá el anonimato de los participantes al momento de procesar y publicar los resultados, para de esa manera garantizar la identidad de la muestra de estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

5.1.1 Tablas de frecuencia descriptiva

Tabla 3

Prevalencia de factores de asertividad

Factores de asertividad	Frecuencia	Porcentaje
Asertividad Indirecta	66	60,0 %
No Asertividad	38	34,5 %
Asertividad	6	5,5 %
Total	110	100,0 %

Fuente: Evaluación psicológica realizada a los alumnos de Acoria, Huancavelica 2019

Interpretación: Existe una prevalencia del factor asertividad indirecta alcanzando el 60% del total de estudiantes evaluados; el 34,5% se ubica en la dimensión de No Asertividad; mientras que tan solo el 5,5% indica ser un apersona Asertiva.

Tabla N° 4*Prevalencia del nivel de riesgo suicida*

Niveles de riesgo suicida	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	95	86,4 %
Riesgo Alto	15	13,6 %
Total	110	100,0 %

Fuente: Evaluación psicológica realizada a estudiantes de Acoria, Huancavelica 2019.

Interpretación: En la tabla N° 4 se observa una prevalencia del nivel bajo de riesgo suicida alcanzado el 86,4% de los estudiantes evaluados; el 13,6% se ubica en un nivel Alto de Riesgo Suicida.

5.1.2 Tablas de análisis inferencial

Tabla 5*Tabla de contingencia entre factor Asertividad Indirecta y niveles de Riesgo Suicida.*

		Factor asertividad indirecta			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Riesgo Suicida	Riesgo bajo	3 2,7%	63 57,3%	29 26,4%	95 86,4%
	Riesgo alto	0 0,0%	14 12,7%	1 0,9%	15 13,6%
Total		3 2,7%	77 70,0%	30 27,3%	110 100,0%

Fuente: Evaluación psicológica realizada a estudiantes de Acoria, Huancavelica 2019.

Interpretación: De acuerdo con la Tabla 5 se evidencia que el factor de Asertividad Indirecta de nivel Medio (57,3%) presenta un Bajo Riesgo Suicida y el 12,7% presenta un Alto Riesgo Suicida; el factor de Asertividad Indirecta de nivel Alto (26,4%) presenta un Bajo Riesgo Suicida y el 0,9% presenta un Alto Riesgo Suicida; el factor de Asertividad Indirecta de nivel Bajo (2,7%) presenta un Bajo Riesgo Suicida y ningún estudiante evaluado (0%) presenta un Alto Riesgo Suicida.

Tabla 6*Tabla de contingencia entre factor No Asertividad y niveles de Riesgo Suicida*

		Factor no asertividad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Riesgo Suicida	Riesgo bajo	10 9,1%	78 70,9%	7 6,4%	95 86,4%
	Riesgo alto	0 0,0%	13 11,8%	2 1,8%	15 13,6%
	Total	10 9,1%	91 82,7%	9 8,2%	110 100,0%

Fuente: Evaluación psicológica realizada a estudiantes de Acoria, Huancavelica 2019

Interpretación: En la Tabla 6 se observa que el factor de No Asertividad de nivel Medio (70,9%) presenta un Bajo Riesgo Suicida y el 11,8% presenta un Alto Riesgo Suicida; el factor de No Asertividad de nivel Bajo (9,1%) presenta un Bajo Riesgo Suicida y ningún estudiante evaluado (0%) presenta un Alto Riesgo Suicida; el factor de No Asertividad de nivel Alto (6,4%) presenta un Bajo Riesgo Suicida y el 1,8% presenta un Alto Riesgo Suicida.

Tabla 7*Tabla de contingencia entre factor Asertividad en situaciones cotidianas y niveles de Riesgo Suicida.*

		Factor asertividad en situaciones cotidianas			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Riesgo Suicida	Riesgo bajo	31 28,2%	64 58,2%	0 0,0%	95 86,4%
	Riesgo alto	5 4,5%	10 9,1%	0 0,0%	15 13,6%
	Total	10 9,1%	36 32,7%	0 0,0%	110 100,0%

Fuente: Evaluación psicológica realizada a estudiantes de Acoria, Huancavelica 2019.

Interpretación: En la Tabla 7 muestra que el factor de Asertividad de nivel Medio (58,2%) presenta un Bajo Riesgo Suicida y el 9,1% presenta un Alto Riesgo Suicida; el factor de Asertividad de nivel Bajo (28,2%) presenta un Bajo Riesgo Suicida y el 4,5% presenta un Alto Riesgo Suicida; el factor de Asertividad de nivel Alto, ningún estudiante (0%) presenta un Alto ni Bajo Riesgo Suicida.

5.2 Contrastación de hipótesis

Contrastación de hipótesis general

1. Planteamiento de la hipótesis

HO

No existe relación entre asertividad y riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

H1

Existe relación entre asertividad y riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

2. Determinar el nivel de significancia o riesgo

- Acepto H_a si $p < 0.05$
- Rechazo H_a si $p > 0.05$

3. Utilización del estadístico de prueba

Para la hipótesis general se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado, que evalúa la asociación e independencia para variables categóricas, porque se busca determinar si una variable categórica está o no relacionada a otra variable.

4. Lectura del p-valor

Tabla 8

Relación entre asertividad y riesgo suicida

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,363 ^a	2	,068
Razón de verosimilitud	5,812	2	,055
N de casos válidos	110		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,82.

De la tabla anterior se observa que p-valor (valor de significancia bilateral) es 0,068, siendo este valor mayor que 0,05 por lo que, rechazamos la hipótesis general alterna y aceptamos la hipótesis general nula.

5. Decisión y conclusión estadística

Por lo tanto, se concluye que:

No existe relación entre asertividad y riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

Contrastación de hipótesis específica 1

1. Planteamiento de la hipótesis

H0:

El factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, no es el factor de No Asertividad.

H1:

El factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, es el factor de No Asertividad.

2. Utilización del estadístico de prueba

Para la prueba de hipótesis específica 1 que es de naturaleza descriptiva, se recurrió a la tabla de frecuencia N° 03, donde se observa que la prevalencia del factor de asertividad es el de la Asertividad Indirecta, por consiguiente, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 03

Prevalencia de factores de asertividad

Factores de asertividad	Frecuencia	Porcentaje
Asertividad Indirecta	66	60,0 %
No Asertividad	38	34,5 %
Asertividad	6	5,5 %
Total	110	100,0 %

Fuente: Evaluación psicológica realizada a estudiantes de Acoria, Huancavelica 2019.

3. Toma de decisión.

Por lo tanto, se concluye que:

El factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, es el factor de Asertividad indirecta.

Contrastación de hipótesis específica 2

1. Planteamiento de la hipótesis

H0: El nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, no es el nivel bajo de riesgo suicida.

H1: El nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, es el nivel bajo de riesgo suicida.

2. Utilización del estadístico de prueba.

Para la prueba de hipótesis específica 2 que es de naturaleza descriptiva, se recurrió a la tabla de frecuencia N° 07, donde se observa que la prevalencia del nivel de Bajo de Riesgo Suicida, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla N° 04

Prevalencia de niveles de riesgo suicida

Niveles de riesgo suicida	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Bajo	95	86,4 %
Riesgo Alto	15	13,6 %
Total	110	100,0 %

Fuente: Evaluación psicológica realizada a estudiantes de Acoria, Huancavelica 2019.

3. Toma de decisión.

Por consiguiente, se concluye que:

El nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, es el nivel bajo de riesgo suicida.

Contrastación de Hipótesis Específica 3

1. Planteamiento de la hipótesis

H0: No existe relación entre el factor Asertividad Indirecta y Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018

H1: Existe relación entre el factor Asertividad Indirecta y Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

2. Determinar el nivel de significancia o riesgo

- Acepto H_a si $p < 0.05$

- Rechazo H_0 si $p > 0.05$

3. Utilización del estadístico de prueba.

Para la prueba de hipótesis general se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado, que es una prueba de asociación e independencia para variables categóricas, porque se busca determinar si una variable categórica está o no relacionada a otra variable.

4. Lectura del p-valor

Tabla 9

Relación entre factor asertividad indirecta y riesgo suicida

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,529 ^a	2	,104
Razón de verosimilitud	5,841	2	,054
N de casos válidos	110		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,41.

De la tabla anterior podemos observar que p-valor (valor de significancia bilateral) es 0,104, siendo este valor mayor que 0,05 por lo que, rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula.

5. Decisión y conclusión estadística

Por lo que, se concluye que:

No existe relación entre el factor asertividad indirecta y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

Contrastación de hipótesis específica 4

1. Planteamiento de la hipótesis.

H0: No existe relación entre el factor no asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

H1: Existe relación entre el factor no asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

2. Determinar el nivel de significancia o riesgo.

- Acepto H_a si $p < 0.05$
- Rechazo H_a si $p > 0.05$

3. Utilización del estadístico de prueba

Para la prueba de hipótesis general se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado, que es una prueba de asociación e independencia para variables categóricas, porque se busca determinar si una variable categórica está o no relacionada a otra variable.

4. Lectura del p-valor

Tabla 10

Relación entre factor No Asertividad y Riesgo Suicida

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,175 ^a	2	,337
Razón de verosimilitud	3,452	2	,178
N de casos válidos	110		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,23.

De la tabla anterior podemos observar que p-valor (valor de significancia bilateral) es 0,337, siendo este valor mayor que 0,05 por lo que, rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula.

5. Decisión y conclusión estadística

Por lo cual, se concluye que:

No existe relación entre el factor no asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

Contrastación de Hipótesis Específica 5

1. Planteamiento de la hipótesis.

H0: No existe relación entre el factor Asertividad en situaciones cotidianas y Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

H1: Existe relación directa entre el factor Asertividad en situaciones cotidianas y Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

2. Determinar el nivel de significancia o riesgo

- Acepto H_a si $p < 0.05$
- Rechazo H_a si $p > 0.05$

3. Utilización del estadístico de prueba.

Para la prueba de hipótesis general se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado, que es una prueba de asociación e independencia para variables categóricas, porque se busca determinar si una variable categórica está o no relacionada a otra variable.

4. Lectura del p-valor

Tabla 11

Relación entre factor Asertividad en situaciones cotidianas y Riesgo Suicida

Pruebas de chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,003 ^a	1	,957
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000
Razón de verosimilitud	,003	1	,957
N de casos válidos	110		

De la tabla anterior podemos observar que p-valor (valor de significancia bilateral) es 0,957, siendo este valor mayor que 0,05 por lo que, rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula.

5. Decisión y conclusión estadística

Por lo cual, se concluye que:

No existe relación entre el factor Asertividad en situaciones cotidianas y Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de procesar la información proporcionada por los instrumentos de recolección de datos, a continuación, se pasa al análisis y discusión de resultados, en función a los hallazgos realizados, y la de otros investigadores a la teoría que sustenta las variables evaluadas. La investigación se desarrolló en función del estudio de la relación entre los factores de asertividad y los niveles de riesgo suicida en un grupo de estudiantes del nivel secundario de un distrito de la provincia de Huancavelica.

De acuerdo con la bibliografía consultada, Cañón (2011), indica que es de suma importancia psicoeducar sobre los factores de riesgo y de protección para prevenir la conducta suicida en todos los niveles y estratos sociales de la población en general, especialmente en el caso de niños y adolescentes. Así mismo, Cañón et al. (2018) consideran de vital importancia el hecho que los niños y jóvenes reconozcan y fortalezcan las destrezas sociales, tengan un dialogo asertivo y desarrollen sus capacidades intelectuales con el objetivo de reducir el riesgo suicida en la comunidad estudiantil. Por otro lado, Buendía, Riquelme, & Ruíz (2004), en su libro, *El suicidio en adolescentes*, indican que varias investigaciones en el campo de la psicología, han

demostrado la estrecha relación que existe entre adquirir e implementar una habilidad social y el desarrollo de conductas suicidas, por tal motivo, es de vital importancia educar personas con una alta autoeficacia y con altos niveles de resiliencia, ya que la clave del problema que surge entre la habilidad social y el suicidio primordialmente son los bajos niveles de comprensión y estructuración de las habilidades sociales, cuando se enfrentan a situaciones problemáticas durante la adolescencia. Cañón (2011), Sobre la contrastación de la hipótesis general se evidencia que el p-valor (valor de significancia bilateral) es 0,068, siendo este valor mayor que el valor alfa 0,05 por lo que, rechazamos la hipótesis general alterna y aceptamos la hipótesis general nula (Tabla 8); es decir, entre asertividad y riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica, no existe relación. Los resultados hallados indicarían que los factores de asertividad de los estudiantes no interfieren o influyen en el incremento o disminución del riesgo suicida en la muestra de estudiantes evaluados.

Los resultados discrepan con lo hallado por Gonzales et al. (2019) quien reportó un estudio realizado con adolescentes de una institución educativa en la ciudad de Armenia (Colombia), donde encontró una correlación significativa e inversamente proporcional entre la adquisición de conductas sociales y la menor sintomatología de riesgo suicida; así mismo, los autores concluyeron que la familia representa un rol muy importante en la regulación emocional y en la adquisición de destrezas sociales, con lo cual se acorta la posibilidad de extender alguna expresión suicida en los niños y/o adolescentes; esta discrepancia puede deberse a que Gonzales et al. (2019), trabajaron con una población de adolescentes de una realidad social y cultural distinta a la sociedad peruana (Colombia); por el contrario, el presente trabajo fue realizado con adolescentes de una zona rural de la ciudad de Acoria, región Huancavelica, cuyos padres en su mayoría son de bajo nivel socio-cultural.

A parte de los investigadores mencionados, no se encontró otros estudios de investigación sobre la correlación entre Asertividad y Riesgo Suicida, que evidencie la similitud o discrepancia con los resultados del presente estudio; sin embargo, al conocer que la Asertividad es una de las dimensiones de la Habilidad Social (Castanyer, 2014), y el Riesgo Suicida es una conducta de riesgo para la salud del adolescente (Carmona et al., 2017), se observaron estudios donde se correlacionan ambas variables. Así por ejemplo, Rivera y Zavaleta (2015), reportaron que entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo suicida existe una relación inversa o negativa altamente significativa, es decir a mayor desarrollo de las habilidades sociales, existen menores indicios de conductas de riesgo. En la misma línea, Monasterio (2019) en un trabajo realizado en la ciudad de Lima, señala que existe una relación estadísticamente significativa, de tendencia negativa y magnitud moderada entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo; así mismo, este autor indicó que existe relación estadísticamente significativa entre las habilidades sociales específicas: Autoestima, Asertividad y Toma de decisiones, con respecto a la variable conducta de riesgo. Por último, y no menos importante, es el hallazgo de Mamani (2017) en la ciudad de Juliaca, quien reportó una correlación significativa entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en un grupo de estudiantes adolescentes de una institución educativa de dicha ciudad.

En relación a la hipótesis específica 1 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; es decir, el factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018 no es el factor de no asertividad, toda vez que, el factor prevalente fue la asertividad indirecta (60%); esto significa que los estudiantes evaluados presentan una inhabilidad para tener enfrentamientos directos con otros individuos en situaciones cotidianas o de la vida diaria, ya sea con familiares, amigos, jefes o compañeros de estudio (Flores, 2004); por otro lado, los resultados son en consecuencia del constante

proceso de cambios que experimentan los adolescentes en su vida diaria, ya que el control ejercido por los padres sobre ellos pueden generar estados de depresión, ansiedad, agresividad, irritabilidad, entre otros (Papalia, Wendkos & Duskin (2009).

Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado por Albancando (2015) quien, en la ciudad de Ambato, Ecuador, encontró que el 43,6% de los estudiantes evaluados corresponden a la asertividad indirecta. Del mismo modo, Huamán y Sánchez (2018) informaron que el 55,7% de los estudiantes evaluados mostraron una asertividad indirecta, mientras que el 44,3% mostró no asertividad. Sin embargo, los resultados no concuerdan con lo reportado por Matos (2014) quien encontró que el factor de asertividad prevalente fue el de no asertividad en un nivel alto en un 32% del total de estudiantes evaluados.

En relación a la hipótesis específica 2 se terminó aceptando la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula; es decir, el nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa del distrito de Acoria, Huancavelica, es el Nivel Bajo de Riesgo Suicida, alcanzando el 86,4 % del total de estudiantes evaluados (Tabla 4). Esto indica que los adolescentes de la muestra manifiestan haber no realizado intentos suicidas, y más bien la ideación es de baja frecuencia, intensidad y duración. No existe intención suicida, ni planificación de intentos. Los síntomas de riesgo suicida son leves y escasos, por el contrario, la habilidad de autocontrol está conservado; por último, los factores de riesgo son escasos y más bien existen factores protectores identificables.

Los resultados son similares a lo reportado por Sandoval et al. (2017) quienes, en un trabajo de investigación realizada en la ciudad de Piura, hallaron que, de los 289 escolares, el 80% no tenían riesgo suicida. Así mismo, Cañón et al. (2018) reportó que el 53% de los adolescentes evaluados no presentan riesgo suicida. Del mismo modo, en la ciudad de Puno, Sumari y Baca (2017), hallaron que el 95% de los estudiantes evaluados presentaron un nivel

de riesgo suicida entre leve y moderada, tan solo el 5% evidenció un alto riesgo suicida. En la ciudad de Manizales (Colombia) Aguirre et al. (2014) reportaron la prevalencia de bajos niveles de riesgo suicida, alcanzando el 84% de los adolescentes evaluados. Por último, Loaiza (2018), también refiere que del total de la muestra el 91,1% presentan un nivel bajo de ideación suicida, y además, el 71,6% pertenecen al género femenino.

Si bien, los resultados difieren con lo reportado por Guevara y Severino (2016), quienes en un trabajo titulado *Resiliencia y Riesgo Suicida en adolescentes de un centro juvenil, diagnóstico y rehabilitación*, Pimentel, 2016, encontraron que el 61.43% de los adolescentes evaluados presentan riesgo suicida, siendo el indicador más preocupante la limitación para tener una pareja sentimental (24%), limitado manejo de las emociones (23%), pérdida del control de las actividades (19%), presencia de pensamientos negativos (17%) e ideas suicidas (17%).

En relación a la hipótesis específica 3 se concluye que no existe relación directa entre el factor Asertividad Indirecta y el Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de la provincia de Acoria, región Huancavelica. De acuerdo con la Tabla 9 se observa que el p-valor (valor de significancia bilateral) es 0,104, siendo este valor mayor que 0,05 por lo que, rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula. Estos resultados indican que el factor asertividad indirecta no influye en el incremento o disminución del riesgo suicida en los estudiantes de nivel secundario de la provincia de Acoria, región Huancavelica.

No se encontró evidencia de la relación entre el factor asertividad indirecta y la variable riesgo suicida, toda vez que los pocos trabajos realizados sobre el tema fueron con un instrumento diferente al usado en el presente estudio.

En relación a la hipótesis específica 4 se concluye que no existe relación directa entre el factor no asertividad y el riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de la provincia de Acoria, región Huancavelica. De acuerdo con la Tabla 10 se observa que el p-valor (valor de significancia bilateral) es 0,337, siendo este valor mayor que 0,05 por lo que, rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula. Estos resultados indican que el factor no asertividad no influye en el incremento o disminución del Riesgo Suicida en los estudiantes de nivel secundario de la provincia de Acoria, región Huancavelica.

No se encontró evidencia de la relación entre el factor no asertividad y la variable riesgo suicida, toda vez que los pocos trabajos realizados sobre el tema fueron con un instrumento diferente al usado en el presente estudio.

En relación a la hipótesis específica 5 se concluye que no existe relación directa entre el factor asertividad en situaciones cotidianas y el riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de la provincia de Acoria, región Huancavelica. De acuerdo con la Tabla 11 se observa que el p-valor (valor de significancia bilateral) es 0,957, siendo este valor mayor que 0,05 por lo que, rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula. Estos resultados indican que el factor asertividad en situaciones cotidianas no influye en el incremento o disminución del riesgo suicida en los estudiantes de nivel secundario de la provincia de Acoria, región Huancavelica.

No se encontró evidencia de la relación entre el factor asertividad en situaciones cotidianas y la variable riesgo suicida, toda vez que los pocos trabajos realizados sobre el tema fueron con un instrumento diferente al usado en el presente estudio.

CONCLUSIONES

- No existe relación entre asertividad y riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.
- El factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, es el factor de asertividad indirecta, alcanzado el 60% de los estudiantes evaluados.
- El nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, es el nivel bajo de riesgo suicida, alcanzando el 86,4% de los estudiantes evaluados.
- No existe relación entre el factor Asertividad Indirecta y Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, obtenido un p-valor del 0,104, mayor al nivel alfa del 0,05.

- No existe relación entre el factor No Asertividad y Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, obtenido un p-valor del 0,337, mayor al nivel alfa del 0,05.
- No existe relación entre el factor Asertividad en situaciones cotidianas y Riesgo Suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, obtenido un p-valor del 0,957, mayor al nivel alfa del 0,05.

RECOMENDACIONES

Luego de culminar con el proceso de investigación se formula las siguientes sugerencias y recomendaciones:

Para las autoridades de la Institución Educativa

- Crear y emprender proyectos de prevención e intervención en casos de riesgo suicida y bajos niveles de asertividad.
- En las sesiones de tutoría fortalecer el desarrollo de las habilidades sociales y de manera particular el desarrollo de la comunicación asertiva.
- Sensibilizar y concientizar a los docentes de la institución educativa sobre la importancia de la adolescencia y el adecuado desarrollo de las cualidades sociales, de manera particular las conductas asertivas.

Para los padres de familia:

- Sensibilizar a los padres de familia que son de vital importancia, para el adecuado desarrollo de las habilidades sociales y el fomento de los estilos de vida saludables.
- Participación en programas de capacitación sobre el significado de la adolescencia y sus diversas manifestaciones.
- Comprender la importancia que tienen los factores de riesgo y protección en el adecuado desarrollo biopsicosocial de los y las adolescentes.

- Al joven adolescentes se recomienda buscar un soporte emocional en los profesionales de la salud mental, o en otras personas que les brinde confianza permitiéndole desarrollarse emocionalmente.

Para otros investigadores:

- Ampliar el estudio sobre la relación de la comunicación asertiva con otras variables, como son: ideación suicida, conducta suicida, entre otros.
- Realizar otras pesquisas orientadas a identificar, factores asociados a los bajos niveles de asertividad en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilarte, I., Calcurián, I. & Ramírez, Y. (2010). *La comunicación asertiva como estrategia para mejorar las relaciones interpersonales en los docentes*. [Tesis de Licenciatura]. Barcelona, Venezuela. Universidad Central de Venezuela. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/2479/1/Tesis%20Completa.%20PDFpdf>
- Aguirre, F. Cataño, C., Cañón, S., Marin, D., Rodriguez, P., Rosero, L. et al. (2014). *Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013*. Revista Fac.Med. 63 (3), pp. 419-29. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44205>
- Albacando, L. (2015). *Niveles de desarrollo moral en relación a la asertividad en los/las estudiantes de tercer año de bachillerato en los centros educativos fiscales de la parroquia La matriz del Cantón Ambato durante el año lectivo 2013 -2014*. [Tesis de licenciatura]; Universidad Técnica de Ambato; Ecuador. [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10547/1/ANDREA%20ALBANCA NDO.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10547/1/ANDREA%20ALBANCA%20NDO.pdf)
- Buendía, J., Riquelme, A. & Ruíz, J. (2004). *El suicidio en adolescentes. Factores implicados en el comportamiento suicida*. 1ra. Edición. Murcia; Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones. 160 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=PLVv4WJEUyKc&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Caballo, V. (1983). *Asertividad: definiciones y dimensiones*. Revista Estudios de Psicología. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65876.pdf>

- Callejas, E., & Izaguirre, B. (2010). *Programa de intervención para mejorar la asertividad en adolescentes bajo un modelo de enseñanza directa en alumnos de segundo grado de secundaria*. Universidad Pedagógica Nacional. México.
- Cañón, S. (2011). *Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes*. Revista Archivos de Medicina; Vol. 11, N° 1; pp. 62-67. Universidad de Manizales, Caldas, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>
- Cañón, S., Castaño, J., Mosquera, A., Nieto, L., Orosco, M. & Giraldo, W. (2018). *Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia)*. Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología; Vol. 14, N° 1; pp. 27-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0001.02>
- Carmona, J., Carmona, D., Maldonado, N., Rivera, C., Fernández, O., Cañón, S., et al. (2017) *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones*. Colombia. Universidad de Manizales. 158. Disponible en: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/3357/1/Capi%CC%81tulo%207.%20Suicidio%20-%20ana%CC%81lisis%20comparativo.pdf>
- Castanyer, O. (2010) *La Asertividad: expresión de una sana autoestima*. Editorial Desclée De Brouwer, S. A. Colección crecimiento personal. 32° edición. Bilbao, España. Disponible en: <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433011411.pdf>
- Castellanos, E. (19 de Noviembre de 2018). *Información de problemas psicosociales dentro de la Institución Educativa “Ricardo Palma”*.(Vásquez. y Valero, Y.) Añancusi, Acoria, Huancavelica.

- Casullo, M. (2005). *Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social*. Anuario de investigaciones, 12, 173- 180. Recuperado de : <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v12/v12a17.pdf>
- Cerna, E. (2011). *Nivel de riesgo suicida en la población adolescente escolar de la I.E. No 3051 del AA.HH. El Milagro de Lima Metropolitana I.E. N°21554 del Centro Poblado Palpa - Huaral, Lima, 2011*. (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Colmenares, J. & Palacios, J. (2013). *Clima organizacional y asertividad en los docentes de las instituciones educativas N° 5127 y 5128 del distrito de Ventanilla Callao 2013*. Lima. Universidad César Vallejo.
- Cutipé, Y. (2019) *Día mundial de la salud mental 2019*. ANDINA Agencia Peruana de Noticias. Lima. Perú : Recuperado de : <https://andina.pe/agencia/noticia-salud-mental-jovenes-son-poblacion-mas-riesgo-suicidio-769206.aspx>
- Chávez, A. (2016) *PsiqueMag: Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5° grado de secundaria del distrito de Los Olivos*; Lima, Perú.
- Durkheim, E. (1995) *El suicidio: un estudio de sociología*. Madrid. España Akal
- Escudero (2011). *Adolescentes y familias en conflicto: Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica. manual de tratamiento*. Copyright, fundación de niños, pp.12.
- Flores, M. (2004). *Escala multidimensional de asertividad*. México: El Manual Moderno S.A.
- Flores, M. & Diaz-Loving, R. (2004). *Escala multidimensional de asertividad*. México: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- García, E.M. & Magaz, A. (1998). *Escala Magallanes de Adaptación (EMA)*. Bilbao: COHS Consultores en Ciencias Humanas.

- García, (2018) *.Asertividad.* Hermosilla: Disponible en:
<http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm/>
- Gonzales, J., Franco, D., Marín, J. & Restrepo, S. (2019). *Habilidades sociales y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia).* Rev. Ciencias de la Salud. 2019;17(1):19-33. Universidad San Buenaventura Medellín extensión Armenia, Colombia. Disponible en:
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/7611>
- Guevara, M. & Severino, A. (2016). *Resiliencia y Riesgo Suicida en adolescentes de un centro juvenil, diagnóstico y rehabilitación, Pimentel, 2016.* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Juan Mejía Baca; Chiclayo. Disponible en:
<http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/68/1/Tesis%20Guevara%20%26%20Severino.pdf>
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación* C.P. 01376, México D.F.
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación* , México D.F.
- Huamán, M. & Sánchez, L. (2018). *Autoestima y asertividad en adolescentes de una institución educativa de Matara.* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; Cajamarca. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/673>
- Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) (2010). Estudio epidemiológico de salud mental en la ciudad de Huancavelica, 2010. Revista Anales de Salud Mental; Vol. XXVIII, año 2012, Números 1 y 2. Lima. Disponible en: www.insm.gob.pe.
- Loaiza, T. (2018). *Estrategias de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes entre 14 a 16 años del colegio de bachillerato "Beatriz Cueva de Ayora" del Cantón Loja.* [Tesis de

Licenciatura]; Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/21434>

López, M. & Santisteban, J. (2017). *Autocontrol y asertividad en alumnos del quinto de secundaria*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán.

Mansilla, J. (2010). *Suicidio y prevención*. Editorial INTERSALUD (1era edición); pp. 51-52.

Mamani, J. (2017). *Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institución Educativa secundaria José Antonio Encinas*. [Tesis de licenciatura].

Universidad Nacional del Antiplano. Juliaca, Perú :
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5538/Mamani_Condori_Juana_Brigida.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Matos, M. (2014). *Asertividad y adaptación de conducta en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de Chimbote*. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1790/1/RE_PSICOLOGIA_ASERTIVIDAD_ADAPTACION.CONDUCTA_ADOLESCENCIA_TESIS.pdf

Miñope, G. (2017). *Tipos caracterológicos y asertividad en alumnos de secundaria*. Perú: Señor de Sipán.

Monasterio, O. (2019). *Habilidades sociales y conductas en riesgo en adolescentes de una institución educativa privada en Lima metropolitana*: Universidad San Ignacio de Loyola. Disponible en
file:///C:/Users/SmartPC/Videos/asertividad%20y%20riesgo%20suicida/2019_Monasterio-Ontaneda%20tesis%202019-abril.pdf.

Riso, W. (1988). *Entrenamiento Asertivo. Aspectos conceptuales, evaluativos y de intervención*. (p. 45) Medellín: Rayuela.

- Rivera, N. & Zavaleta, G. (2015) *Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados, institución educativa Torres Araujo – Trujillo*.(Tesis de licenciatura).Universidad Privada Anterior Orrego. Trujillo, Perú.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1666/3/RE_ENFER_HAB.SOCIALES-COND.RIESGO-ADOLESCOLARIZADOS_DATOS.pdf
- Roggero, R. (2017). *Estilos de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de la Ugel Santa Chimbote*. (Tesis de Magister). Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Salmurri, F. (2004). *Libertad emocional*. Barcelona: La Magrana.
- Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Sandoval, R., Vilela, M., Mejía, C. & Caballero, J. (2017). *Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria*. *Revista Chilena de Pediatría*; 89(2); pp. 208-215. Sociedad Chilena de Pediatría. Disponible en:
<http://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/92>
- Santana, M. & Santoyo, F. (2018). *Propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad*. *Av. psicol.* 26 (1) pp. 57-64. Recuperado de
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1127>
- Sumari, L. & Vaca, CH. (2017). *Inteligencia emocional y riesgo suicida en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa secundaria comercial N° 45 Emilio Romero Padilla*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/706>
- Tam, J., Vera, G. & Oliveros, R. (2008) *Tipos, Métodos y Estrategias de Investigación Científica*. *Revista de la Escuela de Posgrado* 5: 145-154 pp.
- Tamayo, M. & Tamayo, (2008) *El proceso de la investigación científica*.

Tataje, P. (2018) Asertividad en adolescentes del colegio privado BF Skinner La Molina, (Tesis de Licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: ASERTIVIDAD Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ACORIA, HUANCVELICA – 2018.			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Qué tipo de relación existe entre asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria - Huancavelica, 2018.</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación directa entre asertividad y riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018.</p>	<p>Método General: Método científico.</p> <p>Tipo de investigación: Es básica</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018? - ¿Cuál es el nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018? - ¿Cómo es la relación entre el factor asertividad indirecta y el riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018? - ¿Cuál es la relación entre el factor no asertividad y el riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018? - ¿Cuál es la relación entre el factor asertividad en situaciones cotidianas y el riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018? 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir el factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018. - Describir el nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018. - Describir la relación entre el factor asertividad indirecta y el riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018. - Describir la relación que existe entre el factor no asertividad y el riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018. - Describir la relación entre el factor asertividad en situaciones cotidianas y el riesgo suicida manifestado por los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018. 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El factor de asertividad prevalente en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, es el factor de No Asertividad. - El nivel prevalente de riesgo suicida en los estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018, es el nivel bajo de Riesgo Suicida. - Existe relación directa entre el factor asertividad indirecta y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018. - Existe relación directa entre el factor No Asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018. - Existe relación directa entre el factor asertividad en situaciones cotidianas y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018. 	<p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación :no experimental ,traseccional-correlacional</p> <p>Población: 125 estudiantes del nivel secundaria.</p> <p>Muestra: 110 estudiantes seleccionados en forma no probabilística intencional.</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento: ✓Escala Multidimensional de Asertividad ✓Escala de Plutchik</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FACTORES	ÍTEMS	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Asertividad	La asertividad es una habilidad social y comunicativa que consiste en conocer los propios derechos y defenderlos, respetando a los demás; tiene como premisa fundamental que toda persona posee derechos básicos o derechos asertivos. Salmurri, F. (2004)	El nivel de asertividad se obtiene mediante la aplicación de la escala Multidimensional de Asertividad (EMA). Desarrollada por Flores y Díaz-Loving (2004) consta de 45 afirmaciones tipo Likert de cinco opciones de respuesta que van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo con un rango de 1 a 5. La categoría diagnóstica.	1. Asertividad indirecta. 2. No asertividad 3. Asertividad en situaciones cotidianas	4-16-18-20-23-24-25-28-29-32-35-36-37-40-44 2-3-5-6-9-10-13-30-31-34-39-41-42-43-45 1-7-8-11-12-14-15-17-19-21-22-26-27-33-38	Cualitativa	Ordinal
V2: Riesgo Suicida:	El riesgo suicida es la probabilidad que tiene una persona de intentarse matar. Este último es valorado por medio de un factor epidemiológico, de antecedentes personales y del estado mental y del estresor actual a los que está sometido la persona e individuo. (Martínez, 1998)	El nivel de riesgo suicida se obtiene mediante la aplicación de la escala de Riesgo Suicida de Plutchik desarrollada por Robert Plutchik 1998 consta de 15 reactivos con respuesta si-no cada respuesta afirmativa puntúa 1.	1. sentimiento de inutilidad 2. Ideación suicida 3. Desesperanza 4. Factores sociales	3-6-8-12 2-13-14 5-7-9 1-4-10-11-15	Cualitativa	Nominal

Anexo 3: Matriz de Operacionalización de Instrumento

Variable	Factores	Reactivos	Escala valorativa	Criterios de Validez y Confiabilidad	Escala de medición	Instrumento
Asertividad	Asertividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puedo reconocer públicamente que cometí un error. 2. No soy capaz de expresar abiertamente lo que realmente pienso. 3. Me cuesta trabajo expresar lo que pienso en presencia de otros. 4. Prefiero decirle a alguien que acepto su crítica a mi persona, por teléfono que personalmente. 5. Me es difícil expresar mis deseos. 6. Me es difícil expresar abiertamente mis sentimientos. 7. Puedo decirle a alguien directamente que actuó de manera injusta. 8. Cuando discuto con una persona acerca del lugar donde vamos a comer, yo expreso mi preferencia. 9. Me cuesta trabajo hacer nuevos(as) amigos(as). 10. No soy capaz de expresar abiertamente lo que deseo. 11. Puedo agradecer un halago hecho acerca de mi apariencia personal. 12. Si tengo alguna duda pido que se me aclare. 13. Cuando conozco a una persona, usualmente tengo poco que decirle. 14. Solicito ayuda cuando lo necesito. 15. Cuando me doy cuenta de que me están cobrando de más, no digo nada. 16. Me es más fácil pedir que me devuelvan las cosas que he prestado, por teléfono que personalmente. 17. Me es fácil aceptar una crítica. 18. Me es más fácil pedir prestado algo, por teléfono que personalmente. 19. Puedo pedir favores. 20. Expreso con mayor facilidad mi desagrado por teléfono que personalmente. 21. Expreso amor y afecto a la gente que quiero. 22. Me molesta que me digan los errores que he cometido. 23. Puedo expresar mi amor más fácilmente por medio de una carta que personalmente. 	<p>Completamente en acuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Completamente de acuerdo</p>	<p>Validez: Validez de contenido por Criterio de Jueces.</p> <p>Confiabilidad mediante técnica de Consistencia interna, estadístico</p>	Ordinal	Escala Multidimensional de Asertividad
	Asertividad Indirecta	<ol style="list-style-type: none"> 24. Puedo decirles a las personas que actuaron injustamente, más fácilmente por teléfono que personalmente. 25. Prefiero decirle a alguien que deseo que deseo estar solo(a), por teléfono que personalmente. 26. Converso directamente con una persona sobre las críticas hechas a mi conducta. 27. Puedo pedir que me enseñen cómo hacer algo que no sé cómo realizar. 28. Puedo expresar mi cariño con mayor facilidad por medio de tarjetas o cartas que personalmente. 29. Me es más fácil hacer un cumplido, por medio de una tarjeta o carta que personalmente. 				

	No Asertividad	<p>30. Es difícil para mí alabar a otros.</p> <p>31. Me es difícil iniciar una conversación.</p> <p>32. Es más fácil rehusarme ir a un lugar al que no deseo ir, por teléfono que personalmente.</p> <p>33. Encuentro difícil admitir que estoy equivocada(o).</p> <p>34. Me da pena participar en las pláticas por temor a la opinión de los demás.</p> <p>35. Me es más fácil decir que no deseo ir a una fiesta, por teléfono que personalmente.</p> <p>36. Puedo expresar mis sentimientos más fácilmente por teléfono que personalmente.</p> <p>37. Puedo admitir que cometí un error, con mayor facilidad por teléfono que personalmente.</p> <p>38. Acepto sin temor una crítica.</p> <p>39. Me da pena hablar frente a un grupo por temor a la crítica.</p> <p>40. Prefiero decirle a alguien sobre lo que deseo en la vida, por escrito que personalmente.</p> <p>41. Me es difícil disculparme cuando tengo la culpa.</p> <p>42. Me cuesta trabajo decirles a otros lo que molesta.</p> <p>43. Me da pena preguntar cuando tengo dudas.</p> <p>44. Me es más fácil expresar mi opinión por medio de una carta que personalmente</p> <p>45. Me es difícil empezar una relación con personas que acabo de conocer.</p>				
Riesgo Suicida	Sentimiento de inutilidad	<p>3. ¿A veces notas que podrías perder el control de tus actos en la vida cotidiana?</p> <p>6. ¿Te has sentido alguna vez inútil o inservible?</p> <p>8. ¿Te has sentido alguna vez tan fracasado/a, que sólo querías meterte a la cama y abandonarlo todo?</p> <p>12. ¿Alguna vez te has sentido tan enfadado/a que habrías sido capaz de matar a alguien?</p>	Si - NO	Validez: Validez de contenido por Criterio de Jueces.	Ordinal	Escala de Riesgo Suicida de plutchick
	Ideación suicida	<p>2. ¿Tienes dificultades para conciliar el sueño?</p> <p>13. ¿Has pensado alguna vez en suicidarte?</p> <p>14. ¿Le has comentado a alguien, en alguna ocasión, que querías suicidarte?</p>				
	Desesperanza	<p>5. ¿Ves tu futuro con más pesimismo, que optimismo?</p> <p>7. ¿Ves tu futuro sin ninguna esperanza?</p> <p>9. ¿Estás deprimido/a ahora?</p>				
	Factores sociales	<p>1. ¿Tomas de forma habitual algún medicamento, como: aspirinas o pastillas para dormir?</p> <p>4. ¿Tienes poco interés en relacionarte con la gente?</p> <p>10. ¿Estás separado/a o alejado (a), de tu enamorado (a)?</p> <p>11. ¿Sabes si alguien de tu familia ha intentado suicidarse alguna vez?</p> <p>15. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?</p>				

Anexo 4: Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

EMA

INSTRUCCIONES:

A continuación hay una lista de afirmaciones. Anote en la Hoja de respuestas el número correspondiente al grado en que está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. Hay 5 respuestas posibles:

1 = Completamente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo y 5 = Completamente de acuerdo.

Por favor conteste sinceramente. Gracias.

NO MARQUE ESTE CUADERNILLO

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Puedo reconocer públicamente que cometí un error. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. No soy capaz de expresar abiertamente lo que realmente pienso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Me cuesta trabajo expresar lo que pienso en presencia de otros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Me es más fácil decirle a alguien que acepto su crítica a mi persona, por teléfono que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Me es difícil expresar mis deseos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Me es difícil expresar abiertamente mis sentimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Puedo decirle a alguien directamente que actuó de manera injusta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Cuando discuto con una persona acerca del lugar donde vamos a comer, yo expreso mi preferencia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Me cuesta trabajo hacer nuevos(as) amigos(as). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. No soy capaz de expresar abiertamente lo que deseo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Puedo agradecer un halago hecho acerca de mi apariencia personal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Si tengo alguna duda, pido que se me aclare. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Cuando conozco a una persona, usualmente tengo poco que decirle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Solicito ayuda cuando la necesito. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Cuando me doy cuenta de que me están cobrando de más, no digo nada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Me es más fácil pedir que me devuelvan las cosas que he prestado, por teléfono que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Me es fácil aceptar una crítica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Me es más fácil pedir prestado algo, por teléfono que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Puedo pedir favores. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Expreso con mayor facilidad mi desagrado por teléfono que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

NO MARQUE ESTE CUADERNILLO

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 21. Expreso amor y afecto a la gente que quiero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Me molesta que me digan los errores que he cometido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Puedo expresar mi amor más fácilmente por medio de una carta que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Puedo decirle a las personas que actuaron injustamente, más fácilmente por teléfono que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Prefiero decirle a alguien que deseo estar solo(a), por teléfono que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Platico abiertamente con una persona las críticas hechas a mi conducta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Puedo pedir que me enseñen cómo hacer algo que no sé cómo realizar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Puedo expresar mi cariño con mayor facilidad por medio de tarjetas o cartas que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Me es más fácil hacer un cumplido, por medio de una tarjeta o carta que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Es difícil para mí alabar a otros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Me es difícil iniciar una conversación. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Es más fácil rehusarme ir a un lugar al que no deseo ir, por teléfono que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Encuentro difícil admitir que estoy equivocado(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Me da pena participar en las pláticas por temor a la opinión de los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Me es más fácil decir que no deseo ir a una fiesta, por teléfono que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Puedo expresar mis sentimientos más fácilmente por teléfono que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Puedo admitir que cometí un error, con mayor facilidad por teléfono que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Acepto sin temor una crítica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Me da pena hablar frente a un grupo por temor a la crítica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Prefiero decirle a alguien sobre lo que deseo en la vida, por escrito que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Me es difícil disculparme cuando tengo la culpa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Me cuesta trabajo decirle a otros lo que me molesta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Me da pena preguntar cuando tengo dudas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Me es más fácil expresar mi opinión por medio de una carta que personalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Me es difícil empezar una relación con personas que acabo de conocer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ESCALA DE PLUTCHIK

Se trata de un cuestionario **autoadministrado**

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente con un "SI" o "NO".

	SI	NO
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
8. ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
9. ¿Está deprimido/a ahora?		
10. ¿Está Vd. separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Constancia de su aplicación



Dirección Regional de Educación-Huancavelica
Unidad de Gestión Educativa Local-Huancavelica

I.E. RICARDO PALMA SORIANO

Añaucusi-Acoria- Huancavelica




CONSTANCIA

Que, la bachiller en psicología Luz Gabriela VASQUEZ VENTURA y bachiller Yamely Rocio VALERO HUANCAUQUI, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de PSICOLOGIA de la Universidad Peruana los Andes, aplicaron los instrumentos de evaluación psicológica a estudiantes de la Institución Educativa “Ricardo Palma”, **PARA EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS**, investigación titulado **“ASERTIVIDAD Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE ACORIA –HUANCAVELICA 2018”**; dicha aplicación e realizo el día 19 de marzo del 2019, demostrando puntualidad, responsabilidad y eficacia.

Se expide la presente CONSTANCIA, a solicitud del interesado, para fines que estimen por conveniente.

Acoria , 19 de marzo del 2019



Prof. Oscar Curi Castillo
C.M. 1023278703
DIRECTOR(e)

📍 Dirección: Barrio Chirauampa s/n 📞 967 662 716 ✉ iericardopalma@hotmail.co 📧 iericardopalma@gmail.com

Anexo 5: Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Validez de los instrumentos de recolección de datos:

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ASERTIVIDAD

(FLORES Y DIAZ, 2004)

ESCALA DE RIESGO SUICIDA

(ROBERT PLUTCHIK, 1998)

CRITERIO U OPINION	Nº DE JUECES	ACUERDOS	V. AIKEN (V)	DESCRIPTIVO
Adecuado	5	5	1,00	Válido
Juez 1 Mg. Liliana Palomino Huamán				VÁLIDO
Juez 2 Mg. Saúl Jesús Mallqui				VÁLIDO
Juez 3 Lic. Celina Romero Encarnación				VÁLIDO
Juez 4 Mg. Washington Newman Abregú Jaucha				VÁLIDO
Juez 5 Mg. Zonia Luz Rosales Delgado				VÁLIDO

Los instrumentos fueron revisados y validados por cinco jueces, quienes dieron su veredicto a los test como **VÁLIDOS** ya que cumplen con los requisitos establecidos para llevar a cabo su aplicación, se halló la validez de cada ítem a través del coeficiente de Aiken en los siguientes criterios:

¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?

¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?

¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?

¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?

¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado para la muestra?

La validez de cada ítem se obtuvo como el promedio de la validez en cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, mientras que la validez total del instrumento, se halló a través del promedio de la validez de todos los ítems, el cual se calcula a través de la fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

Donde:

S = Sumatoria de valoraciones positivas emitidas por los jueces.

N = Número de jueces.

C= Número de valores de la escala de valoración (dicotómico o politómico)

Todos los ítems son válidos según la apreciación de los jueces de la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA), por lo tanto:

$$V = \frac{5}{5(2 - 1)} = \frac{5}{5(1)} = \frac{5}{5} = 1$$

De la misma manera, todos los ítems son válidos según la apreciación de la Escala de Riesgo Suicida, por lo tanto:

$$V = \frac{5}{5(2 - 1)} = \frac{5}{5(1)} = \frac{5}{5} = 1$$

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ASERTIVIDAD (EMA)

(FLORES Y DIAZ, 2004)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	45

ESCALA DE RIESGO SUICIDA

(ROBERT PLUTCHIK, 1998)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	15

En el cuadro anterior, se observa que el valor del Alfa de Cronbach para la Escala Multidimensional de Asertividad (EMA) es de 0,931, mientras que para la Escala de Riesgo Suicida es de 0,789, por lo que la confiabilidad de ambos instrumentos es aceptable.

Según la valoración de George y Mallery (2003) que sugieren un criterio general de recomendaciones para evaluar el Coeficiente del Alfa de Cronbach. Se tiene la siguiente clasificación:

VALOR	COEFICIENTE	CRITERIO
>	0,9	Excelente
>	0,8	Bueno
>	0,7	Aceptable
>	0,6	Relativamente aceptable
>	0,5	Cuestionable
<	0,5	Deficiente

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Mg. Ps. LILIANA PALOMINO HUERTÁN
TÍTULO PROFESIONAL : PSICOLOGA
ESPECIALIDAD : DOCENCIA UNIVERSITARIA
AÑOS DE EXPERIENCIA : 9
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
POST GRADO : MAESTRIA EN INVESTIGACION E INNOVACION PEDAGOGICA
AÑO : 2017
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Liliana Palomino Huertán
Liliana Palomino Huertán
PSICOLOGA
C.Ps.P. 13208

FIRMA

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : *Saúl Jesús Mallqui*
TÍTULO PROFESIONAL : *Licenciado en Psicología*
ESPECIALIDAD : *Docencia e Investigación*
AÑOS DE EXPERIENCIA : *16*
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : *UPLA*
POST GRADO : *Maestro en Psicología*
AÑO :
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Juan
.....
 **FIRMA**
Mg. Saúl Jesús Mallqui
PSICÓLOGO
CPsP 7892

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Celina Romero Encarnación
TÍTULO PROFESIONAL : Lic en Psicología
ESPECIALIDAD : Psicoterapeuta Familiar Sistémica
AÑOS DE EXPERIENCIA : 11 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
POST GRADO : Maestría en Psicología
AÑO : 2010
TRABAJOS PUBLICADOS : -
OTROS MERITOS : -

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA
Celina Romero Encarnación
PSICOLOGA
C.P. P. 13477

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Washington Neuman Abregu Jaucha
TÍTULO PROFESIONAL : Psicólogo
ESPECIALIDAD : Psicología educativa
AÑOS DE EXPERIENCIA : 10 años
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UPLA - psicopedagógico - Ingeniería
POST GRADO : Doctor en Ciencias de la Educación
AÑO : 2019
TRABAJOS PUBLICADOS : Tesis en pregrado y Post grado
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES: Se procede a aplicación


Mg. Washington Neuman Abregu Jaucha
C.Ps.P. 13584
PSICOLOGO

FIRMA

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : Zonia Luz Rosales Delgado
TÍTULO PROFESIONAL : PSICOLOGA
ESPECIALIDAD : TERAPEUTA FAMILIAR SISTEMICO
AÑOS DE EXPERIENCIA : 20 AÑOS
INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA : UNIVERSIDAD PERUANO LOS ANDES
POST GRADO : MAESTRIA - EGRESADO
AÑO :
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS :

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zonia Luz Rosales Delgado
PSICOLOGA
C.Ps.P. 1463
FIRMA

Anexo 6: La data de procesamiento de datos

DX- D1 Asertivid Indirecta		DX - D2 No Asertividad		DX -D3 Asertividad		Factor Predominante
P. LINEAL	Categoría Diagnóstica	P. LINEAL	Categoría Diagnóstica	P. LINEAL	Categoría Diagnóstica	
65	Alto	45	Medio	46	Medio	Asertividad Indirecta
54	Medio	56	Medio	45	Medio	No Asertividad
51	Medio	61	Alto	44	Medio	No Asertividad
39	Bajo	44	Medio	56	Medio	Asertividad
52	Medio	50	Medio	32	Bajo	Asertividad Indirecta
75	Alto	43	Medio	55	Medio	Asertividad Indirecta
55	Medio	51	Medio	38	Bajo	Asertividad Indirecta
38	Bajo	36	Bajo	22	Bajo	Asertividad Indirecta
62	Alto	55	Medio	47	Medio	Asertividad Indirecta
65	Alto	59	Medio	38	Bajo	Asertividad Indirecta
61	Alto	60	Medio	38	Bajo	Asertividad Indirecta
55	Medio	50	Medio	47	Medio	Asertividad Indirecta
56	Medio	52	Medio	38	Bajo	Asertividad Indirecta
62	Alto	40	Bajo	45	Medio	Asertividad Indirecta
51	Medio	47	Medio	40	Bajo	Asertividad Indirecta
56	Medio	37	Bajo	44	Medio	Asertividad Indirecta
63	Alto	60	Medio	40	Medio	Asertividad Indirecta
67	Alto	66	Alto	47	Medio	Asertividad Indirecta
56	Medio	53	Medio	40	Medio	Asertividad Indirecta
65	Alto	46	Medio	35	Bajo	Asertividad Indirecta
46	Medio	56	Medio	38	Bajo	No Asertividad
56	Medio	56	Medio	54	Medio	No Asertividad
61	Alto	48	Medio	47	Medio	Asertividad Indirecta
67	Alto	57	Medio	47	Medio	Asertividad Indirecta
60	Medio	59	Medio	41	Medio	Asertividad Indirecta
68	Alto	42	Medio	49	Medio	Asertividad Indirecta
55	Medio	46	Medio	46	Medio	Asertividad Indirecta
58	Medio	53	Medio	53	Medio	Asertividad Indirecta
47	Medio	57	Medio	46	Medio	No Asertividad
52	Medio	58	Medio	49	Medio	No Asertividad
50	Medio	51	Medio	39	Bajo	No Asertividad
46	Medio	40	Bajo	38	Bajo	Asertividad Indirecta
51	Medio	53	Medio	35	Bajo	No Asertividad
51	Medio	52	Medio	38	Bajo	No Asertividad
42	Medio	40	Bajo	47	Medio	Asertividad

60	Medio	53	Medio	53	Medio	Asertividad Indirecta
61	Alto	51	Medio	55	Medio	Asertividad Indirecta
46	Medio	48	Medio	53	Medio	Asertividad
47	Medio	61	Medio	39	Bajo	No Asertividad
51	Medio	59	Medio	47	Medio	No Asertividad
68	Alto	52	Medio	46	Medio	Asertividad Indirecta
60	Medio	55	Medio	34	Bajo	Asertividad Indirecta
43	Medio	54	Medio	41	Medio	No Asertividad
47	Medio	30	Bajo	51	Medio	Asertividad
55	Medio	50	Medio	44	Medio	Asertividad Indirecta
63	Alto	51	Medio	36	Bajo	Asertividad Indirecta
55	Medio	51	Medio	51	Medio	Asertividad Indirecta
48	Medio	50	Medio	33	Bajo	No Asertividad
48	Medio	55	Medio	40	Bajo	No Asertividad
59	Alto	52	Medio	39	Bajo	Asertividad Indirecta
56	Medio	55	Medio	49	Medio	Asertividad Indirecta
58	Medio	61	Alto	45	Medio	No Asertividad
61	Alto	52	Medio	49	Medio	Asertividad Indirecta
59	Medio	66	Alto	41	Medio	No Asertividad
65	Alto	51	Medio	51	Medio	Asertividad Indirecta
54	Medio	56	Medio	49	Medio	No Asertividad
34	Bajo	46	Medio	38	Bajo	No Asertividad
53	Medio	55	Medio	45	Medio	No Asertividad
56	Medio	54	Medio	41	Medio	Asertividad Indirecta
63	Alto	53	Medio	53	Medio	Asertividad Indirecta
60	Medio	49	Medio	50	Medio	Asertividad Indirecta
55	Medio	50	Medio	42	Medio	Asertividad Indirecta
42	Medio	43	Medio	47	Medio	Asertividad
49	Medio	42	Medio	38	Bajo	Asertividad Indirecta
53	Medio	53	Medio	33	Bajo	No Asertividad
50	Medio	46	Medio	47	Medio	Asertividad Indirecta
56	Medio	56	Medio	38	Bajo	No Asertividad
44	Medio	56	Medio	48	Medio	No Asertividad
55	Medio	66	Alto	50	Medio	No Asertividad
43	Medio	66	Alto	53	Medio	No Asertividad
51	Medio	50	Medio	41	Medio	Asertividad Indirecta
52	Medio	74	Alto	40	Medio	No Asertividad
49	Medio	50	Medio	45	Medio	No Asertividad
60	Medio	50	Medio	44	Medio	Asertividad Indirecta
53	Medio	53	Medio	44	Medio	No Asertividad
56	Medio	52	Medio	36	Bajo	Asertividad Indirecta
43	Medio	52	Medio	46	Medio	No Asertividad

54	Medio	43	Medio	41	Medio	Asertividad Indirecta
69	Alto	68	Alto	36	Bajo	Asertividad Indirecta
42	Medio	50	Medio	38	Bajo	No Asertividad
73	Alto	43	Medio	42	Medio	Asertividad Indirecta
43	Medio	48	Medio	41	Medio	No Asertividad
59	Medio	59	Medio	42	Medio	No Asertividad
65	Alto	59	Medio	38	Bajo	Asertividad Indirecta
61	Alto	60	Medio	38	Bajo	Asertividad Indirecta
55	Medio	50	Medio	47	Medio	Asertividad Indirecta
56	Medio	52	Medio	38	Bajo	Asertividad Indirecta
62	Alto	40	Bajo	45	Medio	Asertividad Indirecta
51	Medio	47	Medio	40	Bajo	Asertividad Indirecta
56	Medio	37	Bajo	44	Medio	Asertividad Indirecta
63	Alto	60	Medio	40	Medio	Asertividad Indirecta
67	Alto	66	Alto	47	Medio	Asertividad Indirecta
56	Medio	53	Medio	40	Medio	Asertividad Indirecta
65	Alto	46	Medio	35	Bajo	Asertividad Indirecta
46	Medio	56	Medio	38	Bajo	No Asertividad
56	Medio	56	Medio	54	Medio	No Asertividad
61	Alto	48	Medio	47	Medio	Asertividad Indirecta
67	Alto	57	Medio	47	Medio	Asertividad Indirecta
60	Medio	59	Medio	41	Medio	Asertividad Indirecta
68	Alto	42	Medio	49	Medio	Asertividad Indirecta
55	Medio	46	Medio	46	Medio	Asertividad Indirecta
58	Medio	53	Medio	53	Medio	Asertividad Indirecta
47	Medio	57	Medio	46	Medio	No Asertividad
52	Medio	58	Medio	49	Medio	No Asertividad
50	Medio	51	Medio	39	Bajo	No Asertividad
46	Medio	40	Bajo	38	Bajo	Asertividad Indirecta
51	Medio	53	Medio	35	Bajo	No Asertividad
51	Medio	52	Medio	38	Bajo	No Asertividad
42	Medio	40	Bajo	47	Medio	Asertividad
60	Medio	53	Medio	53	Medio	Asertividad Indirecta

RIESGO SUICIDA

	G	E	G	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	PJE.	CATEGORIA DIAGNOSTICA
1	M	15	4TO																0	RIESGO BAJO
2	M	15	3RO																0	RIESGO BAJO
3	M	15	4TO																0	RIESGO BAJO
4	M	15	4TO		X														1	RIESGO BAJO
5	M	15	3RO				X												1	RIESGO BAJO
6	M	15	4TO				X												1	RIESGO BAJO
7	V	15	3RO			X													1	RIESGO BAJO
8	V	15	4TO									X			X		X		3	RIESGO BAJO
9	M	15	3RO			X		X											2	RIESGO BAJO
10	M	15	4TO					X											1	RIESGO BAJO
11	M	15	4TO		X		X	X		X		X							5	RIESGO BAJO
12	M	15	3RO				X				X								2	RIESGO BAJO
13	V	15	3RO			X	X				X								3	RIESGO BAJO
14	V	15	3RO			X					X								2	RIESGO BAJO
15	V	15	2DO					X		X									2	RIESGO BAJO
16	V	15	2DO			X	X			X									3	RIESGO BAJO
17	V	15	2DO					X		X									2	RIESGO BAJO
18	M	15	2DO				X										X		2	RIESGO BAJO
19	M	15	3RO		X								X			X			3	RIESGO BAJO
20	V	15	2DO			X	X				X		X						4	RIESGO BAJO
21	M	15	2DO				X									X			2	RIESGO BAJO
22	M	15	2DO		X		X			X	X			X			X	X	7	RIESGO ALTO
23	M	15	2DO				X												1	RIESGO BAJO
24	V	15	2DO	X	X	X		X	X										5	RIESGO BAJO
25	V	15	2DO			X		X	X						X	X		X	6	RIESGO ALTO
26	M	15	2DO																0	RIESGO BAJO
27	V	16	2DO			X													1	RIESGO BAJO
28	M	16	2DO					X											1	RIESGO BAJO
29	M	16	2DO				X												1	RIESGO BAJO
30	M	16	3RO																0	RIESGO BAJO
31	M	16	3RO						X										1	RIESGO BAJO
32	M	16	4TO																0	RIESGO BAJO
33	M	16	2DO																0	RIESGO BAJO
34	V	16	2DO																0	RIESGO BAJO
35	V	16	2DO					X											0	RIESGO BAJO
36	M	16	3RO				X												1	RIESGO BAJO
37	V	16	4TO																0	RIESGO BAJO
38	M	16	3RO						X										1	RIESGO BAJO
39	M	17	5TO																0	RIESGO BAJO

40	M	17	5TO					X			X							2	RIESGO BAJO
41	V	17	4TO															0	RIESGO BAJO
42	M	17	3RO	X		X		X				X	X	X			X	7	RIESGO ALTO
43	V	17	5TO		X	X	X	X	X									5	RIESGO BAJO
44	M	15	4TO		X	X					X	X						4	RIESGO BAJO
45	M	15	4TO			X		X	X		X	X		X				6	RIESGO ALTO
46	V	15	4TO			X	X											2	RIESGO BAJO
47	M	15	4TO				X		X		X							3	RIESGO BAJO
48	V	15	3RO															0	RIESGO BAJO
49	V	15	3RO				X											1	RIESGO BAJO
50	M	15	3RO		X		X											2	RIESGO BAJO
51	M	15	3RO		X	X		X										3	RIESGO BAJO
52	M	15	5TO				X	X		X		X						4	RIESGO BAJO
53	M	15	5TO		X	X								X				3	RIESGO BAJO
54	M	15	4TO		X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	11	RIESGO ALTO
55	M	15	4TO			X					X			X				3	RIESGO BAJO
56	M	15	4TO		X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	11	RIESGO ALTO
57	V	15	4TO			X								X				2	RIESGO BAJO
58	V	15	4TO		X						X							2	RIESGO BAJO
59	M	15	4TO		X	X	X					X						4	RIESGO BAJO
60	M	15	3RO			X	X		X		X							4	RIESGO BAJO
61	V	16	5TO				X	X	X		X			X				5	RIESGO BAJO
62	V	16	5TO	X	X			X										3	RIESGO BAJO
63	M	16	4TO			X			X		X				X		X	5	RIESGO BAJO
64	V	16	4TO				X											1	RIESGO BAJO
65	V	16	4TO					X						X				2	RIESGO BAJO
66	M	16	4TO			X						X			X		X	4	RIESGO BAJO
67	V	16	5TO			X		X	X	X	X	X						6	RIESGO ALTO
68	M	16	4TO		X	X	X	X		X								5	RIESGO BAJO
69	M	16	4TO						X									1	RIESGO BAJO
70	M	16	4TO			X					X							2	RIESGO BAJO
71	M	16	4TO					X	X	X								3	RIESGO BAJO
72	M	17	5TO			X	X		X		X			X	X	X		7	RIESGO ALTO
73	M	17	5TO		X	X			X		X				X	X	X	7	RIESGO ALTO
74	V	17	5TO			X	X											2	RIESGO BAJO
75	V	17	5TO					X										1	RIESGO BAJO
76	V	17	5TO					X	X									2	RIESGO BAJO
77	V	17	5TO															0	RIESGO BAJO
78	M	17	5TO			X	X		X		X	X		X		X		7	RIESGO ALTO
79	V	17	5TO			X			X		X			X	X	X		7	RIESGO ALTO
80	M	17	4TO			X					X							2	RIESGO BAJO
81	V	16	4TO											X				1	RIESGO BAJO

82	M	18	5TO			X		X		X		X		X	X		7	RIESGO ALTO
83	M	15	4TO					X									1	RIESGO BAJO
84	M	15	4TO		X	X	X	X		X		X					6	RIESGO ALTO
85	M	15	3RO				X				X						2	RIESGO BAJO
86	V	15	3RO			X	X				X						3	RIESGO BAJO
87	V	15	3RO			X					X						2	RIESGO BAJO
88	V	15	2DO					X		X							2	RIESGO BAJO
89	V	15	2DO			X	X			X							3	RIESGO BAJO
90	V	15	2DO					X		X							2	RIESGO BAJO
91	M	15	2DO				X									X	2	RIESGO BAJO
92	M	15	3RO		X							X			X		3	RIESGO BAJO
93	V	15	2DO			X	X				X	X					4	RIESGO BAJO
94	M	15	2DO				X								X		2	RIESGO BAJO
95	M	15	2DO		X		X			X	X			X		X	7	RIESGO ALTO
96	M	15	2DO				X										1	RIESGO BAJO
97	V	15	2DO	X	X	X		X	X								5	RIESGO BAJO
98	V	15	2DO			X		X	X					X	X		5	RIESGO BAJO
99	M	15	2DO														0	RIESGO BAJO
100	V	16	2DO			X											1	RIESGO BAJO
101	M	16	2DO					X									1	RIESGO BAJO
102	M	16	2DO				X										1	RIESGO BAJO
103	M	16	3RO														0	RIESGO BAJO
104	M	16	3RO						X								1	RIESGO BAJO
105	V	17	5TO			X			X	X			X	X	X		7	RIESGO ALTO
106	M	16	2DO														0	RIESGO BAJO
107	V	16	2DO														0	RIESGO BAJO
108	V	16	2DO					X									0	RIESGO BAJO
109	M	16	3RO				X										1	RIESGO BAJO
110	M	15	4TO		X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	11	RIESGO ALTO

Anexo 7: Consentimiento informado

HOJA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por: Bach. Valero Huancuqui, Yamely Rocio y Bach. Vásquez Ventura, Luz Gabriela, de la Universidad Peruana los Andes. La meta de este estudio es determinar la relación que existe entre niveles de asertividad y riesgo suicida en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa de Acoria, Huancavelica – 2018

Si usted concede el permiso a su menor hijo/a a participar en este estudio, se procederá a aplicar dos cuestionarios, que tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya, agradezco su consentimiento de participación de su menor hijo en la evaluación a realizar.

Yo: MARTIN LANAZCA Julia, identificado con DNI: 19927517, Acepto voluntariamente la participación de mi menor hijo/a M. U.A. en la presente investigación,

conducida por: Bach. Valero Huancauqui, Yamely Rocio y Bach. Vásquez Ventura, Luz
Gabriela

.....

Firma del padre

Añancusi 18 /11/18



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, VÁSQUEZ VENTURA Luz Gabriela identificado (a) con DNI N° 45129013 egresado la escuela profesional de Psicología, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado "ASERTIVIDAD Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE ACORIA,HUANCAVELICA-2018", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 14 de Julio 2020.




Apellidos y nombres: Vásquez Ventura Luz Gabriela
Responsable de investigación




UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Yamely Rocio Valero Huancauqui identificado (a) con DNI N° 45366346 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de Psicología, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado "Asertividad y Riesgo Suicida en estudiantes de Nivel Secundario de una Institución Educativa de Acoria Huancavelica 2018", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 15 de julio del 2020




Apellidos y Nombres: Valero Huancauqui
Yamely Rocio
Responsable de investigación

Anexo 8: Fotos de la aplicación del instrumento.





