

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA



TESIS

**Propuesta de un programa cognitivo conductual en la asertividad en
pacientes que acuden a un centro de salud. Lambayeque, 2021.**

Presentada para obtener el grado académico de Maestro en Psicología con
mención en Psicología Clínica.

Investigador (a) : Bach. Jesús Martín Valdiviezo Iturregui

Asesor (a) : MG. Smith Maguiña, Carola Amparo

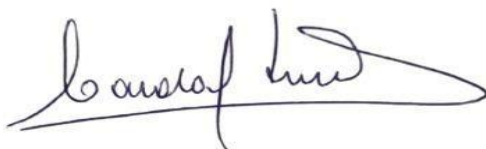
**Lambayeque – Perú
2023**

**Propuesta de un programa cognitivo conductual en la asertividad en
pacientes que acuden a un centro de salud. Lambayeque, 2021**

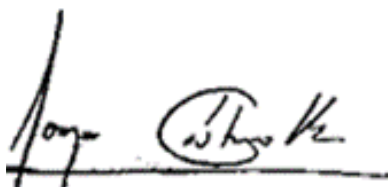
Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Maestro en Psicología con
mención en Psicología Clínica.



Bach. Jesús Martín Valdiviezo Iturregui
Autor



Mg. Smith Maguiña Carola Amparo
Asesora



Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi
Presidente



Dra. Raquel Yovana Tello Flores
Secretario



Dra. María del Pilar Fernández Celis
Vocal

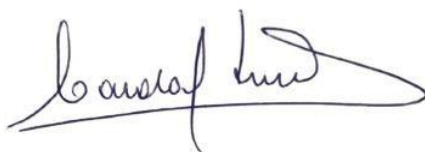
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Carola Amparo Smith Maguiña**, usuaria revisora del documento titulado: **“Propuesta de un programa cognitivo conductual en la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud. Lambayeque, 2021.”** Cuyo autor es, **Jesús Martín Valdiviezo Iturregui**, identificado con documento de identidad **41598608**; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 11%, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

La suscrita analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, agosto del 2023



Carola Amparo Smith Maguiña
Dni: 16776179
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N°912-VIRTUAL

Siendo las 08:00 horas, del día miércoles 06 de diciembre de 2023; se reunieron vía online mediante la plataforma virtual Google Meet: <https://meet.google.com/huc-qvhu-wtc>, los miembros del jurado designados mediante Resolución N°2203-2023-V-D-FACHSE, de fecha 24 de octubre de 2023, integrado por:

Presidente	: Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi.
Secretaria	: Dra. Raquel Yovana Tello Flores.
Vocal	: Dra. María del Pilar Fernández Celis.
Asesor Metodológico	: M.Sc. Carola Amparo Smith Maguiña.
Asesor Científico	:



La finalidad es evaluar la Tesis titulada: **“PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN LA ASERTIVIDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD, LAMBAYEQUE, 2021”**; presentado por el tesista **JESUS MARTIN VALDIVIEZO ITURREGUI**, para obtener el **Grado Académico de Maestro en Psicología**, mención: **Psicología Clínica**. Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con el Reglamento General de Investigación (aprobado con Resolución N°184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023); los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al(os) sustentante(s), quien(es) procedió(eron) a dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Con la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación de la Tesis, obteniendo un calificativo de (17) (DIECISIETE) en la escala vigesimal, que equivale a la mención de BUENO. Siendo las 9:00 am horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico online, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi
PRESIDENTE

Dra. Raquel Yovana Tello Flores
SECRETARIA

Dra. María del Pilar Fernández Celis
VOCAL

OBSERVACIONES:

.....

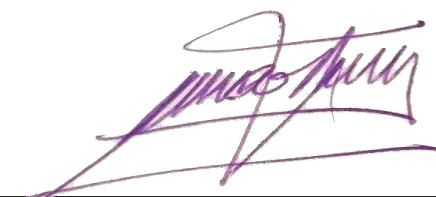
.....

El presente acto académico se sustenta en los artículos del 39 al 41 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 270-2019-CU de fecha 4 de setiembre del 2019); la Resolución N° 407-2020-R de fecha 12 de mayo del 2020 que ratifica la Resolución N° 004-2020-VIRTUAL-VRINV del 07 de mayo del 2020 que aprueba la tramitación virtualizada para la presentación, aprobación de los proyectos de los trabajos de investigación y de sus informes de investigación en cada Unidad de Investigación de las Facultades y Escuela de Posgrado; la Resolución N° 0372-2020-V-D-NG-FACHSE de fecha 21 de mayo del 2020 y su modificatoria Resolución N° 0380-2020-V-D-NG-FACHSE del 27 de mayo del 2020 que aprueba el INSTRUCTIVO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS VIRTUALES.

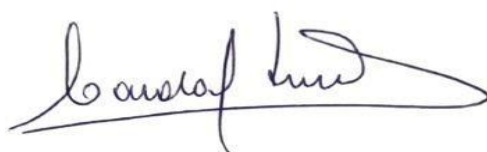
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Bach. Jesús Martín Valdiviezo Iturregui, investigador principal y Mg. Carola Amparo Smith Maguiña, asesora del trabajo de investigación **“Propuesta de un programa cognitivo conductual en la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud. Lambayeque, 2021”** declaro bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos; en caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por consiguiente el proceso administrativo a que hubiera lugar, que pueda conducir a la anulación de Título o Grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, agosto del 2023



Bach. Jesús Martín Valdiviezo Iturregui
Autor



Mg. Carola Amparo Smith Maguiña
Asesora

Dedicatoria

A la memoria de mis padres Elsa y José.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Mg. Carola Amparo Smith Maguiña por su apoyo constante y diligente asesoría; a mi amigo y colega Mg. Rubén Toro Reque por su fraterno servicio en pro del desarrollo del presente trabajo y finalmente con profundo respeto y admiración a mi mentor Mg. Ps. Manuel Perales Quiroz.

ÍNDICE

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	1
Capítulo I: Diseño Teórico	3
Antecedentes	3
Bases Teóricas	3
Capítulo II: Métodos y Materiales	09
Tipo de Investigación	09
Diseño de Investigación	09
Población y Muestra	09
Técnicas e Instrumentos	10
Equipos y Materiales	10
Capítulo III: Resultados y Discusión	12
Programa Cognitivo Conductual	16
Capítulo IV: Conclusiones	26
Capítulo V: Recomendaciones	27
Bibliografía Referenciada	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estilos cognitivos de conducta en muestra de pacientes.	12
Tabla 2. Auto asertividad en muestra de pacientes.	13
Tabla 3. Hetero asertividad en muestra de pacientes.	14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estilos cognitivos de conducta en muestra de pacientes.	12
Figura 2. Auto asertividad en muestra de pacientes.	13
Figura 3. Hetero asertividad en muestra de pacientes.	14

RESUMEN

El presente informe de tesis tuvo el objetivo de diseñar un programa cognitivo conductual en la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque, 2021; a nivel metodológico se trabajó con 36 mujeres las cuales fueron evaluadas con el “Autoinforme de Conducta Asertiva ADCA-1”; encontrándose que el 50% de pacientes evaluados presenta bajos niveles de autoasertividad y el 38.9% altos niveles de heteroasertividad, lo que puede constatar la existencia del 30.6% con un estilo cognitivo pasivo dependiente. Concluyendo la necesidad de proponer un programa cognitivo conductual en la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque, 2021.

Palabras claves: Programa cognitivo conductual, Pacientes, Asertividad, Autoasertividad, Heteroasertividad.

ABSTRACT

This thesis report had the objective of designing a cognitive behavioral program in assertiveness in patients who attend a health center, Lambayeque, 2021; At the methodological level, we worked with 36 women who were evaluated with the "ADCA-1 Assertive Behavior Self-Report"; It was found that 50% of the patients evaluated presented low levels of self-assertiveness and 38.9% high levels of hetero-assertiveness, which can verify the existence of 30.6% with a dependent passive cognitive style. Concluding the need to propose a cognitive behavioral program in assertiveness in patients who attend a health center, Lambayeque, 2021.

Keywords: Keywords: Cognitive behavioral program, Patients, Assertiveness, Self-assertiveness, Hetero-assertiveness.

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos presentan disposición a la interacción social sin tomar en cuenta el contexto en el que se desarrollen específicamente; considerando que la forma en que se desenvuelvan en el medio los llevará a consecuencias beneficiosas o dificultosas en sus relaciones con pares que posteriormente establezcan (Flores, 2002), por ello es que es importante la presencia de habilidades sociales como medio de adaptación contextual (Lacunza, 2011).

Existen diferentes habilidades sociales, las cuales son consideradas como competencias que poseen las personas que facilitan una mejor interacción social con otros (Contini et al., 2011) y se basan en conductas aprendidas que permiten el desenvolvimiento frente a cualquier situación, pudiendo manifestar sus sentimientos, pensamientos, deseos y hacer valer sus derechos ante cualquier realidad, llegando a solucionar problemas de la vida diaria de manera apropiada (Caballo, 2009).

Uno de los elementos más reconocidos dentro de las habilidades sociales, es la asertividad (Marriner, 2009), la cual se reconoce como una expresión afectiva hacia otros que no genera ansiedad en la interrelación (Wolpe, 1977). Una persona que actúa de forma asertiva entonces será capaz de emitir sus creencias, afectos, opiniones y demás hacia otros, sin dejar de lado el respeto equilibrado por el valor personal y de los demás, llegando así a una comunicación eficaz que trae consigo beneficios personales (Aguilar, 1987).

Para poder medir la asertividad, diferentes estudiosos se han enfocado en contextos tales como el académico, laboral y social, sin embargo, no existen muchas relacionadas al ámbito clínico, en donde realmente se determine la percepción sobre el paciente, considerando sus características contextuales y/o posibles enfermedades (García y Reyes, 2017).

En consideración a lo descrito, se toma un centro de salud de Pacora, como contexto de estudio debido a que se ha podido observar que los pacientes en diversas ocasiones presentan

poca tolerancia con el personal de salud, llevándolos a manifestar sus necesidades mediante gritos, insultos, etc. Por el contrario, también se encuentran pacientes que expresan conductas de sumisión ante los especialistas, a los cuales no realizan preguntas o no priman sus necesidades, llegando a intentar esclarecer sus dudas con sus pares, sintiéndose de esta forma frustrados al salir de consulta, sin realizar recomendación alguna.

En consideración con lo expuesto, se plantea: ¿De qué manera un programa cognitivo conductual puede mejorar la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque, 2021? Siendo el objeto de estudio a los niveles de asertividad y campo de acción al centro de salud, en mención; además, la hipótesis planteada fue que la propuesta de un programa cognitivo conductual, sí puede mejorar la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque.

El objetivo logrado con esta investigación fue diseñar un programa cognitivo conductual en la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque 2021, apoyándose en los objetivos específicos de: Describir los estilos cognitivos; describir la dimensión auto asertividad y describir la dimensión hetero asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque 2021.

La actual investigación se justifica debido a que permitió reconocer la caracterización de la conducta de los pacientes en relación a sus niveles de asertividad, la que manifiesta su capacidad de entablar mejores relaciones sociales. Asimismo, resulta una base con datos científicos que permiten a futuros estudiosos e interesados, profundizar en la problemática descrita, siendo una guía también para las instituciones que afronten situaciones similares con pacientes, logrando una mejora de la problemática en escala sistemática e integral.

El estudio se redacta en cinco capítulos que consecutivamente exponen: antecedentes y bases teóricas, metodología, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

I. CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Es importante destacar que son escasas las investigaciones relacionadas a identificar la asertividad a nivel clínico, considerando que la mayoría de investigaciones, están dirigidas solo a pacientes crónicos o al personal de salud en sí mismo, no siendo una variable muy reconocida en una población como la de la presente investigación, por tanto se tomarán en cuenta los estudios encontrados.

Guevara (2021) en su investigación acerca de la asertividad y los estilos cognitivos, mediante una metodología no experimental descriptiva y aplicando la “Escala de autoinforme de conducta asertiva”, encontró que presentaban en su mayoría bajos niveles de autoasertividad y heteroasertividad, asimismo, el estilo cognitivo más frecuente fue el pasivo – agresivo.

Aranciba et al. (2016) en su estudio acerca del funcionamiento psicosocial en pacientes de un hospital, mediante un método transversal comparativo y con 80 personas, pudo observar en ellos elevados niveles de falta de asertividad, existiendo una tendencia asociada a la sumisión, relacionada a sentimientos de ineficacia personal, culpa y por tanto dificultad para la expresión de sus emociones y sentimientos.

1.2. Bases Teóricas

Asertividad

Las habilidades sociales explicadas desde un enfoque cognitivo conductual pueden ser divididas en directas; las cuales indican un grupo de respuestas dadas de forma gestual, verbal o instrumental que se utilizan para interactuar con el ambiente por parte del emisor, trayendo como consecuencias productos de valor funcional que generan en quien las recibe un efecto, pudiendo ser indeseable o deseable; e indirectas, que son habilidades relacionadas con las cogniciones, es decir, que cuando se relacionan con el valor funcional de respuesta en el primer eslabón del segmento de la conducta social, crea un estímulo directo que se da como antecesor

al eslabón siguiente de inter conducta. Dicho de otro modo, la consecuencia se modula mediante una cognición previa, que sería la habilidad social inicial, pese a ello, al ser la cognición un evento privado, el evento público vendría a ser la respuesta instrumental, dándose de forma consecuente, que de forma conjunta guían al individuo al fracaso o al éxito en sus relaciones interpersonales (García y Magaz, 2011).

Dentro de las habilidades sociales existe una resaltante y significativa, la cual se conoce como asertividad; la cual ha sido estudiada durante muchos años hasta los tiempos actuales, ya que su relevancia se proyecta a diferentes áreas como son lo académico, laboral, salud, familiar, etc. El poner en práctica el desarrollo de la asertividad, permita al ser humano hacer frente a diversas demandas contextuales y sociales de forma positiva y en beneficio propio, considerando también a los demás (Rakos, 2006).

La definición exacta y mundialmente aceptada acerca de la asertividad no es aun clara, pero diferentes autores al respecto, mencionan aproximaciones de lo que implicaría dicho termino (Caballo, 1983), considerando las conductas que una persona presentaría (León, 2009). Entre algunas de las conceptualizaciones más destacadas se encuentran:

Alberti y Emmos (1978) mencionaron que la asertividad se trataba de un comportamiento emitido que permitía realizar acciones en base a intereses relevantes, sobrellevar la ansiedad y expresar de forma cómoda las emociones y sentimientos, sin transgredir los derechos personales o de los demás.

Por otro lado, Brown (1980) indicaba que se trata de una conducta manifestada en una situación social que estaba dirigida a adquirir refuerzos personales y que disminuía el perder los refuerzos provenientes de los receptores.

Así también, para McDonald (1978) la asertividad representaba una comunicación abierta de las preferencias personales que permitía que los demás puedan tomarlo en cuenta. De igual forma, Wople (1977) indica que es una forma de expresión social que es aceptada, e

incluye la expresión libre de manera directa, adecuada y honrada, considerando sentimientos, derechos, reclamos, afecto, etc.

La presente investigación toma la definición que presenta una mayor aceptación por parte de diversos autores ya que capta gran parte de las ideas de lo que asertividad significa, la cual es dada por García y Magaz (1992), quienes indican que se trata de una cualidad que guía la conducta social impartiendo el respeto personal y hacia los demás”. López (2013) menciona que los mencionados autores consideran además tres factores que al expresar la asertividad se tiene en cuenta, un nivel afectivo que manifiesta la eliminación de la ansiedad, un nivel cognitivo, dado cuando se independiza el valor personal y el nivel instrumental, dado al emitir el comportamiento.

Características de una Persona Asertiva. La conducta asertiva se encuentra influenciada por el nivel cognitivo ya sea de forma irracional o racional, como pasa con muchas otras conductas; ello, debido a que se encuentran todos integrados dentro de un mismo marco referencial, siendo así que cuando una persona presenta diálogos negativos internalizados sobre sí mismos, presentan dificultad para la expresión de conductas asertivas. Así también, es importante mencionar el sentido de autoeficacia, ello porque las respuestas asertivas se encuentran relacionadas con como cada individuo evalúa sus habilidades, pudiendo o no limitarlo a dar una respuesta asertiva, ya que pensaría que su comportamiento traería consigo consecuencias negativas (Kail y Cavanaugh, 2011).

Por otro lado, una persona asertiva tiene por mucho consciencia de sí y del ambiente en el que se desenvuelve, de forma que sabe lo que quiere emitir y lo que otras personas buscan sobre una circunstancia; sumado a ello, es capaz de realizar una evaluación de probabilidades acerca de las consecuencias sobre actuar de cierta forma o no en un momento determinado, y poder ser responsable de los mismos actos (Shoemaker y Saterfield, 1977). Además, una importante característica es que son personas que presentan sensación de bienestar personal e

inhibición de conductas pasivas y/o agresivas, debido a que la asertividad se reconoce como una conducta auto reforzadora.

Una peculiaridad final en estas personas es que tienden a creer que su accionar generaría impactos positivos y efectivos en su contexto inmediato, ni tampoco toman la vida como un suceso que las victimiza o toma represalias por exigencias de otros, por lo que no se sienten responsables de ello (Jakubowski, 1977). Entre algunas otras de las características se consideran:

- Hablar de forma fluida, seguros de sí mismos, sin bloquearse, logrando mantener contacto visual, postura cómoda y relajada (Castanyer, 2007).
- Expresar sus emociones tanto negativas como positivas, poder defenderse ante agresiones, honestidad, expresión abierta, saber decir que no, asumir responsabilidades (Castanyer, 2007).
- Poseer conocimientos sobre los derechos humanos, aplicándolos de forma personal y proyectándolos hacia otros, además, su mayoría de creencias resultan racionales.
- Tener autoestima alta, no sentirse inferiores ni superiores, demuestran respeto por los demás y por sí mismos, sus relaciones les generan satisfacción; además de tener un control emocional adecuado (Castanyer, 2007).

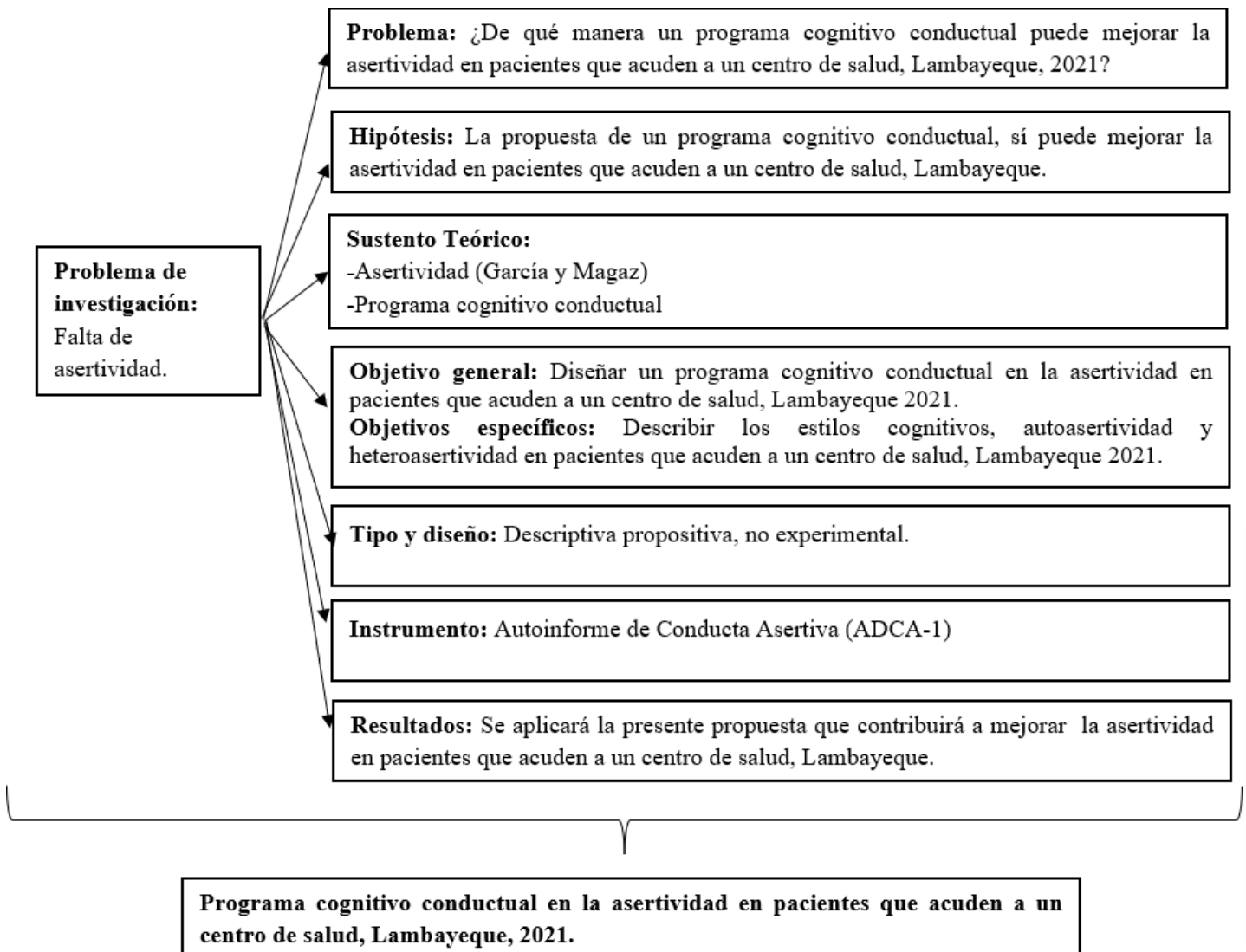
Dimensiones de la Asertividad. Existen cuatro modelos conductuales mediante los cuales las personas son capaces de comunicarse con los demás: agresivo, pasivo, asertivo y pasivo-agresivo (Santrock, 2004); sin embargo, el poder realizar una diferenciación entre estas conductas resulta dificultoso debido a que se trabaja con factores relacionados al respeto personal y de los demás, pudiendo confundirse al evaluar ambos aspectos en conjunto. Es por ello, que resulta de importancia básica realizar la conceptualización de los siguientes términos:

- Autoasertividad. Indica una conducta en la que el individuo expresa de forma sincera y respetuosa lo que siente y piensa, defendiendo sus deseos, gustos y preferencias personales (García y Magaz, 2003).
- Hetero asertividad. Indica una conducta en la que el individuo considera y reconoce la expresión de los demás, así como su derecho a la libre expresión (García y Magaz, 2003).

Estilos Cognitivos de la Conducta Asertiva. En base a lo mencionado, es entonces, que las conductas asertivas comparten las dos cualidades descritas, clasificándose en cuatro categorías de interacción:

- Pasivo. Hace referencia a un hetero asertividad elevada y falta de auto asertividad, ya que el individuo es capaz de reconocer y aceptar las necesidades de los demás, dejando de lado las personales (Pain, 2008). Suelen ser personas con inseguridad, autoestima baja, que no se creen merecedoras del respeto de las demás y excesivamente complacientes (García y Magaz, 2011).
- Agresivo. Hace referencia a una auto asertividad elevada y falta de hetero asertividad, ya que el individuo sobrepone sus derechos por encima de los de otras personas (Pain, 2008). Suelen ser personas con complejo de superioridad y que menosprecian a sus pares (García y Magaz, 2011).
- Pasivo – agresivo. Hace referencia a cuando el individuo actúa de forma indiferente ante los demás como ante sus propios derechos (Pain, 2008). Suelen ser personas con inseguridad, autoestima baja, con resentimientos y frustraciones personales que se manifiestan en comentarios agresivos hacia los demás (García y Magaz, 2011).
- Asertivo. Hace referencia a cuando el individuo presenta un equilibrio entre auto y hetero asertividad, considerando que respeta a los demás y sus opiniones, tanto como las propias (Pain, 2008). Son personas seguras y de adecuada autoestima.

1.3. Diseño Teórico



II. CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES.

2.1. Tipo de investigación

Descriptiva, debido a que el estudio tuvo como base el reconocimiento de las características de las variables en la población, tanto del Programa Cognitivo Conductual, como de la asertividad. Así también, fue propositiva ya que se diseñó y propuso una estrategia de mejora ante la realidad observada basada en técnicas cognitivo conductuales (Hernández y Mendoza, 2018).

2.2. Diseño de investigación

No experimental, ya que no se realizó manipulación alguna de las variables y el investigador solo se limitó a observar; además, transaccional porque el recojo de los datos se realizó en un único momento (Hernández y Mendoza, 2018).

P ——— O1 ——— X

Donde:

P: Población.

O1 = Aplicación de test.

X = Propuesta de un Programa.

2.3. Población y muestra.

La población la conformaron los pacientes que acudieron a un centro de salud de Pacora, siendo una población infinita, sin límites numéricos. Por ello, se optó por una muestra no probabilística en su modalidad por conveniencia del investigador (Hernández y Mendoza, 2018).

Criterios de Inclusión:

- Ambos sexos

- Mayores de 18 años
- Menos de 65 años
- Que acepten participar de la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Menores de edad
- Adultos mayores
- Que no acepten participar de la investigación.

2.4. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales

La encuesta fue la técnica empleada por defecto, debido a su sencillez y objetividad a l momento de recolectar la información necesaria (Carrasco, 2017).

Instrumento: Ficha técnica

- Nombre original: Autoinforme de Conducta Asertiva.
- Autores: García y Magaz (1994)
- Edades: A partir de 12 años
- Aplicación: Individual/grupal
- Tiempo: 20'
- Significación: Mide el nivel de asertividad.
- Dimensiones: Auto asertividad – Hetero asertividad.
- Validez y Confiabilidad: Obtenida por método test-retest, en ambas dimensiones: hetero (0.85) y auto (0.90).

- Operacionalización:

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Programa cognitivo conductual	Conjunto de estrategias sistematizadas basadas en técnicas cognitivas conductuales que permiten la resolución de problemas emocionales.	18 sesiones	Autoasertividad Hetero asertividad Estilos cognitivos Conducta asertiva	Nominal	Programa cognitivo conductual en la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque 2021
Asertividad	Será medida a través de un instrumento de recolección de datos, el mismo que contiene 35 ítems y se mide mediante dos dimensiones.	Autoasertividad	Derecho a la expresión. Actuar de modo diferente a como los demás desearían. Hacer las cosas de forma no perfecta. Equivocarse. Pensar de forma autónoma. Cambiar de opinión.	Ordinal	Autoinforme de conducta asertiva
		Hetero asertividad	Decidir la importancia de las cosas. Aceptar o rechazar críticas. No saber o entender algo. Formular preguntas y pedir ayuda. Expresar y recibir elogios.		

Equipos y materiales. Se utilizaron equipos electrónicos como laptop y celular para realizar las comunicaciones respectivas con las autoridades y el procesamiento de la información, considerando los programas Excel 2016 y SPSS v23, como procesadores estadísticos de la información obtenida.

III. CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

3.1. Resultados

Se puede apreciar en la tabla y figura 1, que el 30.6% de evaluados presenta en su mayoría un estilo cognitivo pasivo dependiente, y solo el 27.8% presentan un estilo asertivo.

Tabla 1. *Estilos cognitivos de conducta en muestra de pacientes.*

Estilos cognitivos	Frecuencia	Porcentaje
Agresivo	9	25.0
Asertivo	10	27.8
Déficit asertivo	6	16.7
Pasivo dependiente	11	30.6
Total	36	100.0

Fuente: Autoinforme de conducta asertiva

Se puede apreciar en la tabla y figura 2, que el 50% de los evaluados, se ubicaron en un nivel medio respecto a la auto asertividad, seguido de un nivel medio representado por el 44.4% y solo el 5.6% en un nivel alto.

Tabla 2. *Auto asertividad en muestra de pacientes.*

Auto asertividad		
	f	%
ALTO	2	5.6
MEDIO	16	44.4
BAJO	18	50
TOTAL	36	100

Fuente. Autoinforme de conducta asertiva

Se puede apreciar en la tabla y figura 3, que el 38.9% de los evaluados, se ubicaron en un nivel alto respecto a la hetero asertividad, seguido de un nivel bajo representado por el 36.1% y solo el 25% en el nivel medio.

Tabla 3. *Hetero asertividad en muestra de pacientes.*

Hetero asertividad		
	f	%
ALTO	14	38.9
MEDIO	9	25
BAJO	13	36.1
TOTAL	36	100

Fuente: Autoinforme de conducta asertiva

3.2. Discusión

Tomando en consideración la información obtenida de los pacientes que acuden a un centro de salud de Pacora, Lambayeque, se expone a continuación la discusión de resultados en relación a las bases teóricas de la investigación.

Se obtuvo que el 30.6% presentaba un estilo pasivo dependiente, considerando que según García y Magaz (2011) se trata de un estilo perteneciente a personas muy inseguras y con baja autoestima, en las que presentan mayor hetero asertividad y menor auto asertividad, en base a ello no se consideran merecedoras de respeto, sin embargo, otras personas sí lo son por lo cual siempre actúa en beneficio de los demás pero no de sí mismo, dejando de lado sus necesidades por complacer al resto. Los resultados hallados son similares a los encontrados por Aranciba et al. (2016) quien encontró rasgos asociados a sumisión, agresión, autculpa y crítica, dificultad para la expresión emocional; sobre todo en pacientes crónicos.

Por otro lado, se ha encontrado que el 50% de pacientes presenta niveles bajos, en esta dimensión lo que indicaría que son personas que en su compartiendo no tienden a ser seguros de sí mismos, ni tampoco a respetar sus propias creencias, valores, gustos o preferencias (García y Magaz, 2003), lo cual fue observado en algunos casos dentro del centro de salud, en pacientes que solo acataban ordenes por parte de los profesionales o el personal y no eran capaces de exigir sus propios derechos; corroborando el estilo cognitivo predominante captado en los pacientes. Lo mencionado, es similar a lo hallado por Guevara (2021) quien pudo hallar bajos niveles para esta dimensión.

Finalmente, se encontró que el 38.9% de evaluados, tienen niveles altos, en esta dimensión lo que son personas con tendencia a actitudes en favor de los demás, reconociendo y validando los derechos de otros (García y Magas, 2003 citado por Pain, 2008). De igual forma, al constatar la existencia de bajos niveles de auto asertividad y alto niveles de hetero asertividad, es correspondiente lo hallado respecto al estilo cognitivo predominante. Los niveles hallados para

hetero asertividad difieren de la investigación de Guevara (2021) quien obtuvo bajos niveles de hetero asertividad.

Programa cognitivo conductual en la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque 2021

- ***Fundamentación***

En los pacientes evaluados se ha visto incidencia en la falta de conductas asertivas que dificultan su desenvolvimiento adecuado como personas en el ambiente que se desarrollan. Por eso es necesario proponer para que conforme a lo hallado puedan lograr optimizar sus niveles de auto asertividad, mejorando así la relación consigo mismos y mantener sus niveles de hetero asertividad, de forma que se encuentre un balance interno que les permita guardar respeto por sí mismos y por los demás. Ante ello, se considera el empleo de técnicas cognitivo-conductuales que permitirán lograr los objetivos definidos en el programa.

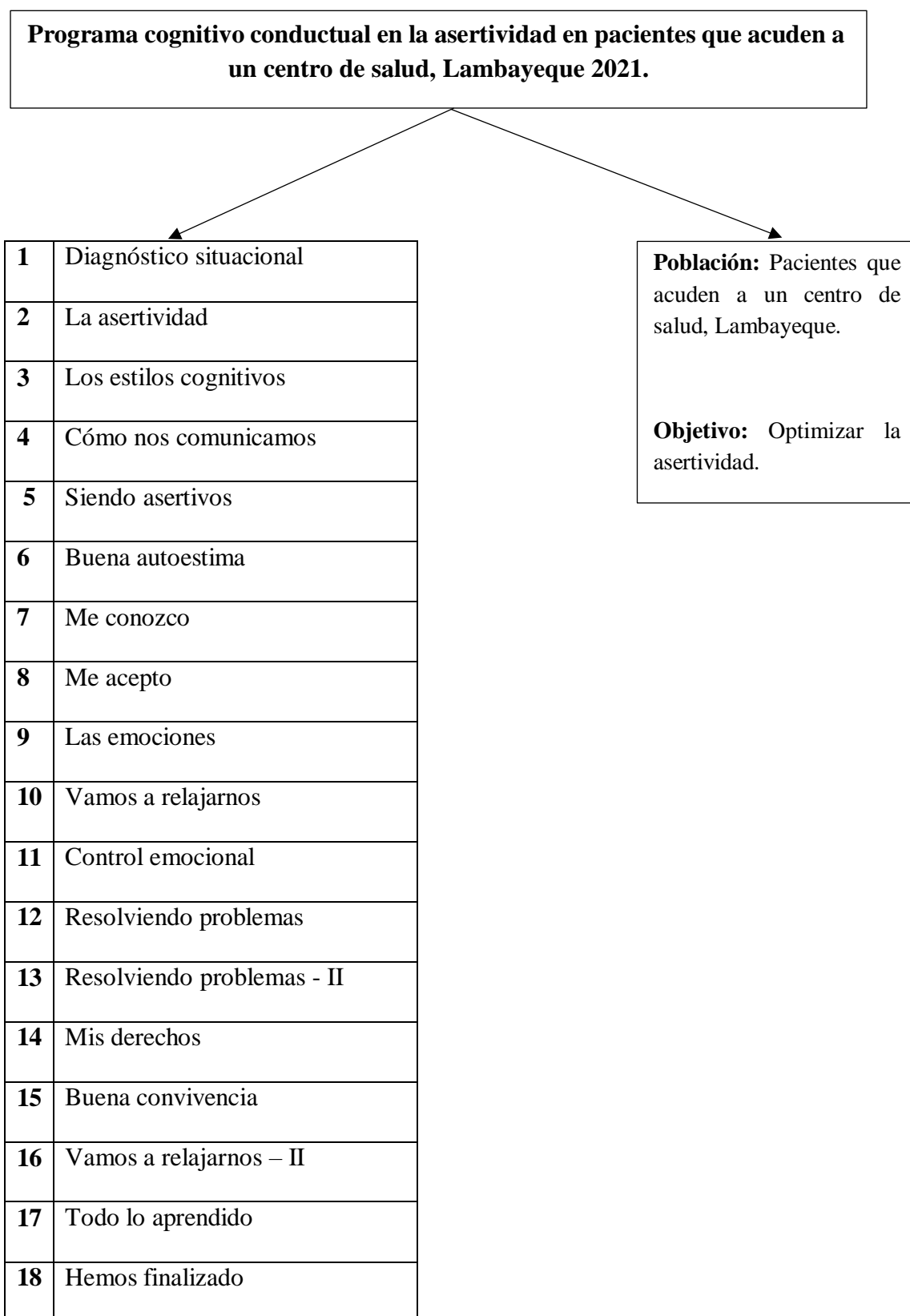
- ***Objetivo general***

- Optimizar la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud Lambayeque, 2021.

- ***Objetivos específicos***

- Desarrollar la auto asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud Lambayeque, 2021.
- Trabajar la hetero asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud Lambayeque, 2021.
- Desarrollar la conducta asertiva en pacientes que acuden a un centro de salud Lambayeque, 2021.

- *Gráfico de la propuesta*



• **Resumen de la propuesta**

Nº	Objetivo	Metodología	Evaluación
1	Realizar un diagnóstico situacional sobre la asertividad.	Autoevaluación Dinámica de presentación	Trabajo in situ Asistencia Participación Aplicación del instrumento.
2	Dar a conocer los fundamentos de la asertividad.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Modelado	Trabajo in situ Asistencia Participación Creación de una definición conjunta de asertividad.
3	Reconocer los estilos cognitivos.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Modelado	Trabajo in situ Asistencia Participación Identificación de los estilos cognitivos mediante ejemplos.
4	Aprender los estilos de comunicación.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Modelado Exposición informativa Role playing	Trabajo in situ Asistencia Participación Representación de los estilos de comunicación.
5	Entrenar la comunicación asertiva.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Modelado Exposición informativa Tare para caso – ensayo conductual Entrenamiento en asertividad	Trabajo in situ Asistencia Participación Registro semanal de comunicación asertiva
6	Desarrollar la autoestima y autoconfianza.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Exposición gradual Autoafirmaciones positivas	Trabajo in situ Asistencia Participación Realización de preguntas de evaluación temática y emocional.
7	Desarrollar el autoconcepto.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa	Trabajo in situ Asistencia Participación

		Exposición gradual	Realización de preguntas de evaluación temática y emocional.
8	Lograr la aceptación física.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Modelado Autoafirmaciones positivas	Trabajo in situ Asistencia Participación Realización de preguntas de evaluación temática y emocional.
9	Reconocer las emociones.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Role playing	Trabajo in situ Asistencia Participación Registro semanal de emociones y situaciones.
10	Conocer y practicar técnicas de relajación.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Respiración diafragmática Imaginación guiada	Trabajo in situ Asistencia Participación Registro semanal de práctica de relajación.
11	Perfeccionar el autocontrol.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Autorregistro Reforzamiento Ensayo - error	Trabajo in situ Asistencia Participación Dinámica “carrera con globos”.
12	Aprender a solucionar problemas de forma asertiva.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Entrenamiento en solución de problemas	Trabajo in situ Asistencia Participación Planteamiento de un problema y solución.
13	Aprender a solucionar problemas de forma asertiva II.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Entrenamiento en solución de problemas Role playing Ensayo y error	Trabajo in situ Asistencia Participación Planteamiento de un problema y solución.
14	Reconocer los derechos personales.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación	Trabajo in situ Asistencia Participación

		Exposición informativa Trabajo en equipo	Exposición del escudo de derechos.
15	Fomentar la reflexión acerca de las normas de convivencia.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Trabajo en equipo	Trabajo in situ Asistencia Participación Realización de preguntas de evaluación temática y emocional.
16	Realizar un espacio de relajación.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Relajación progresiva	Trabajo in situ Asistencia Participación Registro semanal de práctica de relajación.
17	Reconocer todo lo aprendido.	Lluvia de ideas Retroalimentación Psicoeducación Exposición informativa Trabajo en equipo	Trabajo in situ Asistencia Participación Exposición final
18	Realizar la evaluación del programa aplicado.	Post evaluación Retroalimentación Refuerzo positivo	Trabajo in situ Asistencia Participación Aplicación del instrumento

- *Descripción de la propuesta*

Sesión N° 1		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se realizará una dinámica de presentación “A mí me gusta”, en la que deberán presentarse diciendo su nombre, una característica y algo que disfruten hacer.	Multimedia Instrumentos Lápices Borradores Tajadores
Desarrollo	Se explicará los objetivos del programa y se repartirán los instrumentos para su aplicación, dando las indicaciones necesarias y un tiempo para su desarrollo.	
Cierre	Se formará un círculo entre todos los participantes y cada uno deberá decir que es lo que espera del programa.	
Sesión N° 2		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se pondrá a debate el concepto de asertividad, construyendo una idea con todas las participaciones.	Multimedia Hojas bond Lapiceros Papelote Plumones
Desarrollo	Se expondrá brevemente acerca de los fundamentos de la asertividad. Se mostrarán videos representativos acerca de la asertividad. Se formarán grupos y cada uno deberá definir con sus propias palabras qué es la asertividad después de todo lo conocido.	

Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 3		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se pondrá a debate el concepto de estilo cognitivos, construyendo una idea con todas las participaciones.	Multimedia Hojas bond Lapiceros Plumones Papelote
Desarrollo	Se expondrá brevemente acerca de los estilos cognitivos. Se reproducirán videos representativos de cada estilo cognitivo, en los que deberán identificar en grupo que video representa cada estilo; luego se analizará en grupo la actividad realizada.	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 4		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se pondrá a debate cuáles son los estilos de comunicación que conocen.	Multimedia Hojas bond Lapiceros Cartillas de situaciones Cartillas de estilos
Desarrollo	Se expondrá brevemente acerca de los estilos de comunicación. Se reproducirán videos representativos de cada estilo de comunicación, analizándolos con ayuda del facilitador. Se formarán grupos y se les repartirá diferentes situaciones y estilos de comunicación que deberán ejemplificar mediante la actuación.	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada, preguntando ¿Qué aprendí hoy? ¿Cuál fue el mejor estilo? y se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 5		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se preguntará acerca del estilo de comunicación asertiva analizado en la sesión anterior, preguntando en qué ocasiones consideran lo han utilizado.	Multimedia Hojas bond Lapiceros
Desarrollo	Se formarán grupos y en conjunto deberán identificar una lista de razones por las cuales es bueno ser asertivos. Se mostrará un video acerca de la comunicación asertiva y las ventajas de ponerla en práctica. Se identificarán situaciones reales en los cuales los participantes deban ser asertivos de forma que puedan comprender mejor el tema.	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada, se dejará a los participantes registrar durante la semana todas las veces que fueron y no fueron asertivos. Se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 6		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se pondrá a debate cuál es el concepto de autoestima y autoconfianza.	Multimedia Hoja bond
Desarrollo	Se desarrollará una exposición acerca de la temática de la presente sesión.	Lapiceros Lápices

	<p>Se repartirá una hoja bond y se realizará “El árbol de la autoestima”, en el que identificarán características de circunstancias específicas que permiten el fortalecimiento del diálogo.</p> <p>Se proyectarán una serie de frases positivas como “Confío en mi mismo”, que cada participante deberá elegir una de la lista y dirá su nombre al inicio continuando con la frase en voz alta y de pie.</p>	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se preguntará ¿Qué me llevo a casa? ¿De qué me di cuenta? Se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 7		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se pondrá a debate cuál es la definición o qué entienden por autoconcepto, recogiendo las ideas de todos.	Multimedia Hojas bond Lapiceros
Desarrollo	<p>Se expondrá brevemente la importancia de cultivar el autoconcepto.</p> <p>Se repartirá una hoja bond en la que deberán identificar características positivas y por mejorar que cada uno tenga. Luego en grupos compartirán lo escrito en la hoja.</p> <p>En cada grupo participante por participante se colocará en el centro y los que lo rodean deberán decirle algo positivo que han notado de esa persona.</p>	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se preguntará ¿Qué me llevo a casa? ¿De qué me di cuenta? Se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N°8		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se explicará acerca de la importancia de aceptarnos a nosotros mismos no solo por nuestra personalidad sino también nuestro físico.	Hojas bond Multimedia Lectura Lapiceros Lápices
Desarrollo	<p>Se presentará la situación de Rosa, una adolescente de 14 años que se avergonzaba de sí misma. Luego en una hoja bond deberán escribir partes de su cuerpo que les agradan y que no les agradan. Luego se expondrán una serie de afirmación que cada participante elegirá leer y repetir en voz alta tales como “Mi cuerpo es valioso e importante” “Mi nariz me sirve para oler”, etc.</p>	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se preguntará ¿Qué me llevo a casa? ¿De qué me di cuenta? Se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 9		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se pondrá a debate cuál es la definición o qué entienden por emociones recogiendo las ideas de todos.	Multimedia Hojas bond Lapiceros
Desarrollo	Se expondrá acerca de la importancia de reconocer las emociones.	

	<p>Se formarán grupos en los que deberán recrear una historia en la que aparezcan diferentes emociones, las que deberán actuar frente a los demás.</p> <p>En conjunto se analizarán las situaciones expuestas.</p> <p>Se realizará la dinámica “Mi cuerpo lo dice todo”, en el que la facilitadora repartirá al azar emociones en papelitos y deberán actuarlo estilo “charada” mientras que los demás adivinarán.</p>	Papelitos de emociones
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se dejará registrar las emociones y la situación que las provoca en un cuaderno. Se invitará a participar de la siguiente sesión, pidiendo ropa cómoda.	
Sesión N° 10		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se pondrá a debate cuál es la definición de relajación, recogiendo las ideas de todos.	Multimedia Hojas bond Lapiceros Lápices
Desarrollo	<p>Se expondrá acerca de la importancia de aprender a relajarnos. En grupos realizarán una lista de actividades que les permitirá relajarse en promedio de una semana, lo que deberán practicar en casa.</p> <p>Luego, se brindarán técnicas de relajación que se pondrán en práctica durante el desarrollo de la sesión.</p>	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se dejará registrar durante la semana que actividades de relajación realizaron. Se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 11		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se pondrá a debate cuál es la definición de autocontrol, recogiendo las ideas de todos.	Multimedia Tarjetas de situaciones Globos
Desarrollo	<p>Mediante diapositivas se explicarán las estrategias de autocontrol, presentando situaciones donde se podría perderlo, ensayando en pareja la respuesta adecuada en relación a lo aprendido.</p> <p>Se dividen dos grupos y se realiza una carrera de globos para evidenciar la capacidad de autocontrol de los alumnos, serán premiados aquellos que se regulen de mejor manera.</p>	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se dejará registrar durante la semana situaciones en las cuales hayan perdido el control. Se invitará a participar de la siguiente sesión	
Sesión N° 12		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se muestra un video en el cual deberán “decidir” por el personaje, la mejor forma de solucionar el problema expuesto.	Multimedia Cartillas de problemas Hojas bond Lapiceros
Desarrollo	Se dará una exposición acerca de cómo solucionar los problemas mediante una serie de pasos que se deben seguir, considerando la Terapia de Solución de Problemas.	

	Se mostrará la figura de un ladrillo a fin de representar la solución de problemas por lo que se pedirá pensar sobre la utilidad del mismo, pidiendo mínimo 10 utilidades. Luego se formarán grupos y se repartirán tarjetas en las cuales estarán descritos casos problemáticos. Deberán realizar los primeros dos pasos señalados para la solución de problemas, entre ellos la definición del problema.	
Cierre	Se dará una retroalimentación de lo realizado y se indicará que se continuará en la siguiente sesión con el desarrollo del ejercicio.	
Sesión N° 13		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se dará inicio a la sesión retomando lo trabajo en la sesión anterior, recordando cuáles son los pasos para solucionar problemas.	Multimedia Cartillas de problemas Hojas bond Lapiceros Premio
Desarrollo	Se desarrolla el estadio 3 de la TSP (Generación de soluciones alternativas). Finalmente se realizará la toma de decisiones y simulación de puesta en práctica lo que deberá ser actuado y finalmente analizado con todos los participantes para su evaluación. De haber tomado decisiones correctas se dará un premio.	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se preguntará ¿Qué me llevo a casa? ¿De qué me di cuenta? Se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 14		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se pondrá a debate cuáles son los derechos que conocen.	Multimedia Papelote Plumones
Desarrollo	Se expondrá importancia de saber reconocer y exigir nuestros derechos. Se formarán grupos y se realizará un escudo de derechos en el que deberá representar mediante un dibujo los derechos que consideren más importantes para sí mismos. Se expondrá el trabajo frente a todos los participantes.	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se preguntará ¿Qué me llevo a casa? ¿De qué me di cuenta? Se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 15		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se pondrá a debate cuáles son las normas de convivencia que conocen, así como su concepto.	Multimedia
Desarrollo	Se expondrán las normas de convivencia, identificando cuáles son. Se reproducirá un video relacionado a la temática, que ejemplifique las normas de convivencia y su importancia. Se analizará el video con todos los participantes.	

Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se preguntará ¿Qué me llevo a casa? ¿De qué me di cuenta? Se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 16		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se preguntará acerca de las técnicas de relajación anteriormente enseñadas y su práctica.	Multimedia
Desarrollo	Se darán a conocer nuevas técnicas de relajación. Se practicará la relajación progresiva de Jacobson. Se practicarán ejercicios de yoga. Se realizará la dinámica “masajitos” en la que en dos filas se harán masajes en la cabeza y hombros unos con otros.	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se dejará registrar durante la semana que actividades de relajación realizaron. Se invitará a participar de la siguiente sesión.	
Sesión N° 17		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se dará la bienvenida a los participantes y se realizará la dinámica “Canasta revuelta” en la que una fruta significará un número y se formarán grupos al azar hasta llegar a un número equitativo.	Multimedia Papelotes Plumones Colores Lapiceros
Desarrollo	Se dará la indicación de que cada grupo deberá realizar una exposición de todo lo visto durante el programa. Se dará un tiempo prudente, otorgándoles papelotes y plumones para su exposición. Se expondrán los temas y se darán premios a cada grupo.	
Cierre	Se realizará una retroalimentación acerca de la temática desarrollada y se invitará a participar de la última sesión.	
Sesión N° 18		
Momentos	Actividades	Materiales
Inicio	Se explicará que es la última sesión, agradeciendo por haber asistido durante todo el programa.	Multimedia Bocaditos Diplomas
Desarrollo	Se aplicará post test, dando un tiempo prudente para su desarrollo. Se realizará un breve compartir con todos los participantes, exponiendo las fotos y videos tomados a lo largo del programa.	
Cierre	Se les entregará un diploma de reconocimiento por su asistencia.	

IV. CAPITULO IV. CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general, se diseñó un programa cognitivo conductual para mejorar la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque 2021.
- Además, para el primer objetivo específico se encontró que la mayoría de pacientes evaluados presenta un estilo cognitivo de tipo pasivo dependiente, lo que indicaría que presentan cierta tendencia a la satisfacción de las necesidades de los demás sobre las de sí mismos.
- Asimismo, para el segundo objetivo específico, se observó que existió una prevalencia en el nivel bajo para auto asertividad, indicando que los pacientes no cuentan con las herramientas suficientes para comunicar sus emociones, sentimientos, pensamientos, etc.
- Finalmente, para el último objetivo específico, se obtuvo que la mayor parte de encuestados presentó un nivel alto de hetero asertividad; indicando un trato cordial y amable con los sentimientos y emociones de los demás.

V. CAPITULO V: RECOMENDACIONES

- Se recomienda entregar a las autoridades correspondientes el programa cognitivo conductual en la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque 2021, en beneficio de mejorar las habilidades sociales que presentaron los evaluados.
- Se recomienda que en conjunto al área de psicología o de los profesionales de salud mental encargados, se realice la aplicación del programa cognitivo conductual en la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud, Lambayeque 2021.
- Se recomienda a futuros investigadores realizar evaluaciones en diferentes entidades públicas y privadas, dando así un mayor alcance a esta problemática sobre todo en una población como son los pacientes, en quienes no se han realizado suficientes estudios.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA.

Aguilar-Kubli, E. (1987). Asertividad, se tú mismo sin sentirte culpable. Santa Cruz, México:

Pax México

Aranciba, M., Behar, R., Marín, S., Inzunza, N., y Madrid, E. (2016). Funcionamiento psicosocial en pacientes agudos y crónicos no psiquiátricos en régimen hospitalario: depresión, alexitimia y falta de asertividad. Revista Médica Chile. 1424 (144).

Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n11/art08.pdf>

Caballo, V. (1983). Asertividad: definiciones y dimensiones. Revista Estudios de Psicología.

(13) (5). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65876.pdf>

Caballo, V. (2009). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid, España: Siglo XXI.

Castanyer, O. (2007). La Asertividad: expresión de una sana autoestima. Henao, Bilbao:

Desclée de Brouwer, S.A.

Contini, E., Mejail, S., Coronel, C. y Cohen-Imach, S. (mayo, 2011). Las habilidades sociales en adolescentes de 11 y 13 años de nivel socioeconómico alto. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. 57 (1), pp. 17-28

Flores, M. (junio, 2002). Asertividad: una habilidad social necesaria en el mundo de hoy.

Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán, 221(2), 34-47.

García, A. y Reyes, L. (diciembre, 2017). Construcción y validación de una escala de asertividad en la relación paciente-médico. Acta de Investigación Psicológica. 7(3), 2793-2801.

García, M., y Magaz, A. (2011). Autoinformes de Actitudes y Valores en las Interacciones Sociales. Manual de Referencia. Recuperado de

<http://www.gac.com.es/editorial/INFO/Manuales/adcaMANU.pdf>

- Lacunza, A. B. (setiembre, 2011). Habilidades sociales y comportamientos problemáticos en niños de nivel escolar inicial. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 57 (3), 190-197.
- León, M. (2009). Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus en una muestra de adultos costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, 28 (1), 41-42. Recuperado de <http://oaji.net/articles/2016/3238-1464390798.pdf>
- López, L. (2013). Asertividad, Estado Emocional y Adaptación en Adolescentes. Recuperado de [http://www.gacinvestigacion.com/wpcontent/uploads/2014/03/TesinaAsertividad - Estado-Emocional-y-Adaptaci%C3%B3n-en-Adolescentes.pdf](http://www.gacinvestigacion.com/wpcontent/uploads/2014/03/TesinaAsertividad-Estado-Emocional-y-Adaptaci%C3%B3n-en-Adolescentes.pdf)
- Marriner, A. (2009). Guía de gestión y dirección de enfermería. Barcelona, Argentina: Elsevier.
- Pain, O. (2008). Asertividad en docentes tutores de instituciones educativas públicas: validación del instrumento ADCA-1. (Tesis de pregrado). Pontífice Universidad Católica del Perú, Lima-Perú.
- Velázquez, C., Montgomery, W., Montero, V., Pomalaya, R., Dioses, A., Araki, R. y Reynoso, D. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista de Investigación Psicológica*, 11 (2). Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3845>
- Wolpe, J. (1977). *La Práctica de la Terapia de la Conducta*. México: Trillas

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.

Autoinforme de conducta asertiva

Edad: _____ Sexo: M F

Centro Educativo: _____

A continuación, verás algunas afirmaciones sobre cómo piensas, sienten o actúan algunas personas.

Lee con atención y cuidado cada una de ellas.

En cada frase, señala con una equis (X) la columna que mejor indica tu forma de reacción en cada situación.

CN = Nunca o casi nunca
AM = A menudo

AV = A veces. En alguna ocasión
CS = Siempre o casi siempre

Por favor, **CONTESTA A TODAS LAS FRASES.**

No emplees demasiado tiempo en cada frase.

Ten en cuenta que no hay respuestas BUENAS ni MALAS. GRACIAS.

	CN (4)	AV (3)	AM (2)	CS (1)
1. Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso (a) tener que exponer mi propia opinión.				
2. Cuando estoy enfadado (a), me molesta que los demás se den cuenta.				
3. Cuando hago algo que creo que no les gusta a los demás siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí.				
4. Me disgusta que los demás me vean cuando estoy Nervioso (a).				
5. Cuando me equivoco, me cuesta reconocerlo ante los demás.				
6. Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo (a).				
7. Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente.				
8. Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión.				
9. Me pongo nervioso (a) cuando quiero elogiar a alguien.				
10. Cuando me preguntan algo que desconozco, procuro justificar mi ignorancia.				
11. Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta.				
12. Me siento mal conmigo mismo (a) si no entiendo algo que me están explicando.				
13. Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que son justas.				
14. Cuando me critican sin razón, me pone nervioso (a) a tener que defenderme.				
15. Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen.				
16. Cuando descubro que no sé algo, me siento mal conmigo mismo (a).				
17. Me cuesta hacer preguntas.				
18. Me cuesta pedir favores.				
19. Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que yo no deseo hacer.				
20. Cuando me hacen elogios, me pongo nerviosos (a) y no sé qué hacer o decir.				
21. Me molesta que no me entiendan cuando explico algo.				

22. Me irrita mucho que me lleven la contraria.				
23. Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos.				
24. Me enfado cuando veo que la gente cambia de opinión con el paso del tiempo.				
25. Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan con educación.				
26. Me molesta que me hagan preguntas.				
27. Me desagrada comprobar que la gente no se esfuerce demasiado en hacer su trabajo lo mejor posible.				
28. Me altero cuando compruebo la ignorancia de algunas personas.				
29. Me siento mal cuando compruebo que una persona que aprecio toma una decisión equivocada.				
30. Me altero cuando veo a alguien comportándose de manera indebida.				
31. Me disgusta que me critiquen.				
32. Siento malestar hacia las personas que me niega algo razonable, que le pido de buenas maneras.				
33. Me altera ver a personas que no controlan sus sentimientos: lloran, dan gritos, se muestran excesivamente contenta.				
34. Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen.				
35. Me molesta que alguien no acepte una crítica justa...				

Anexo 2. Confiabilidad y validez del instrumento

Confiabilidad: Para constatar la consistencia interna del instrumento de manera general, se calculó el alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,815 (81,5%). Siendo así un nivel de fiabilidad alto. Todo el proceso estadístico se realizó en el Software SPSS, versión 22 españoles.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de	
Cronbach	N de elementos
0,818	35

Validez: Se mediante el análisis de ítems para el factor la escala de estilos de crianza, hallándose que la mayoría de los ítems tienen un coeficiente de correlación ítem – test corregido mayor a ,20, lo cual indica que los ítems son consistentes entre sí y deben permanecer conformando la escala (Kline, 1986, 1995, citado en Delgado, Escurra y Torres, 2006).

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem 1	73,3333	197,154	0,110	0,819
ítem 2	73,6667	195,077	0,158	0,819
ítem 3	73,4074	194,174	0,171	0,818
ítem 4	73,2963	192,678	0,260	0,815
ítem 5	73,5556	192,410	0,319	0,813
ítem 6	73,7407	196,199	0,136	0,819
ítem 7	73,4815	187,028	0,392	0,811
ítem 8	73,4074	185,097	0,474	0,808
ítem 9	73,4815	189,721	0,330	0,813
ítem 10	73,5556	185,641	0,482	0,808
ítem 11	73,2222	186,103	0,455	0,808
ítem 12	73,4074	188,251	0,370	0,811
ítem 13	73,5556	189,103	0,377	0,811
ítem 14	73,2963	190,140	0,311	0,813
ítem 15	73,3704	189,319	0,389	0,811
ítem 16	73,2222	201,641	-0,052	0,824
ítem 17	73,2963	190,447	0,301	0,814
ítem 18	73,2963	187,063	0,385	0,811
ítem 19	73,4815	191,567	0,306	0,814
ítem 20	73,2963	193,140	0,222	0,816
ítem 21	73,3333	197,154	0,110	0,819
ítem 22	73,6667	195,077	0,158	0,819
ítem 23	73,4074	194,174	0,171	0,818
ítem 24	73,2963	192,678	0,260	0,815
ítem 25	73,5556	192,410	0,319	0,813
ítem 26	73,7407	196,199	0,136	0,819
ítem 27	73,4815	187,028	0,392	0,811
ítem 28	73,4074	185,097	0,474	0,808
ítem 29	73,4815	189,721	0,330	0,813
ítem 30	73,5556	185,641	0,482	0,808
ítem 31	73,2222	186,103	0,455	0,808
ítem 32	73,4074	188,251	0,370	0,811
ítem 33	73,5556	189,103	0,377	0,811
ítem 34	73,2963	190,140	0,311	0,813
ítem 35	73,3704	189,319	0,389	0,811

Propuesta de un programa cognitivo conductual en la asertividad en pacientes que acuden a un centro de salud. Lambayeque, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	9 %	2 %	4 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	2 %
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
6	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	<1 %
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Mg. Smith Maguiña Carola Amparo
Psicóloga

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Jesús Martín Valdiviezo Iturregui
Título del ejercicio: INVESTIGACIÓN
Título de la entrega: Propuesta de un programa cognitivo conductual en la aserti...
Nombre del archivo: gosto_-_tesis_paraf_Bach._Jes_s_Mart_n_Valdiviezo_Iturregui....
Tamaño del archivo: 691.84K
Total páginas: 44
Total de palabras: 6,747
Total de caracteres: 38,805
Fecha de entrega: 14-ago.-2023 11:17a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2145806810

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICAS SOCIALES Y
EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA



TESIS

Propuesta de un programa cognitivo conductual en la aserti...
pacientes que acuden a un centro de salud. Lambayeque, 2021.

Presentada para obtener el Grado Académico de Maestría en Psicología con
mención en Psicología Clínica.

Investigador (a) : Bach. Jesús Martín Valdiviezo Iturregui

Asesor (a) : MSC. Toro Reque, Rubén Gustavo

Lambayeque - Perú
2022

Mg. Smith Maguina Carola Amparo
Psicóloga