



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO,
PUNO - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARY LUZ QUISPE CALSIN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

PSICÓLOGO

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO,
PUNO - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARY LUZ QUISPE CALSIN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

PSICÓLOGO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS

: 
M. Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA P-13



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1505 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 25 de noviembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 16945 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO** del (la) (bachiller) **MARY LUZ QUISPE CALSIN**; que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

- * **Asesor (a)** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MIÉRCOLES 27 DE NOVIEMBRE DEL 2024**
HORA : **09:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)





UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 406-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de junio del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 068-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 12 de junio del 2023, de la E.P. Psicología;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **MARY LUZ QUISPE CALSIN**, ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023** para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO**, correspondiente a la línea de investigación: **PSICOPEDAGOGÍA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la Ley Universitaria 30220, Ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:


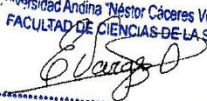
ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a): **MARY LUZ QUISPE CALSIN**, para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO**, titulado: **INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, **folio 045**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(a) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. LUZ PAULA DIAZ POLANCO**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Psicología, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: PSICOLOGÍA, Secretaría Académica, Archivo.
EVO/



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1073-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de agosto del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-9914 presentada por el(la) egresado(a) **MARY LUZ QUISPE CALSIN** quien ha solicitado cambio del, asesor del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de: **PSICÓLOGO**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°623-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de INVESTIGACIÓN: **INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023** Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- *
- * **Asesor** : **Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°358-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR designados a él (la) egresado (a) **MARY LUZ QUISPE CALSIN** para la revisión del proyecto de investigación titulado **INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023** para optar al Título Profesional de **PSICÓLOGO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- *
- * **Asesor** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Psicología y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 663-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 agosto del 2023

VISTOS: Exp. 2023-CU-08255, presentada por el(la) egresado(a) **MARY LUZ QUISPE CALSIN**, quién ha solicitado cambio de asesor para revisión de Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **PSICÓLOGO**;

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 406-2023-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **Asesor(a)** : Dra. LUZ PAULA DIAZ POLANCO

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 124-2023-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de cambio de asesor, por motivos que ya no tiene vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE ASESORA, designados a el(la) egresado(a) **MARY LUZ QUISPE CALSIN**, para la revisión del proyecto de investigación titulado: **INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023** para optar al Título Profesional de **PSICÓLOGO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **Asesor** : Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación, la Dirección de la Escuela Profesional de Psicología y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Enfermería
UI, Interesados, Arch.
EVO/



INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARY LUZ QUISPE CALSIN
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41517165
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-8214-2921
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA P-13
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Centro de salud Mañazo País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Mañazo Longitud oeste: -14.882487938144694, Latitud sur: -70.58764368910568</p>  <p>Url: https://goo.su/kUxWyf</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	enero 2023 – mayo 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</p> <p>Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas y mentales) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - ECS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARY LUZ QUISPE CALSIN, identificado con DNI

Nro. 41517165, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

PSICOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023

Asesorado por: M. Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 16 de diciembre del 2024

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por haberme dado fuerzas en las situaciones donde sentí que ya no podía más a mi esposo por su apoyo a mis tres hijos porque son todo para mí a mi madre y a todos mis hermanos (as) por sus buenos deseos y consejos.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad UANCV, por ofrecerme el entorno académico necesario para llevar a cabo esta investigación. Mi gratitud también se extiende a los docentes, quienes con su dedicación y conocimientos han sido fundamentales en mi formación. Un agradecimiento especial a mi asesora la MSc. María Antonieta Loayza López.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
Problema general	3
Problema específicos	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	4
Objetivos general	4
Objetivos específicos	5
1.5. HIPÓTESIS.....	5
Hipótesis general	5
Hipótesis específicas	5
1.6. VARIABLES	5
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	6



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 7
A nivel Internacional: 7
A nivel nacional..... 9
A Nivel Regional 12

2.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL 14

2.3. MARCO CONCEPTUAL. 23

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 25

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 25

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 25

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 25

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 26

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 26

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN 63

CONCLUSIONES 67

RECOMENDACIONES 68

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 70

ANEXOS 76

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 77

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 79

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 80



ANEXO 4: INSTRUMENTO	81
ANEXO 5: CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	86
ANEXO 6: PANEL FOTOGRAFICO.....	92



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS ASERTIVAS COMO LA NEGATIVIDAD Y LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	27
TABLA 2. INFLUENCIA DE LAS EXPRESIONES Y LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	30
TABLA 3. INFLUENCIA DE LA INTERACCIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	33
TABLA 4. INFLUENCIA DE LA EFICACIA EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	36
TABLA 5. INFLUENCIA DE LA MANIFESTACIÓN DE SENTIMIENTOS, CREENCIAS EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023.....	39
TABLA 6. INFLUENCIA DE DEMOSTRAR INCONFORMIDAD EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	42
TABLA 7. INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	45



TABLA 8. INFLUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	48
TABLA 9. INFLUENCIA DEL NÚMERO DE GESTACIONES EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	51
TABLA 10. INFLUENCIA DEL TIEMPO DE GESTACIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	54
TABLA 11. INFLUENCIA DEL ESTADO CIVIL EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	57
TABLA 12. NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023	60



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS ASERTIVAS COMO LA NEGATIVIDAD Y LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023..... 28

FIGURA 2. INFLUENCIA DE LAS EXPRESIONES Y LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023..... 31

FIGURA 3. INFLUENCIA DE LA INTERACCIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023..... 34

FIGURA 5. INFLUENCIA DE LA MANIFESTACIÓN DE SENTIMIENTOS, CREENCIAS EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023..... 40

FIGURA 6. INFLUENCIA DE DEMOSTRAR INCONFORMIDAD EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023..... 43

FIGURA 7. INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023..... 46

FIGURA 8. INFLUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023..... 49



FIGURA 9. INFLUENCIA DEL NÚMERO DE GESTACIONES EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	52
FIGURA 10. INFLUENCIA DEL TIEMPO DE GESTACIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	55
FIGURA 11. INFLUENCIA DEL ESTADO CIVIL EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	58
FIGURA 12. INFLUENCIA DE NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023.....	61



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno-2023.

Metodología. Es cuantitativa, de corte transversal, no experimental, de tipo descriptivo y nivel correlacional. **Resultados:** Se identificó la influencia de las características asertivas en el grupo estudiado. En el indicador de "Negatividad," el 35% mostró inasertividad, con un valor p de 0.011. En cuanto a la expresión, el 32.5% también presentó comportamientos inasertivos, con p de 0.001, el 32.5% evidenció inasertividad en la interacción con $p=0.001$. Para la eficacia el 35% mostró comportamientos inasertivos, en la manifestación de sentimientos y creencias un 30% se clasificó como asertivo $p=0.021$, en demostrar inconformidad, el 35% presentó inasertividad. $P=0.008$, en la influencia de las características personales de las adolescentes. El 72.5% de las participantes tenía entre 17 y 19 años, con un valor p de 0.000. Además, el 75% de las adolescentes asistía a nivel secundario, con un valor p de 0.000. Un 85% eran primigestas, también con un valor p de 0.000, y el 42.5% estaban en el primer trimestre de gestación, con un valor p de 0.015. sin embargo, quien no se asocio fue el estado civil el 57.5% de las adolescentes eran convivientes con ($p=>0.05$). **Conclusión:** Se determinó la influencia significativamente entre asertividad en ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno-2023.

Palabras Claves: Asertividad, ansiedad, gestantes adolescentes.



ABSTRACT

Objective: To determine the influence of assertiveness on anxiety in adolescent pregnant women treated at the Mañazo Health Center, Puno-2023.

Methodology. It is quantitative, cross-sectional, non-experimental, descriptive

and correlational level. **Results:** The influence of assertive characteristics in the

group studied was identified. On the "say no" indicator, 35% showed

unassertiveness, with a p-value of 0.011. Regarding expression, 32.5% also

presented unassertive behaviors, with $p = 0.001$, 32.5% showed unassertiveness

in the interaction with $p = 0.001$. For effectiveness, 35% showed non-assertive

behaviors, in the manifestation of feelings and beliefs 30% were classified as

assertive $p=0.021$, in demonstrating non-conformity, 35% presented non-

assertiveness. $P=0.008$, in the influence of the personal characteristics of

adolescents. 72.5% of the participants were between 17 and 19 years old, with a

p value of 0.000. Furthermore, 75% of the adolescents attended secondary

school, with a p-value of 0.000. 85% were primiparous, also with a p-value of

0.000, and 42.5% were in the first trimester of pregnancy, with a p-value of 0.015.

However, marital status was not associated with the pregnancy: 57.5% of the

adolescents were cohabiting with their parents ($p=>0.05$). **Conclusion:** The

influence significantly between assertiveness and anxiety was determined in

pregnant adolescents treated at the Mañazo Health Center, Puno-2023.

Keywords: Assertiveness, anxiety, pregnant adolescents.



INTRODUCCIÓN

El estudio tiene por objetivo establecer la influencia de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes. Es importante que las personas se relacionen adecuadamente con los demás, en este caso adolescentes en proceso de gestación, no todas se conducen de manera apropiada cuando comunican ideas, adoptan actitudes y realizan acciones con los demás y consigo mismo así como en el momento de manifestar deseos, pensamientos, procesos afectivos, defender derechos propios y al hacerlo no dañan la integridad de los demás es decir manejo adecuado de la asertividad y presencia de ansiedad razón de interés del estudio.

Asertividad no se considera un rasgo permanente de los individuos. En su perspectiva, no se trata de que una persona posea o no esta cualidad, sino de su capacidad para elegir comportarse de manera asertiva en función de la situación en la que está. Además, el comportamiento de una persona puede ser percibido por otros como agresivo o no agresivo, dependiendo de la situación. No obstante, hay circunstancias en las que las personas tienden a no exhibir conductas asertivas, lo que puede llevar a que sean vistas como individuos no asertivos. (16)

La ansiedad es una sensación emocional común que todos hemos tenido en algún momento de nuestras vidas., aunque no siempre resulta fácil de definir. Se trata de un fenómeno normal que facilita el autoconocimiento, activa las defensas del organismo, estimula el desarrollo de la personalidad, funciona como base para el aprendizaje, logro de objetivos y contribuye a un rendimiento positivo y comportamiento. Sin embargo, cuando la ansiedad se presenta en exceso, se



vuelve perjudicial, compromete la eficiencia y puede conducir a problemas de salud. (29)

Durante el desarrollo de la investigación, se cumplieron rigurosamente las exigencias metodológicas establecidas, lo cual será relevante en la medida en que se obtengan y conozcan los resultados. Capítulo I, se expone la situación problemática que motiva el estudio. Capítulo II esta los antecedentes investigativos y el marco teórico. Capítulo III, está la metodología utilizada, incluyendo el enfoque, el tipo de estudio, los instrumentos, la población y muestra, y el proceso específico para la prueba de validación. Capítulo IV se muestran los resultados, pruebas de normalidad y validación de hipótesis.



CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A lo largo del tiempo, diversos estudios sobre la asertividad han ido emergiendo, algunos con mayor relevancia que otros, lo que ha permitido que este concepto gane un lugar significativo en la salud psicológica en la población. Según Gonzales y Kasparena (2009), la capacidad de comunicarse de forma directa y honesta, defendiendo sus derechos sin dejar de respetar de los demás es la asertividad.

Además, existen factores relacionados con el desarrollo de la asertividad, como la autoestima y las experiencias de crianza parental recibidas, que ayudan a una persona a interpretar adecuadamente una situación y transmitir un mensaje claro y coherente. (17).

En el Perú la asertividad es para defender sus derechos, expresar necesidades y manifestar malestar ante diversas situaciones, la persona poco asertiva se involucra en situaciones que no quiere, lo que posteriormente le puede generar ansiedad considerando que la ansiedad aparece por múltiples factores se



manifiesta de distintas maneras en cada persona desencadenando en cuadros clínicos que pueden perjudicar al binomio madre niño, de ahí la relevancia del trabajo presentado que pretende identificar la influencia de la asertividad en la ansiedad donde las características comportamentales de la gestante adolescente, emociones de ira y frustración en la maternidad, imagen corporal, Preocupación por la actitud de la familia, la pareja, la posibilidad de experimentar dolor durante el parto y la necesidad de cuidados tras el nacimiento del bebé y la culpabilidad, abandono de sus iguales entre otros aspectos.

En nuestra región, durante mis prácticas preprofesionales pude percibir que muchas adolescentes en la etapa de gestación presentaban manifestaciones de ansiedad y poca asertividad lo que expresan en su contexto familiar, parejas, padres e inclusive con el personal de salud que las atiende, algunas no manifiestan sus sentimientos y no hacen su petición en forma concreta trayendo consigo descontento y malestar lo que puede repercutir en su proceso de gestación razón de interés de la investigación respecto a la influencia de la asertividad en Centro de Salud Mañazo, Puno.

Según observación empírica las gestantes adolescentes del Centro de Salud Mañazo, Puno, algunas presentan poca asertividad, es decir en muchas oportunidades no defienden sus derechos, les cuesta expresar sus necesidades y no dan a conocer su malestar en su proceso de gestación, siendo importante la habilidad social reconocida como asertividad que puede tener influencia en la ansiedad en adolescentes gestantes, por el aumento de su sensibilidad e inseguridad, por los cambios que va presentando, su experiencia vital, su conexión con sus padres, las circunstancias de su familia y, lo que es más importante, su nivel de madurez personal.



Formulación del problema

Problema general

PG. ¿Cuál es la influencia de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno-2023?

Problema específicos

PE 1. ¿Cuál es la influencia de las características de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Mañazo?

PE 2. ¿Cuál es la influencia de las características personales en ansiedad, en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo?

PE 3. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Es relevante porque se aguarda que el resultado este para una mejor calidad de vida de la gestante adolescente distinguiendo los factores del contexto en la expresión de asertividad y la presencia de ansiedad.

La información obtenida aclarará y ampliará conocimientos y también permitirá que investigadores toquen esta temática para hacerles frente a las consecuencias que conlleva el embarazo en la adolescencia.

Justificación práctica



Tiene aplicación práctica porque con los resultados obtenidos el personal de salud pueda mejorar las políticas de salud preventivas en este grupo etario con prácticas de la conducta asertiva, así como el manejo de la ansiedad por ser temáticas que tienen repercusión en diferentes entornos como la familia, el trabajo, el colegio y la salud mental.

Asimismo, se reconoce que las personas con baja asertividad tienden a afrontar de manera ineficaz las exigencias del entorno social en el que interactúan (Rakos, 2006).

Tienen impacto social porque los resultados servirán para atender la problemática de salud pública con políticas de prevención que favorezcan a este grupo focal vulnerable por ser la adolescencia, en la gestación se agudiza algunas manifestaciones comportamentales inadecuadas como la presencia de la ansiedad y la familia a veces no le da el soporte necesario, desencadenando en cuadros clínicos graves ya que va acompañado con otros problemas sociales adversas como, las enfermedades o una familia poco receptivo.

Justificación metodológica

Es vital porque permite analizar la influencia de asertividad en la ansiedad de gestantes adolescentes; el cual ayudará al desarrollo personal de sus miembros con el fortalecimiento de vínculos afectivos, generar una comunicación asertiva y la formación de competencias emocionales y que puedan acceder y garantizar de forma positiva ante las exigencias de la sociedad.

1.4. OBJETIVOS

Objetivos general

- OG.** Determinar la influencia de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno-2023



Objetivos específicos

- OE 1. Identificar la influencia de las características de asertividad en ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo.
- OE 2: Identificar la influencia de las características personales en ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo.
- OE 3: Identificar los niveles de ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo.

1.5. HIPÓTESIS.

Hipótesis general

- HG.** Existe influencia significativa de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno-2023.

Hipótesis específicas

- HE 1.** Existe influencia de las características de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo.
- HE 2.** Existe influencia significativa de las características personales en ansiedad, en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo.
- HE 3.** Los niveles de ansiedad son severos en gestantes adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Mañazo.

1.6. VARIABLES

Variable Independiente: Asertividad

Variable dependiente: La ansiedad

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
1. Variable independiente ASERTIVIDAD	1,1 Características de asertividad	1.1.1. Negatividad (Items: 4,11,15)	a) Definitivamente asertivo 61 a 90
		1.1.2 Expresión (Items:12,18,22)	b) Muy asertivo 31 a 60
		1.1.3. Interacción (Items: 8,9,10)	c) Asertivo 16 a 30
		1.1.4 Eficacia (items: 1,2,6,7,16)	d) Asertividad confrontativo -15 a 15
		1.1.5 Manifestación de sentimientos y creencias (Items: 5,13,14,21)	e) Inasertivo -16 a -30
		1.1.6 Demostrar inconformidad (Items: 3,17,19,20)	f) Definitivamente inasertivo - 31 a -60
	1.2 Características personales gestante adolescente	1.2.1. Edad	a) Adolescente temprana (10- 13 años) b) Adolescente media (14 – 16 años) c) Adolescente tardía (17 – 19 años)
		1.2.2. Grado de Instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
		1.2.3. Número de partos	a) Primigesta b) Segundigesta c) Tercigesta
		1.2.4. Tiempo de gestación	a) I trimestres b) II trimestre c) III trimestre
		1.2.5. Estado civil	a) Soltera b) Conviviente c) Casada
2. Variable dependiente ANSIEDAD	2.1 Niveles de la ansiedad	a) Ansiedad muy baja b) Ansiedad moderada c) Ansiedad severa	00 - 21 22 -35 más de 36



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel Internacional:

Miranda M. (1) “Asertividad y estrategias de aprendizaje en alumnos de nivel superior México (2015)” Este estudio de naturaleza descriptiva, con objetivo de determinar el nivel de asertividad y las estrategias de aprendizaje en estudiantes de educación media superior. Se utilizaron la Escala Multidimensional de Asertividad y la de Estrategias de Aprendizaje. La muestra es de 856 estudiantes, de 15 y 17 años, quienes cursaban el segundo semestre en el Plantel "Lic. Adolfo López Mateos" en el turno vespertino durante el periodo Primavera 2014-A. En el análisis se calcularon individualmente las puntuaciones crudas y los percentiles, que luego se promediaron para obtener un percentil general. Los hallazgos revelaron que la asertividad se presenta como una característica notable entre los alumnos.

Pacheco, S. (2) “Comunicación asertiva para mejorar las relaciones intrafamiliares en adolescentes de 12 a 14 años en Bolivia, (2019),”



Describe los efectos de implementar un programa de asertividad para mejorar las relaciones intrafamiliares en adolescentes de entre 12 y 14 años. El estudio comenzó con una evaluación y priorización de necesidades, enfocándose en fortalecer las áreas más débiles del grupo intervenido, dentro de un contexto específico. Se trabajó con una población de 118 estudiantes de primer año de secundaria, muestra de 40 alumnos: 20 formaron el grupo experimental y 20 de control. Las relaciones intrafamiliares fueron evaluadas mediante la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares.

Zúñiga, E. (3). "Asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo, (2016), Ecuador" La asertividad es una cualidad esencial del ser humano, que le permite expresar y derechos de forma desprovista de hostilidad, al tiempo que se concentra en la expresión de sus sentimientos y opiniones, ya sean buenos o negativos, en cualquier entorno social. Según los resultados de varios estudios, se ha identificado como una de las habilidades sociales vitales que pueden utilizarse para reducir la ingesta de alcohol y otras drogas. La carencia de esta habilidad, que dificulta el intercambio de ideas, pensamientos y emociones, provoca problemas en la resolución de conflictos, lo que lleva a dificultades para defender sus propios derechos. La ingesta de alcohol es un fenómeno multicausal, que engloba características personales, familiares, sociales y educativas, todas ellas asociadas a la cronicidad del consumo. Es fundamental recordar que el consumo de alcohol es un fenómeno en el que intervienen varios factores causales. Además, el consumo de alcohol está vinculado a la falta de conductas asertivas en los adolescentes, ya que estas conductas suelen verse afectadas por la falta de práctica en el



entorno familiar y personal, o por una conducta negligente en la resolución de problemas. El enfoque es cuantitativo como cualitativo; en una primera fase, se realizó una investigación bibliográfica documental, y en una segunda fase, un estudio de campo.

Castillo (Ecuador) (4) “encuestó a 60 gestantes adolescentes que acudieron a consulta externa del Servicio de Ginecología en el Centro de Salud N.º 3 – Loja – Ecuador, 2017; aplicando el Cuestionario APGAR Familiar, la Escala de Ansiedad de Hamilton y de Depresión de Beck.

Resultados: Se observaron disfunciones familiares graves (46,7%), ansiedad moderada (51,7%) y depresión leve (50,0%) en las adolescentes que no recibieron ningún tipo de apoyo. Proporcionar evidencia de que la falta de apoyo de la familia tiene un impacto perjudicial en las adolescentes embarazadas, como lo demuestra la prevalencia de ansiedad moderada y depresión leve en las adolescentes gestantes.

Farfán J. (Ecuador) (5) “evaluó a 70 adolescentes gestantes entre los 14 a 19 años del distrito de Cuenca – Ecuador, 2018; aplicó el Test de Hamilton, la mayoría (62%) reflejan Ansiedad Leve, un 27% es Moderada, el 10% es Severa y 1% es muy Severa”.

A nivel nacional

Ostos S. Huánuco. (6) “Asertividad en estudiantes ingresantes a la Facultad de Psicología de una Universidad Pública en Huánuco, 2022”

El objetivo principal es describir las subdimensiones predominantes de la asertividad en estudiantes. La muestra es de 65 universitarios. Para la recopilación de datos, se empleó el Test de Asertividad de Rathus, al



análisis hay diferencias en los niveles de asertividad en la expresión dentro de esta población. Específicamente, No hubo ni un solo alumno de la muestra que obtuviera puntuaciones muy por encima de la media; sin embargo, el 69% de los alumnos se situó en el nivel medio, el 22% es inferior a la media, el 5% en el nivel considerablemente inferior a la media y otros en el nivel superior a la media. En lo que respecta a las subdimensiones, se encontró que predomina las Cogniciones acerca de la autoeficacia en interacciones (63%), tienen eficacia para demostrar inconformidad o enfrentarse a situaciones de interacción social.

Acosta. (7). En su estudio “Comunicación asertiva y convivencia escolar en una institución educativa, Pucallpa, 2022”, se propuso el objetivo de identificar la relación entre la comunicación asertiva y la convivencia escolar. Estudio es de tipo básica, no experimental, correlacional. Para la recolección se utilizaron cuestionario y ficha de observación, con una muestra de 65 estudiantes. Se concluyó que hay asociación entre ambas variables.

Heredia Y. Cajamarca. (8) en su trabajo Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2019. Objetivo: determinar la influencia del estado civil en el nivel de ansiedad y el grado de depresión en adolescentes gestantes. La investigación, de tipo correlacional, no experimental y transversal, realizado con muestra de 110 adolescentes gestantes. Resultados: El 60,9% tienen de 17 y 19 años; el 31,8% había completado la secundaria; el 50,9% se dedicaba a labores del hogar, y el 62,7% provenía de zonas urbanas. El estado civil predominante es soltera

viviendo con su familia, con un 41,8%. En cuanto a los niveles de ansiedad, el 91,8% es muy baja, mientras que el 48,2% mostró signos de depresión leve. Sin embargo, las solteras que vivían con su familia y con su pareja tienen ansiedad moderada, con 13% y 10%. Del mismo modo, en cuanto a la depresión moderada, se registraron valores del 41,3% y 5% en esos mismos grupos.

Repetto A. Iquitos. (9) estudio titulado “Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a julio del 2018”. Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en gestantes adolescentes para comprender mejor su entorno psicológico. **Métodos:** Cuantitativo de diseño descriptivo, en el que se evaluó a 104 de un total de 142 gestantes adolescentes. Se usó la Escala de Ansiedad de Hamilton. **Resultados:** Se encontró que el 66,3% presentaban ansiedad leve, el 11,5% moderada, y el 22,1% no presentaban ansiedad. Además, existía una correlación entre la ansiedad y una serie de factores, como ser más joven ($p = 0,034$), tener un nivel educativo inferior ($p = 0,006$), estar embarazada por primera vez ($p = 0,001$), tener una edad gestacional inferior ($p = 0,032$), tener una mala relación afectiva con sus padres ($p = 0,005$), tener una mala relación afectiva con su pareja ($p = 0,002$) y sufrir malos tratos por parte de su pareja ($p = 0,000$).

Rios, Ayabaca. (10) “entrevisto a 78 estantes adolescentes de 108 que acudieron al Centro de Salud de Referencia de Ayabaca –Piura, 2016, Las adolescentes embarazadas presentaban distintos niveles de ansiedad: el 60% mostraba bastante ansiedad y el 13%, poca. Mostraban mayores niveles de ansiedad eran las que tenían entre 17 y 18 años y entre 15 y 16



años. Además, las que mostraban mayores niveles de ansiedad eran las adolescentes del segundo y tercer trimestre de embarazo.

A Nivel Regional

Ojeda M. Puno. (11) “Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020-2021” Objetivo: Establecer los niveles de ansiedad, depresión y estrés en los internos de medicina, en la pandemia por el (COVID-19). Métodos: Es analítica de diseño transversal. La población estudiada incluyó a 150 internos de medicina, muestreo por conveniencia. Resultados: Se encontró que el 18,7% tienen depresión muy severa, mientras que el 12,7% mostraron depresión severa. En cuanto a la ansiedad, el 27,3% tiene niveles muy severos, y el 20,7% reportaron estrés muy severo. Conclusiones: las variables están relacionadas.

Vilca, Puno, (12). En la investigación denominada “Comunicación asertiva y clima institucional en las Instituciones Educativas Secundarias del distrito de Patambuco – 2019; Objetivo: Determinar el grado de correlación entre la comunicación asertiva y clima organizacional en las instituciones educativas; aplicando el diseño de descriptivo correlacional a una muestra de 55 docentes y utilizando la encuesta, **conclusiones:** Mediante el uso del coeficiente de correlación de Pearson, que es igual a 0,56, y la prueba de hipótesis, que es igual a 4,92, hemos llegado a la conclusión de que existe un modesto grado de asociación entre las variables. Según las perspectivas del 52,12% la comunicación asertiva



se sitúa en niveles normales. Esto se debe al hecho de que a veces pueden darse técnicas agresivas, estilos asertivos y una comunicación precisa.

Huamaní L. Puno. (13) “Impacto de un programa educativo –“sabiendo comunicarme” –para desarrollar el nivel de asertividad en adolescentes de segundo de secundaria en la Institución Educativa Particular Internacional, Arequipa 2015” Objetivo principal comprobar los efectos del programa educativo “Sabiendo Comunicarme” en el desarrollo del nivel de asertividad. Se empleó un diseño experimental, con muestra de 32 estudiantes. Para la evaluación, se utilizó el Auto-informe de Conducta Asertiva ADCA-1, desarrollado por Manuel García y Ángela Magaz. Resultados: Los adolescentes experimentaron una mejora significativa en sus conductas asertivas. Asimismo, el programa educativo es más notable en la Autoasertividad que en la Heteroasertividad.

Mamani G. Puno. (14) “Evaluación de ansiedad, depresión y dinámica familiar en ingresantes a la UCSM entre los años, 2018-2019, Arequipa 2020” Objetivo evaluar el nivel de ansiedad, depresión y la dinámica familiar en los ingresantes a. El 95.9% de los ingresantes no presenta ansiedad, seguido por un 4.0% es moderada, y solo el 0.1% presenta ansiedad severa. En términos de depresión, el 83.7% de los ingresantes no la presentan, y el 14.8% tiene depresión leve, el 1.3% moderada, y el 0.2% presenta depresión severa. En cuanto a la dinámica familiar, se observó que el 45.4% tiene familias moderadamente funcionales, el 44.0% proviene de familias funcionales, el 9.5% tiene familias disfuncionales, y el 1.1% presenta una dinámica familiar severamente disfuncional. Existe una relación estadística entre la dinámica familiar y la ansiedad ($p < 0.05$).



Además, se observa que el 43.1% de los ingresantes con una dinámica familiar funcional no tienen ansiedad, el 1.2% ansiedad moderada. Igualmente, se revela que hay una relación estadística entre la dinámica familiar y depresión ($p < 0.05$). En este caso, el 41.6% de los ingresantes con una dinámica familiar funcional no tiene depresión, el 3.5% depresión leve.

Ramos K. (15). Realizaron un estudio en Puno titulado "Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca -2022", objetivo, determinar la asociación existente entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de ansiedad, metodología fue básico, correlacional, no experimental y transversal. Población de 82 pacientes. Resultados: Se observó un grado de manifestación de leve a moderado en el 42% de los casos con ansiedad psíquica. Un porcentaje similar de personas, el 47%, presentaba un grado de ansiedad somática de leve a grave. El nivel de afrontamiento más prevalente fue por omisión, que representó el 49% del total.

2.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

ASERTIVIDAD

No se considera un rasgo permanente de los individuos. En su perspectiva, no se trata de que una persona posea o no esta cualidad, sino de su capacidad para elegir comportarse de manera asertiva en función de la situación en la que esta. Además, el comportamiento de una persona puede ser percibido por otros como agresivo o no agresivo, dependiendo de la situación. No obstante, hay circunstancias en las que las personas tienden



a no exhibir conductas asertivas, lo que puede llevar a que sean vistas como individuos no asertivos. (16)

Es posible clasificar la conducta asertiva en 4 patrones de respuesta diferentes y distintivos. Estos patrones incluyen la capacidad de decir «no», de comunicar tanto pensamientos buenos como negativos, y de iniciar, mantener y terminar discusiones generales. (17)

Afirma que las personas asertivas pueden exigir sus propios derechos sin dejarse engañar ni recurrir a la manipulación para conseguir sus objetivos. Además, hace hincapié en la conexión entre la asertividad y la autoestima, afirmando que quien tiene un alto nivel de autoestima es capaz de establecer sus derechos ante los demás respetando los derechos de los demás. (18)

Es la expresión socialmente aceptable y apropiada de cualquier emoción dirigida a otro individuo que no desencadena una respuesta de ansiedad. (20)

Dione y Reig, en su libro *Reto al Cambio*, presentan un modelo vivencial para asumir el cambio, en el cual destacan un componente denominado "Relacionar". En este contexto, se menciona que la vivencia de la relación humana se entiende como una interacción social, que implica la influencia que los individuos ejercen entre sí dentro de un grupo, así como la interacción entre diferentes grupos. Este proceso da lugar a cambios en conductas, actitudes, opiniones, entre otros aspectos. (20)

Hay 3 niveles de autointeracción y comunicación:

Se utilizará la expresión «una capa interna, intermedia y superficial». Se dice que el objetivo de la apertura, o la capa que me propongo abrir para

conectar con la otra, es el factor principal que determina la profundidad de la interacción con las capas de las que se ha hablado, según afirman estos escritores. Si bien no está en mis manos decidir qué capa abrirá la otra persona hacia mí, es fundamental reconocer que, en una relación, la reciprocidad puede ser buscada y esperada, lo cual constituye un derecho asertivo. Esto sugiere que la conexión no está equilibrada ya que, a pesar de que ambas partes comparten una capa interna de la relación, la otra simplemente aporta los aspectos más superficiales. (20)

Desde un enfoque social, se dice que los componentes personales y ambientales no funcionan independientemente unos de otros, sino que están interconectados. De igual manera, las acciones que generan situaciones ambientales que influyen en su conducta. Este fenómeno se entiende como determinismo recíproco. (19)

Características

La conducta socialmente hábil se define como " conjunto de acciones llevadas a cabo por una persona en un entorno social que transmite los sentimientos, actitudes, deseos, ideas adecuados a las circunstancias, mostrando al mismo tiempo respeto por las acciones de otras personas y tomar medidas rápidas para resolver los problemas que hayan surgido en una circunstancia concreta, con el objetivo de reducir el riesgo de dificultades futuras". Por su parte, Riso (2002) sostiene que tienen claridad en la información y evitan errores, respaldados por buenos títulos y conocimiento, poseen honestidad. Estos individuos tienen el derecho de ser quienes son, de expresar, de tener sus propias opiniones y creencias, de formular críticas y protestar ante un trabajo injusto, así como de decir "no"



sin sentirse egoístas. Según Wilkinson y Carter (1982, en Caballo, 2007), estas respuestas constituyen una serie de capacidades de actuación que se aprenden. Los años de la infancia son sin duda un periodo de tiempo crucial, a pesar de que no existe información sobre cómo y cuándo se obtienen. Es posible que se establezcan determinados patrones de funcionamiento social como resultado de las interacciones entre las experiencias tempranas de aprendizaje y las predisposiciones biológicas del individuo. (20)

Cuando se trata de cooperación interpersonal, el individuo enérgico suele ser capaz de defenderse con eficacia. Una persona asertiva es franca, impulsiva, segura de sí misma y capaz de influir en los demás. Para ser asertivo, primero hay que ser consciente de uno mismo y del entorno en el que se encuentra. (20)

En un estudio titulado "Relación entre las ideas irracionales y la comunicación disfuncional en la familia", en adolescentes de 14 a 17 años del Instituto Nacional de Educación Básica, adscritos a la Escuela Normal de Maestras de Educación de Quetzaltenango. Es de tipo descriptivo, utilizando un grupo de control para comprobar la hipótesis planteada. Para la obtención de resultados, se encontró que el 50% de las adolescentes evaluadas presentaron ideas irracionales en el área nublada, que tienden a exagerar las consecuencias negativas de un evento. Asimismo, el 42% se ubicó en el rango brumoso, lo que sugiere un alto grado de ideas irracionales que provocan una inadaptación al entorno en el que se desenvuelven y generan emociones negativas. (21)

Negatividad



La negación, las declaraciones contrarias a los intereses de los demás o la capacidad de articular una respuesta negativa a demandas que se consideran improcedentes o poco razonables son ejemplos de la capacidad de negarse.

“Es fundamental aprender a decir que no; si no perderemos el control sobre nuestras vidas. Aprender a rechazar es esencial para establecer límites y evitar caer en manipulaciones, chantajes o amenazas. Cuanto más asertivos seamos, menos espacio habrá para la agresividad, la humillación o la sumisión. En nuestra vida cotidiana, las personas que siempre están pensando en sí mismas y no tienen en cuenta la necesidad de los demás son las que nos encontramos, creyendo que sus derechos son más importantes que los de los demás, lo que puede llevar a la idea de que los otros deben sacrificarse. A menudo, nos da miedo decir no por temor a lo que dirán otros o a que la otra persona se moleste. Sin embargo, ser asertivo implica superar ese miedo y actuar según nuestras convicciones, sintiéndonos en paz con nuestras decisiones y sin causar daño a los demás. (27)

Expresión

Hay miedo a expresar el propio punto de vista en público por temor a hacer el ridículo o a ser juzgado negativamente por la sociedad.

Interacción

Capacidad para comprometerse en el contexto del entorno organizativo (ya sea institucional o corporativo) en circunstancias en las que se le exija realizar peticiones o responder a demandas concretas.

Eficacia



La evaluación de la propia capacidad para hacer frente a los acontecimientos. La evaluación del propio nivel de competencia en entornos cotidianos que implican interacción social es una evaluación personal del individuo.

Manifestación de sentimientos y creencias

La capacidad de articular sentimientos, pensamientos y creencias que los individuos pueden encontrar en situaciones específicas de una manera que sea clara, concisa y espontánea. También se incluyen en esta categoría una serie de reacciones motrices, como buscar y enfrentarse a los implicados.

Demostrar inconformidad

Capacidad para comunicar dolor o descontento que debe ser claramente expresada por el individuo y que éste prevé que será satisfecha de una determinada manera.

Características personales gestante adolescente

Un aspecto básico de la adolescencia es que es una época de rápido e intenso desarrollo físico, que va acompañado de importantes cambios en el organismo. La pubertad marca el inicio de esta fase, que dura desde los 13 o 14 años hasta los 18 en las mujeres.

Se incluye un "aproximado" de factores que influyen en su evolución, incluidos, entre otros, los procesos sociales, geográficos, climáticos, medioambientales y de inteligencia, entre otros.

Edad

Un ejemplo de factor demográfico es la edad de la población femenina es clave que influye en la fecundidad de una población. Un grupo que se



encuentra en situación de vulnerabilidad en el país es el de las mujeres adolescentes que ya son madres, lo que refleja un aumento en la maternidad temprana. Como resultado, estas jóvenes podrían estar expuestas a situaciones de inequidad, exclusión y pobreza, entre otros problemas. La maternidad en la adolescencia restringe la libertad de elección de las adolescentes respecto a la vida que desean llevar. (8)

Grado de Instrucción

El embarazo y la maternidad en la adolescencia están estrechamente vinculados con bajos logros educativos, manifestados en la disminución de la asistencia escolar, la matrícula y la finalización de los estudios. Este ciclo de exclusión se ve la deficiente calidad de la educación. No obstante, la deserción escolar también puede ser consecuencia de uniones tempranas, la mala calidad de la educación recibida y las expectativas limitadas que las adolescentes tienen respecto a su futuro. (8).

Número de gestación

Es bien sabido que tener hijos a edades muy tempranas o demasiado avanzadas conlleva riesgos para la salud, tanto para el niño como para la mamá en el embarazo y el parto. En el país, la maternidad está comenzando a edades tempranas, lo que convierte a este grupo en una población vulnerable en diversos aspectos (8).

Tiempo de gestación

Desde una perspectiva psicológica, el embarazo puede alterar el equilibrio emocional de la mujer, provocando estados de tensión, ansiedad, miedo o emoción. Durante este periodo, la gestante enfrenta la necesidad de

realizar adaptaciones emocionales para afrontar los cambios que ocurren a lo largo de la gestación. (9)

Estado civil

En el país se reconocen 6 categorías de estado civil: conviviente, separada, casada, viuda, divorciada y soltera. Según el Censo de 2017, dos tercios de las madres adolescentes de 15 y 19 años (65.8%) es de convivencia, mientras que el 23.6% son solteras. Esta situación podría representar un riesgo, ya que muchas enfrentan la maternidad sin apoyo, lo que aumenta su vulnerabilidad. Además, un 7.4% de las madres adolescentes estaban registradas como separadas, viudas o divorciadas, y un 3.2% estaban casadas (9).

ANSIEDAD

El término ansiedad generalmente es una serie de síntomas físicos y mentales que no se deben a peligros reales, y aparecen como crisis agudas o un estado constante y difuso, llegando en algunos casos al pánico. Sin embargo, pueden coexistir otros rasgos neuróticos, como síntomas obsesivos o histéricos, sin que estos dominen el cuadro clínico. A pesar de que la ansiedad está estrechamente relacionada con el miedo, el temor en que éste se desencadena por estímulos presentes en el momento actual, pero la ansiedad está vinculada a la expectativa de riesgos futuros indefinibles e impredecibles. Ambos comparten manifestaciones similares, incluidos, entre otros, pensamientos de peligro, emociones de ansiedad, reacciones fisiológicas y motoras. (28).

La ansiedad es una emoción común que todos hemos tenido en algún momento de nuestras vidas., aunque no siempre resulta fácil de definir. Se



trata de un fenómeno normal que facilita el autoconocimiento, activa las defensas del organismo, sirve como base para el aprendizaje, la personalidad, motiva el logro de objetivos y contribuye a tener un alto nivel de rendimiento y comportamiento. Sin embargo, cuando la ansiedad se presenta en exceso, se vuelve perjudicial, compromete la eficiencia y puede conducir a problemas de salud. (29)

En la psiquiatría, ha habido una notable controversia y confusión en torno a los términos ansiedad y angustia, estrés y miedo. Además, el término "ansiedad" en psicopatología ha generado debates, ya que puede ser entendido como un sentimiento, un síntoma, un síndrome o incluso una enfermedad, lo que ha dificultado su definición y aplicación precisa dentro de la disciplina. (30)

Spielberger y Rickman, (1990) Define como la reacción emocional desagradable que surge ante el estímulo externo ante una amenaza percibida, provocando cambios emocionales, fisiológicos y conductuales. Esta manifestación es multifacética, presentándose tanto como un rasgo, que indica una predisposición a reaccionar de manera ansiosa, y como un estado, que refleja una emoción transitoria vinculada a situaciones específicas. (31)

Existen cuatro reacciones distintas que puede desencadenar la ansiedad, según el análisis del Clinical and Translational Sciences Institute y Beck (2012). Para empezar, está la reacción fisiológica, que se desencadena por la participación del sistema nervioso autónomo. Hay dos ramas que componen este sistema: el simpático, que se encarga de preparar el cuerpo para la acción mediante la producción de adrenalina y noradrenalina, que provoca la actividad física, y el parasimpático, que se encarga del descanso.



El segundo, la respuesta comportamental, que incluye impulsos típicos como luchar, huir o quedarse inmóvil. El tercero, se presenta la respuesta cognitiva, la percepción del peligro es automática y el individuo evalúa recursos internos y externos. (32)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Ansiedad: Son expresiones a la vez físicas y mentales que no se pueden atribuir a peligros reales. Pueden presentarse como crisis agudas o un estado persistente y difuso, llegando incluso a provocar pánico en algunos casos (9).

Asertividad: Es expresar los pensamientos, sentimientos y necesidades, evitando tanto la agresividad como la pasividad y es una habilidad comunicativa. Ser asertivo implica defender tus propios derechos al mismo tiempo que se respetan los derechos de los demás. (19).

Decir que no: La negación, las declaraciones contrarias a los intereses de los demás o la capacidad de articular una respuesta negativa a demandas que se consideran improcedentes o poco razonables son ejemplos de la capacidad de negarse. (20).

Edad: La asertividad no está directamente relacionada con la edad; es una capacidad competente que puede desarrollar y mejorar en cualquier etapa de la vida. (30).

Expresión: Hay miedo a expresar el propio punto de vista en público por temor a hacer el ridículo o a ser juzgado negativamente por la sociedad. (20).



Eficacia: La evaluación de la propia capacidad para hacer frente a los acontecimientos. La evaluación del propio nivel de competencia en entornos cotidianos que implican interacción social es una evaluación personal del individuo. (9).



CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es no experimental, no se manipularán las variables y será observacional,

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva: Cuando el objetivo es proporcionar una descripción detallada de características, fenómenos sin manipular las variables.

Causal-explicativo: Una investigación es causal explicativa cuando su objetivo principal consiste en identificar y explicar los vínculos entre variables que se basan en la causa y el efecto.

Corte transversal: Se refiere que observa y analiza datos en un solo punto en el tiempo

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Método hipotético- deductivo con enfoque cuantitativo, ya que comienza con una afirmación amplia y luego se va desgranando en secciones más detalladas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN. – Son 40 gestantes adolescentes que son atendidas en el Centro de salud Mañazo, Puno del 2023.



MUESTRA. Se tomará en cuenta el 100% de la población, tomando en cuenta el método prospectivo, la muestra será 40 gestantes.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

-Variable independiente: Asertividad

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Se utilizó la Escala de asertividad de Rattus adaptada por León y Vargas (2009) que mide el nivel de asertividad.

-Variable dependiente: Ansiedad:

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Para medir la ansiedad se aplicó el test de ansiedad de Beck BAI creado por Beck y Steer (1988)

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se coordinó con el director del centro de Salud Mañazo, Puno.

Se solicitó la autorización respectiva

Las gestantes adolescentes fueron identificadas

Los instrumentos fueron de forma grupal en el puesto de Salud y de forma individual en sus viviendas.

Se aplicó los instrumentos con estricto cumplimiento de la ficha técnica de los test

Validez

Se llevo a cabo con la ayuda de licenciados en psicología. Estas personas se encargarán de realizar las observaciones y podrán dar fe de la validez y fiabilidad de los instrumentos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS ASERTIVAS COMO LA NEGATIVIDAD Y LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

NEGATIVIDAD	NIVELES DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA			
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Definitivamente asertivo	3	7.5	1	2.5	0	0.0	4	10.0
Muy asertivo	0	0.0	2	5.0	4	10.0	6	15.0
Asertivo	1	2.5	6	15.0	2	5.0	9	22.5
Asertividad confrontativo	0	0.0	2	5.0	2	5.0	4	10.0
Inasertivo	1	2.5	8	20.0	5	12.5	14	35.0
Definitivamente inasertivo	0	0.0	0	0.0	3	7.5	3	7.5
TOTAL	5	13	19	48	16	40	40	100

Fuente: Escala de asertividad de Rathus

$$X^2_{cal} = 23.783$$

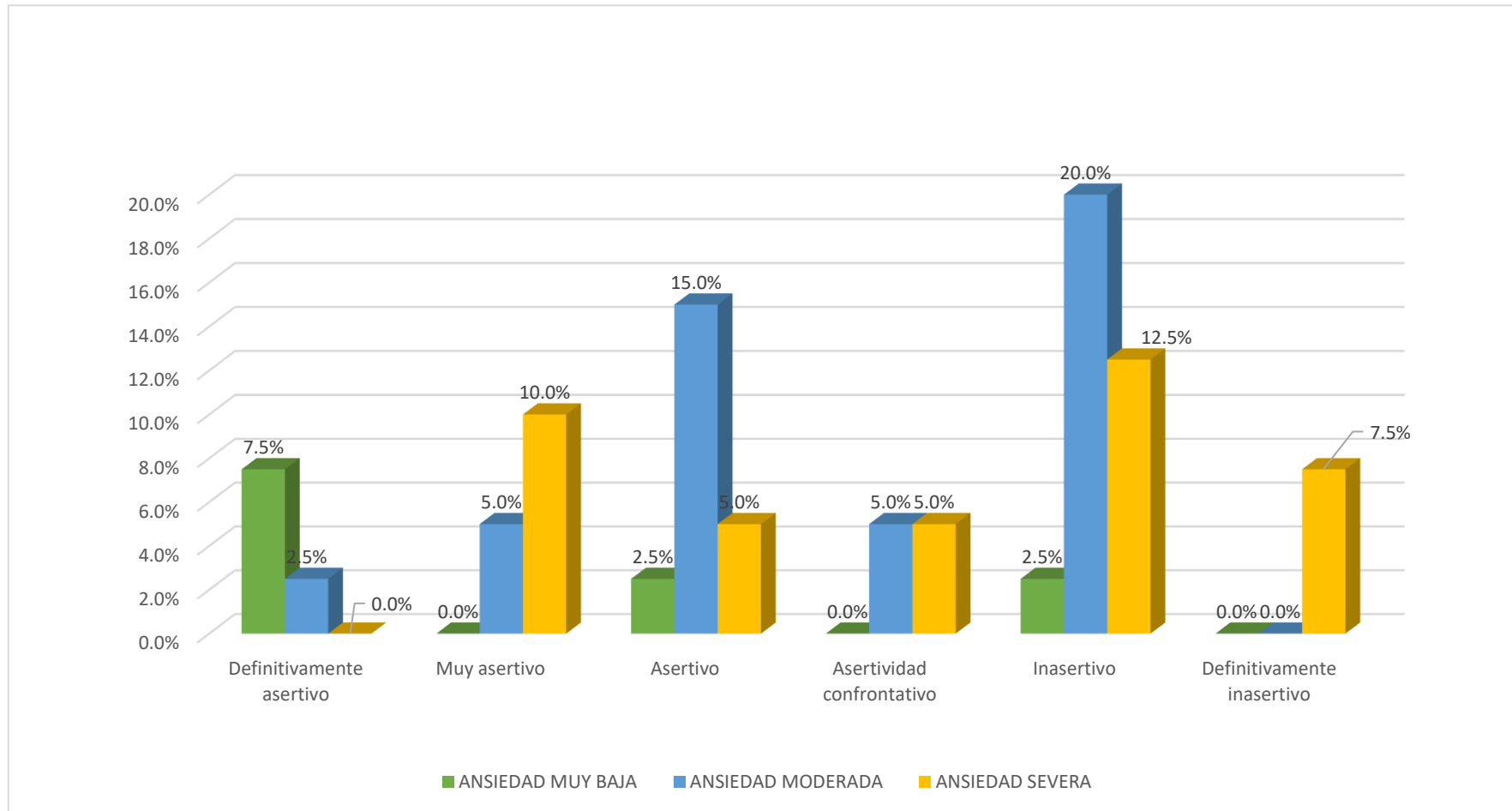
$$GL = 10$$

$$X^2_{tab} = 18.307$$

$$p = 0.011$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. TABLA 1. INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS ASERTIVAS COMO LA NEGATIVIDAD Y LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023



Fuente: tabla 1



En la tabla y figura 1 Vemos el indicador característica asertivas como el decir que no y la ansiedad en gestantes adolescentes.

De un total del 100% de los casos estudiados, que incluye a 40 gestantes adolescentes, el 35% presentó un nivel de inasertividad, mientras que el 22.5% se clasificó como asertiva. Un 15% mostró un nivel de muy asertiva, y el 10% se consideró definitivamente asertiva. Además, el 10% tuvo un estilo confrontativa, y finalmente, el 7.5% fue calificado como definitivamente inasertivo.

En los niveles de ansiedad el 20% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de ansiedad moderada, el 12.5% severa y el 7.5% muy baja.

Según la prueba estadística la χ^2 calculado de 23.783 es mayor a χ^2 tabulado de 18.307, $Gl:10$ y $p= 0.011$. Siendo significativo.

La comparación entre ambos estudios resalta una diferencia fundamental en las habilidades de comunicación, lo que tiene importantes implicaciones para el manejo del estrés y el bienestar emocional. Mientras que el estudio de Miran M. señala una alta prevalencia de asertividad, nuestro estudio enfatiza la necesidad de implementar intervenciones en habilidades de comunicación para las adolescentes embarazadas, con el fin de disminuir la inasertividad y mejorar su salud mental durante el embarazo.

TABLA 2. INFLUENCIA DE LAS EXPRESIONES Y LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

EXPRESIÓN	TIPOS DE NIVELES DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA			
	Fi	%	fi	%	Fi	%	Fi	%
Definitivamente asertivo	2	5.0	0	0.0	0	0.0	2	5.0
Muy asertivo	0	0.0	2	5.0	3	7.5	5	12.5
Asertivo	0	0.0	10	25.0	1	2.5	11	27.5
Asertividad confrontativo	0	0.0	2	5.0	4	10.0	6	15.0
Inasertivo	3	7.5	3	7.5	7	17.5	13	32.5
Definitivamente inasertivo	0	0.0	2	5.0	1	2.5	3	7.5
TOTAL	5	13	19	48	16	40	40	100

Fuente: Escala de asertividad de Rathus

$$X^2_{cal} = 29.680$$

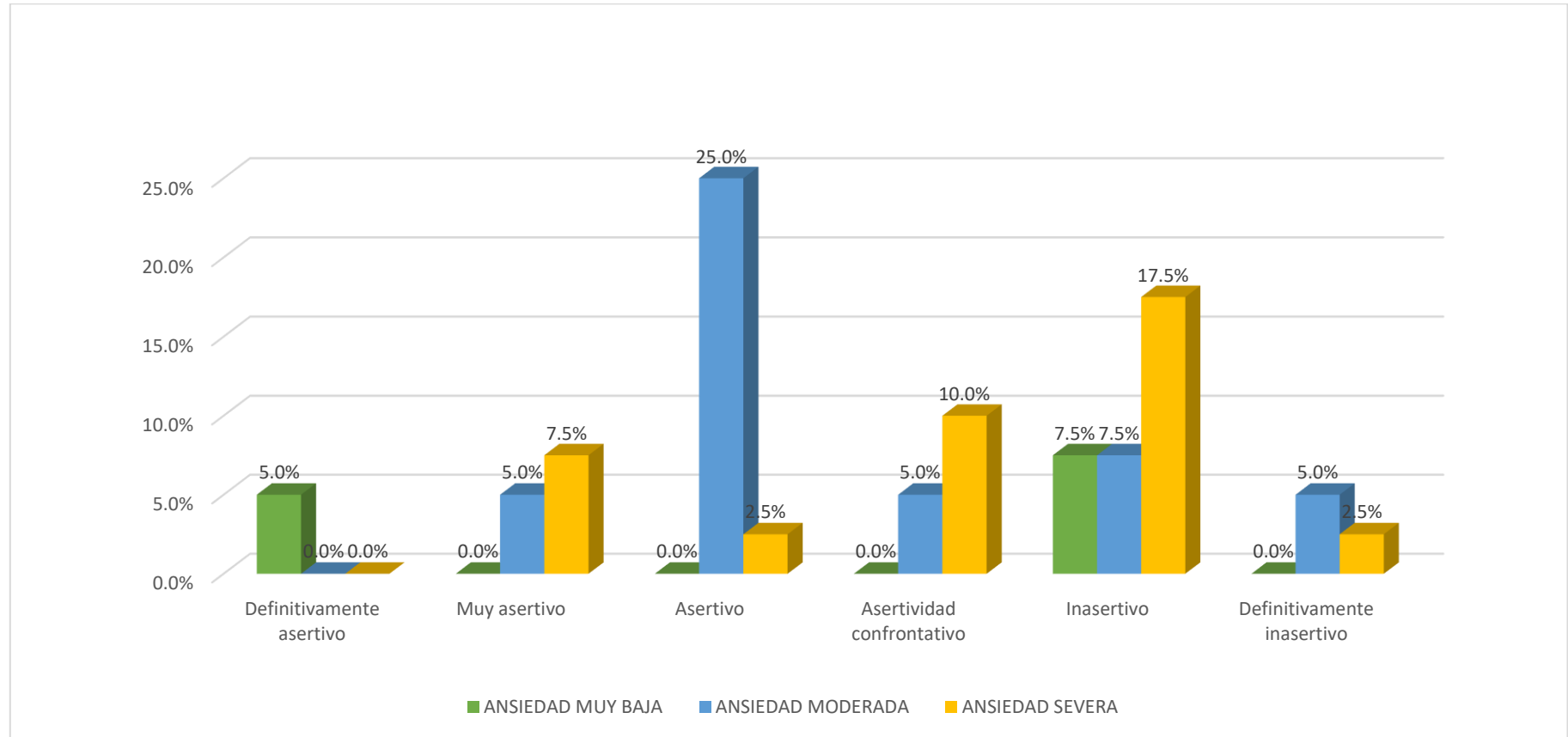
$$GL = 10$$

$$X^2_{tab} = 18.307$$

$$p = 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2. INFLUENCIA DE LAS EXPRESIONES Y LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023



FUENTE: Tabla 2



En la tabla y figura 2. Vemos el indicador expresión y la ansiedad en gestantes adolescentes.

De un total del 100% de los casos estudiados, que incluye a 40 gestantes adolescentes, el 32.5% presentó un nivel de inasertividad en su expresión, mientras que el 27.5% se clasificó como asertiva. Un 15% mostró un nivel de muy asertiva, y el 12.5% fue considerado definitivamente asertivo. Además, el 7.5% exhibió una asertividad confrontativa, y finalmente, el 5% fue calificado como definitivamente inasertivo.

En los niveles de ansiedad el 25% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de ansiedad moderada, el 17.5% es severa y el 7.5% es muy baja.

Según la prueba estadística la χ^2 calculado de 29.680 es mayor a χ^2 tabulado de 18.307, $Gl:10$ y $p= 0.001$. Es significativo el indicador.

En la investigación de Ostos S., se observa que los niveles de asertividad en la expresión dentro de esta población son predominantemente promedio, con un 69% de los participantes ubicados en este nivel. Además, el 22% con un rango inferior al promedio.

TABLA 3. INFLUENCIA DE LA INTERACCIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

INTERACCIÓN	NIVELES DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		fi	%
	fi	%	fi	%	Fi	%		
Definitivamente asertivo	3	7.5	0	0.0	0	0.0	3	7.5
Muy asertivo	0	0.0	2	5.0	3	7.5	5	12.5
Asertivo	1	2.5	10	25.0	0	0.0	11	27.5
Asertividad confrontativo	0	0.0	1	2.5	4	10.0	5	12.5
Inasertivo	1	2.5	5	12.5	7	17.5	13	32.5
Definitivamente inasertivo	0	0.0	1	2.5	2	5.0	3	7.5
TOTAL	5	13	19	48	16	40	40	100

Fuente: Escala de asertividad de Rathus

$X^2_{cal} = 36.593$

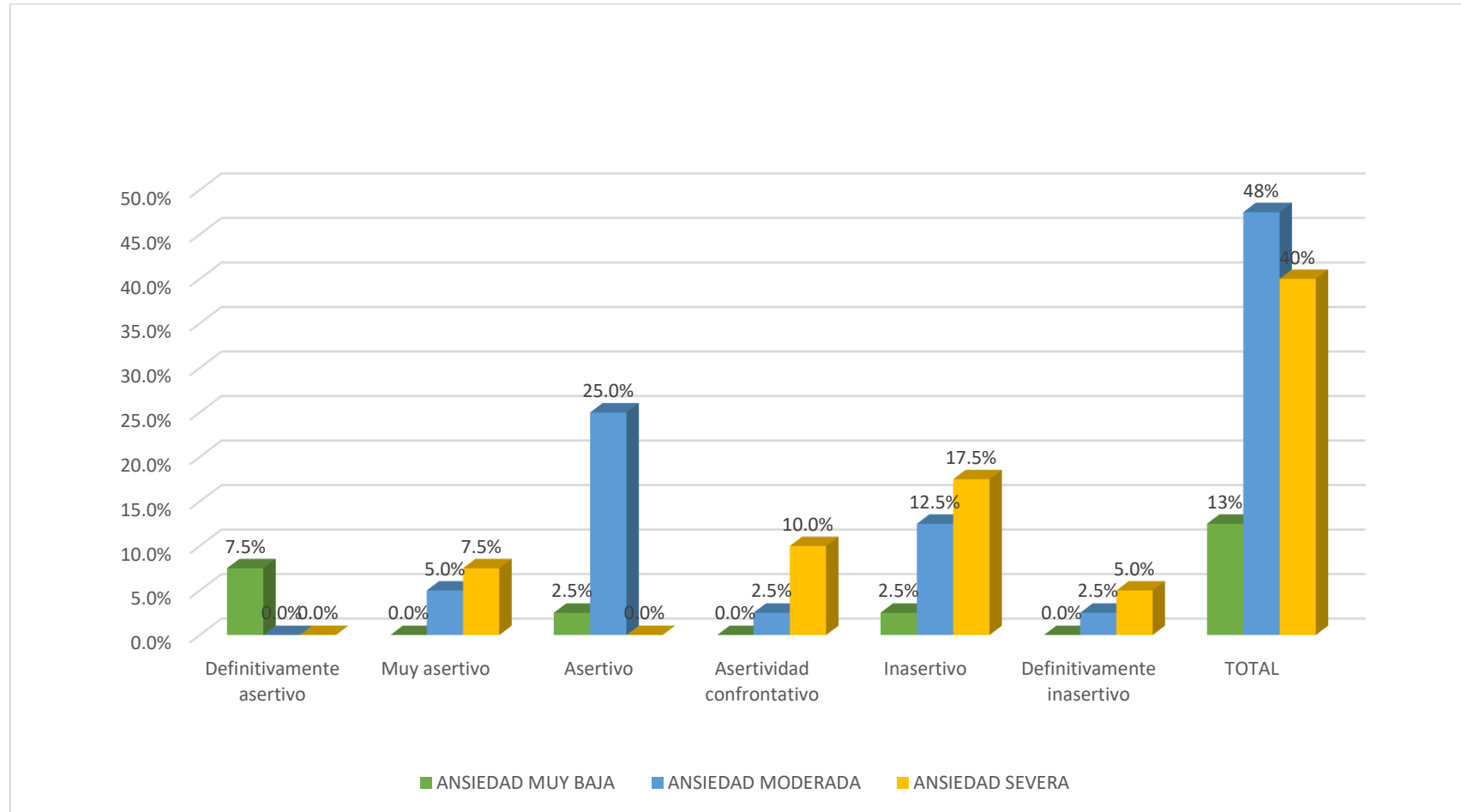
$GL = 10$

$X^2_{tab} = 18.307$

$p = 0.001$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. INFLUENCIA DE LA INTERACCIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023



FUENTE: Tabla 3.



En la tabla y figura 3 Vemos el indicador interacción y la ansiedad en gestantes adolescentes.

De un total del 100% de los casos analizados, que corresponde a 40 gestantes adolescentes, se observó que el 32.5% exhibía comportamientos inasertivos, mientras que el 27.5% se clasificó como asertivo. Un 12.5% mostró un nivel de asertividad muy alto. Además, el 12.5% fue considerado asertivo confrontativo, el 7.5% fue clasificado como definitivamente inasertivo y, por último, el 7.5% se identificó como definitivamente asertivo.

En los niveles de ansiedad el 25% de las gestantes adolescentes presentaron un nivel de ansiedad moderada, el 17.5% con ansiedad severa y el 7.5% es muy baja.

De acuerdo con la prueba estadística la χ^2 calde 29.593, es mayor χ^2 tab de 18.307, con Gl: 10 y con un p-valor de 0.001. Es significativa.

Se encuentra una coincidencia con el estudio del investigador Zúñiga E., quien señala que los adolescentes de 15 y 16 años que consumen alcohol experimentan una disminución significativa en sus habilidades de comunicación asertiva, llegando a ser ausentes o inasertivas. Zúñiga atribuye esta falta de asertividad a la ausencia de práctica en el entorno familiar (3).

TABLA 4. INFLUENCIA DE LA EFICACIA EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

EFICACIA	NIVELES DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Definitivamente asertivo	2	5.0	0	0.0	0	0.0	2	5.0
Muy asertivo	0	0.0	3	7.5	3	7.5	5	15.0
Asertivo	0	0.0	9	22.5	1	2.5	11	25.0
Asertividad confrontativo	0	0.0	3	7.5	4	10.0	6	17.5
Inasertivo	3	7.5	3	7.5	8	20.0	14	35.0
Definitivamente inasertivo	0	0.0	1	2.5	0	0.0	3	5.0
TOTAL	5	13	19	48	16	40	40	100

Fuente: Escala de asertividad de Rathus

$X^2_{cal} = 29.680$

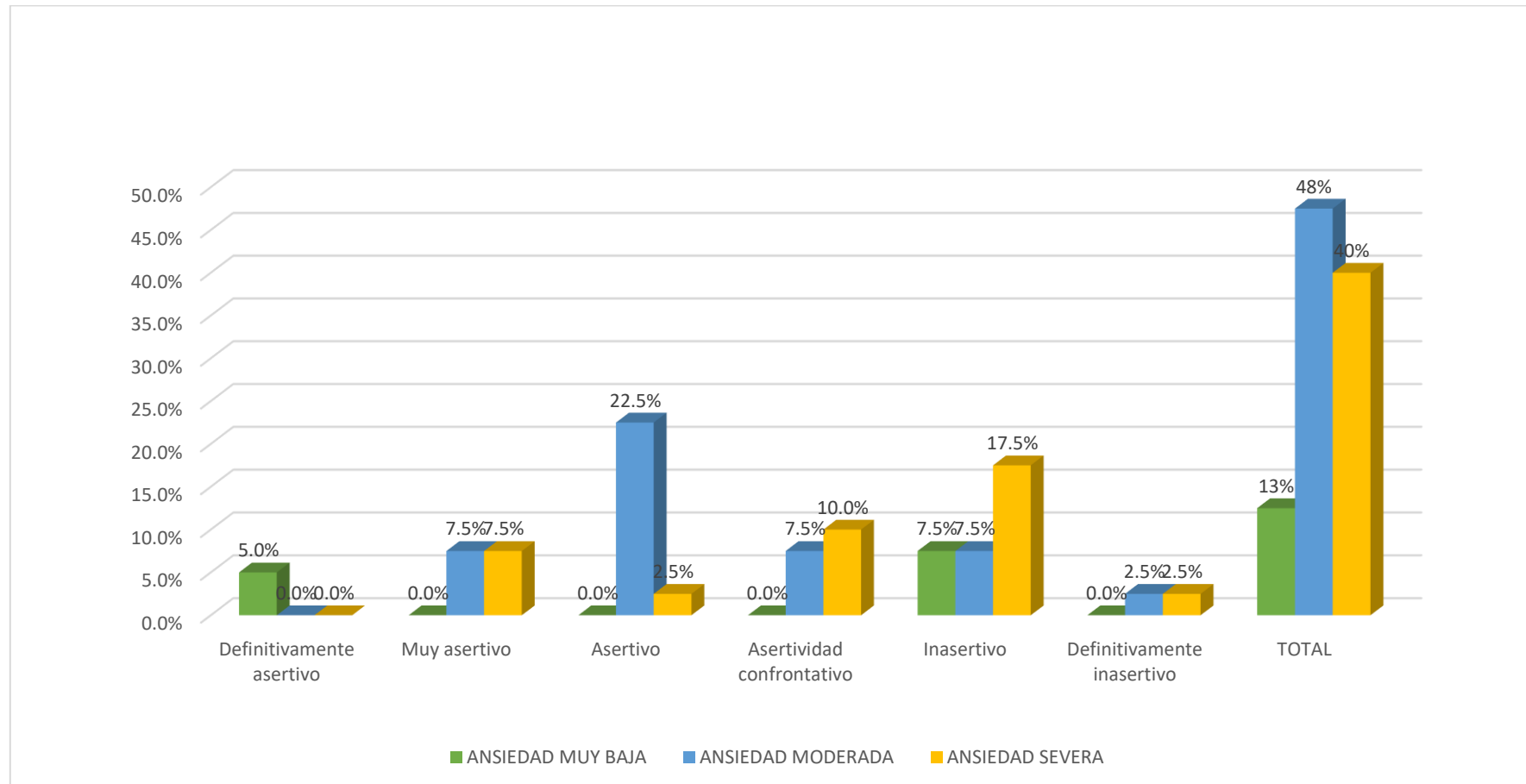
$GL = 10$

$X^2_{tab} = 8.307$

$p = 0.010$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. INFLUENCIA DE LA EFICACIA EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura 4 Vemos el indicador eficacia en gestantes adolescentes.

Del 100% de los casos que representa a 40 gestantes adolescentes, el 32.5% fueron inasertivas, 25.0% fueron asertivas, mientras que el 17.5% fueron asertivas confrontativas, el 15.0% fueron muy asertivas, mientras que el 5.0% fueron definitivamente inasertivas y finalmente el 5.0% fueron definitivamente asertivas.

En los niveles de ansiedad el 22.5% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de ansiedad moderada, el 17.5% es severa y el 7.5% es muy baja.

Según la prueba estadística la χ^2 calculado de 23.680 es mayor a χ^2 tabulado de 18.307, con Gl: 10 y $p= 0.010$. Es significativo.

Se encuentra semejanza con el investigador Zúñiga E. donde muestra que los adolescentes de 15 y 16 años tienen comportamientos negligentes quienes no usan sus relaciones asertivas que más al contrario tienen tendencia al consumo de bebidas alcohólicas (3).

TABLA 5. INFLUENCIA DE LA MANIFESTACIÓN DE SENTIMIENTOS, CREENCIAS EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023

MANIFESTACIÓN DE SENTIMIENTOS Y CREENCIAS	NIVELES DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA			
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Definitivamente asertivo	3	7.5	0	0.0	0	0.0	3	7.5
Muy asertivo	0	0.0	2	5.0	3	7.5	5	12.5
Asertivo	1	2.5	10	25.0	1	2.5	11	30.0
Asertividad confrontativo	0	0.0	1	2.5	3	7.5	5	10.0
Inasertivo	1	2.5	5	12.5	7	17.5	13	32.5
Definitivamente inasertivo	0	0.0	1	2.5	2	5.0	3	7.5
TOTAL	5	13	19	48	16	40	40	100

Fuente: Escala de asertividad de Rathus

$X^2_{cal} = 36.593$

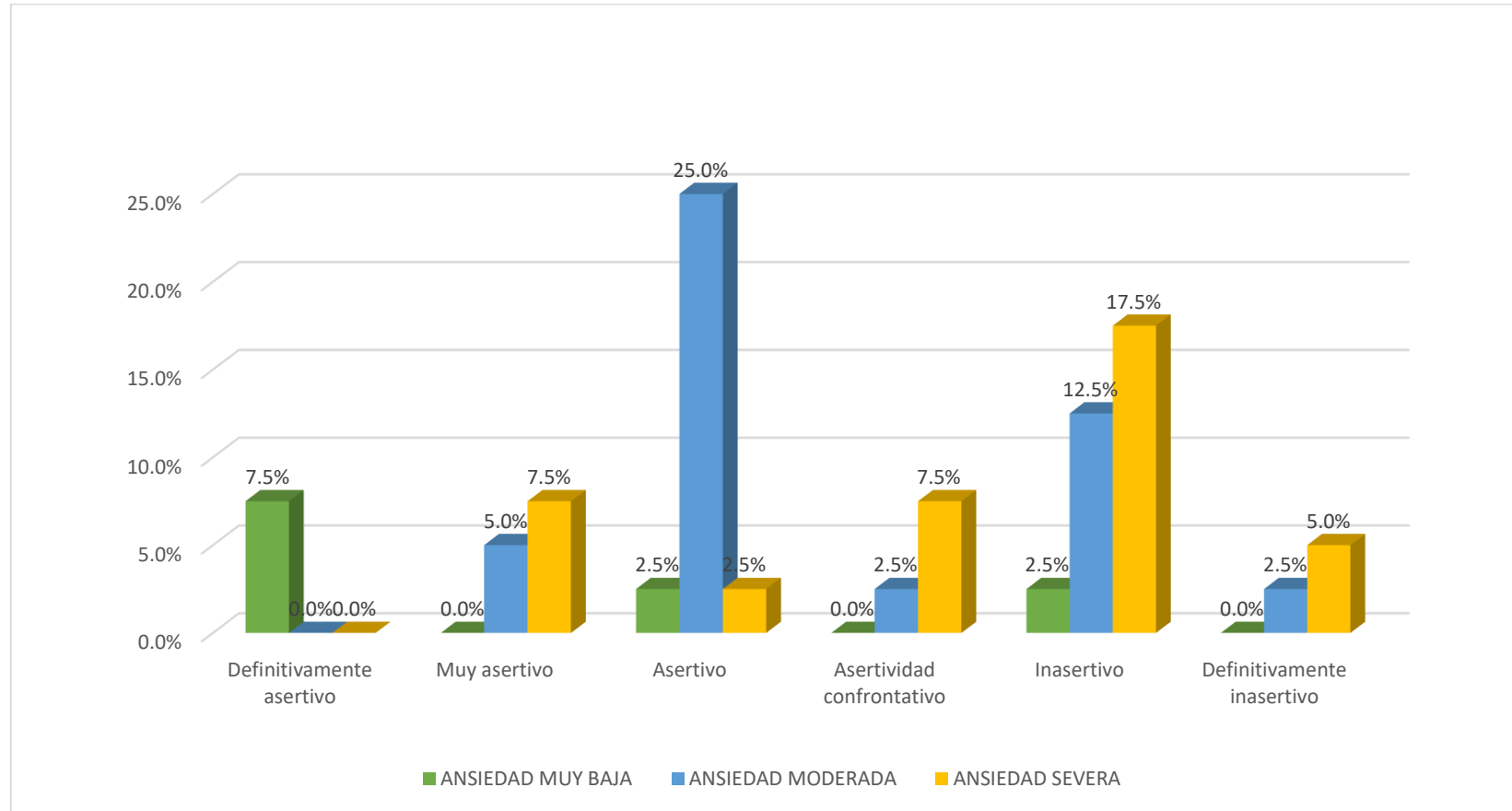
$GL = 10$

$X^2_{tab} = 18.307$

$p = 0.021$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. INFLUENCIA DE LA MANIFESTACIÓN DE SENTIMIENTOS, CREENCIAS EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023



Fuente. Tabla 5



En la tabla y figura 5 Vemos el indicador manifestación de sentimientos y creencias en gestantes adolescentes.

Del 100% de los casos que representa a 40 gestantes adolescentes, el 32.5% fueron inasertivas, 30.0% fueron asertivas, mientras que el 12.5% fueron muy asertivas, 10.0% fueron asertivas confrontativas, el 7.5% fueron definitivamente inasertivas y finalmente el 7.5% fueron definitivamente asertivas.

En los niveles de ansiedad el 25.0% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de ansiedad moderada, el 17.5% es severa y el 7.5% es muy baja.

Según la prueba estadística la χ^2 calculado de 21.593 es mayor a χ^2 tabulado de 18.307, con Gl: 10 y $p= 0.021$. Este resultado indica una influencia estadísticamente del indicador.

Según Ostos S. revela que el 69% de los alumnos tiene un rendimiento medio, el 22% se sitúa por debajo de la media, el 5% tiene un rendimiento considerablemente inferior a la media y otro 5% tiene un rendimiento superior a la media. Por último, ningún alumno de la muestra alcanza un nivel muy superior a la media.

TABLA 6. INFLUENCIA DE DEMOSTRAR INCONFORMIDAD EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

DEMOSTRAR INCONFORMIDAD	NIVELES DE ANSIEDAD							
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		TOTAL	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Definitivamente asertivo	3	7.5	1	2.5	0	0.0	4	10.0
Muy asertivo	0	0.0	2	5.0	4	10.0	6	15.0
Asertivo	1	2.5	6	25.0	2	5.0	9	22.5
Asertividad confrontativo	0	0.0	2	5.0	2	5.0	4	10.0
Inasertivo	1	2.5	8	10.0	5	12.5	14	35.0
Definitivamente inasertivo	0	0.0	0	0.0	3	7.5	3	7.5
TOTAL	5	13	16	40	19	48	40	100

Fuente: Escala de asertividad de Rathus

$$X^2_{cal} = 23.783$$

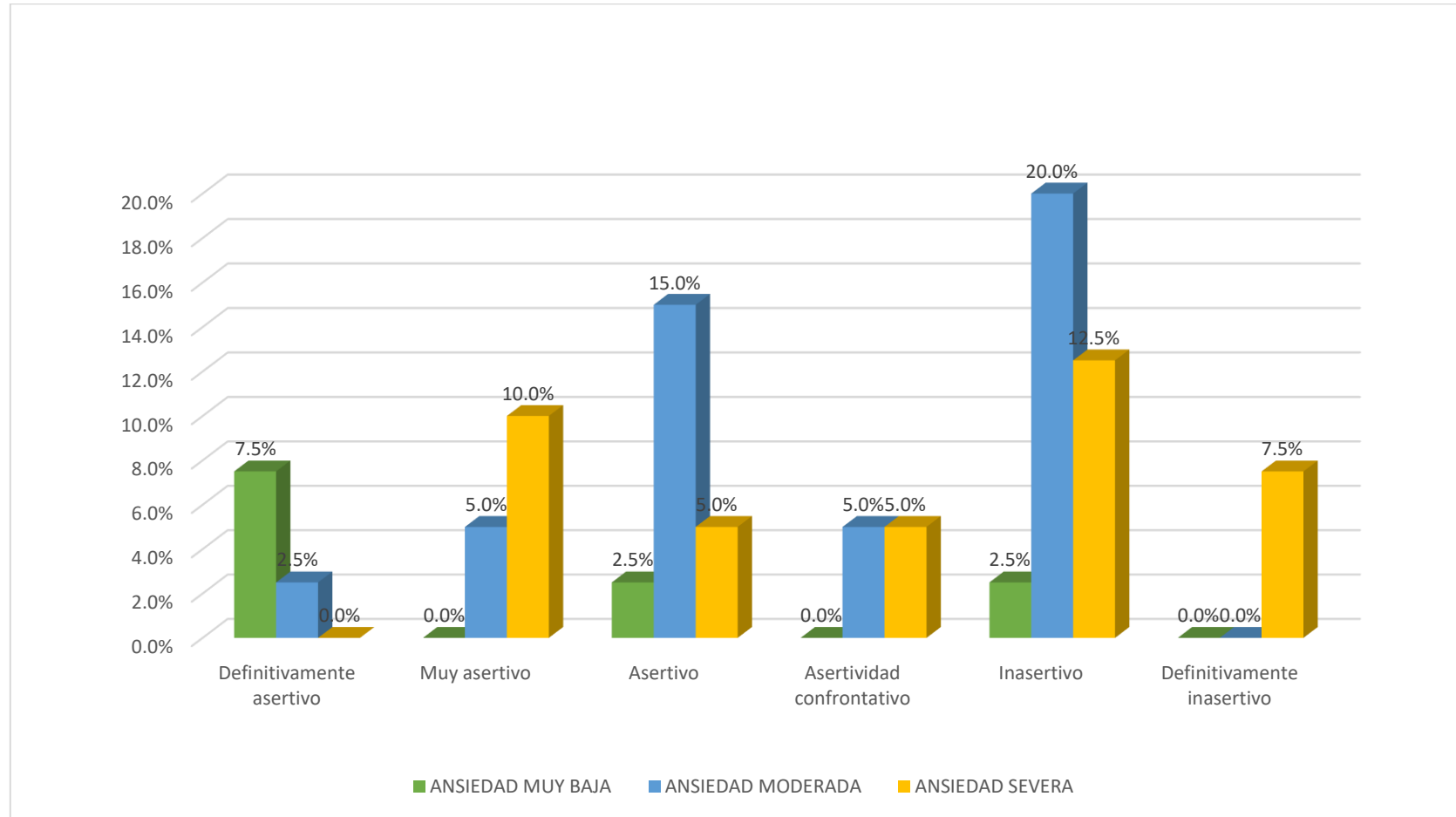
$$GL = 10$$

$$X^2_{tab} = 18.307$$

$$p = 0.008$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. INFLUENCIA DE DEMOSTRAR INCONFORMIDAD EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023



Fuente: Tabla 6



En la tabla y figura 6 Vemos el indicador demostrar inconformidad en gestantes adolescentes.

Del 100% de los casos que representa a 40 gestantes adolescentes, el 35.0% fueron inasertivas, 22.5% fueron asertivas, mientras que el 15.0% fueron muy asertivas, 10.0% fueron definitivamente asertivas, 10.0% fueron asertivas confrontativas y finalmente el 7.5% fueron definitivamente asertivas.

En los niveles de ansiedad el 25.0% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de ansiedad moderada, el 12.5% es severa y el 7.5% es muy baja.

Según la prueba estadística la χ^2 calculado de 8.861 es mayor a χ^2 tabulado de 23.783, con Gl: 10 y $p= 0.008$. Este resultado indica que es significativa.

Mientras que en la investigación de Ostos S. descubrió que predomina la relacionada con Cogniciones sobre autoeficacia en interacciones sociales o mostrar desacuerdo en eventos (63 por ciento). Esto indica que tienen un grado medio de eficacia a la hora de enfrentarse a circunstancias que incluyen el contacto social. (4).

TABLA 7. INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

EDAD	NIVELES DE ANSIEDAD							
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		TOTAL	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adolescente temprana (10-13) años	2	5.0	0	0.0	0	0.0	2	6.0
Adolescente media (14- 16) años	0	0.0	1	2.5	8	20.0	9	22.5
Adolescente tardía (17-19) años	3	7.5	18	45.0	8	20.0	29	72.5
TOTAL	5	13.0	19	47.5	16	40.0	40	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 C = 25.533$$

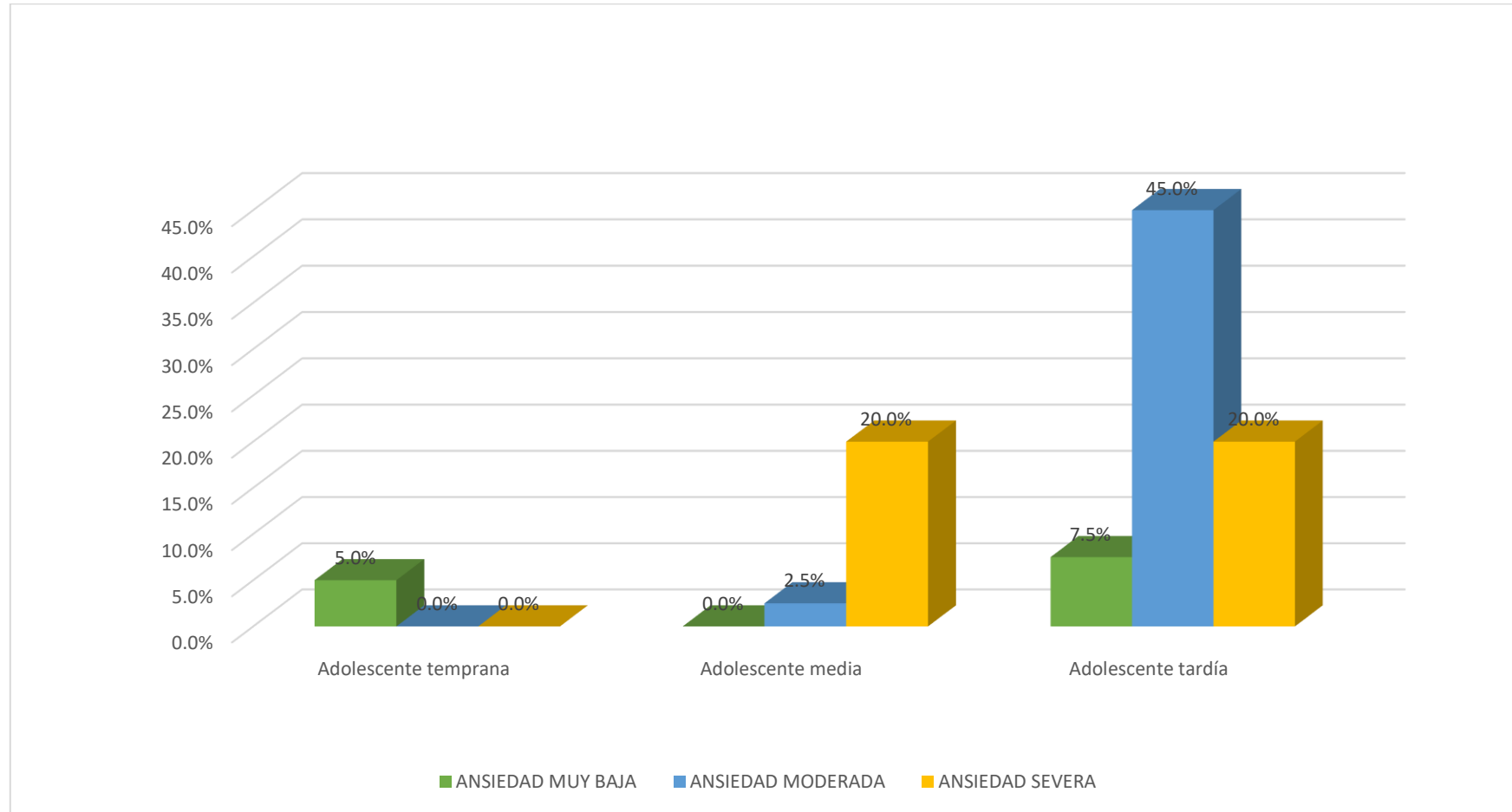
$$GL = 4$$

$$X^2 T = 9.487$$

$$p = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023



Fuente: tabla 7



En la tabla y figura 7 Se muestra el indicador edad y la ansiedad en gestantes adolescentes.

Del 100% de los casos que representa a 40 gestantes adolescentes, el 72.5% fueron adolescentes de 10 a 13 años, el 22.5% fueron adolescentes de 14 a 16 años y el 6.0% fueron adolescentes de 17 a 19 años.

En los niveles de ansiedad el 45% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de ansiedad moderada, el 20% es severa y el 7.5% es muy baja.

Según la prueba estadística la χ^2 calculado de 23.533 es mayor a χ^2 tabulado de 9.487, Gl:4 y $p= 0.000$. Es significativa.

Se muestra concordancia con el investigador Heredia Y. donde refiere que el 60,9% es del grupo de 17-19 años; dicho resultado es semejante al actual trabajo

TABLA 8. INFLUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVELES DE ANSIEDAD							
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	2	5.0	0	0.0	0	0.0	2	5.0
Secundaria	2	5.0	12	30.0	16	40.0	30	75.0
Superior	1	2.5	7	17.5	0	0.0	7	20.0
TOTAL	5	12.5	19	47.5	16	40.0	40	100.0

Fuente: Cuestionario

$X^2 C = 22.400$

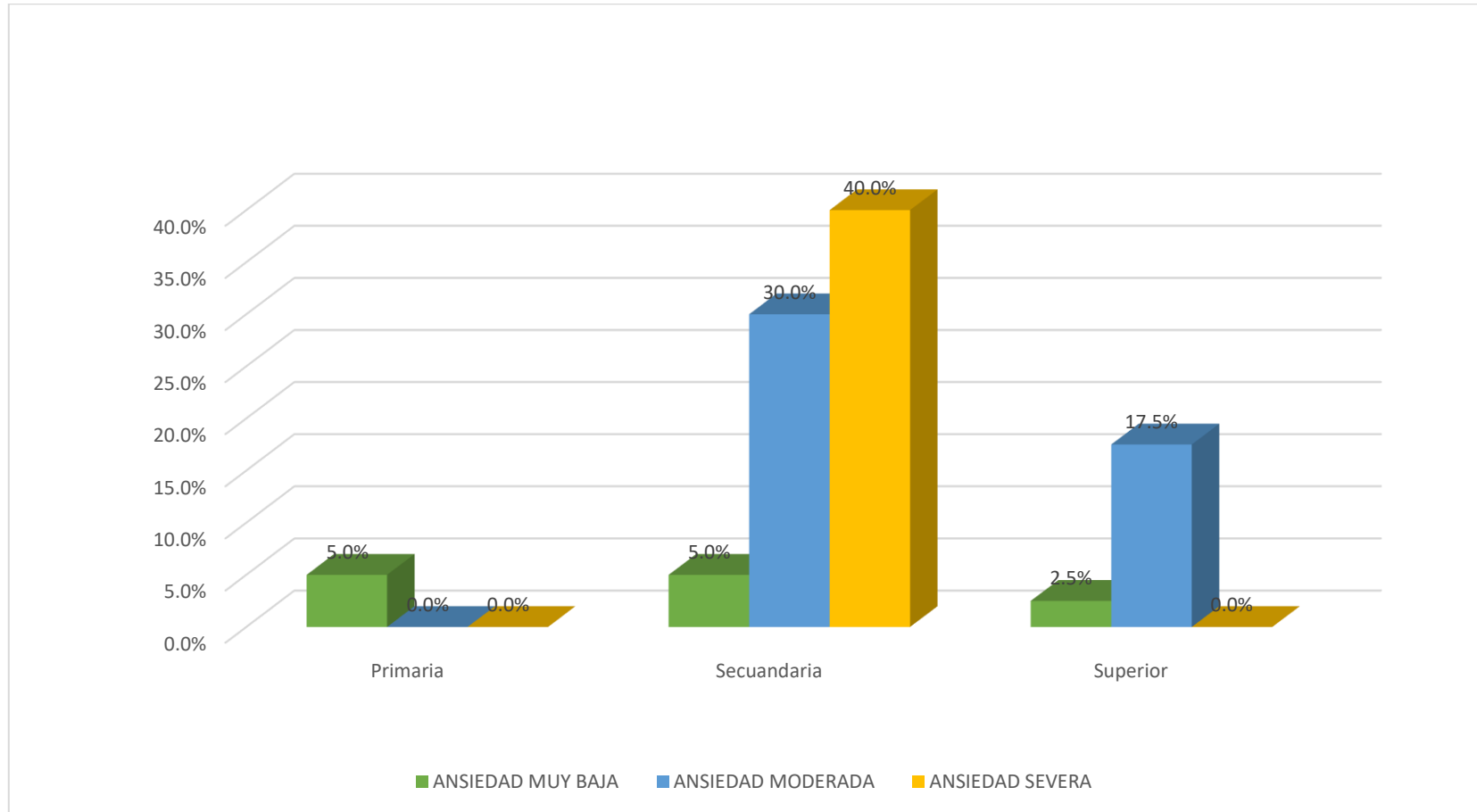
GL = 4

$X^2 T = 9.487$

$p = 0.000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8. INFLUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023



Fuente: tabla 8



En la tabla y figura 8 Vemos el indicador grado de instrucción y la ansiedad en gestantes adolescentes.

Del 100% de los casos que representa a 40 gestantes adolescentes, el 75% fueron adolescentes de nivel secundario, mientras que el 20% fueron adolescentes de nivel superior y el 5% fueron de nivel primario.

En los niveles de ansiedad el 40% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de ansiedad severa, el 30% presento ansiedad moderada y el 5% presento ansiedad muy baja.

Según la prueba estadística la χ^2 calculado de 19.400 es mayor a χ^2 tabulado de 9.487, con $Gl:4$ y $p= 0.000$. es significativo.

Se muestra semejanza con el investigador Heredia Y. donde refiere que el 31,8% tiene secundaria completa o se encuentra en el último ciclo de nivel secundario.

TABLA 9. INFLUENCIA DEL NÚMERO DE GESTACIONES EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

NÚMERO DE GESTACIONES	NIVELES DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primigesta	5	12.5	15	37.5	14	35.0	34	85.0
Secundípara	0	0.0	3	7.5	2	5.0	5	12.5
Multigesta	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	2.5
TOTAL	5	12.5	19	46.0	16	40.0	40	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 C = 21.289$$

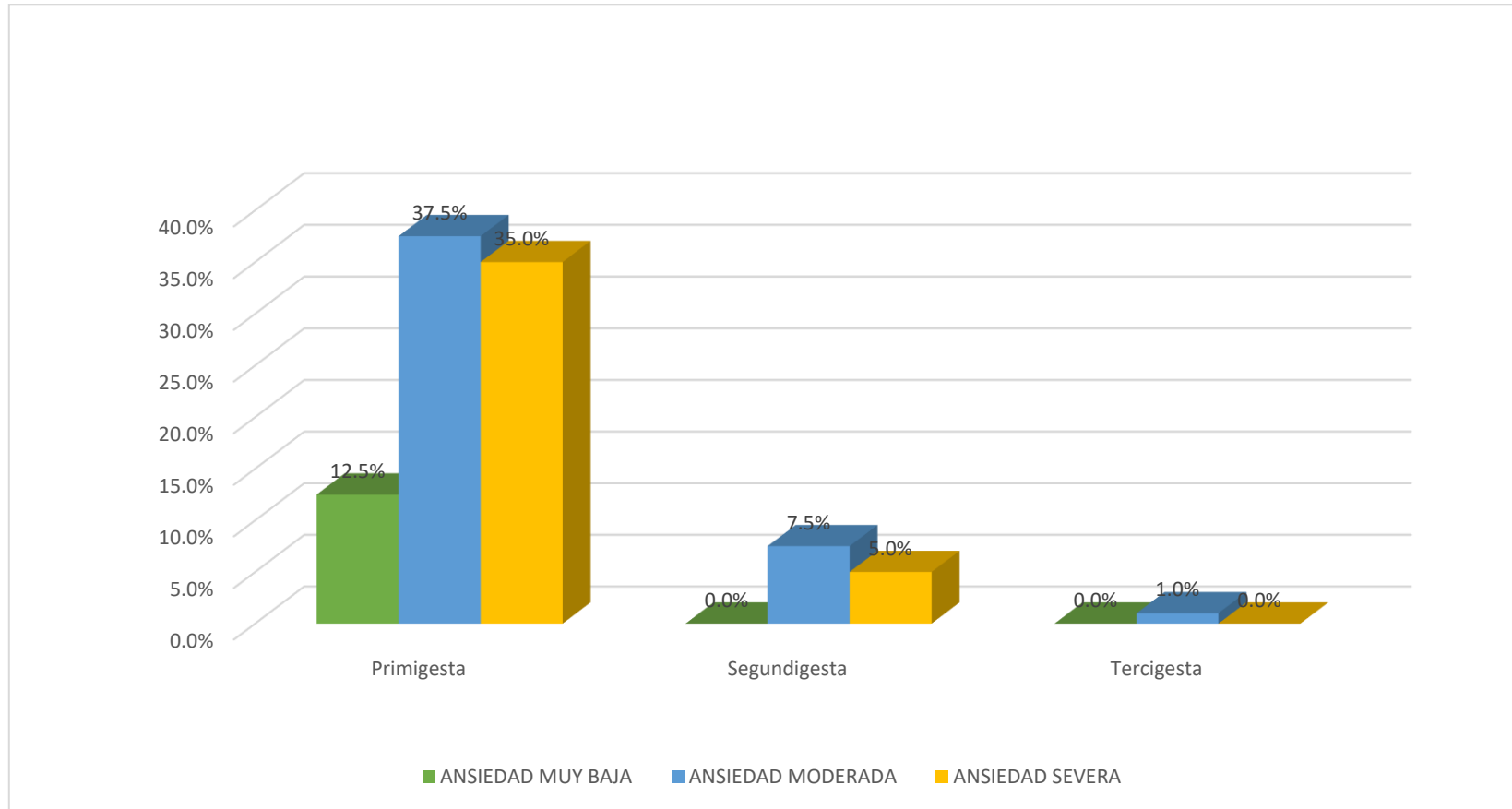
$$GL = 4$$

$$X^2 T = 9.487$$

$$p = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 9. INFLUENCIA DEL NÚMERO DE GESTACIONES EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023



Fuente: tabla 9



En la tabla y figura 9 Vemos el indicador número de gestaciones y la ansiedad en gestantes adolescentes.

Del 100% de los casos que representa a 40 gestantes adolescentes, el 85% son adolescentes primigestas, el 12% son segundigestas y el 2.5% son adolescentes con tercera gestación.

En los niveles de ansiedad el 37.5% de las gestantes adolescentes presentaron un nivel de ansiedad moderada, el 35% presento ansiedad severa y el 12.5% es muy baja.

Según la prueba estadística la χ^2 calculado de 21.289 es mayor a χ^2 tabulado de 9.487, con $Gl:4$ y $p= 0.000$. es significativo.

En la investigación de Repetto A. muestra que las gestantes en mayor porcentaje son gestantes primerizas con ($p=0001$).

TABLA 10. INFLUENCIA DEL TIEMPO DE GESTACIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

TIEMPO DE GESTACIÓN	NIVELES DE ANSIEDAD							
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
I trimestres	5	12.5	6	15.0	6	15.0	17	42.5
II trimestres	0	0.0	5	12.5	8	20.0	13	32.5
III trimestres	0	0.0	8	20.0	2	5.0	10	25.0
TOTAL	5	12.5	19	47.5	16	40.0	40	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2_{Cal} = 12.347$$

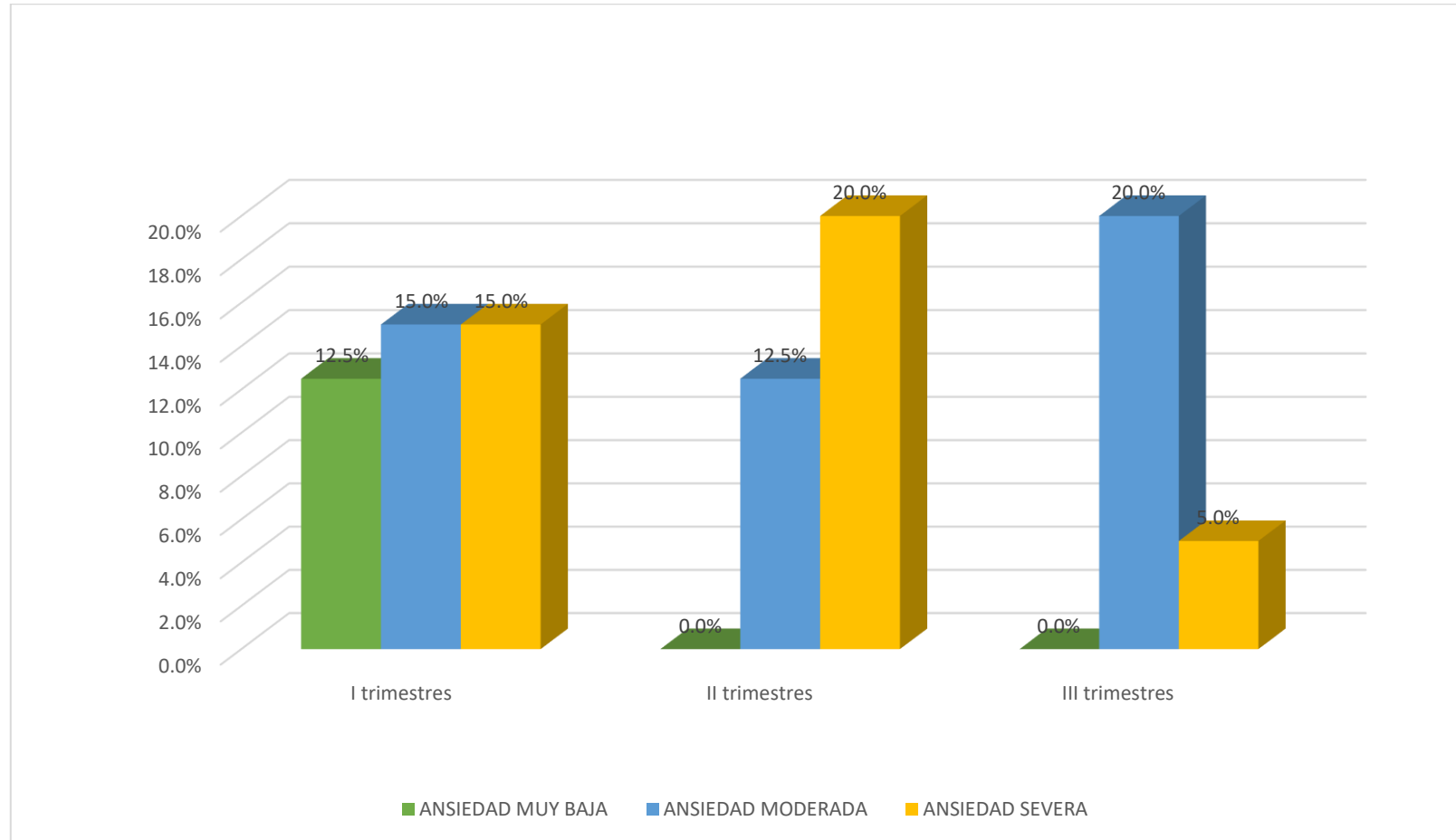
$$GL = 4$$

$$X^2_{Tab} = 9.487$$

$$P=0.015$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 10. INFLUENCIA DEL TIEMPO DE GESTACIÓN EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023



Fuente: tabla 10



En la tabla y figura 10 Vemos el indicador tiempo de gestación y la ansiedad en gestantes adolescentes.

Del 100% de los casos que representa a 40 gestantes adolescentes, el 42.5% son adolescentes se encontraban en el primer trimestre, 32.5% en el segundo trimestre y el 25% en el tercer trimestre.

En los niveles de ansiedad el 20% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de ansiedad moderada, mientras que otra parte igual el 20% con ansiedad severa y el 12.5% ansiedad muy baja.

Según la prueba estadística la χ^2 calculado de 12.347 es mayor a χ^2 tabulado de 9.487, con $Gl:4$ y $p= 0.005$. Es significativo.

De igual manera se halla en la investigación de Repetto A. donde el mayor número de gestantes adolescentes se encontraban en una menor edad gestacional ($p=0.032$), es decir en los primeros meses siendo el primer trimestre (9).

TABLA 11. INFLUENCIA DEL ESTADO CIVIL EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

ESTADO CIVIL	NIVELES DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ANSIEDAD MUY BAJA		ANSIEDAD MODERADA		ANSIEDAD SEVERA		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%		
Soltera	2	5.0	8	20.0	5	12.5	15	37.5
Conviviente	3	7.5	9	22.5	11	27.5	23	57.5
Casada	0	0.0	2	5.0	0	0.0	2	5.0
TOTAL	5	12.5	19	47.5	16	40.0	40	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2 C = 3.190$

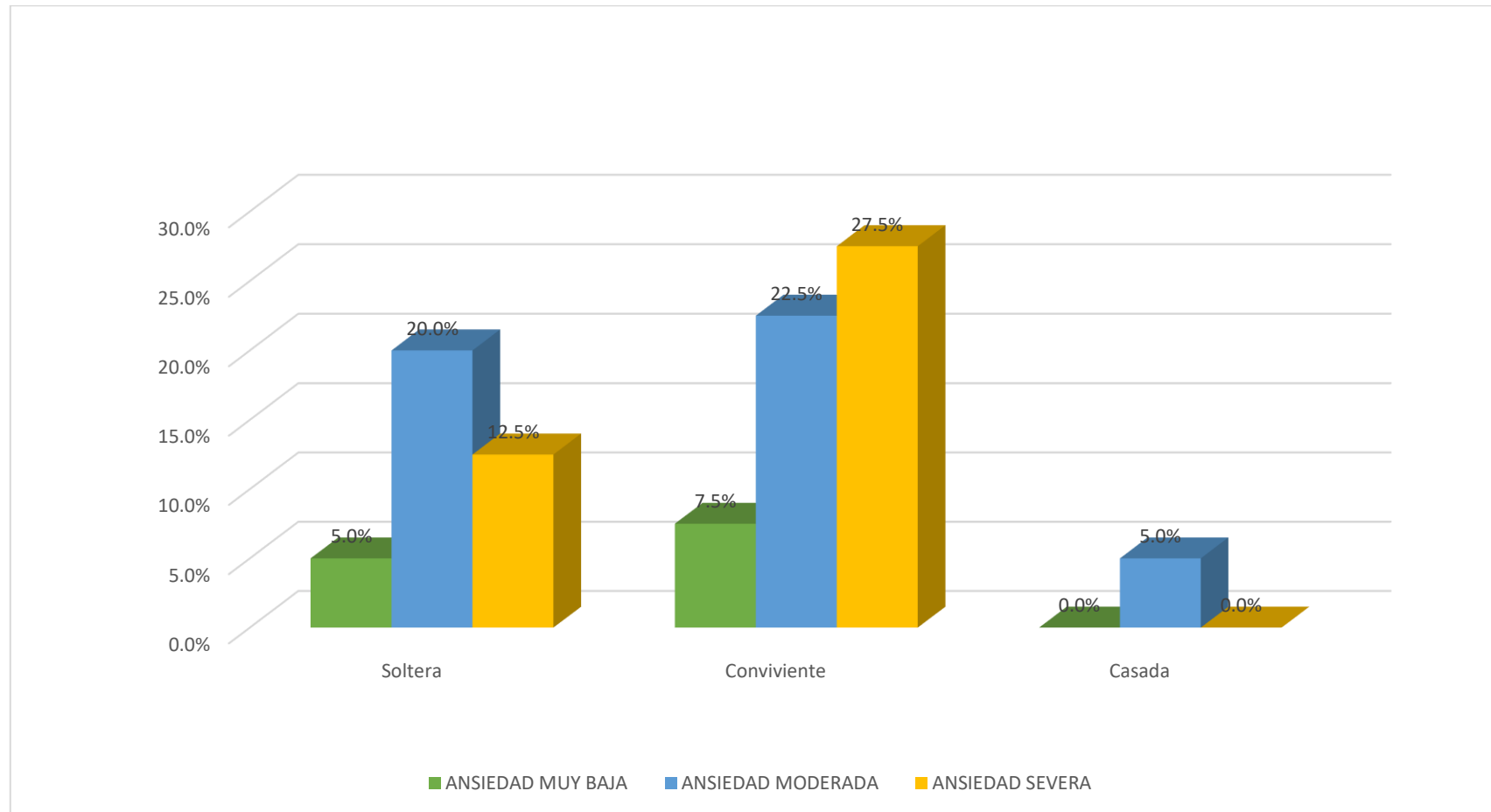
$GL = 4$

$X^2 T = 9.487$

$p = 0.527$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 11. INFLUENCIA DEL ESTADO CIVIL EN LA ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023



Fuente: Tabla 11



La tabla y figura 11 Vemos el indicador estado civil y la ansiedad en gestantes adolescentes.

Del 100% de los casos que representa a 40 gestantes adolescentes, el 57.5% son adolescentes en convivencia, mientras que el 37.55 son adolescentes solteras y el 5% son adolescentes casadas.

En los niveles de ansiedad el 27.5% de las gestantes adolescentes tienen un nivel de ansiedad severa, mientras que el 22.5% presento ansiedad moderada y el 7.5% presento ansiedad muy baja.

Según la prueba estadística la χ^2 calculado de 3.190 es menor a χ^2 tabulado de 9.487, con $Gl:4$ y $p= 0.527$. no es significativo el indicador.

Según el investigador Heredia Y., el 48,2% de las mujeres solteras que viven con su familia y aquellas que conviven solo con su pareja mostraron una ansiedad moderada, con un 13% y un 10. De manera similar, las que residen con su familia y las que viven únicamente con su pareja tienen depresión moderada en un 41,3% y un 5%, respectivamente.

.

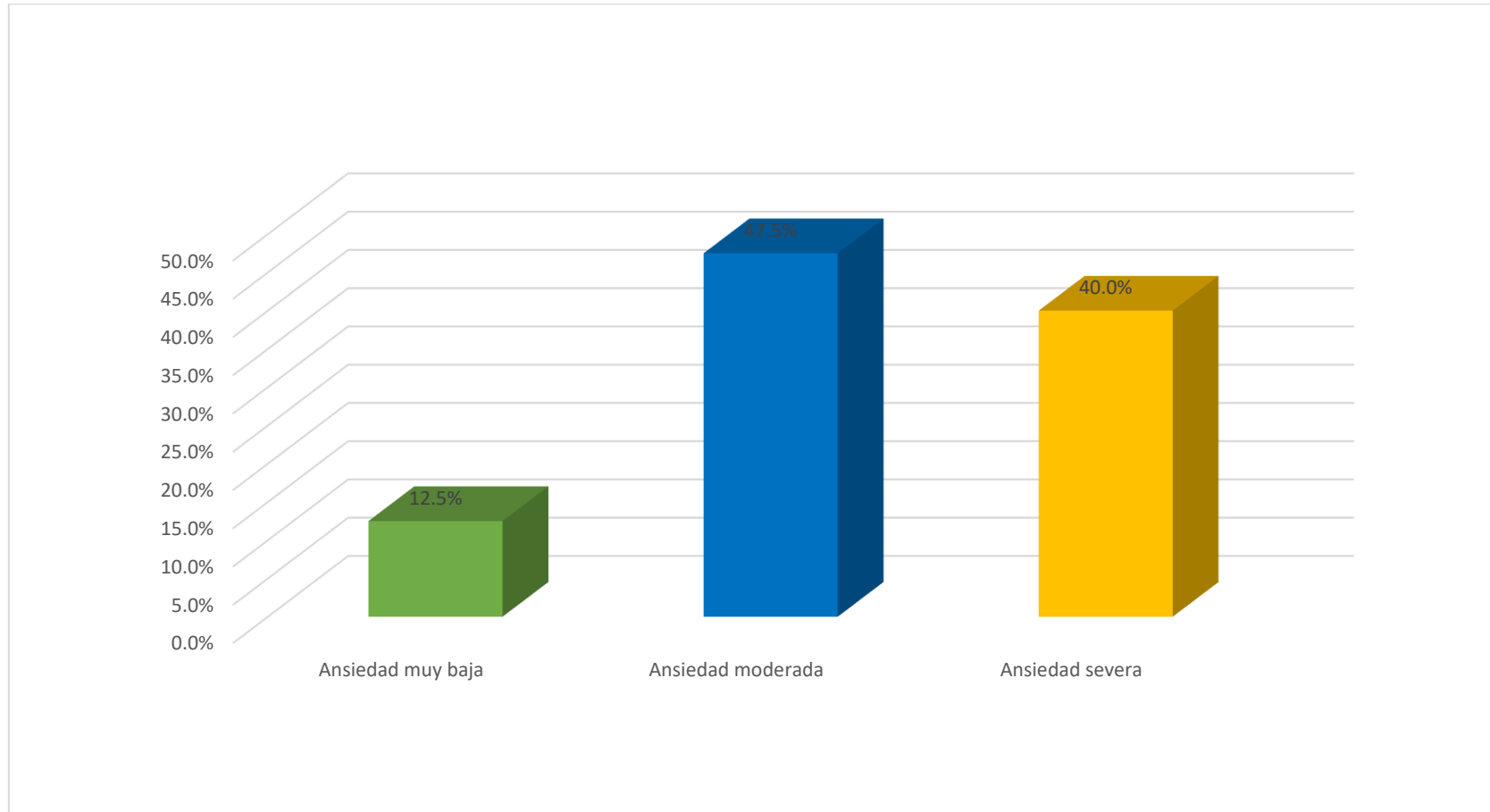


TABLA 12. NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023

NIVELES DE ANSIEDAD	TOTAL	
	fi	%
Ansiedad muy baja	5	12.5
Ansiedad moderada	19	47.5
Ansiedad severa	16	40.0
TOTAL	40	100.0

Fuente: Test de ansiedad de Beck BAI creado por Beck y Steer

FIGURA 12. INFLUENCIA DE NIVELES DE ANSIEDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO – 2023



Fuente: tabla 12



En el cuarto objetivo específico: Identificar los niveles de ansiedad en gestantes adolescentes.

Observamos que el 47.5% de las gestantes tienen ansiedad moderada, el 40% presentaron ansiedad severa y el 12.5% presento ansiedad muy baja.

Siendo la ansiedad de mayor porcentaje que presentaron las adolescentes gestantes fue la ansiedad moderada en un 47.5% del total de los casos.

El investigador Ojeda M. refiere en su estudio que la prueba de χ^2 los niveles de depresión, ansiedad y estrés tienen relación estadística ($P < 0.05$) (7).

Según el investigador Repetto A. muestra en su estudio, tiene una alta incidencia de ansiedad, que está relacionada con varias de las características que se asocian al embarazo en mujeres adolescentes.

DISCUSIÓN

Las seis áreas que definen las características asertivas—decir que no, expresión, interacción, eficacia, manifestación de sentimientos y creencias, y demostrar inconformidad—tienen un impacto significativo en la ansiedad de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno. En cuanto al primer indicador, "decir que no," se observó que el 35% de las participantes eran inasertivas, y dentro de este grupo, el 20% experimentaba ansiedad moderada. En el área de expresión, el 32.5% también se clasificó como inasertivo, y el 25% de estas gestantes presentaba ansiedad moderada. Similarmente, en el área de interacción, el 32.5% mostraba inasertividad, con un 25% que reportó ansiedad moderada. Para la dimensión de eficacia, el 35% se identificó como inasertivo y un 22.5% mostró niveles moderados de ansiedad. En la manifestación de sentimientos y creencias, el 32.5% eran inasertivas, con un 25% presentando ansiedad moderada. Finalmente, en el área de demostrar inconformidad, el 35% también resultó ser inasertivo, con un 25% manifestando ansiedad moderada.

Al comparar estos hallazgos con la investigación de Ostos S., encontró que un 69% de los participantes tienen un nivel promedio de asertividad, mientras que el 22% estaban en un rango inferior al promedio y un 5% en niveles muy inferiores. Ningún estudiante alcanzó un nivel muy superior. En contraste, nuestro estudio reveló que el 35% de las gestantes eran inasertivas y el 25% presentaban ansiedad moderada.

Asimismo, la investigación de Zúñiga E., en su trabajo indica que los adolescentes de esa franja de edad presentan comportamientos negligentes y carecen de relaciones asertivas, además de mostrar una tendencia al consumo



de alcohol. De manera similar, en nuestro estudio el 32.5% de las gestantes adolescentes presentaban tendencias inasertivas.

Las 5 áreas de las características personales de la gestante adolescentes, el 72,5% pertenecían a la franja de edad de 17-19 años, es adolescencia tardía. Al mismo tiempo, el 45% de las adolescentes embarazadas mostraban un grado moderado de preocupación.

Estos datos coinciden con el investigador Heredia Y. donde refiere que encontraron que el 60,9% tiene de 17-19 años (8).

La OMS (2019) indica que la maternidad temprana aumenta significativamente los riesgos para las madres y sus bebés, especialmente en países con ingresos bajos y medianos. Los bebés de mamás menores de 20 años tienen un 50% más de probabilidad de morir al nacer o en las primeras semanas, y suelen tener un mayor riesgo de bajo peso al nacer, lo que puede afectarle a largo plazo (8).

En el área del grado de instrucción se observa que en mayor porcentaje las gestantes adolescentes en un 75% fueron gestantes con nivel secundario y el 40% una ansiedad de nivel severa. Estos datos se semejan con el investigador Heredia Y. donde refiere que el 31,8% tiene secundaria completa o se encuentra en el último ciclo de nivel secundario.

Mientras que en el área de número de gestaciones las gestantes adolescentes fueron primigestas en un 85%, como también el 37.5% presentaron una ansiedad de nivel moderado. La información sugiere que un alto porcentaje de las gestantes adolescentes son primigestas, es decir, están experimentando su primer embarazo. Este dato es significativo porque las primigestas, en general, enfrentan una serie de desafíos y riesgos adicionales comparados con mujeres



que ya han tenido embarazos previos. La falta de experiencia previa puede contribuir a una mayor incertidumbre y ansiedad, los niveles de ansiedad moderada reportados. En la investigación de Repetto A. muestra que las gestantes en mayor porcentaje son gestantes primerizas con ($p=0001$). Lo cual demuestra que las adolescentes en gran mayoría son primerizas (9).

En el área de tiempo de gestación de las gestantes adolescentes el 42.5% fueron gestantes del primer trimestre como también estas gestantes presentaron un nivel de ansiedad severa en un 20%. El alto porcentaje de gestantes adolescentes en el primer trimestre y el significativo nivel de ansiedad severa destacan la necesidad de una intervención temprana y un apoyo integral para abordar tanto los desafíos emocionales como los físicos del embarazo. Esto puede contribuir a mejorar los resultados para las madres jóvenes y sus bebés, promoviendo un embarazo más saludable y una transición más positiva hacia la maternidad. De igual manera se halla en la investigación de Repetto A. donde el mayor número de gestantes adolescentes se encontraban en una menor edad gestacional ($p=0.032$), es decir en los primeros meses siendo el primer trimestre, como también estas gestantes presentaron altos niveles de ansiedad (9).

En el área del estado civil el 57.5% de las gestantes fueron convivientes lo cual muestra que las gestantes al experimentar la etapa de convivencia mostraron un nivel de ansiedad severa en un 27.5%

El hecho de que el 57.5% de las gestantes adolescentes estuvieran en una situación de convivencia y que el 27.5% de ellas experimentaran ansiedad severa sugiere que la convivencia puede añadir una capa adicional de estrés durante el embarazo. Para las adolescentes, la convivencia puede involucrar



desafíos adicionales, como la adaptación a nuevas responsabilidades y tensiones en la relación de pareja, lo que puede contribuir a un nivel elevado de ansiedad. La ansiedad severa puede afectar negativamente tanto a la salud materna como al desarrollo fetal, destacando la necesidad de proporcionar un apoyo específico para estas gestantes. Según el investigador Heredia Y. muestra que el 48,2%; las mujeres solteras viven con su familia presentaban una ansiedad moderada, con un 13% y un 10%. (8).

El nivel de ansiedad que presentaron las gestantes adolescentes según los hallazgos de Heredia Y. muestra que el 91,8% con una ansiedad muy baja y el 8,2% moderada. Teniendo una discrepancia con el estudio actual



CONCLUSIONES

- Primera:** Se determinó la influencia significativamente entre la asertividad en ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno-2023. Confirmando parcialmente la hipótesis planteada
- Segunda:** Se identificó la influencia de las características asertivas en el grupo estudiado. En el indicador de "decir que no," el 35% mostró inasertividad, con un valor p de 0.011. En cuanto a la expresión, el 32.5% también presentó comportamientos inasertivos, con p de 0.001, el 32.5% evidenció inasertividad en la interacción con $p=0.001$. Para la eficacia el 35% mostró comportamientos inasertivos, en la manifestación de sentimientos y creencias un 30% se clasificó como asertivo $p=0.021$, en demostrar inconformidad, el 35% presentó inasertividad. $P=0.008$.
- Tercera:** Se identificó la influencia de las características personales de las adolescentes. El 72.5% de las participantes tenía entre 17 y 19 años, con un valor p de 0.000. Además, el 75% de las adolescentes asistía a nivel secundario, con un valor p de 0.000. Un 85% eran primigestas, también con un valor p de 0.000, y el 42.5% están en el primer trimestre de gestación, con un valor p de 0.015. sin embargo, quien no se asoció fue el estado civil el 57.5% de las adolescentes eran convivientes con ($p \Rightarrow 0.05$).
- Cuarta:** Se identificó los niveles de ansiedad donde el 47.5% presentó ansiedad moderada en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo.

RECOMENDACIONES

Primera. Al jefe del Centro de Salud Mañazo integrar un psicólogo y así implementar talleres de capacitación en habilidades de comunicación asertiva para gestantes adolescentes en el Centro de Salud Mañazo. Estos talleres deben enseñar a las adolescentes a expresar sus necesidades y manejar conflictos, integrándose en el programa de atención prenatal.

Segunda: A la jefa de obstetras del Centro de Salud Mañazo trabajar conjuntamente con un psicólogo he implementar talleres de comunicación asertiva en el Centro de Salud Mañazo para gestantes adolescentes, enfocados en mejorar habilidades clave como decir "no", expresar sentimientos e interactuar eficazmente, con el fin de reducir la ansiedad y promover un mejor bienestar durante el embarazo.

Tercera: A los responsables de las gestantes del Centro de Salud Mañazo, crear un programa personalizado de apoyo prenatal que integre educación interactiva y talleres prácticos adaptados a su edad y nivel educativo. Este programa debería incluir sesiones dirigidas específicamente a adolescentes de 17 a 19 años, apoyo intensivo para primigestas, y recursos especiales para el primer trimestre. Además, involucrar a sus convivientes en el proceso ayudará a fortalecer el soporte familiar. Este enfoque integral facilitará una mejor preparación y manejo del embarazo, reduciendo la ansiedad y promoviendo un entorno de apoyo efectivo.



Cuarta: Al jefe del Centro de Salud Mañazo, integrar un psicólogo en el programa integral de manejo de ansiedad que incluya terapia grupal y apoyo psicológico especializado, talleres sobre técnicas de relajación y manejo del estrés, y un sistema de seguimiento continuo para ajustar las intervenciones según las necesidades. Esto ayudará a reducir la ansiedad y mejorar el bienestar de las adolescentes durante el embarazo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda M. Asertividad y estrategias de aprendizaje en alumnos de nivel superior-México": <https://core.ac.uk/download/pdf/55532038.pdf>
2. Pacheco S. "Comunicación asertiva para mejorar las relaciones intrafamiliares en adolescentes de 12 a 14 años de edad en Bolivia, 2019". <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20316/PSI185.pdf?sequence=1&isAllowed>.
3. Zúñiga E. Asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo": <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23670/2/Z%C3%BA%C3%91iga%20Paredes%20Eduardo%20Luis.pdf>.
4. Farfán Duma J. Impacto del embarazo en la salud mental de las adolescentes del distrito 01d01, cuenca 2017 [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Carrera de enfermería. Facultad de ciencias médicas. Universidad de Cuenca. 2018. [Tesis-nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el hrl enero-julio 2018 \(1\).pdf](#)
5. Castillo Martínez A. Apoyo familiar y su relación con síntomas de ansiedad o depresión en madres adolescentes gestantes que acuden a consulta ginecológica en el Centro de Salud N.º 3 – Loja. [Tesis para optar el título de Psicólogo] Carrera de Psicología. Facultad de la Salud Humana. Universidad Nacional de Loja. 2017.
6. Ostos S. Asertividad en estudiantes ingresantes a la Facultad de Psicología de una Universidad Pública en el Departamento de Huánuco":



https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5729/T030_70820159_T%20SUSAN%20LILIA%20OSTOS%20RIVERA.pdf?sequence=1

7. Acosta, J. (2022). Comunicación asertiva y convivencia escolar en una institución educativa, Pucallpa, 2021 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80955>
8. Heredia Y. Condición del estado civil y nivel de ansiedad y depresión en gestantes adolescentes. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2018. . [Tesis de licenciatura]. Cajamarca; Universidad Nacional de Cajamarca. 2019.
9. Repetto A. Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero a julio del 2018. [Tesis de licenciatura]. Iquitos, Universidad Científica Del Perú. 2019.
10. Ríos Castillo Flor. Ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud de referencia de Ayabaca, 2016. [Tesis para optar 29 el título de licenciada en Obstetricia]. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. Universidad Alas Peruanas. 2016
11. Ojeda M. "Niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al Covid-19, en internos de medicina del Hospital Goyeneche periodo 2020-2021": <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b1c80a69-b9bd-4d9b-970f-a17a74348fb0/content>
12. Vilca, I. (2019). Comunicación asertiva y clima organizacional en las instituciones educativas secundarias del distrito de Patambuco-2019.



- Universidad Nacional del Altiplano Puno. Universidad Nacional del Altiplano
- Puno.
13. Huamaní L. Impacto de un programa educativo –“sabiendo comunicarme” – para desarrollar el nivel de asertividad en adolescentes de segundo de secundaria en la Institución Educativa Particular Internacional, Arequipa 2015”: <https://core.ac.uk/reader/198124430>
 14. Mamani G. Evaluación de ansiedad, depresión y dinámica familiar en ingresantes a la UCSM entre los años, 2018-2019, Arequipa 2020”: <https://core.ac.uk/download/pdf/304704675.pdf>
 15. Karol Mariela Ramos Kenaya. Estrategias de afrontamiento y nivel de ansiedad en pacientes hospitalizados del Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca2022 [Tesis], editor. Chinchá: Universidad autónoma de Ica; 2022.
 16. Mallqui C. (2019). Asertividad de padres e hijos adolescentes infractores de la ley penal, beneficiarios del Centro Juvenil del Servicio de Orientación al Adolescente-SOAHuánuco [Tesis de post grado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].
 17. Castanyer O. (2020). La asertividad expresión de una sana autoestima. España: Desclee De Brouwer. <https://www.edeslee.com/img/cms/pdfs/9788433011411.pdf>
 18. Dione, Reig Pintando. 1994. Reto al cambio. Mc Graw Hill, México DF.
 19. Bandura, A. (1982). Social Learning and Personality Development. Madrid: Alianza.



20. Wilkinson, J. y Canter, S. (1982) en Caballo, V. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid, España. Editorial Siglo Veintiuno de España Editores S.A.
21. Wilkinson C. (2013) Relación entre las ideas irracionales y la comunicación disfuncional en la familia (estudio realizado con adolescentes de 14 a 17 años de ineb adscrito a la escuela normal de maestras de educación para el hogar de quetzaltenango). Universidad Rafael Landivar, Quetzaltenango. Recuperado <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/22/MazariegosMerly.pdf>.
22. Zaldivar, D. (1994). Entrenamiento asertivo, aprendizaje social y entrenamiento en habilidades sociales. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v11n2-3/01.pdf>.
23. Gaeta L, Galvanovskis A. (2009). Asertividad: un análisis teórico-empírico. Enseñanza e Investigación en Psicología, 4(2), 403-425. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211992013.pdf>.
24. Vigotsky, L. (1981). Pensamiento y lenguaje. Cuba: Editora revolucionaria.
25. Egusquiza O. (2000). Modelo de comunicación en las organizaciones, disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2000/segundo/asertividad.html>.
26. León M, Vargas T. (2009). Validación y estandarización de la escala de asertividad de Rathus(R.A.S.) en una muestra de adultos Costarricenses. Costa Rica: Revista Costarricense de Psicología.



27. Aroca, P. (27 de Mayo de 2013). La importancia de saber decir que no. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/asertividad-la-importancia-de-saber-decir-que-no/>
28. Thyer A. (1987). Treating anxiety disorders: A guide for human service professionals. London: Sage Publications.
29. Reyes J. (2002) Manual de intervenciones en salud mental para la atención de personas víctimas de desastres. OPS. Honduras.
30. Ruiz S. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AEPap ed. Curso de actualización pediátrica. Madrid.
31. Spielberger C, Rickman R. (1990). Assessment of state and trait anxiety. En N. Sartorius, V. Andreoli, G. Cassano, L. Eisenberg, P. Kielholz, P. Pancheri, & G. Racagni (Eds.), Anxiety: Psychobiological and clinical perspectives (pp. 69-83). New York: Hemisphere.
32. Clinical and Translational Sciences Institute (CTSI) (2016). Sample size calculators for designing clinical research. Recuperado de <http://www.sample-size.net/about-us/>.
33. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade versão Online ISSN 2175-3644. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002.
34. Lazarus R. (1966). Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill.



35. Bowers K. (1973). Situationism in psychology: An analysis and critique. *Psychological Review*, 80, 307-336.
36. Ruiz S (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AEPap ed. Curso de actualización pediátrica. Madrid.
37. Diccionario de psicología (2003).edit. Tratado y manuales Grimaldo. ISBN 970-050137-X. disponible en: <https://www.academia.edu/32609461/>
38. Sanz M. (2005). Trastornos de ansiedad en adolescentes. *Pediatr. Integral*. Asociación española de psiquiatría infanto-juvenil. <https://saberepsi.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
39. Kaplan H. (1994). *Synopsis of Psychiatry*. 7a. Ed. USA. Disponible en: https://www.psicologiavalleaguado.es/?utm_source=ADWORDS&utm_medium=cpc&utm_campaign=7192&u=https://www.psicologiavalleaguado.es/%3Fgad_source%3D1&gclid=EAlalQobChMlr-bwy8T6hwMVDV5IAB3m-g5qEAAYASAAEgJZtvD_BwE
40. Vásquez J.(1998). *Psiquiatría en Atención Primaria*. Madrid. Disponible en: https://www.psicologiavalleaguado.es/?utm_source=ADWORDS&utm_medium=cpc&utm_campaign=7192&u=https://www.psicologiavalleaguado.es/%3Fgad_source%3D1&gclid=EAlalQobChMlr-bwy8T6hwMVDV5IAB3m-g5qEAAYASAAEgJZtvD_BwE



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	decir.que.no	expresión	interacción	eficacia	manifestación de sentimientos	demostrar.inconformidad	edad	grado.de.instrucción	numero.de.párrafos	tiempo.de.gestión	estado.civil	niveles.de.la.ansiedad
1	5	1	3	1	3	5	1	1	1	1	1	1
2	5	2	2	2	2	5	2	2	2	2	1	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
4	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2
5	2	3	5	3	5	2	3	2	1	3	1	3
6	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3
7	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3
8	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3
9	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	3
10	1	5	1	5	1	1	1	2	1	1	2	1
11	1	5	5	5	5	1	3	2	1	1	2	1
12	2	5	5	5	5	2	3	2	1	2	2	2
13	3	5	5	5	5	3	3	2	1	2	2	3
14	5	2	2	2	2	5	2	2	1	2	2	3
15	5	3	3	3	3	5	3	2	3	2	3	3
16	5	3	3	3	3	5	3	3	2	3	1	3
17	5	3	3	3	3	5	3	3	1	1	1	3
18	1	5	1	5	1	1	3	3	1	1	1	1
19	5	5	5	5	5	5	3	2	1	1	1	2
20	2	5	5	5	5	2	3	2	1	1	2	2
21	5	5	5	5	5	5	3	2	1	1	2	2



	decir.que.no	expresión	interacción	eficacia	manifestación .de.sentimien tos	demostrar.inc onformidad	edad	grado.de.instr ucción	numero.de.pa rtos	tiempo.de.ge stación	estado.civil	niveles.de.la ansiedad
22	6	5	5	5	5	6	3	2	1	1	2	2
23	4	5	5	5	5	4	3	3	1	1	2	3
24	3	6	6	6	6	3	3	3	2	1	1	3
25	4	3	3	3	3	4	3	3	1	1	1	3
26	5	4	5	4	5	5	3	3	1	1	1	3
27	5	4	4	4	4	5	3	2	1	3	2	3
28	3	5	5	5	5	3	3	3	1	3	2	3
29	4	5	5	5	5	4	2	2	1	3	2	2
30	4	6	6	6	6	4	2	2	1	3	2	2
31	6	4	4	4	4	6	2	2	1	2	2	2
32	5	4	4	4	4	5	3	2	1	2	2	2
33	5	3	3	3	3	5	3	2	1	1	1	3
34	6	3	6	3	6	6	2	2	1	1	2	2
35	3	4	4	4	4	3	3	2	1	1	2	2
36	2	5	5	5	5	2	2	2	1	2	2	2
37	5	6	3	6	3	5	3	2	1	3	2	3
38	1	3	3	3	3	1	3	2	1	3	2	3
39	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1
40	5	4	4	4	4	5	2	2	1	2	1	2
41												



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO-2023							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Metodología
Problema General • ¿Cuál es la influencia de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno-2023?	Objetivo General • Determinar la influencia de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno-2023	Hipótesis General • Existe influencia significativa de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno-2023.	VARIABLE INDEPENDIENTE ASERTIVIDAD	CARACTERISTICAS DE ASERTIVIDAD	1.1. Decir que no	• 4,11,15	Tipo de investigación Descriptiva, causal explicativo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo Diseño: No experimental Para la variable independiente Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de asertividad de Rathus (RAS) Para la variable Dependiente: Técnica: Encuesta Instrumento: Zung o Test de ansiedad de BECK BAI Población: 40 gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo Prueba de hipótesis Se usó la prueba estadística Ch2 $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
					1.2 Expresión	• 12,18,22	
1.3. Interacción	• 8,9,10						
1.4 Eficacia	• 1,2,6,7,16						
1.5 Manifestación de sentimientos y carencias	• 5,13,14,21						
1.6 Demostrar inconformidad	3,17,19,20						
Problemas específicos • ¿Cuál es la influencia de las características de asertividad en ansiedad en gestantes adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno? • ¿Cuál es la influencia de las características personales en ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno? • ¿Cuál es el nivel de ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno?	Objetivos específicos • Identificar la influencia de las características de asertividad en ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno • Identificar la influencia de las características personales en ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno • Identificar los niveles de ansiedad en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno	Hipótesis específicas • Existe influencia determinante de las características de asertividad en ansiedad, en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno. • Existe influencia significativa de las características personales en ansiedad, en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno. • Los niveles de ansiedad son severos en gestantes adolescentes, atendidas en el Centro de Salud Mañazo, Puno.	VARIABLE DEPENDIENTE ANSIEDAD	CARACTERISTICAS PERSONALES	2.1. Edad	Ansiedad muy baja (00-24) Ansiedad moderada (22-35) Ansiedad severa (MA¿)	
					2.2. Grado de Instrucción		
					2.3. Número de gestación		
					2.4. Tiempo de gestación		
					2.5. Estado civil		



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto:

Hola mi nombre es _____ identificado con DNI
de _____ de la Actualmente él _____ está realizando un
estudio para conocer acerca de _____ y para ello queremos pedirte que
nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en _____

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a _____

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

ANEXO 4: INSTRUMENTO

ESCALA DE ASERTIVIDAD DE RATHUS (RAS)

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

N°	Item	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	
12	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas.	
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	



14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	



CALIFICACION

A las siguientes preguntas hay que cambiarle el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.

Suma las respuestas a todas las preguntas.

El resultado oscila entre -90 y $+90$. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

CATEGORIA	PUNTUACIÓN
Definitivamente asertivo	61 a 90
Muy asertivo	31 a 60
Asertivo	16 a 30
Asertividad confrontativo	-15 a 15
Inasertivo	-16 a -30
Muy inasertivo	-31 a -60
Definitivamente inasertivo	-61 a -90



TEST DE ANSIEDAD DE BECK BAI O ZUNG

Edad: Sexo: (M) (F) Fecha de nacimiento:

.....

Institución educativa: Grado:

.....

Viven con: Ambos padres () Solo madre () Solo padre () Otros ()

Distrito donde vives: Turno que estudias:

.....

Indicaciones

A continuación, se presentan una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

Nº	Ítem	Nada	Leve	Regular	Fuerte
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarme				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se me va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				



CALIFICACION

La puntuación total es la suma de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- Más de 36 - Ansiedad severa

ANEXO 5: CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

TABLA 1

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,783 ^a	10	,008
Razón de verosimilitud	20,918	10	,022
Asociación lineal por lineal	1,644	1	,200
N de casos válidos	40		

a. 16 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

TABLA 2

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,680 ^a	10	,001
Razón de verosimilitud	27,252	10	,002
Asociación lineal por lineal	,041	1	,840
N de casos válidos	40		

a. 15 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

TABLA 3

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,593 ^a	10	,000
Razón de verosimilitud	32,798	10	,000
Asociación lineal por lineal	,874	1	,350
N de casos válidos	40		

a. 15 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

TABLA 4

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,680 ^a	10	,001
Razón de verosimilitud	27,252	10	,002
Asociación lineal por lineal	,041	1	,840
N de casos válidos	40		

a. 15 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

TABLA 5

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,593 ^a	10	,000
Razón de verosimilitud	32,798	10	,000
Asociación lineal por lineal	,874	1	,350
N de casos válidos	40		

a. 15 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

TABLA 6

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,783 ^a	10	,008
Razón de verosimilitud	20,918	10	,022
Asociación lineal por lineal	1,644	1	,200
N de casos válidos	40		

a. 16 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

TABLA 7

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,533 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	20,738	4	,000
Asociación lineal por lineal	9,111	1	,003
N de casos válidos	40		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

TABLA 8

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,400 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	19,437	4	,001
Asociación lineal por lineal	7,811	1	,005
N de casos válidos	40		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

TABLA 9

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,289 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	19,437	4	,000
Asociación lineal por lineal	8,708	1	,001
N de casos válidos	40		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

TABLA 10

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,347 ^a	4	,015
Razón de verosimilitud	13,841	4	,008
Asociación lineal por lineal	7,075	1	,008
N de casos válidos	40		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,25.

TABLA 11

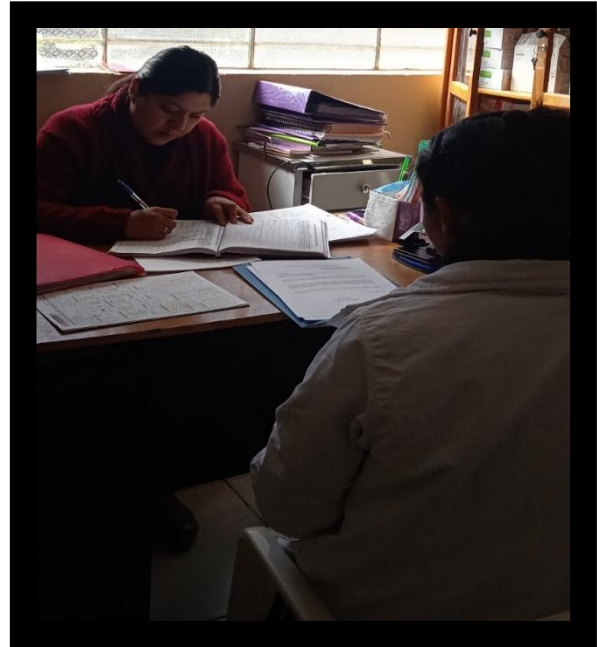
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,190 ^a	4	,527
Razón de verosimilitud	3,964	4	,411
Asociación lineal por lineal	,048	1	,826
N de casos válidos	40		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

ANEXO 6: PANEL FOTOGRAFICO



ingreso del Centro de Salud Mañazo



Consultorio de obstetricia



Tomando la encuesta



Tomando la encuesta a las gestantes adolescentes





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 16/12/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARY LUZ QUISPE CALSIN
Dirección: Jr. Manuel Acosta N° 265 - Puno
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41517165
Teléfono: 953 750 387 email: mmluzqc@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención: PSICOLOGÍA
Título o Grado Académico a optar: PSICÓLOGO
Asesor: M. Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
Título: INFLUENCIA DE ASERTIVIDAD EN ANSIEDAD, EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MAÑAZO, PUNO - 2023
Palabras claves, (3 a 5 términos): Asertividad, ansiedad, gestantes adolescentes.
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA P-13

Firma de Autor



huella digital

16 de diciembre del 2024

Fecha