



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ESTEREOTIPOS NEGATIVOS EN EL TRASTORNO
DEPRESIVO EN LAS PERSONAS DEL CENTRO INTEGRAL
DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE SAN ROMÁN EN
EL AÑO 2023”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

PRESENTADO POR:

LENIN ELVIS VILCA VILCA

WENDY PATRICIA ARPI COLQUE

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

DOCENTE ASESOR:

Dra. MERCEDES ALEJANDRINA COLLAZOS ALARCON

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-5656-2243

CHINCHA, ICA, 2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza

Decana de la Facultad de Ciencias De la Salud

Presente.-

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que los estudiantes Vilca Vilca Lenin Elvis y Arpi Colque Wendy Patricia de la Facultad de Ciencias De La Salud, del programa académico de Psicología, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE

TESIS

TESIS

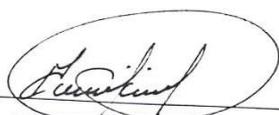
Titulado:

“ESTEREOTIPOS NEGATIVOS EN EL TRANSTORNO DEPRESIVO EN LAS PERSONAS DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE SAN ROMÁN EN EL AÑO 2023”

Por lo tanto, quedan expedidas para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Mercedes Alejandrina Collazos Alarcón
DNI: 16480577

Dra. Mercedes Alejandrina Collazos Alarcón

DNI N° 16480577

Código ORCID N° 0000-0002-5656-2243

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Lenin Elvis Vilca Vilca identificado(a) con DNI N° 72282112 y Wendy Patricia Arpi Colque, identificado(a) con DNI N° 74219446, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “ESTEREOTIPOS NEGATIVOS EN EL TRANSTORNO DEPRESIVO EN LAS PERSONAS DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE SAN ROMÁN EN EL AÑO 2023”, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

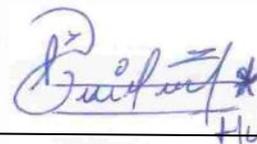
12%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 10 de octubre del 2023



Lenin Elvis Vilca Vilca
DNI: 72282112



Wendy Patricia Arpi Colque
DNI: 74219446

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y acercarme a personas idóneas en mi formación personal y académica; a mis padres Javier y Felipa quienes me dieron su cariño, cuidado y apoyo incondicional en cada paso y a mis hermanos Jerson y Grissel por su compañía con dedicación, paciencia y aprecio.

Wendy Patricia

“Aún retengo la imagen y el recuerdo de la ciudad y aquel tiempo invertido durante la preparación de la tesis; por esos escasos días dediqué esfuerzos por culminar la investigación, pero también fui pasible de honrosos recuerdos que se desvanecen hoy en innumerables compases, sonidos, aflicciones, arrebatos, de tropiezos con el pasado y desvelos constantes, de algunos lugares y nombres que se guardan hoy en mi memoria. Ese tiempo se ha ido, ahora pertenecen al recuerdo”

Lenin Elvis

AGRADECIMIENTO

A la Lic. Celina, encargada del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de la provincia de San Román-Puno, por habernos dado la facilidad y la oportunidad de aplicar nuestros instrumentos. Así como a todos los usuarios del CIAM, por su sincera y genuina colaboración en el desarrollo de los cuestionarios.

Los autores

RESUMEN

Objetivo general.

Determinar la influencia del estereotipo negativo en el trastorno depresivo en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

Metodología.

El estudio se encuentra dentro del enfoque cuantitativo, en un nivel descriptivo, así como correlacional. El diseño trazado fue no experimental. Cuya población han sido los usuarios del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en donde se ha tomado un muestreo de 150 usuarios, cuya técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado ha sido el cuestionario. El método de análisis fue el estadístico descriptivo e inferencial, el procesamiento de información se dio a través de las tablas gráficas con el que se organizó, tabuló y sistematizó la información.

Resultados descriptivos.

De los participantes, el 72% de la muestra total tiene un nivel de depresión "leve" de la muestra total se relaciona con el estereotipo negativo "muy alto" y "alto". De los cuales los adultos mayores oscilan entre 72 a 90 años en un 71.3% (107) en su mayoría de sexo femenino <https://meet.google.com/vwv-cwpr-zff> en un 56% (84), y viudos en un 50,7% (76). En cuanto al grado de estudio en su mayoría personas que no tenían estudios o analfabetos en un 42% (63).

Conclusiones

Existe influencia del estereotipo negativo en el trastorno depresivo de los adultos mayores del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de San Román, 2023.

Palabras claves:

Estereotipo negativo, trastorno depresivo, adulto mayor.

ABSTRACT

General objective.

To determine the influence of the negative stereotype on depressive disorder in the elderly of the Integral Center for the Elderly of San Román-Puno, 2023.

Methodology.

The study is within the quantitative approach, at a descriptive level, as well as correlational. The plotted design was non-experimental. Whose population have been the users of the San Román-Puno Comprehensive Care Center for the Elderly, where a non-probabilistic sample of 150 users has been taken, whose technique was the survey and the instrument used was the questionnaire. The method of analysis was the descriptive and inferential statistical, the information processing was given through the graphic tables with which the information was organized, tabulated and systematized.

Descriptive results.

Of the participants, 72% of the total sample has a "mild" level of depression of the total sample is related to the negative stereotype "very low" and "low". Of which older adults range from 72 to 90 years in 71.3% (107) mostly female in 56% (84), and widowers in 50.7% (76). Regarding the degree of study, mostly people who did not have studies or illiterate in 42% (63).

conclusions

There is an influence of the negative stereotype in the depressive disorder of the elderly of the Integral Care Center for the Elderly of San Román, 2023.

Keywords:

Negative stereotype, depressive disorder, older adult.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 Descripción del problema	13
2.2 Pregunta de investigación general.....	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	16
2.4 Objetivo General.....	16
2.5 Objetivos específicos.....	16
2.6 Justificación e Importancia.....	17
2.7 Alcances y limitaciones.....	19
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1 Antecedentes.....	20
3.2 Bases Teóricas	25
3.3 Marco conceptual	34
IV. METODOLOGÍA	36
4.1 Tipo y nivel de la investigación.	36
4.2 Diseño de Investigación.....	36
4.3 Hipótesis general y específicas.	37
4.5 Matriz de operacionalización de variables	39
4.6 Población – Muestra	42
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	42
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	47
V. RESULTADOS.....	49
5.1 Presentación de Resultados.....	49

5.2 Interpretación de resultados	65
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	71
6.1 Análisis de los resultados, prueba de normalidad.....	71
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	80
7.1 Comparación de resultados.	80
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	93
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	94
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	97
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	99
Anexo 4: Base de datos.....	102
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	105
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	107

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de niveles de estereotipo negativo.....	43
Tabla 2. Cuadro de diagnóstico por dimensiones.....	44
Tabla 3. Cuadro de dimensiones del cuestionario de Depresión Geriátrica	46
Tabla 4. Cuadro de categorías y escala valorativa.....	46
Tabla 5. Características personales de la población	49
Tabla 6. Incidencia general de la variable Estereotipo negativo.....	50
Tabla 7. Resultados de la dimensión de Salud	52
Tabla 8. Resultados de la dimensión Motivación-social	53
Tabla 9. Resultados de la dimensión Carácter-personalidad	54
Tabla 10. Comparativo por dimensiones	55
Tabla 11. Incidencia general de la variable Trastorno depresivo	56
Tabla 12. Resultados de la dimensión desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrente	57
Tabla 13. Resultados de la dimensión del estado de ánimo o humor depresivo y ansioso	58
Tabla 14. Resultados de la dimensión dificultad de concentración y apatía.....	59
Tabla 15. Resultados de la dimensión pérdida de energía y actividad social.....	60
Tabla 16. Resultados de la dimensión pérdida amnésica	61
Tabla 17. Resultados de la dimensión sentimientos de soledad o abandono.....	62
Tabla 18. Comparativo de dimensiones	63
Tabla 19. Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo Salud....	65

Tabla 20. Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo Motivación-social	67
Tabla 21. Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo Carácter – personalidad.....	69
Tabla 22. Prueba de normalidad del trastorno depresivo y estereotipos negativos	71
Tabla 23. Prueba de correlación entre trastorno depresión y estereotipos negativos	73
Tabla 24. Prueba de correlación entre trastorno depresivo y estereotipo Salud.....	76
Tabla 25. Prueba de correlación entre trastorno depresivo y estereotipo negativo de motivación social	77
Tabla 26. Prueba de correlación entre trastorno depresivo y estereotipo negativo de Carácter - personalidad	79

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Incidencia general de la variable Estereotipo negativo	51
Figura 2. Dimensión Salud.....	52
Figura 3. Dimensión Motivación Social	53
Figura 4. Dimensión Carácter - Personalidad	54
Figura 5. Comparativo por dimensiones	55
Figura 6. Incidencia general de la variable Trastorno depresivo	56
Figura 7. Dimensión desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrente	58
Figura 8. Dimensión del estado de ánimo o humor depresivo y ansioso	59
Figura 9. Dimensión dificultad de concentración y apatía	60
Figura 10. Dimensión perdida de energía y actividad social	61
Figura 11. Dimensión perdida amnésica.....	62
Figura 12. Dimensión sentimientos de soledad o abandono.....	63
Figura 13. Comparativo por dimensiones	64
Figura 14. Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo salud	66
Figura 15. Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo motivación social.....	68
Figura 16. Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo carácter – personalidad	69

I. INTRODUCCIÓN

El estereotipo negativo hacia la vejez implica una serie de pensamientos, actitudes y prejuicios en contra de los adultos mayores. Generando una imagen de la vejez como una exclusión a nivel familiar y social, que incide en el deterioro del adulto mayor desde las perspectivas biológicas, cronológicas, psicológicas, comunitarias y de salud.

Dichos estereotipos crean una visión negativa, haciendo que se vea al adulto mayor con una imagen negativa. Asumiéndolos como una imagen de decadencia, lo que los hace más proclive a el aislamiento, la tristeza, el bajo intereses, el pensamiento irracional, conductas inapropiadas y por lo tanto a la depresión.

La depresión es definida como un trastorno psíquico, en el que se tiene una visión negativa de sí mismo, que se caracteriza por la persistencia de la tristeza, así como la falta de interés mediata en actividades cotidianas. De acuerdo a Alberdi (2006), la depresión es la presencia de síntomas a nivel afectivo, como el decaimiento anímico, irritabilidad, sensación de malestar; todos ellos presentes con síntomas en los aspectos cognitivos, volitivos y somáticos.

En la actualidad, la población adulta mayor ha pasado a formar un grupo mayoritario de población en comparación con décadas anteriores, ello motiva el interés en este grupo humano, quienes son más propensos a las enfermedades que impliquen deterioro mental y dependencia. Por ello, la importancia del tema radica en la escasa consideración y estudio de la depresión, en esto que llamamos “la etapa más larga del desarrollo humano”; y asumir un rol e importancia debida al igual que otros estudios. Esta escasa consideración ha hecho que los adultos mayores sea una población olvidada y excluida en el ámbito de investigación. Aspecto que ha forjado la exploración del presente tema propuesto. Teniendo en cuenta que el estudio en de la población adulta mayor es ínfimo, por lo que es necesario su importancia y estudio.

La presente investigación pretende determinar si el estereotipo negativo dirigido hacia la vejez influye en el trastorno depresivo de los adultos mayores del Centro de Atención Integral (CIAM) de San Román – Puno, en el año 2023. Todo ello, en el marco de una metodología con enfoque cuantitativo, de carácter aplicado y

ubicado en el nivel de investigación descriptiva y correlacional, ya que las dos variables de la investigación se influirán de acuerdo al cambio de una, lo que ejercerá la transformación de la otra variable. La investigación también ha contado con un diseño no experimental, ya que no se establece dirección en las variables propuestas.

Los resultados de la investigación colaboraran a tener un diagnóstico de los integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la provincia de San Román-Puno, en el que se establezca el nivel de depresión padecida, así como producir un estudio que contribuirá a generar un análisis de la población adulta mayor en torno a la figura negativa y la depresión. Todo ello contribuirá a generar, mejorar y ampliar este campo estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Actualmente los adultos mayores enfrentan diversas situaciones en su día a día, como la falta de atención, sentimiento de soledad, abandono, discriminación, malos tratos, entre otros. Todo ello a causa de los estereotipos negativos que influyen directamente en que presenten cuadros depresivos, lo cual conlleva a que su salud mental se vea afectada significativamente a corto y largo plazo.

Se considera adulto mayor a toda persona mayor a 60 años. Se proyecta que, en el 2050, el 22% de personas en el mundo estarán conformada por los adultos mayores, cifra que es bastante alta considerando el 12 % de hoy en día. De acuerdo al informe técnico N° 04 sobre la Situación Poblacional de los adultos mayores, en la actualidad 13,3% de los peruanos son adultos mayores, frente al 5.7% en la década de los 50. Esto gracias a las mejores condiciones de vida, avances en medicina e incluso intervenciones en la infancia que reducen la mortalidad infantil y aumentan la esperanza de vida (Canitas, 2021). En el Perú se considera “adulto mayor” a la población mayor a 60 años, según las normas adoptadas por las Naciones Unidas. De tal manera que la población adulta mayor asciende a los 4 millones en la actualidad (INEI, 2022).

Por otro lado, al hablar de “estereotipos negativos”, se hace referencia al pensamiento y/o actitud negativa y discriminatoria que se tiene de una persona o un grupo de personas. Dichos estereotipos sobre las personas mayores provocan malos tratos, discriminación, y hasta violencia física y psicológica, lo cual incide en el deterioro en el ámbito psicológico, cronológico, biológico y sociológico en este grupo poblacional (Llanos, 2013).

Existen estudios sobre la discriminación por edad en instituciones de salud percibida por adultos mayores y estudiantes en Polonia, en la cual Dobrowolska *et al.* (2019), concluyeron que las conceptualizaciones sobre la vejez reportadas por adultos mayores y estudiantes tenían una

connotación negativa, reflejando estereotipos muy arraigados. Los adultos mayores informaron haber experimentado y presenciado discriminación por edad. En esta situación, recomendaron que debe promoverse una visión positiva del envejecimiento en nuestra sociedad para evitar el autoestereotipo de las personas mayores y así dejar de ver la vejez de una manera negativa.

En este sentido, es importante analizar el impacto que tienen los estereotipos negativos en la depresión de este grupo poblacional, de tal manera, se observó que los estereotipos han creado una imagen negativa del envejecimiento, el cual se percibe como una etapa no agradable tanto psicológica, moral y físicamente, considerándolos como una persona incapaz e inútil de realizar alguna actividad de forma adecuada. Por lo tanto, se debe tener cuidado de no incurrir en estereotipos, ya que estos influyen en como la persona mayor se ve a sí misma, como también la imagen que la sociedad tiene acerca de la vejez.

En cuanto a la depresión, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la define como un trastorno mental caracterizado por una tristeza persistente y desinterés en realizar actividades que solían placenteras. Asimismo, podría presentarse la alteración del sueño y apetito, y es común que el cansancio y la falta de concentración acompañe a estos síntomas. En tal sentido se estima que el 5% de este grupo poblacional padecen de depresión en algún grado.

En Europa y Latinoamérica, la depresión es más común, no obstante, este pasa desapercibido por los estados de ánimo asociados a enfermedades crónicas e incapacitantes. Durante los últimos 30 años, las personas mayores en los países asiáticos han tenido una predisposición creciente al suicidio y la depresión, los mismos que se presentan por problemas económicos, falta de una buena alimentación, el aislamiento social, el tabaquismo y la inactividad física. Mientras que, en Perú, se reportó que el 15,97% de pacientes hospitalizados padecen de depresión (Díaz, 2019).

En Perú, investigaciones realizadas afirman que los indicios de la depresión, no se detectan a tiempo, hasta que se presenta un grado de afectación para realizar las actividades diarias, este trastorno predomina en mujeres de 60 años a más en un 23%. A menudo los adultos mayores no asisten a las instituciones pertinentes ni reciben tratamiento preventivo a causa de la desinformación, pocos recursos económicos o falta de apoyo de los familiares. Mientras que en la sierra del Perú se ha observado que la depresión en los ancianos ha ido aumentando considerablemente en un 4%, en la Selva un 6% y en la Costa un 7 %.

Existen estudios sobre un estereotipo social erróneo en relación a los adultos mayores, donde refieren que la percepción negativa del envejecimiento genera discriminación hacia los adultos mayores por personas allegadas a ellos. Situación que describe el edadismo, como una forma de discriminación poco conocida, donde la exclusión de este grupo poblacional, se basa en prejuicios y estereotipos relacionados a su edad, misma que afecta a millones de adultos mayores en su día a día (Ita, 2020).

Los adultos mayores enfrentan día a día los estereotipos y con ello, la discriminación, los malos tratos, la indiferencia, el desempleo, la soledad y la pérdida de reconocimiento social que hacen que estos sufran problemas en cuanto a su autoestima, su estado emocional y esto los predispone a tener un trastorno depresivo, mismo que requiere un mejor diagnóstico en la fase inicial, una formación adecuada de los profesionales para un buen cuidado y atención de los adultos mayores afectados por la depresión, para que junto a sus familiares logren sobrellevar la situación, ya que el desconocimiento y falta de atención psicológica puede conducir a una depresión severa, ideación y hasta intentos de suicidio.

2.2 Pregunta de investigación general

¿De qué manera influye el estereotipo negativo en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es el nivel de estereotipo negativo que presentan las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023?

P.E.2:

¿Cuál es el nivel de trastorno depresivo que presentan las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023?

P.E.3:

¿De qué manera influye el estereotipo de Salud en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023?

P.E.4:

¿De qué manera influye el estereotipo de Motivación - social en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023?

P.E.5:

¿De qué manera influye el estereotipo Carácter – personalidad en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023?

2.4 Objetivo General

Determinar la influencia del estereotipo negativo en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.

2.5 Objetivos específicos.

O.E.1:

Identificar el nivel de estereotipo negativo que presentan las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.

O.E.2:

Identificar el nivel de trastorno depresivo que presentan las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.

O.E.3:

Establecer la influencia del estereotipo de Salud en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.

O.E.4:

Establecer la influencia del estereotipo de motivación - social en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.

O.E.5:

Establecer la influencia de del estereotipo Carácter – personalidad en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.

2.6 Justificación e Importancia

Justificación

La investigación aportara información útil referente a los adultos mayores, que actualmente viene siendo un problema social de estigma ya que al adulto mayor se le considera infructuoso para la economía debido al decaimiento cognitivo y funcional que presentan en un determinado momento. Por ello, se observó que los estereotipos negativos hacia la vejez repercuten de gran manera en cómo los familiares, los especialistas y la población en general tratan al adulto mayor, tratos que en cierto grado afectan el bienestar y la calidad de vida de estos.

En cuanto a la depresión que afecta a los adultos mayores, se sabe que es una condición prevenible y tratable pero que rara vez se reconoce y trata en los ancianos, ya que a menudo se confunde con una parte normal

del envejecimiento, es así que la depresión no detectada y tratada a tiempo, contribuye al aumento de la morbilidad y mortalidad, reduciendo la calidad de vida y aumento los costos médicos.

Por ello es necesario conocer las especificidades y necesidades de este grupo poblacional ya que con el transcurrir de los años todas las personas llegarán a esta etapa; por lo que el presente estudio propone determinar y dar a conocer la influencia que tienen los estereotipos negativos en la depresión de los adultos mayores.

Importancia

Ya se ha hecho una revisión sobre los estereotipos negativos en base a la depresión en este grupo poblacional y se ha discutido cómo estos afectan de manera significativa en su estado físico y mental. Aun así, es necesario preguntarse por qué es importante que se estudien estos estereotipos en la sociedad. En primer lugar, porque los estereotipos no solo influyen en el pensamiento, sino que también lo hacen en la conducta y de forma prácticamente automática.

Asimismo, se observa que los estereotipos negativos y la depresión están fuertemente presentes en la población adulta mayor, que es una población extremadamente vulnerable. Es así que esta investigación ayudará a describir la relación entre las variables de estudio, y de esta forma permitirá a los futuros expertos continuar investigando y buscando una opción de salida, así como una solución adecuada en provecho de la población adulta mayor. De tal manera que la información del presente estudio ayudara a que los profesionales pertinentes a este campo puedan desarrollar estrategias efectivas para la salud pública, de modo que se puedan diseñar y planificar acciones de prevención y promoción para solucionar los problemas encontrados y también buscar alianzas estratégicas con organizaciones a favor de esta población vulnerable.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcances

Comprende a los adultos mayores inscritos y empadronados en el CIAM de la Municipalidad Provincial de San Román, del departamento de Puno. La investigación está enmarcada en el transcurso del primer y segundo trimestre del año 2023, proyectándose como objetivo principal en determinar la influencia de los estereotipos negativos en el trastorno depresivo. El tipo de investigación es aplicado, con un diseño no experimental, de nivel descriptivo y correlacional, estableciéndose una relación propuesta.

Limitaciones

Una de las restricciones presentadas en la investigación fue, que debido a que la población objetivo fueron adultos mayores, algunos presentaron problemas de la vista, problemas de audición y dificultades en la comprensión adecuada de los ítems a la hora de aplicar los instrumentos, por lo cual se les ayudo individualmente a cada adulto mayor de acuerdo al problema que presentaron, dificultando y requiriendo más tiempo de lo previsto para el empleo de dichos cuestionarios.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Al realizar una somera verificación de las distintas fuentes, tanto virtuales como física, se ha hecho un gran esfuerzo por encontrar trabajos e investigaciones en torno a nuestras dos variables de estudio, por ello, no se ha podido encontrar con un estudio directo que trate las dos variables en un grado de correlación; encontrándose trabajos e investigaciones que detallan una variable por separado, por lo cual, a fin de no dejar un vacío sobre el mismo, citaremos los trabajos y estudios encontrados, que han sido de valioso aporte para el desarrollo de la presente investigación..

Internacionales

Rodríguez (2020), efectuó un importante estudio titulado “Estereotipos negativos sobre la vejez y su relación con variables sociodemográficas en una muestra de estudiantes universitarios” en España. Que tuvo como finalidad la determinación entre ambas variables mencionadas; en el que se tuvo como resultado un porcentaje bajo de estereotipos negativos hacia los adultos, y evidenciándose que en cuanto a la dimensión Carácter – personalidad existió un alto porcentaje de estereotipos. Dicha dimensión forma parte del Cuestionario de Estereotipos Negativos del Envejecimiento (CENVE), evaluación que se aplicó a una muestra compuesta fue de 183 alumnos de criminología, psicología y docentes. Y, en relación al género, no se evidenciaron grandes diferencias entre varones y mujeres.

Al-Amer *et al.* (2019), desarrollaron una investigación titulada “Prevalencia de la depresión y su influencia en la calidad de vida de los jordanos que viven en centros de atención residencial” con la finalidad de estimar la preponderancia de la depresión entre los residentes de hogares de ancianos en Jordania, medir la CdV percibida en las dimensiones de autocuidado, movilidad, actividad habitual, ansiedad/depresión, dolor e incomodidad; y evaluar la influencia de la

depresión en cada una de estas dimensiones de la CdV. Fue una investigación de corte transversal y reclutó una muestra compuesta de 155 participantes que vivían en un centro de atención residencial en Jordania. Como instrumentos utilizaron un cuestionario sociodemográfico y clínico, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), el Mini-Examen del Estado Mental, y el EuroQol. Obteniéndose una elevada incidencia de la depresión, con un porcentaje del 72,3% que obtuvo una puntuación de 6 y 9 en la GDS. Por otro lado, el 18,1 % tuvo una puntuación menor a la de 10 en la GDS, con lo que se demostró que la depresión, la ansiedad y el dolor, están correlativamente asociados con un porcentaje específico de depresión. Concluyendo, que la depresión es común entre los residentes de NH en Jordania y se asocia en gran medida con una calidad de vida deficiente.

Anne *et al.* (2019), realizaron el estudio titulado “Factores de riesgo de depresión geriátrica entre personas mayores de Bangladesh: un estudio piloto de entrevista”, donde su principal intención era determinar los factores que comprendían los riesgos de la depresión geriátrica (DG) entre los ancianos de Bangladesh, para ello se realizó una entrevista semiestructurada a 168 residentes ancianos de 60 a 80 años, de la ciudad de Patuakhali. Con fines de estudio se aplicó la Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems, y un Cuestionario social. Los resultados mostraron una tasa de prevalencia de DG fue del 36,9 % (62 ancianos). La tasa de prevalencia de DG fue más alta en comparación con estudios anteriores en otros países. Los hallazgos fueron útiles para los programas de intervención para reducir la depresión.

Kim (2019), realizó un estudio cuyo título es “Efectos sobre la depresión de la exclusión social de las personas mayores en las zonas rurales: enfoque en los efectos mediadores de las experiencias de discriminación” con el fin de establecer y determinar la asociación entre la exclusión social de las personas adultas mayores que residen en los ámbitos de las áreas rurales y su depresión, tomando en cuenta las experiencias de discriminación, como un efecto mediado. La información

se obtuvo a través del método de la encuesta el mismo que se tomó a 800 adultos mayores (mayor a 65), residentes en zonas rurales. Los resultados del análisis de datos determinaron que la exclusión médica no afectó directamente a la depresión, excepto cuando fue mediada por experiencias de discriminación. La exclusión de la educación a lo largo de la vida y la discriminación socioeconómica tuvieron una influencia directa en la depresión. Asimismo, la exclusión residencial no solo afectó directamente a la depresión, también influyó cuando estuvo mediada por las experiencias de discriminación. Los resultados sugirieron políticas e intervenciones para prevenir la incidencia de la depresión incurrida por la exclusión social de los ancianos en las zonas rurales.

Nacionales

Flores (2019), en su tesis titulada “Condicionantes sociodemográficos y psicosociales en familiares relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez. Hospital regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019”, tuvo como esquema principal, realizar la correlación entre las variables psicosociales de los parientes y familias en conexión con los estereotipos negativos hacia las personas adultas, cuya muestra estuvo compuesta de 142 familiares. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Estereotipo Negativo hacia la Vejez. Los resultados demostraron que el principal condicionante sociodemográfico que mostraron fue la edad, donde presentaron estereotipos en el nivel altos y muy altos. En cuanto a la variable de los condicionantes psicosociales, estuvo enmarcada por el estilo de cohabitación de las personas adultas, donde se ha logrado evidenciar datos relevantes sobre el nivel alto y muy alto respecto al rango de estereotipo negativo, con un porcentaje de 68.04 %, donde la variable consistente en la participación de la persona adulta en actividades de carácter social, resultado que tiende a ser negativa, es decir, los adultos mayores no realiza ningún tipo de participación o solo lo hace a veces, presentando de esta forma un mayor rango de estereotipo negativo. Concluyendo que el rango de estereotipos negativos en los parientes y/o familiares de los adultos mayores tiene

como porcentaje un nivel alto y muy alto (56,34%). La investigación es de naturaleza aplicada, de diseño descriptivo correlacional y transversal.

Mamani (2022), en su tesis titulada “Funcionamiento familiar asociado a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la E.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna – 2022”, estuvo conformada por 102 estudiantes, quienes fueron pasible de que se les aplique el CENVE y el Test de Funcionamiento Familiar (FFSIL). Tenía como finalidad correlacionar dos variables, siendo una de ellas el funcionamiento familiar y la otra variable estaba compuesta por la percepción de los estereotipos sobre la vejez. Los resultados evidenciaron que los estudiantes en un 88,2% son parte de una familia considerada como “moderadamente funcional” pero con tendencia a “funcional”. Se evidencio también que el 46% de toda la población estudiantes asumen estereotipos sobre la vejez, observando que se presenta mayor presencia de estereotipos en cuanto al Factor Salud. Concluyendo así que no existe relación o asociación de las variables, es decir, entre el funcionamiento familiar y la percepción (estereotipo) que se tiene sobre la vejez ($p>0.05$). La investigación es de enfoque cuantitativo, con un método descriptivo correlacional.

Baldeón *et al* (2019), en su tesis titulada “Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017”, fundamento su investigación con la principal finalidad de establecer relación entre las variables siguientes: sociodemográfica y depresión en la vejez. Cuyo instrumento claves para la obtención de datos fue la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. El estudio se caracterizó por usar la observación como método y el diseño correlacional de corte transversal. La muestra fue de 4917 adultos mayores. Se utilizó primordialmente el instrumento denominado Patient Health Questionnaire (PHQ), estructurado en 9 preguntas. Como resultados, pudo observarse que el 14,2% de los adultos presentaron depresión. No se evidencio algún tipo de asociación entre la variable:

depresión y la discapacidad. Concluyendo que, en las personas adultas prevalece de depresión alta.

Failoc & Del Pielago (2021), en su tesis titulada “Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo”, trazaron su investigación con la finalidad de evaluar todos los factores relacionados con el nivel depresión en las personas adultas del centro de salud de Chiclayo. Considerando la muestra de 302 adultos, se halló que un 30,8% presentaba síntomas depresivos y el 18,2% un grado de deterioro a nivel cognitivo. Se encontró una relación en las dimensiones depresión, deterioro cognitivo, valoración socio familiar y grupo etario y ($p < 0,05$), que fueron sujetas a un análisis por cada una. Siendo sujetos a un estudio de carácter observacional, prospectivo y analítico, y con ayuda del instrumento denominado Escala de depresión de Yesavage. Concluyéndose, que la depresión influye con deficiencia en el estado cognitivo, y que se puede prevenir la influencia del riesgo sociofamiliar en cuanto a la depresión en los ancianos.

Locales o regionales

Yucra (2023), en su tesis titulada “Factores psicosociales asociados a la depresión y estado nutricional en adultos mayores del centro del adulto mayor (CAM) de la ciudad Puno, 2020”, que trazó una población de estudio de 565 y una muestra de 223 de adultos mayores. Ello con la finalidad de relacionar factores asociados a la variable depresión y la variable estado nutricional. Llegándose a la conclusión de que existe una relación significativa de los factores asociados a la depresión y el estado nutricional, en el porcentaje 0,91, demostrando así que tiene una correlación de carácter positiva muy alta entre los componentes propuestos, identificándose que el estado cognitivo en los adultos mayores se encuentran en deterioro moderado con el 43%, se analizó las manifestaciones depresivas, encontrando así en depresión leve con el 47% y se analizó el estado nutricional, encontrándose así en riesgo de desnutrición con el 61%. En cuanto a la naturaleza de la investigación, el mismo fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y correlacional.

Apaza & Galindo (2022), en su tesis titulada “Depresión y funcionamiento familiar en adultos mayores en tiempos de COVID-19, Micro Red Capachica-Puno 2021” desarrollaron una investigación que incluyó una población compuesta en el margen de 2173 adultos mayores y la muestra por 327; cuya principal finalidad fue establecer la relación que existía entre las variables: depresión y funcionamiento familiar. A través de los instrumentos aplicados, como el “Cuestionario de la Escala de Funcionamiento Familiar” (APGAR), y el “Cuestionario Escala Abreviada de Yesavage”, se logró determinar que 37,3% de los adultos mayores presentan depresión severa y el 19,6% depresión moderada; por lo que, al relacionar las variables propuestas, del 37,3% de personas adultas que muestran un tipo de depresión severa, el total muestra disfunción familiar con el nivel severo. Respecto al funcionamiento familiar, el 67,6% de los adultos mayores presentan disfunción familiar severa y el 18,3% disfunción familiar moderada. Así mismo, del 19,6% que tienen depresión moderada, el 15,3% presentan disfunción familiar severa. Concluyendo así que existe relación ($Rho = -0,648$) siendo esta significativa ($p = 0,000$) entre el margen de depresión y funcionamiento familiar en adultos mayores en la Micro red Capachica, porque a mayor disfunción familiar, mayor es la depresión del adulto mayor. El estudio se desarrolló dentro del marco descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo de análisis inferencial, así como de un diseño no experimental transversal.

3.2 Bases Teóricas

Variable 1: Estereotipos Negativos

Definición:

Para Hilton & Hippel (1996), los estereotipos denotan una generalización sobre los miembros de un grupo que comparten ciertas características. Los estereotipos surgen en entornos ambientales muy diferentes y se manifiestan en diversos procesos tanto motivacionales como cognitivos.

Según Fernández (2008), los estereotipos son ideas o creencias falsas que hacen de clichés al acercarse a un grupo social, fenómeno u objeto.

En tanto, Latorre & Montañés (2004) señalan que gran parte de los estereotipos son negativos y falsos, estos son muy complejos de cambiar ya que presentan gran resistencia al paso del tiempo.

En tal sentido, debido a los estereotipos negativos relacionado con la edad (Butler, 1980), acuñó la palabra “ageism” que hace referencia al edadismo o viejismo, para describir la discriminación por edad. Para Butler, el edadismo es la mezcla de tres causas, los cuales son: el prejuicio contra las personas mayores, las prácticas discriminatorias en su contra y las prácticas dadas en instituciones a nivel social y político que perpetúan los estereotipos anteriores.

Implicancias de los estereotipos negativos hacia la vejez

Özdemir & Bilgili (2016), señalan que dichos estereotipos son ambiguos, ya que la percepción social incluye aspectos positivos (sabiduría, prestigio, etc.), como aspectos negativos (problemas de salud físicas o mentales, improductivos, etc.). En tal sentido, los estereotipos negativos afectan en algún grado al adulto mayor desde diversas perspectivas como el cronológico, biológico, psicológico y el sociológico.

Fernández (2011) menciona que el estereotipo “cronológico” del envejecimiento está asociado al número de años de vida, y aunque muchas personas mayores conservan casi la totalidad de su salud física y mental, otras pueden mostrar signos de deterioro, propiciando que sean discriminadas en función de su edad restándoles oportunidades. Mientras que el estereotipo “biológico” afecta en la apreciación del envejecimiento, asociándolo al retraso o involución, ven la vejez como un período lleno de dolencias corporales en el que predominan las enfermedades y los trastornos tanto física y psicológicamente. En cuanto al estereotipo “psicológico” refiere que este se basa en la idea de deterioro de las capacidades psíquicas sensoriales (atención, memoria, capacidad cognitiva, personalidad, carácter, etc.). Por su parte el estereotipo “sociológico” se caracteriza tradicionalmente por la inutilidad, la soledad, la esterilidad y el retraimiento de los adultos hacia los intereses sociales y las relaciones en sociedad.

En conclusión, los estereotipos son falsas creencias aprendidas, mismos que condicionan nuestro trato hacia las personas mayores, además estas percepciones negativas pueden ser tan dañinas para un gran grupo de adultos mayores que pueden convertirlas en predicciones sobre la realidad.

Teorías relacionadas a los estereotipos negativos.

Teoría del Enjuiciamiento Social

Leyens *et al* (1992), plantean que los individuos tienen diferentes maneras de ver y percibir a los demás, dicha percepción ocurre en ciertas situaciones en las que el contexto, la motivación y la percepción influyen en algún grado; mismas que influyen en los estereotipos de las personas.

Modelo explicativo de formación y cambio del contenido de los estereotipos étnicos y nacionales

Propuesto por Bar-Tal, quien considera tres tipos de factores que dan origen a los estereotipos étnicos de enfoque nacional, los cuales son: a) las variables macrosociales (económicas, sociopolíticas, históricas, etc.); b) los mecanismos de transmisión (relaciones sociales, familiares, etc.); y, c) las variables personales mediadoras (conocimientos previos, valores, actitudes, personalidad, etc.).

Teoría de la Personalidad Autoritaria

Propuesta por Adorno W., quien argumentó que algunos rasgos de personalidad muy arraigadas predisponen a que algunas personas sean propensas a tener ideas totalitarias y antidemocráticas, de esta manera, asocia que los estereotipos se dan con mayor frecuencia en individuos que presentan este tipo de personalidad.

La Teoría del Descompromiso o Disociación (Comming - 1961)

Confirma que, a medida que pasa el tiempo, las personas comienzan a rechazar y aislarse de la sociedad. Dicha teoría reafirma la creencia de que la vejez provoca altos niveles de insatisfacción y que las personas mayores aceptan una inevitable disminución del estatus social. Sostiene

que la sociedad y su fuerte rechazo hacia las personas mayores impiden una inclusión plena, en la que el adulto se sienta valorado y reconocido por la sociedad. Es así que las personas mayores que sienten rechazo e indiferencia ante sus necesidades, empiezan a aislarse por el temor a ser abandonados o tener una mala imagen de sus allegados, de tal forma que evitan sociabilizar con sus familiares o amigos.

Teoría de la Estratificación por Edades (Riley - 1968, 1972)

Defiende la idea de que, a cada grupo en relación a su edad, en donde se les asignan aspectos de contenido social específico; de esta manera, la autoestima de cada persona depende de ello, es un valor condicionado por el entorno social por los roles que desempeña. Dicha teoría ayuda a entender que ciertas actividades sociales están asignadas de acuerdo a la edad; por lo cual, está socialmente aceptado que, al llegar a la edad adulta, las personas, habiendo agotado todas sus habilidades y capacidades, ya no pueden desarrollarse ni aprender, y por lo tanto están limitadas en la gama de actividades que hacían con normalidad anteriormente.

Teorías del conflicto realista

Según Campbell (1960), el origen mismo de los conflictos entre un grupo de personas surge por la pugna de intereses sociales, ambientales, morales, etc. entre grupos, manifestándose como resultado los estereotipos.

Mientras que Sherif (1966) refiere que cuando varios grupos compiten por ciertos recursos limitados o metas trazadas incompatibles conlleva a que la imagen que se figura de los grupos se deteriore mutuamente.

Dimensiones.

Factor Salud.

Hace referencia a las expresiones de discapacidad, deterioro a nivel cognitivo o algún trastorno mental.

Factor Motivacional Social.

Se trata de ideas relacionadas con las faltas o carencia afectivas, el desinterés por la vida y la disminución de la capacidad de trabajo.

Factor Carácter-personalidad.

Esta es una expresión que se refiere a la dureza mental, el entorpecimiento a nivel afectivo y la declinación en el estatus como adulto.

Variable 2: Depresión

Definición:

Según la OMS (2023), la depresión es un trastorno emocional y mental que se caracteriza por el estado continuo de tristeza y falta de interés o disfrute en actividades que antes eran placenteras y gratificantes. Dicho trastorno, puede alterar el sueño, apetito y suele asociarse con fatiga y falta de concentración, estos síntomas pueden ser duraderos o frecuentes, como también pueden afectar drásticamente el entorno de sobrellevar una vida plena.

Según Medina *et al* (2015) el trastorno depresivo está muy relacionado con problemas en el estado ánimo, como tristeza frecuente, ansiedad, pérdida de interés por las cosas, visión negativa de la vida, aislamiento social, enlentecimiento psicomotor, ideas de entorno suicida, intentos de suicidio, síntomas somáticos, entre otros.

Mientras que para Alberdi *et al* (2006), es la presencia de signos afectivos negativos, en los ámbitos de tristeza patológica, abatimiento, malestar subjetivo, irritabilidad e incapacidad a las exigencias sociales de la vida, también se llegan a presentar síntomas cognitivos, volitivos y somáticos.

De la misma manera, para Beck (1967) la depresión se caracteriza por una visión negativa de uno mismo, estructurándose ello a nivel del tiempo presente pasado y futuro, en los aspectos que detallan sus vivencias en general a través de mecanismos cognitivos relativamente estables y errores, los cuales se manifiestan en fallas en el procesamiento de información que se exteriorizan con la aparición del catastrofismo,

abstracción selectiva, sobregeneralización, pensamiento dicotómico y pensamiento absolutista.

En resumen, la depresión es un trastorno mental que afecta el estado anímico que quien la padece puede llegar a tener dificultades para desempeñarse en diversos campos, ya sea a nivel personal, profesional, educativa o social, impidiendo tener una vida saludable y con normalidad.

Síntomas de la depresión

Un episodio depresivo se puede catalogar en cuanto a los niveles: leve, moderado o grave. Ello de acuerdo a la cantidad y la gravedad de los síntomas presentados. La Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) refiere que tanto en los episodios leves, moderados o graves, se tiene presente un desfallecimiento del estado de ánimo, así como reducción de la fuerza y la disminución de la actividad. La autoestima casi siempre decae, y los pensamientos de culpa o inutilidad a menudo están presentes, incluso en formar los episodios leves. Disminuye el interés, la capacidad de disfrutar y la concentración, ello conduce a la fatiga general incluso después de un momentáneo esfuerzo mínimo. El disfrute onírico suele verse perturbado, tanto también como el apetito disminuye.

Tipos de depresión

La OMS y las organizaciones de salud mental, crearon dos sistemas de clasificación para adultos, infancia y adolescencia para tener un mejor diagnóstico y categorización en las enfermedades mentales, estos son el DSM-V y la CIE-10. En tal sentido, según el DSM-V, el trastorno depresivo se clasifica en leve, moderado o grave según el tipo, número e intensidad de síntomas.

F32.0 Episodio depresivo leve

En este episodio se manifiesta un ánimo depresivo, aumento de la fatigabilidad, pérdida de la capacidad de disfrute e interés, de los cuales al menos dos de los tres mencionados deben presentarse para llegar a un diagnóstico definitivo, en el que también se incluya al menos dos de

los tres antes mencionados para categorizarlos dentro de los síntomas de depresión (pág. 29). Requiriéndose para ello, que, ningún síntoma debe estar sujeto a un grado intenso, por lo que debe durar un promedio de dos semanas o al menos ello para un diagnóstico eficiente. En este episodio, la persona se encuentra afectado por un obstáculo de llevar a cabo actividades cotidianas que tengas en que ver a nivel social y laboral, pero que no afectan por completo.

F32.1 Episodio depresivo moderado

En este episodio se deben presentarse al menos dos de los tres síntomas típicos ya referidos para episodio depresivo leve, pero también al menos tres de ellos. Probablemente muchos de los síntomas que se presentan en rango intenso, siendo lo más importante que se presente en número de síntomas antes que la intensidad. Este episodio depresivo debe tener una prolongación en el tiempo enmarcado en promedio de al menos dos semanas. El sujeto en sí, llegara a tener inconvenientes para seguir con sus actividades cotidianas y los aspectos de entorno social y laboral.

F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

En este episodio, el sujeto suele estar angustiado o agitado. Los síntomas se manifiestan en el decaimiento de su autoestima, sentimientos de inutilidad, culpa, y el pasible riesgo de suicidio es significativo en cuanto sea grave, y los síntomas a nivel corpóreo o somático casi siempre están presentes.

Para asumir este episodio, debe tenerse presente los tres síntomas ya descritos en el episodio depresivo leve, como también en el moderado, y, por lo tanto, tener al menos cuatro de los otros síntomas en una grave intensidad. Por lo general, este episodio debe tener una prolongación de un mínimo de dos semanas, en tanto, si los síntomas son muy graves y aparecen rápidamente, puede justificarse un diagnóstico de menos de dos semanas. El sujeto no está apto para seguir labores que tengan que incluir sus actividades domésticas, laboral y sociales. Solo las desarrolla con un grado muy limitado por el mismo episodio padecido.

F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

En este episodio se debe cumplir con los criterios de F32.2, que incluye delirios, alucinaciones o estupor depresivo.

Etiología de la depresión

No solo existe una sola causa de depresión, aunque puede ser el resultado de un conglomerado de factores de van desde lo genético, psicológico y bioquímico.

Gastó & Navarro (2007) mencionan algunas posibles causas:

Factores relacionados con la personalidad. Presentan dependencia, inseguridad, perfeccionismo, hipocondría, autoexigencia; síntomas que predisponen a adolecer de un trastorno depresivo.

Factores ambientales. Padecer de problemas económicos, intrafamiliares o de salubridad conducen a sufrir depresión.

Factores biológicos. En este punto, se puede mencionar los siguientes factores:

- **Alteraciones Cerebrales.** Alteraciones en el desempeño del cerebro, tanto en el área frontal o el área límbica; los mismo que puede producir el trastorno depresivo.
- **Alteraciones en Neurotransmisores.** El funcionamiento del sistema nervioso se da a través neurotransmisores, y cuando se llega a tener depresión, dicha conexión neuronal no opera adecuadamente.
- **Alteraciones Genéticas.** Una persona que tuvo un familiar con depresión, tiene una fuerte predisposición a padecer esta condición, por esto mismo, se cree la existencia de un gen que predispone a tener un trastorno depresivo, sin embargo, actualmente se desconoce el gen que lo provoca.

Depresión en el adulto mayor

De acuerdo al Instituto Nacional de la Salud (2016), la depresión en la población de los adultos mayores no es normal, ya que hay diversas

investigaciones que evidencian que, en su mayoría, los adultos mayores están conformes con sus vidas, pese al incremento de enfermedades y dolor físico que presentan en el envejecimiento. Sin embargo, la depresión en los adultos, suelen pasar desapercibidas, ya que, al presentar múltiples afecciones médicas y por ello tomar medicamentos, pueden presentar algunos síntomas del trastorno depresivo como consecuencia secundaria de los efectos causados por los medicamentos.

Teorías relacionadas a la depresión.

La teoría de la indefensión aprendida y su reformulación

Seligman (1975) hizo un planteamiento medular respecto al trastorno depresivo, aduciendo que la depresión se da cuando la persona no puede reconocer la conexión entre su conducta y las consecuencias que los mismo generen, ya sean estas positivas o negativas. De esta manera se produciría lo que Seligman denominó: la indefensión aprendida.

No obstante, Abramson et al (1978) restructuro esta teoría, tomando en cuenta las atribuciones que los sujetos realizan entorno a la indefensión. Los mismo que pueden cambiar entorno a las dimensiones, estable-inestable, interna-externa y global-específica.

Teoría de la depresión por desesperanza

Propuesta por Abramson et al (1997), dicha teoría establece que los sujetos que tienden a deducir ideas o tienen ese estilo de manera negativa, tienen más probabilidades de desarrollar síntomas de trastorno depresivo cuando experimentan sucesos perjudiciales en su vida.

Teorías cognitivas de la depresión

Estas teorías afirman que una visión errónea que tiene una persona de sí mismo, de los demás, como de los acontecimientos que llega presentar, puede desencadenar en que la persona padezca depresión. Esta teoría argumenta que las personas deprimidas son propensas a una autoevaluación negativa, lo que afecta una amplia gama de procesos cognitivos como la autoimagen (Abraham, 1960).

La teoría cognitiva de Beck

Una gran parte de investigaciones empíricas sobre la depresión tiene su fundamento en la propuesta teoría cognitiva, propuesta por Beck, Rush, Shaw, & Emery, que establece que la depresión es todo un resultado de una errada interpretación que se hace de los sucesos y eventos que un individuo debe enfrentar.

Beck (1967) afirma que la causa principal del trastorno depresión es la distorsión de pensamientos que se produce con un procesamiento deficiente de las referencias informativas, lo que genera que una persona rememore tenaz y constantemente recuerdos y experiencias negativos. Este proceso distorsionado provoca un trastorno depresivo, manifestándose a nivel somático, afectivo y motivacional.

Teorías biológicas de la depresión

Estas teorías postulan que en la depresión se presentan alteraciones en los sistemas neuroquímicos del cerebro.

Friedman & Thase (1995), sugieren que la depresión puede entenderse como un trastorno que se produce en el conflicto de regulación de los sistemas neuroconductuales, que incluye a las manifestaciones sobre: reacción al estrés, facilitación conductual, inhibición conductual, procesamiento de la información y los ritmos biológicos.

Las deficiencias en los sistemas mencionados, pueden ser heredadas o adquiridas. Es muy probable que las deficiencias en dichos sistemas, ocurren debido a la interrelación entre las manifestaciones estresantes que experimentan los individuos y la vulnerabilidad que se tiene a nivel biológico.

3.3 Marco conceptual

Aceptación: Se define como la capacidad de aceptar voluntariamente algo (una persona, cosa, animal o idea).

Adulto Mayor: Personas de cualquier sexo que tienen una edad superior a los 60 años.

Aislamiento: Denota la actitud de una persona, cuando se aparta de su entorno mediato o inmediato, los cuales tiene más trascendencia en el ámbito social, en donde no se comunica ni se asocia en actividades comunes.

Centro Integral del Adulto Mayor: Se describe como el espacio Municipal en el que la prestación principal es un servicio completo y multidisciplinario dirigido a promover el bienestar social de las personas consideradas como adultos mayores.

Depresión: Definida como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, sentimientos de culpa, pérdida de interés o de placer y falta de autoestima, también se presenta alteraciones súbitas del sueño o del apetito diario, sensación de cansancio y falta de concentración en las actividades rutinarias.

Discriminación: Es el trato desigual de una persona a otra, o un grupo de personas hacia otro grupo de personas, ya sean por motivos injustificados de carácter político, religioso, sexual, generacional, etc.

Estereotipos: Se define como la manera exagerada y poco justificada, sobre un grupo de personas con determinadas características, capacidades y habilidades.

Percepción: Es la manera como nuestro sistema nervioso llega a comprender todas las impresiones que son captadas por los sentidos, así formar una estructura o impresión a nivel consciente o inconsciente.

Salud mental: Estado de bienestar que se genera en todos los aspectos de la vida diaria: hogar, escuela, y espacios de recreación; se expresa a través del comportamiento y la interacción personal.

Temor: Es la sospecha de que algo nos puede causar daño, sentirse en peligro o amenazados.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

El enfoque investigativo es cuantitativo como tal, según Hernández et al. (2014), este tipo de estudio se encarga del análisis de la realidad objetiva con una base numérica y de un análisis eminentemente estadístico, lo que permitirá analizar, interpretar y comprender los datos con la finalidad de obtener información objetiva, significativa y de valor útil, que denote asumir una conclusión sobre el contenido tratado.

Tipo.

El tipo de investigación arribado tiene un propósito de estudio de carácter aplicado. Debido a que es estudio gira en base a comprender la presente realidad y tratar de brindar soluciones a través de la metodología científica (Carrasco, 2019).

Nivel.

De acuerdo a Hernández et al (2014) la investigación realizada, está dentro del nivel de estudio descriptivo, pues el mismo busca medir y recoger la información de las variables, a fin de delimitar las características más importantes en un contexto y tiempo establecido. Como también, la investigación también es de un nivel correlacional, pues se busca saber cómo se comporta una variable en relación a otra, consiguiendo de esta manera asociar una variable a otra en un contexto determinado. De la misma manera que, según a los sucesos de los hechos la investigación fue de aspecto transversal, pues en la investigación se han recopilado los datos en un momento dado y único.

4.2 Diseño de Investigación

El diseño de estudio realizado es no experimental, concebido así ya que no se tiene intención de manipular las variables adrede o deliberadamente, visualizándose la realidad tal como se perciben y como se forman en su contexto genuino (Hernández et al., 2014)

4.3 Hipótesis general y específicas.

Hipótesis general

Existe influencia significativa del estereotipo negativo en el trastorno depresivo, en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

Hipótesis específicas.

H.E.1:

El nivel de estereotipo negativo de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023 será muy alto.

H.E.2:

El nivel de trastorno depresivo de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023 será leve.

H.E.3:

Existe influencia significativa del estereotipo negativo de Salud en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

H.E.4:

Existe influencia significativa del estereotipo negativo de Motivación - social en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

H.E.5:

Existe influencia significativa del estereotipo negativo de Carácter – personalidad en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

4.4 Identificación de las variables.

Variable 1:

Estereotipo negativo

Dimensiones:

Salud

Motivación - social

Carácter - personalidad

Variable 2:

Depresión

Dimensiones:

Desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrentes

Estado de ánimo o humor depresivo y ansioso

Dificultad de concentración y apatía

Perdida de energía y actividad social

Perdida amnésica

Sentimiento de soledad o abandono

4.5 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE 1°	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Estereotipo negativo Mamani, W. (2022)	Salud	1 Deterioro mental 4 Enfermedad mental 7 Deterioro de Salud 10 Dependencia 13 Deterioro cognitivo	1,4,7,10,13.	Escala Nominal	Niveles: 1. Muy alto: 51-60 puntos. 2. Alto: 40-50 puntos. 3. Bajo: 29-39 puntos. 4. Muy bajo: 15-28 puntos.	Técnica estadística descriptiva e inferencial
	Motivación social	2 Menor interés por el sexo 5 Menos amigos 8 Perdida de interés 11 Perdida de capacidad para resolver problemas 14 Trabajos ineficaces	2,5,8,11,14.			
	Carácter - Personalidad	3 Irritabilidad 6 Rígiditas e inflexibles 9 Apariencia de niño 12 Defecto por edad 15 Disminución de facultades mentales	3,6,9,12,15.			

VARIABLE 2°	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Trastorno depresivo Gómez Angulo, Carine & Campo Arias, Adalberto (2011)	Desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrentes	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con su vida - Creencia maravilloso de estar vivo - Estado de improductividad - Sin esperanza ante la situación actual - Creencia de que las otras personas son mejores 	1,11,12,14,15	Escala Nominal	Categorías: 1. Normal: 0-5 puntos. 2. Leve: 6-9 puntos. 3. Severa: 10-15 puntos.	Técnica estadística descriptiva e inferencial
	Estado de ánimo o humor depresivo y ansioso	<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse aburrido constantemente - Buen ánimo en la mayor parte de tiempo - Preocupación a que algo malo le pase - Felicidad en la mayor parte del tiempo 	4,5,6,7			
	Dificultad de concentración y apatía	<ul style="list-style-type: none"> - 1Disminución o abandono de sus intereses o actividades 	2			

	Perdida de energía y actividad social	- Preferencia a quedarse en casa o hacer nuevas cosas - Sentirse lleno de energía	9,13			
	Perdida amnésica	- Sentir que tiene problemas de memoria que otras personas	10			
	Sentimiento de soledad o abandono	- Sentir que su vida está vacía - Sentir con frecuencia desamparo	3,8			

4.6 Población – Muestra

Población.

La población, en el presente estudio, está conformado por 1558 usuarios activos, inscritos en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) dentro del margen de la Provincia de San Román-Puno, en el año 2023.

Muestra.

La muestra está conformada por 150 usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del margen de la Provincia de San Román-Puno.

Muestreo.

El estudio se basó en el muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a tal parámetro según a Hernández, et al (2014), es aquel que responde a las características del estudio, que se adecuan a los fines y características propias de la investigación.

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

a) Encuesta

Con esta técnica se ha recabado información sobre el estereotipo negativo hacia la vejez y sobre el nivel de depresión en los usuarios del CIAM de San Román, bajo la aplicación de dos instrumentos estandarizados y validados.

Instrumento.

Instrumento 1: Escala del Estereotipo Negativo hacia la Vejez.

Este instrumento fue elaborado bajo la dirección de Blanca, Sánchez y Trianes (2005). Por lo que, el CENVE es una herramienta psicológica o instrumento que consta de 15 componentes o ítems, los mismo que cuales describen a las personas adultas dentro de los márgenes de salud, capacidades cognitivas, productividad laboral, rasgos de

personalidad, factores motivacionales, elementos afectivos y las relaciones sociales. Para los creadores de la mencionada escala, los componentes quedan reunidos en los límites de tres dimensiones o factores, los cuales se detallan como: a) salud, b) motivacional-social y c) carácter - personalidad. Dicho instrumento fue aplicado a personas mayores de 60 años.

Cada frase o ítems se califica dentro de los alcances de la escala de Likert, ello quiere decir existen cuatro categorías, los cuales fluctúan desde los ámbitos extremo de: muy de acuerdo a muy en desacuerdo. En ese sentido, los tanteos de cada uno de los puntos claves van desde la numeración de cinco a veinte, estribando los puntajes del cuestionario hasta los sesenta puntos correspondientemente. Teniendo en claro que, las altas puntuaciones señalan un alto grado en las creencias de estereotipos negativos hacia los adultos mayores, por otra parte, las bajas puntuaciones refieren una menor escala de creencias en ellos.

La respuesta a los quince componentes mencionados en razón al estereotipo de la vejez con una suma total de puntuación establecido, ello responde de acuerdo al cuadro siguiente, que detalla:

Tabla 1

Cuadro de niveles de estereotipo negativo

Puntaje	Nivel de estereotipo
De 51 a 60 puntos	Muy alto presencia de estereotipo
De 40 a 50 puntos	Alta presencia de estereotipo
De 29 a 39 puntos	Baja presencia de estereotipo
De 15 a 28 puntos	Muy bajo presencia de estereotipo

Fuente: Datos tomados de la tesis de grado de Mamani (2022)

El puntaje por cada dimensión específica detallada son: a) salud, b) motivacional-social, c) carácter-personalidad; los mismo que corresponden a la sumatoria de respuestas de 5 ítems, los cuales

están departidas de manera distinta, así como se detalló anteriormente; el nivel se midió de acuerdo a la siguiente escala:

Tabla 2

Cuadro de diagnóstico de estereotipo negativo

Rango de puntuación	Diagnostico por dimensión
De 2 a 3 puntos	Muy baja presencia
De 4 a 6 puntos	Baja presencia
De 7 a 8 puntos	Alta presencia
De 9 a 10 puntos	Muy alta presencia

Fuente: Datos tomados de la tesis de grado de Mamani (2022)

Validación del instrumento

El cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez, referido con las iniciales “CENVE”, fue una adaptación al clásico cuestionario estadounidense Facts on Aging Quiz (FAQMH) de Palmore (1988) y Montorio e Izal (1991). Que, mediante el estudio de Blanca et al (2005) se ha logrado conseguir un cuestionario con una consistencia interna dentro de las tres dimensiones que lo conforman. Así como de acuerdo a la aplicación y validación de (Aristizábal et al., 2009), y (Cortés et al., 2020), en donde se ha encontrado un cuestionario con una sólida consistencia interna y considerable confiabilidad. Pues los factores están bien contruidos, con una homogeneidad en razón a la cantidad de ítems que lo componen. De esta manera, las tres dimensiones antes señaladas, cuando está relacionada directamente, significa que existe correlación entre ellas, indicando una puntuación.

Y, por último, el trabajo de tesis nacional de pregrado de Mamani (2022), el instrumento CENVE es validado por 5 expertos en la materia donde muestra una validez de criterio con un nivel de “bueno” con un 83,4%, con una validez de contenido de 97%, considerado como “favorable”, y como validez por constructo de 77,663%, superando el parámetro mínimo del porcentaje 0,7000%, lo que hace de ver y

evidencia una “buena” construcción de los ítems del instrumento presente, así como validez total de 86,021%, lo que evidencia una “excelente validez” estando dentro de los estándares 0,72 a 0,99.

Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario de Estereotipos negativos sobre los adultos mayores o vejez “CENVE”, se tomó una muestra piloto de 15 cuestionarios ya diligenciados y se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach para su fiabilidad encontrando que es aceptable de manera débil en un 76%, bajo la siguiente formula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Instrumentos 2: Escala de depresión geriátrica

El referido cuestionario de Escala de Depresión Geriátrica o llamado también Test de Yesavage, se describe como un instrumento que determina y mide los síntomas depresivos, con el uso principalmente de preguntas directas dirigidas al paciente, con la finalidad de obtener respuestas cortas. Dicho instrumento, permitió determinar el nivel de depresión en los adultos mayores. La escala está estructurada en 15 ítems con respuestas dicotómicas de “Sí” o “No”, siendo distribuidas las respuestas afirmativas en los ítems 2,3,4,6,8,9,10,12,14 y 15; y las

respuestas de contenido negativo distribuidas entre los ítems 1,5,7,11 y 13; luego de ello, son valoradas bajo la siguiente forma. En tanto las respuestas afirmativas (+): Si=1, No=0. De otra parte, las Respuestas negativas (-): Si=0, No=1. El instrumento fue administrado a adultos mayores, es decir, personas de a 60 años a más, siendo el tiempo para aplicarlos: 15 minutos.

Tabla 3

Cuadro de dimensiones del cuestionario de Depresión Geriátrica

1	Desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrentes
2	Estado de ánimo o humor depresivo y ansioso
3	Dificultad de concentración y apatía
4	Perdida de energía y actividad social
5	Perdida amnésica
6	Sentimiento de soledad o abandono

Fuente: Datos tomados de la tesis de grado de Estela (2018)

Tabla 4

Cuadro de categorías y escala valorativa

Normal	0.5 puntos
Depresión Leve	6 – 9 puntos
Depresión Severa	10 – 15 puntos

Fuente: Datos tomados de la Escala de Depresión Geriátrica (2011)

Validación del instrumento

El cuestionario de Depresión Geriátrica, a nivel internacional ya fue sometido a su respectiva validación, ello a partir de los trabajos de Gómez & Campo (2011), en donde presenta una comprobación de contenido en un porcentaje de “0,78” y, una confiabilidad de: “0.87”. De la Torre Maslucan et al. (2006), en la investigación de carácter nacional que realizó sobre la depresión geriátrica en el hospital

Cayetano Heredia, dio por validado el mencionado instrumento y que tuvo como resultado con especificidad del 96%, y de un valor presumible de negativo al 90%, así como un valor presumible positivo al 72%. Y, por último, el trabajo de tesis nacional de pregrado de Estela (2018) donde muestra una confiabilidad de acuerdo al método de Guttman ($r = 0.80$), y del con una correlación de los ítems que oscila entre $r = 0.43$ y $r = 0.69$.

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Están constituidas por las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, en referencia las técnicas de análisis de datos. Ya que, nos permitió realizar la repartición de frecuencia, gráficos, y respectivas medidas de tendencia central. Mientras que, con el procesamiento de datos, se permitió realizar el análisis de contraste hipotético a partir del estadístico escogido.

La información procesada se presentó en tablas gráficas, bajo los alcances del software estadístico SPSS v. 25, en la que se estableció la forma de tabular, sistematizar y primordialmente organizar los datos, para posteriormente presentarlas en gráficos estructurados, y posteriormente realizar el análisis inferencial y descriptivo correspondiente, ello ha encaminado adecuadamente la elaboración de conclusiones y recomendaciones en función a los objetivos propuestos.

El análisis de la información se hizo por cada una de las variables propuestas a nivel categórico y numérico; utilizando para ello una conexión en tablas de 3x2, empleando de esa manera la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman, sin olvidar la significancia estadística que es el valor $p = 0,05$.

La prueba estadística de correlación Rho de Sperman, fue fundamental para el análisis de la hipótesis, a fin de determinar la relación entre las variables propuestas en la investigación. Mediante

el análisis estadístico se pudo determinar la relación, asociación y/o correlación de las dos variables.

El análisis estadístico de la hipótesis del presente estudio, es de dos tipos:

H0: No existe relación entre las dos variables propuestas.

HA: Existe relación entre las dos variables propuestas.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Para realizar la consolidación de los datos de ambas variables de estudio, se hizo el registro en hojas de cálculo de Excel, las cuales luego de ser procesadas fueron exportadas en el programa estadístico SPSS 25.

Los instrumentos validados por otros autores, utilizan la escala de Likert, la cual es considerada de escala ordinal, lo cual implica procesamientos paramétricos de datos ordinales.

La calificación de estereotipos negativos y trastorno depresivo de acuerdo al puntaje obtenido clasificarán a los adultos mayores de la Provincia de San Román durante el año 2023 mediante las categorías establecidas en las diferentes dimensiones a evaluar.

Para establecer la relación entre las variables se utilizará la prueba de Spearman con un nivel de confianza del 95% y para instaurar la relación entre las variables se utilizará la correlación de Kolmogorov-Smirnov.

Análisis descriptivos

Tabla 5

Características personales de la población

	N = 150	%
Sexo		
Femenino	84	56.0
Masculino	66	44.0
Total	150	100.0
Edad		
Senectud	43	28.7

Vejez	107	71.3
Total	150	100.0
<hr/>		
Estado Civil		
Soltero	12	8.0
Conviviente	11	7.3
Casado	49	32.7
Viudo	76	50.7
Divorciado	2	1.3
Total	150	100.0
<hr/>		
Grado de instrucción		
Analfabeto	63	42.0
Primaria incompleta	60	40.0
Primaria completa	20	13.3
Secundaria incompleta	5	3.3
Secundaria completa	2	1.3
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

5.1.1 Variable Estereotipo Negativo

Tabla 6

Incidencia general de la variable Estereotipo negativo

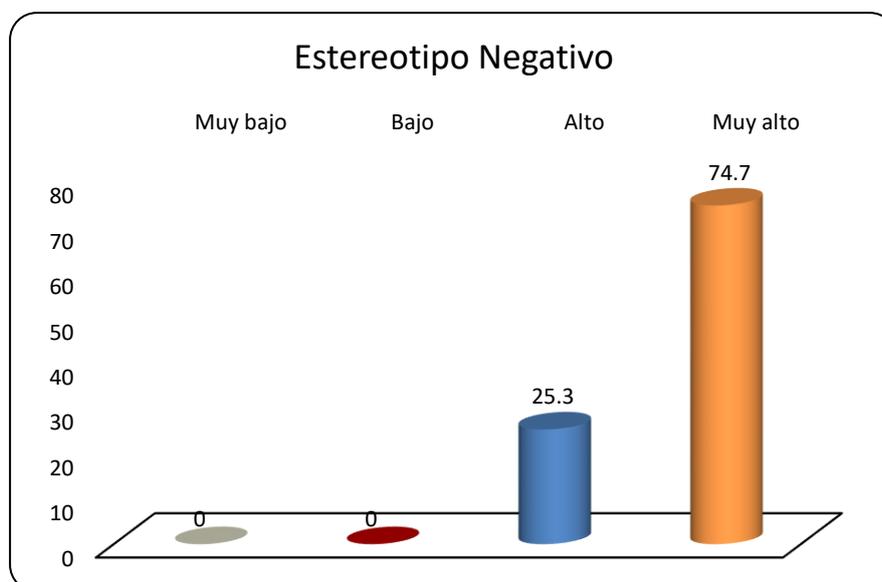
Nivel	N = 150	%
--------------	----------------	----------

Muy bajo	0	0
Bajo	0	0
Alto	38	25.3
Muy alto	112	74.7
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Incidencia general de la variable Estereotipo negativo



Interpretación:

Según la tabla 6 de la figura 1, observamos que de los 150 encuestados el 74.7% se encuentra en el nivel “muy alto”, el 25.3% se encuentra en el nivel “alto” y el 0% se encuentra en el nivel “bajo” y “muy bajo” respectivamente.

Concluyendo que en la variable estereotipo negativo existe mayor predominancia del nivel “muy alto” en los usuarios del CIAM.

Tabla 7

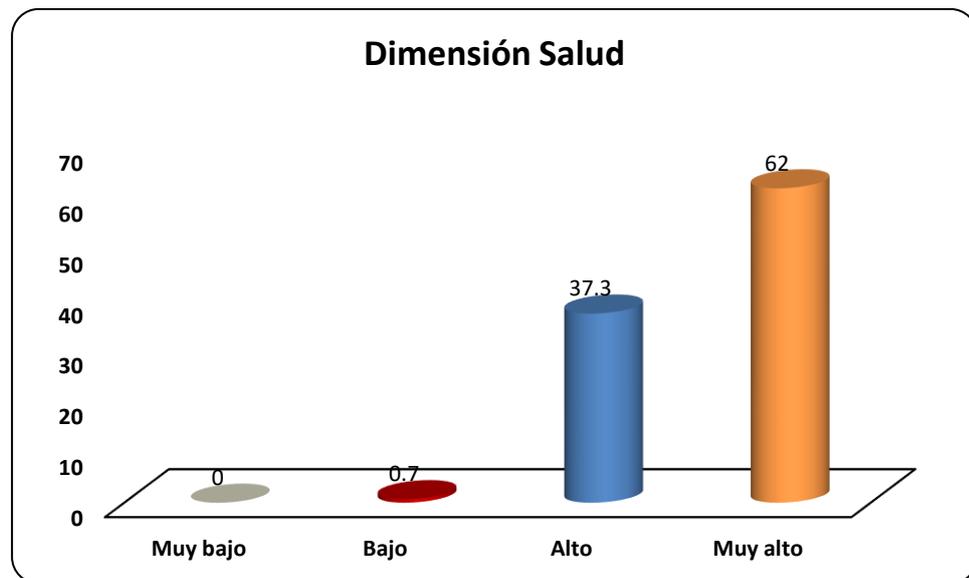
Resultados de la dimensión salud

Nivel	N = 150	%
Muy bajo	0	0
Bajo	1	0.7
Alto	56	37.3
Muy alto	93	62.0
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Dimensión Salud



Interpretación:

Según la tabla 7 de la figura 2, observamos que de los 150 encuestados el 62% se encuentra en el nivel “muy alto”, el 37.3% se encuentra en el nivel “alto”, el 0.7% se encuentra en el nivel bajo y el 0% se encuentra en el nivel “muy bajo”.

Tabla 8

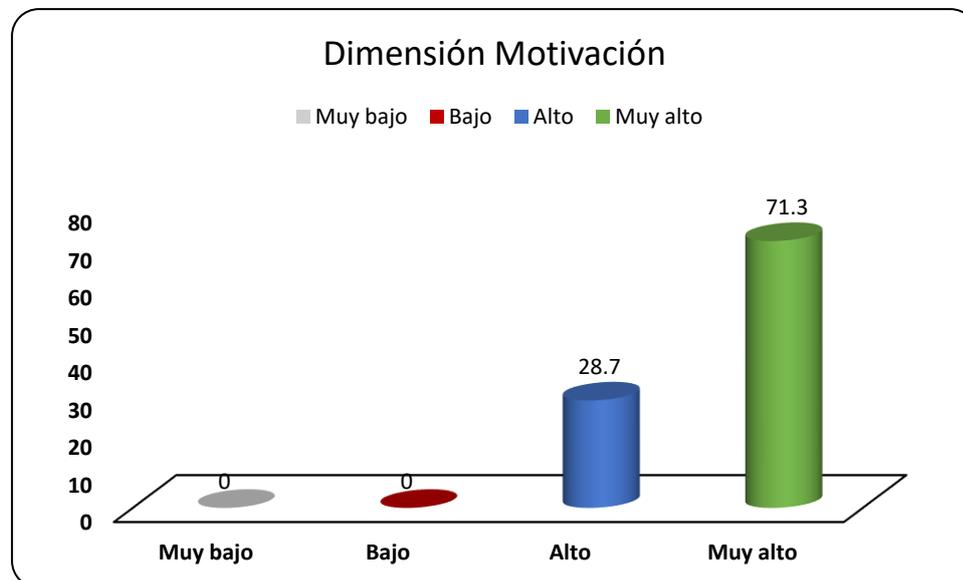
Resultados de la dimensión motivación social

Nivel	N = 150	%
Muy bajo	0	0
Bajo	0	0
Alto	43	28.7
Muy alto	107	71.3
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Dimensión Motivación Social



Interpretación:

Conforme a la tabla 8 figura 3, observamos que de los 150 encuestados el 71.3% se encuentra en el nivel “muy alto”, el 28.7%

se encuentra en el nivel “alto” y el 0% se encuentra en el nivel “bajo” y “muy bajo” respectivamente.

Tabla 9

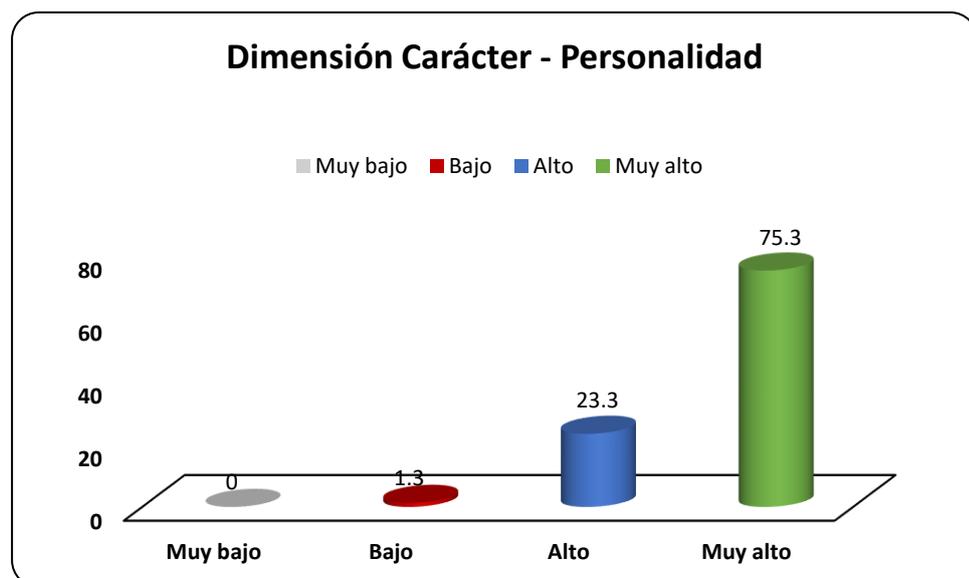
Resultados de la dimensión carácter - personalidad

Nivel	N = 150	%
Muy bajo	0	0
Bajo	2	1.3
Alto	35	23.3
Muy alto	113	75.3
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Dimensión Carácter - Personalidad



Interpretación:

Conforme a la tabla 9 figura 4, observamos que de los 150 encuestados el 75.3% se encuentra en el nivel “muy alto”, el 23.3% se encuentra en el nivel “alto”, el 1.3% se encuentra en el nivel “bajo” y el 0% se encuentra en el nivel “muy bajo”.

Tabla 10

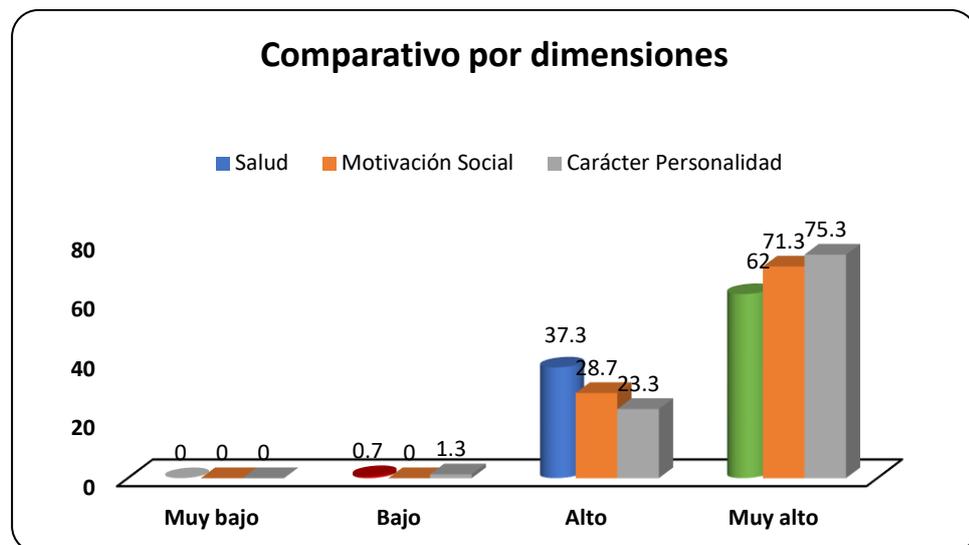
Comparativo por dimensiones

Nivel	Salud	Motivación Social	Carácter Personalidad
Muy bajo	0	0	0
Bajo	0.7	0	1.3
Alto	37.3	28.7	23.3
Muy alto	62.0	71.3	75.3
Total	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Comparativo por dimensiones



Interpretación:

Según tabla 10 figura 5, en cuanto al Estereotipo negativo en las personas del CIAM de San Román en el año 2023, se observa un mayor predominio en el nivel “muy alto” en Carácter - Personalidad (75.3%), seguido de la Motivación - social (71.3%) y por último la Salud (62%).

En el nivel “alto” observamos el predominio de la Salud (37.3%), seguido por Motivación Social (28.7%) y por último el Carácter – Personalidad (23.3%).

En el nivel “bajo” observamos el predominio del Carácter – Personalidad (1.3%) y seguido de la salud (0.7%).

Concluyendo que existe mayor predominio del nivel “muy alto” de estereotipo negativo en la dimensión Carácter - personalidad.

Variable Trastorno depresivo

Tabla 11

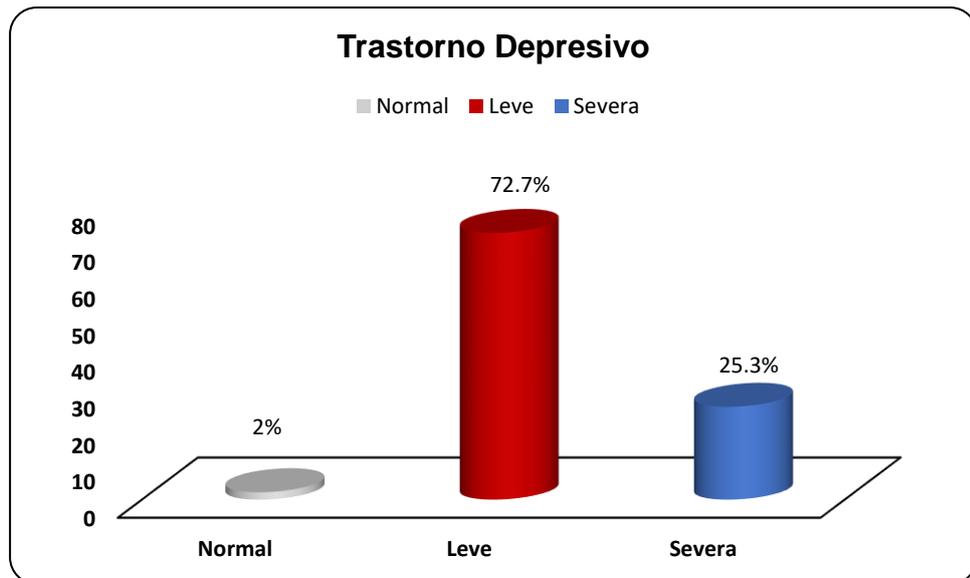
Incidencia general de la variable Trastorno depresivo

Nivel	N = 150	%
Normal	3	2.0
Leve	109	72.7
Severa	38	25.3
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Incidencia general de la variable Trastorno depresivo



Interpretación:

Conforme a la tabla 11 figura 6, observamos que de los 150 encuestados el 72.7% se encuentra en el nivel leve, el 25.3% se encuentra en el nivel severo y el 2% se encuentra en el nivel normal.

Llegando a la conclusión de que en la variable trastorno depresivo existe predominancia del nivel “leve”, en los usuarios del CIAM.

Tabla 12

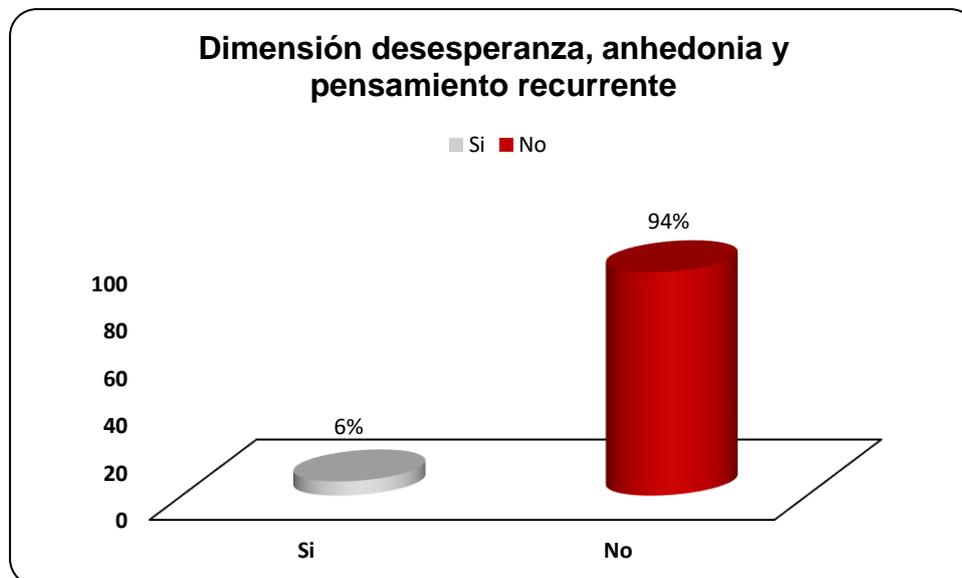
Resultados de la dimensión desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrente

Respuesta	N = 150	%
Si	9	6.0
No	141	94.0
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Dimensión desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrente



Interpretación:

Según la tabla 12 figura 7, observamos que de los 150 encuestados el 94% respondió “no” y el 6% respondió “sí”.

Tabla 13

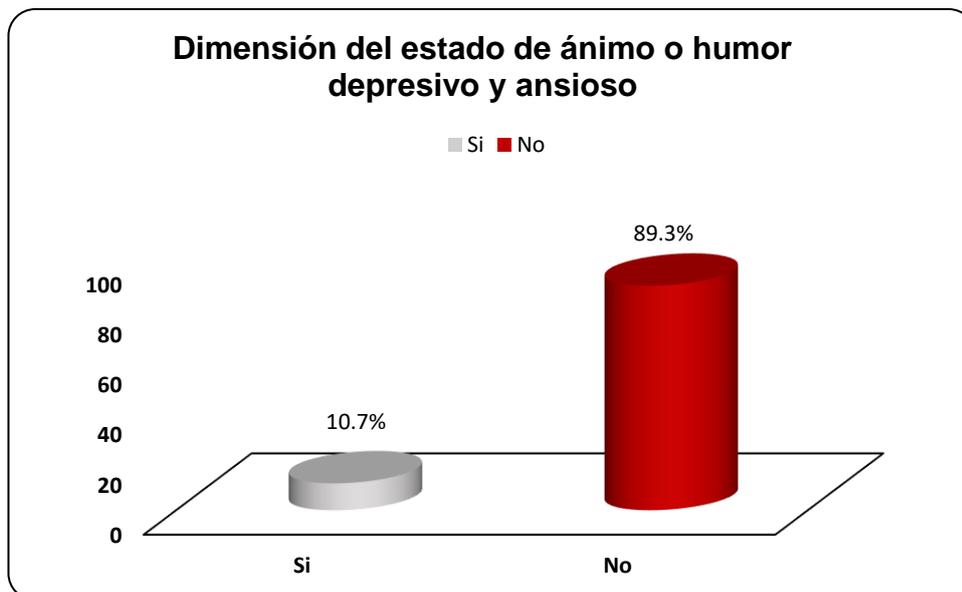
Resultados de la dimensión del estado de ánimo o humor depresivo y ansioso

Respuesta	N = 150	%
Si	16	10.7
No	134	89.3
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 8

Dimensión del estado de ánimo o humor depresivo y ansioso



Interpretación:

Según la tabla 13 figura 8, observamos que de los 150 encuestados el 89.3% respondió “no” y el 10.7% respondió “sí”.

Tabla 14

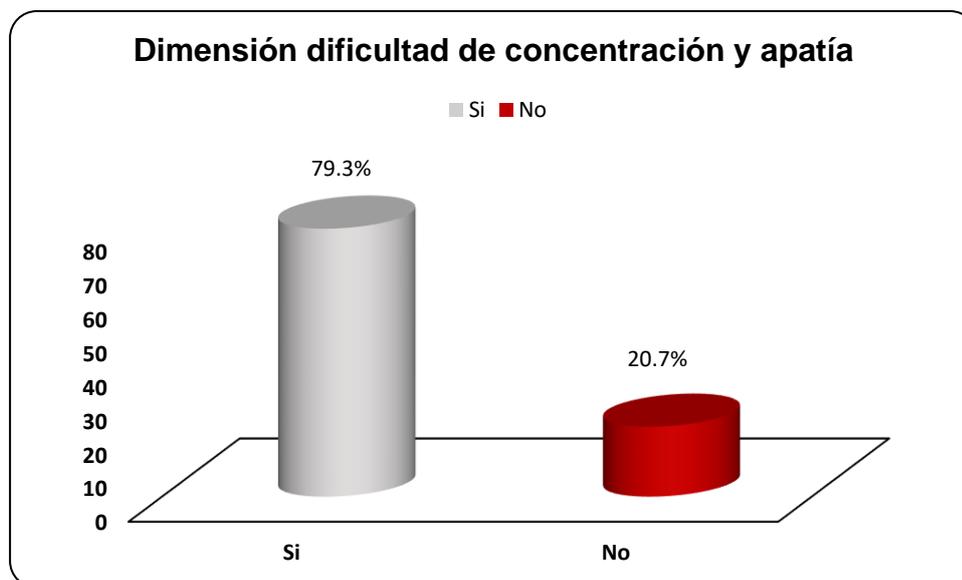
Resultados de la dimensión dificultad de concentración y apatía

Respuesta	N = 150	%
Si	119	79.3
No	31	20.7
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 9

Dimensión dificultad de concentración y apatía



Interpretación:

Conforme a la tabla 14 figura 9, observamos que de los 150 encuestados el 79.3% respondió “si” y el 20.7% respondió “no”.

Tabla 15

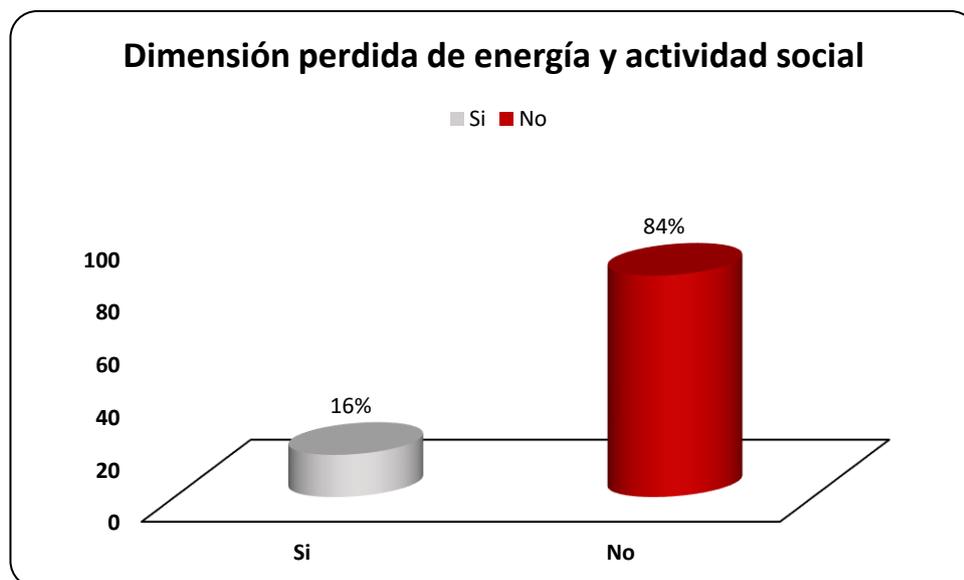
Resultados de la dimensión perdida de energía y actividad social

Respuesta	N = 150	%
Si	24	16.0
No	126	84.0
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 10

Dimensión perdida de energía y actividad social



Interpretación:

Según a la tabla 15 figura 10, observamos que de los 150 encuestados el 84% respondió "no" y el 16% respondió "sí".

Tabla 16

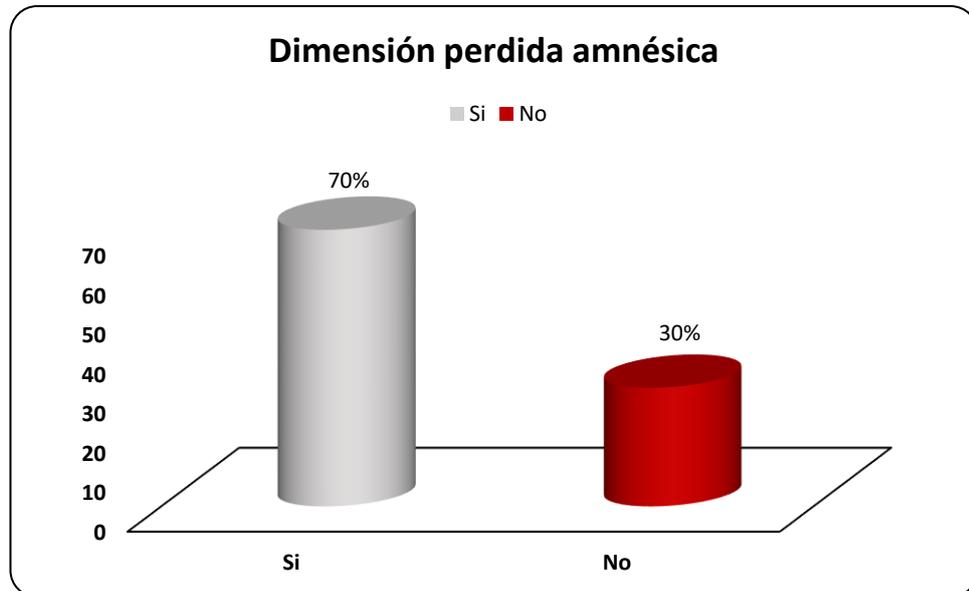
Resultados de la dimensión perdida amnésica

Respuesta	N = 150	%
Si	105	70.0
No	45	30.0
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 11

Dimensión perdida amnésica



Interpretación:

Según la tabla 16 figura 11, observamos que de los 150 encuestados el 70% respondió "si" y el 30% respondió "no".

Tabla 17

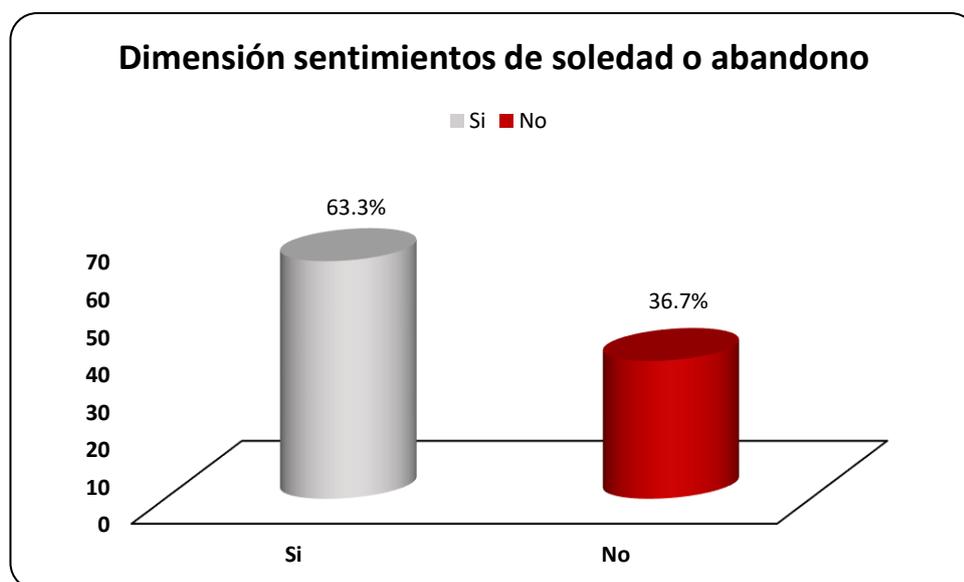
Resultados de la dimensión sentimientos de soledad o abandono

Respuesta	N = 150	%
Si	95	63.3
No	55	36.7
Total	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 12

Dimensión sentimientos de soledad o abandono



Interpretación:

Conforme la tabla 17 figura 12, observamos que de los 150 encuestados el 63.3% respondió "si" y el 36.7% respondió "no".

Tabla 18

Comparativo por dimensiones

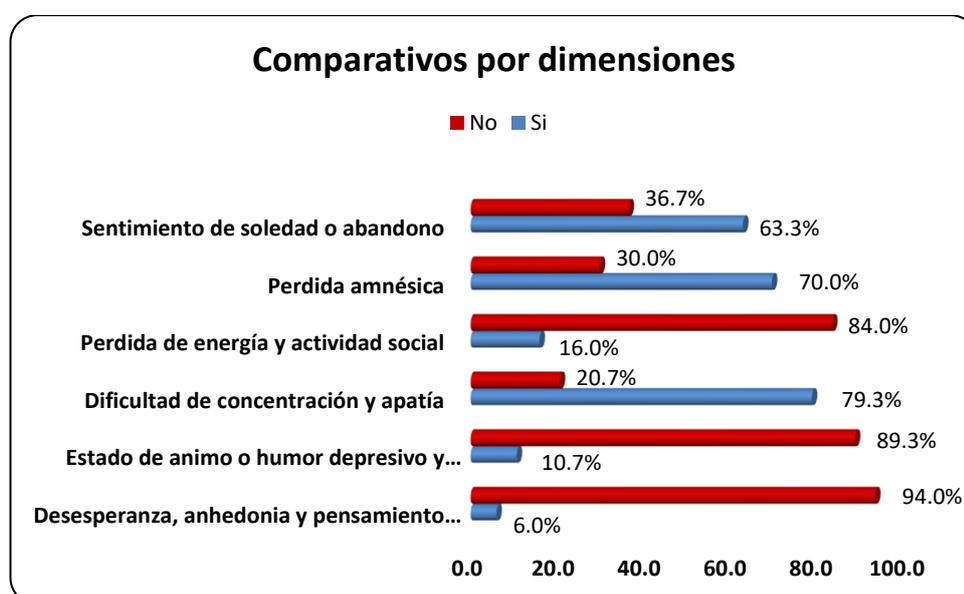
Dimensiones	Si	No	Total
Desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrente	6.0	94.0	100.0
Estado de ánimo o humor depresivo y ansioso	10.7	89.3	100.0
Dificultad de concentración y apatía	79.3	20.7	100.0
Perdida de energía y actividad social	16.0	84.0	100.0

Perdida amnésica	70.0	30.0	100.0
Sentimiento de soledad o abandono	63.3	36.7	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 13

Comparativo por dimensiones



Interpretación

Según tabla 18 figura 13, en cuanto al Trastorno Depresivo en las personas del CIAM de San Román en el año 2023, se observa un mayor predominio de su respuesta “no” en desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrente (94%), seguido del estado de ánimo o humor depresivo y ansioso (89.3%), pérdida de energía y actividad social (84%), sentimiento de soledad o abandono (36.7%), pérdida amnésica (30%) y por último dificultad de concentración y apatía (20.7%).

En su respuesta no observamos el predominio en dificultad de concentración y apatía (79.3%), seguida por pérdida amnésica (70%),

sentimiento de soledad o abandono (63.3%), pérdida de energía y actividad social (16%), estado de ánimo o humor depresivo y ansioso (10.7%) y por último desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrente (6%).

5.2 Interpretación de resultados

Análisis de tablas cruzadas

Tabla 19

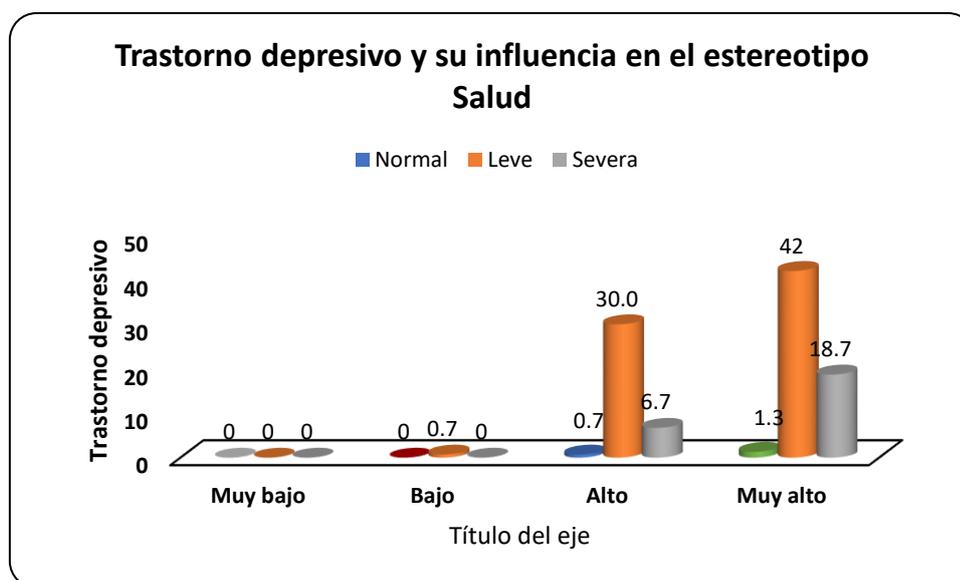
Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo salud

Estereotipo Salud	Trastorno depresivo						Total	
	Normal		Leve		Severa		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Muy bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Bajo	0	0	1	0.7	0	0	1	0.7
Alto	1	0.7	45	30.0	10	6.7	56	37.3
Muy alto	2	1.3	63	42.0	28	18.7	93	62.0
Total	3	2.0	109	72.7	38	25.3	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 14

Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo salud



Interpretación:

Según la tabla 19 figura 14, de un total de 150 encuestados, 2 encuestados que representan al 1.3% donde existe trastorno depresivo normal con una influencia del estereotipo Salud en un nivel “muy alto” y un encuestados que representa al 0.7% donde existe trastorno depresivo normal con una influencia del estereotipo salud en un nivel “alto”.

Así mismo, 63 encuestados que representan al 42% donde existe trastorno depresivo leve con una influencia del estereotipo Salud en un nivel “muy alto”, 45 encuestados que representa al 30% donde existe trastorno depresivo leve con una influencia del estereotipo salud en un nivel “alto” y una persona que representa al 0.7% donde existe trastorno depresivo leve con una influencia del estereotipo salud en un nivel “bajo”.

Por otro lado, 28 encuestados que representan al 18.7% donde existe trastorno depresivo severo con una influencia del estereotipo Salud en un nivel “muy alto” y 10 encuestados que representa al 6.7% donde

existe trastorno depresivo severo con una influencia del estereotipo salud en un nivel “alto”.

Existiendo mayor predominancia del trastorno depresivo “leve” en el estereotipo de Salud en el nivel “muy alto”.

Tabla 20

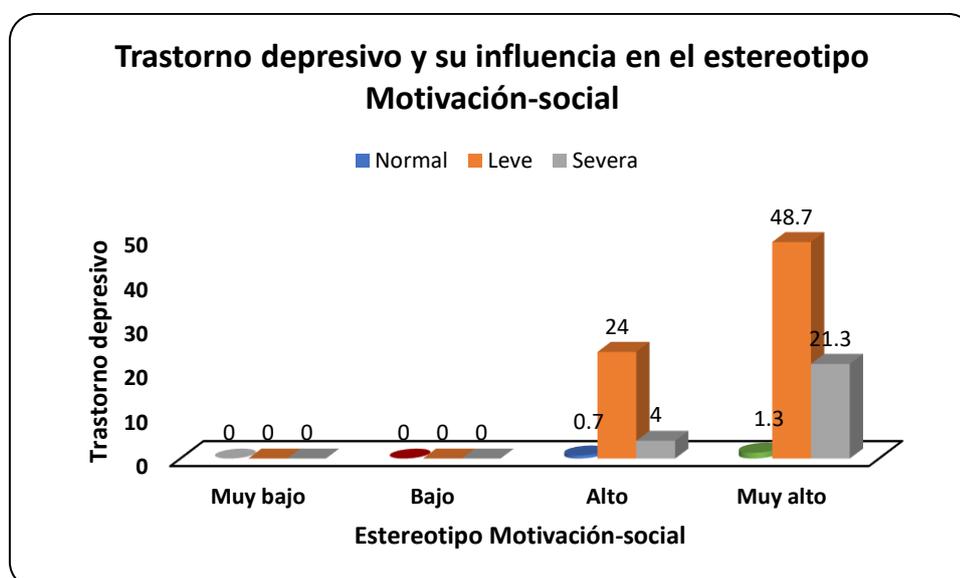
Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo motivación social

Estereotipo Motivación Social	Trastorno depresivo						Total	
	Normal		Leve		Severa		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Muy bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Alto	1	0.7	36	24.0	6	4.0	43	28.7
Muy alto	2	1.3	73	48.7	32	21.3	107	71.3
Total	3	2.0	109	72.7	38	25.3	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 15

Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo motivación social



Interpretación:

Según la tabla 20 figura 15, de un total de 150 encuestados, 2 encuestados que representan al 1.3% donde existe trastorno depresivo normal con una influencia del estereotipo Motivación-social en un nivel “muy alto” y un encuestados que representa al 0.7% donde existe trastorno depresivo normal con una influencia del estereotipo motivación social en un nivel “alto”.

Así mismo 73 encuestados que representan al 48.7% donde existe trastorno depresivo leve con una influencia del estereotipo Motivación-social en un nivel “muy alto” y 36 encuestados que representa al 24% donde existe trastorno depresivo leve con una influencia del estereotipo motivación social en un nivel “alto”.

Por otro lado 32 encuestados que representan al 21.3% donde existe trastorno depresivo severo con una influencia del estereotipo Motivación-social en un nivel “muy alto” y 6 encuestados que representa al 4% donde existe trastorno depresivo severo con una influencia del estereotipo motivación social en un nivel “alto”.

Por el cual, existen mayor predominancia del trastorno depresivo leve en el estereotipo Motivación-social en el nivel “muy bajo”

Tabla 21

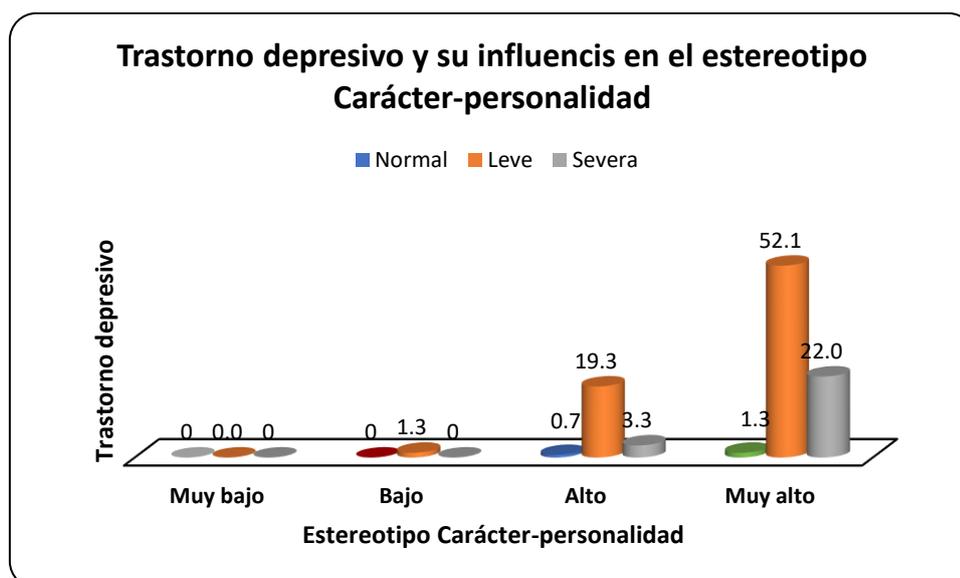
Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo Carácter – personalidad

Estereotipo Carácter Personalidad	Trastorno depresivo						Total	
	Normal		Leve		Severa		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Muy bajo	0	0	0	0	0	0	0	0
Bajo	0	0	2	1.3	0	0	2	1.3
Alto	1	0.7	29	19.3	5	3.3	35	23.3
Muy alto	2	1.3	78	52.1	33	22.0	113	75.4
Total	3	2.0	109	72.7	38	25.3	150	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 16

Trastorno depresivo y su influencia en el estereotipo carácter – personalidad



Interpretación:

Según la tabla 21 figura 16, de un total de 150 encuestados, 2 encuestados que representan al 1.3% donde existe trastorno depresivo normal con una influencia del estereotipo Carácter - personalidad en un nivel "muy alto" y un encuestados que representa al 0.7% donde existe trastorno depresivo normal con una influencia del estereotipo Carácter - personalidad en un nivel "alto".

Así mismo, 78 encuestados que representan al 52.1% donde existe trastorno depresivo leve con una influencia del estereotipo Carácter - personalidad en un nivel "muy alto", 29 encuestados que representa al 19.3% donde existe trastorno depresivo leve con una influencia del estereotipo Carácter - personalidad en un nivel "alto" y 2 encuestados que representa al 1.3% donde existe trastorno depresivo leve con una influencia del estereotipo Carácter - personalidad en un nivel "bajo".

Por otro lado 33 encuestados que representan al 22% donde existe trastorno depresivo severo con una influencia del estereotipo Carácter - personalidad en un nivel "muy alto" y 5 encuestados que representa al 3.3% donde existe trastorno depresivo severo con una influencia del estereotipo Carácter - personalidad en un nivel "alto".

De esta forma, existe mayor predominancia del trastorno depresivo leve en el estereotipo Carácter-personalidad en el nivel "muy alto".

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados, prueba de normalidad

Criterio de decisión

Si $p < 0.05$ refutamos la H_0

Si $p \geq 0.05$ aceptamos la H_0

H_0 = Los datos tienen distribución normal

H_1 = Los datos no tienen una disposición normal

Tabla 22

Prueba de normalidad del trastorno depresivo y estereotipos negativos

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la presente muestra			
		Estereotipos negativos	Trastorno depresivo
N		150	150
Parámetros normales ^{a,b}	Media	3,75	2,23
	Desv.	,436	,469
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,466	,437
	Positivo	,281	,437
	Negativo	-,466	-,290
Estadístico de prueba		,466	,437
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 22 evidencia los resultados de la prueba de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnova mediante el cual evaluamos a 150 personas. Este análisis nos permite observar la homogeneidad de los resultados cuando el nivel de significación es 0,000; para ambas variables, esto sugiere la necesidad de utilizar la prueba no paramétrica de Rho Spearman, ya que la significancia está por debajo de 0,005.

Prueba de Hipótesis General

Hipótesis nula (Ho)

No existe influencia del estereotipo negativo en el trastorno depresivo en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

Hipótesis general (HG)

Existe influencia del estereotipo negativo en el trastorno depresivo en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

Criterio: Regla de decisión:

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y aceptamos la HG

Si $p > 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la HG

Tabla 23

Prueba de correlación entre trastorno depresión y estereotipos negativos

Correlaciones

		Trastorno Depresivo	Estereotipos negativos
Rho de Spearman	Trastorno depresivo	1,000	,162*
	Sig. (bilateral)	.	,048
	N	150	150
	Estereotipos negativos	,162*	1,000
	Sig. (bilateral)	,048	.
	N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la presente tabla 23, luego de aplicar la prueba estadística Rho de Spearman, verificamos que es significativa = 0.048, es inferior a 0,05, por lo que aceptamos la hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula porque demostramos que existe influencia del estereotipo negativo en el trastorno depresivo en los adultos mayores del CIAM de San Román-Puno, 2023. También vemos que el coeficiente de correlación es 0.162, que denota una correlación positiva baja.

Prueba de hipótesis específica N° 01

Hipótesis nula (Ho)

El nivel de estereotipo negativo de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023 será muy bajo.

Hipótesis alterna (Ha)

El nivel de estereotipo negativo de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023 será muy alto.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 6 de la figura 1, donde se da a conocer la incidencia general de la variable estereotipo negativo, podemos observar que de los 150 encuestados el 74.7% se encuentra en el nivel “muy alto”, el 25.3% se encuentra en el nivel “alto” y el 0% se encuentra en el nivel “bajo” y “muy bajo” respectivamente.

Por lo tanto, 112 persona que representa el 74,7% del total de encuestados se encuentran en el nivel “muy alto”; por lo que el nivel del estereotipo negativo tiene mayor detentación como muy alto, de esta manera, se acepta la hipótesis alterna el cual establece que “El nivel de estereotipo negativo de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023 será muy bajo”

Prueba de hipótesis específica N° 02

Hipótesis nula (Ho)

El nivel de trastorno depresivo de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año será severa.

Hipótesis alterna (Ha)

El nivel de trastorno depresivo de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023 será leve.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla 11 de la figura 6, donde se da a conocer la incidencia general de la variable trastorno depresivo, podemos observar que de los 150 encuestados el 72.7% se encuentra en el nivel leve, el 25.3% se encuentra en el nivel severo y el 2% se encuentra en el nivel normal.

Por lo tanto, 109 persona que representa el 72,7% del total de encuestados se encuentran en el nivel “leve”; por lo que el nivel de trastorno depresivo es considerado en un intermedio entre lo severo y lo normal, considerado de esta manera como leve; siendo ello así, se acepta la hipótesis alterna el cual establece que: “El nivel de trastorno depresivo de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023 será leve”

Prueba de hipótesis específica N° 03

Hipótesis nula (Ho)

No existe influencia del estereotipo negativo de Salud en el trastorno depresivo en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

Hipótesis alterna (Ha)

Existe influencia del estereotipo negativo de Salud en el trastorno depresivo en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

Criterio: Regla de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y aceptamos la Ha

Si $p > 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Tabla 24*Prueba de correlación entre trastorno depresivo y estereotipo salud***Correlaciones**

		Trastorno Depresivo	Estereotipo negativo de salud
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,130
	Trastorno depresivo	.	,112
	Sig. (bilateral)		
	N	150	150
	Coeficiente de correlación	,130	1,000
	Estereotipo salud	,112	.
	Sig. (bilateral)		
	N	150	150

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 24, luego de aplicar la prueba estadística Rho de Spearman, verificamos que es significativa = 0.112, es mayor a 0.05, por lo que aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna porque demostramos que no existe influencia del estereotipo salud en el trastorno depresivo en los adultos mayores del CIAM de San Román-Puno, 2023. También vemos que el coeficiente de correlación es 0.130, que denota una correlación positivo bajo.

Prueba de hipótesis específica N° 04

Hipótesis nula (Ho)

No existe influencia del estereotipo negativo de Motivación-social en el trastorno depresivo en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

Hipótesis alterna (Ha)

Existe influencia del estereotipo negativo de Motivación-social en el trastorno depresivo en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

Criterio: Regla de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y aceptamos la Ha

Si $p > 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Tabla 25

Prueba de correlación entre trastorno depresivo y estereotipo negativo de motivación social

Correlaciones

			Trastorno depresivo	Estereotipo negativo de motivación social
Rho de Spearman	Trastorno depresivo	Coefficiente de correlación	1,000	,162*
		Sig. (bilateral)	.	,048
		N	150	150
	Estereotipo negativo de	Coefficiente de correlación	,162*	1,000

motivación social	Sig. (bilateral)	,048	.
	N	150	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la presente tabla 25, luego de aplicar la prueba estadística de Spearman, verificamos que es significativa = 0.048, es menor a 0.05, por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula porque demostramos que existe influencia del estereotipo negativo de motivación social en el trastorno depresivo en los adultos mayores del CIAM de San Román-Puno, 2023. También vemos que el coeficiente de correlación es 0.162, que denota una correlación positivo bajo.

Prueba de hipótesis específica N° 05

Hipótesis nula (Ho)

No existe influencia del estereotipo negativo de Carácter - personalidad en el trastorno depresivo en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

Hipótesis alterna (Ha)

Existe influencia del estereotipo negativo de Carácter - personalidad de motivación social en el trastorno depresivo en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.

Criterio: Regla de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la Ho y aceptamos la Ha

Si $p > 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha

Tabla 26

Prueba de correlación entre trastorno depresivo y estereotipo negativo de carácter - personalidad

Correlaciones

			Trastorno depresivo	Estereotipo negativo de carácter - personalidad
Rho de Spearman	Trastorno depresivo	Coeficiente de correlación	1,000	,157
		Sig. (bilateral)	.	,056
		N	150	150
	Estereotipo negativo de carácter - personalidad	Coeficiente de correlación	,157	1,000
		Sig. (bilateral)	,056	.
		N	150	150

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 26, luego de aplicar la prueba estadística Rho de Spearman, verificamos que es significativa = 0.056, es mayor a 0.05, por lo que aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna porque demostramos que no existe influencia del estereotipo negativo de motivación social en el trastorno depresivo en los adultos mayores del CIAM de San Román-Puno, 2023. También vemos que el coeficiente de correlación es 0.157, que denota una correlación positivo bajo.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados.

No se tiene investigación que haya abordado directamente la correlación de las variables Trastorno depresivo y Estereotipo negativo. Solo se ha logrado recabar los antecedentes respecto de la influencia de una u otra variables de estudio con otras condicionantes que no se asemejan específicamente con la presente investigación.

En ese sentido, los resultados arribados en la investigación nos llevaron a demostrar que mediante la prueba de correlación general entre la variable Trastorno depresivo y el Estereotipo negativo existe una considerable influencia, es decir, se correlacionan, pero en el mismo se ve una correlación positiva baja. Lo que nos ha permitido conocer la relación existente entre las variables

Estos aspectos se muestran más nítidamente cuando se realiza una correlación entre la variable Trastorno depresivo y las dimensiones que compone la variable Estereotipo negativo, tales como: Salud, Motivación-Social, Carácter-Personalidad.

Haciendo de ver que respecto a la dimensión Salud, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo que se concluye que los aspectos relacionados con la aparición de discapacidades, deterioro de salud, existencia de enfermedades mentales y deterioro cognitivo; se establece que no existe influencia entre dicha dimensión en el nivel depresivo, es decir, el deterioro o desvalorización específica de esta área no está influida por el trastorno depresivo, como también se puede interpretar que la desvalorización sobre sí mismo en la dimensión de salud no está relacionado con su nivel depresión. Explicando estadísticamente, el 42% (63 personas) que tiene un nivel de depresión "leve" de la muestra total se relaciona con el estereotipo negativo "muy bajo", y el 30% (45 personas) que tiene un nivel de depresión "leve" de la muestra total se relaciona con el estereotipo negativo "bajo", dicha muestra viene a ser el 72% de la muestra total.

Respecto a la correlación de la variable Trastorno depresivo con la dimensión Motivación-Social, se tiene que si existe una influencia. Dicha dimensión esta compuestas por la carencia de afecto, capacidad disminuida para desempeñar actividades laborales y falta de intereses vitales. Lo que demuestra que dichas dimensiones y sus indicadores tiene relación con el nivel depresivo en los adultos mayores del CIAM de San Román-Puno, 2023. En este punto, con un meridiano acercamiento en el estudio realizado por Kim (2019), en donde se encuesta a 800 adultos, mayores de 65 años, con el objetivo de establecer una relación entre la exclusión social y la depresión, determinando que la variable de exclusión social, compuesta por sus dimensiones, como son la exclusion de educacion, exclusion medica y educativa, tienen relación directa con la depresión pero cuando media experiencias de discriminación, lo que lo hace mas recana al ambito de los estereotipos negativos, pues la discriminación es una de ellas. Siguiendo con tales puntos, la explicación estadística de la presente investigación muestra que en la presente dimensión el 48,7% (73 personas) que tiene un nivel de depresión “leve” de la muestra total se relaciona con el estereotipo negativo “muy bajo”, y el 24% (36 personas) que tiene un nivel de depresión “leve” de la muestra total se relaciona con el estereotipo negativo “bajo”, dicha muestra viene a ser el 72,7% de la muestra total.

De acuerdo a la dimension de Carácter-personalidad con relación a la variable Trastorno depresivo, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo cual no existe influencia entre la dimensión Carácter-personalidad y la variable del trastorno depresivo. Lo que demuestra que en los aspectos como problemas de habilidad emocional, rigidez mental y el debilitamiento en los adultos mayores no tiene relación con el nivel de depresión en los adultos mayores del CIAM de San Román-Puno, 2023. La explicación estadística de la presente investigación muestra que el 52,1% (78 personas) que tiene un nivel de depresión “leve” de la muestra total se relaciona con el estereotipo negativo “muy bajo”, y el 19,3% (29 personas) que tiene un nivel de

depresión “leve” de la muestra total se relaciona con el estereotipo negativo “bajo”, dicha muestra viene a ser el 71,4% de la muestra total.

El grupo de género que mas predomina en la investigación es el femenino representa el 56% del total de la muestra tomada.

Frente a todo lo descrito, la presente investigación aportó de manera significativa al campo de la psicología clínica en cuanto a los temas de discriminación o estereotipo negativos dirigidos hacia la vejez en relación su nivel de depresión, ya que de la hipótesis general se tiene que existe una influencia en cuanto a los estereotipos negativo en relación al nivel de depresión; considerando de esta manera que los hallazgos logrados ayudaran a orientar las intervenciones psicológicas de los adultos mayores, así mismo, aporta a todo el campo investigativo que enmarca los estudios de los adultos mayores, haciendo que dichos estudios con diferentes variables y situaciones colaboren en el estudio científico y bienestar de las personas adultas.

CONCLUSIONES

- Se determinó que los estereotipos negativos hacia las personas adultas influyen significativamente en el trastorno depresivo, ya que la significación bilateral (p -valor) es inferior a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna. Evidenciándose que dentro de los estereotipos negativos la dimensión de Motivación-social, es la que más influencia tiene en el trastorno depresivo leve en los usuarios del CIAM de San Román-Puno.
- Se determinó que el nivel de estereotipo negativo que más prevalece en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, es el nivel “muy alto”. Lo que demuestra una alta incidencia de estereotipo negativos que tienen los adultos mayores sobre sí mismos.
- Se determinó que el nivel de trastorno depresivo que más prevalece en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, es el nivel “leve”. Lo que demuestra un nivel depresivo intermedio que tiene poca repercusión en el desenvolvimiento diario del adulto mayor.
- Se determinó que el trastorno depresivo no influye significativamente en el estereotipo negativo de Salud, en los usuarios del CIAM de San Román-Puno. Pues del análisis de significación bilateral (p -valor) es superior a 0.05, por lo que aceptamos la hipótesis nula.
- Se determinó que el trastorno depresivo si influye significativamente en el estereotipo negativo de Motivación-social, en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno. De acuerdo al análisis de significación bilateral (p -valor) es superior a 0.05, por lo que aceptamos la hipótesis alterna.
- Se determinó que el trastorno depresivo no influye significativamente en el estereotipo negativo de Carácter-personalidad, en los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023. Encontrando que del análisis de significación bilateral (p -valor) es superior a 0.05, por lo que aceptamos la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- A la Municipalidad Provincial de San Román del departamento de Puno, se propone que se tengan en consideración los resultados arribados en la presente investigación, a fin viabilizar propuestas políticas y fortalezcan el área del CIAM, a fin de mejorar el servicio con miras a sobrellevar y superar los estereotipos negativos que tienen de sí mismo los adultos mayores.
- Al CIAM de la ciudad de San Román, se sugiere viabilizar y realizar sesiones, programas y actividades que permitan superar los estereotipos negativos hacia las personas adultas, ello dirigido a la sociedad en general, así como también a los adultos mayores mismos, a través de los distintos talleres que brinda dicha institución.
- Al CIAM de la ciudad de San Román, también se sugiere realizar sesiones y talleres de tratamiento psicológicos entorno al trastorno de depresión, realizando una evaluación psicológica adecuada con el respectivo seguimiento en todas las etapas de tratamiento, ello con la finalidad de aminorar el posible aumento de depresión en sus distintas dimensiones.
- Para las futuras investigaciones, se sugiere profundizar los temas de discriminaciones, edadismo, estereotipo en desmedro de los adultos mayores, para promover y asumir mejor alguna estrategia de afrontamiento que ayude a disminuirlos. Tanto también como se sugiere profundizar el tema de la depresión geriátrica, ya que hoy se tiene un elevado aumento de la perspectiva de vida, por lo que se tiene a una mayor población de adultos mayores que necesitan los esfuerzos de la ciencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham, K. (1960). *Teorías psicodinámicas de los trastornos depresivos*.
Psikipedia: <https://psikipedia.com/libro/psicopatologia-2/2236-teorias-psicodinamicas-de-los-trastornos-depresivos#:~:text=Karl%20Abraham%20fue%20el%20primero,teor%C3%ADa%20psicodin%C3%A1mica%20sobre%20la%20depresi%C3%B3n.&text=Concibi%C3%B3n%20la%20depresi%C3%B3n%20c>
- Abramson, L., Alloy, L., Metalsky, G., Joiner, T., & Sandín, B. (1997). *Teoría de la depresión por desesperanza : aportaciones recientes*. Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3845>
- Abramson, L., Seligman, M., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*.
- Al-Amer, R., Subih, M., Aldarawi, H., Randall, S., Mustafa Othman, W., & Salamonson, Y. (2019). *Prevalence of Depression and Its Influence on the Quality of Life of Jordanians Living in Residential Care Facilities*. PubMed, Jordania. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31283633/>
- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C., & Vázquez, C. (2006). *Depresión*. Guías Clínicas : <http://botica-aranda.com/archivos/articulos/depression.pdf>
- Anne, N., Disu, T., Griffiths, M., & Mamun, M. (2019). *Risk factors of geriatric depression among elderly Bangladeshi people: A pilot interview study*. PubMed, Bangladesh. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31382211/>

- Antonuccio, D., Ward, C., & Tearnan, B. (1989). *The behavioral treatment of unipolar*. APA PsycNet: <https://psycnet.apa.org/record/1989-98661-005>
- Apaza Soto , J. J., & Galindo Godoy, J. M. (2022). *Depresión y funcionamiento familiar en adultos mayores en tiempos de COVID-19, Micro Red Capachica-Puno 2021. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional del Altiplano]*. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19284>
- Aristizábal Vallejo, N., Morales, A., & Salas, B. (2009). *Estereotipo negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios, cuadernos hispanoamericanos de psicología,*.
- Baldeón Martínez, P., Correa López, L., Luna Muñoz, C., & Mendoza Cernaqué, S. (2019). *Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017*. SciELO, Perú.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400008&script=sci_arttext
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Scientific Research:
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987)
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*.

- Blanca, Maria, Palacios, Concepción, Torres, & Trianes. (2005). *Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez*. (Vol. 15). Revista multidisciplinar de gerontología. doi:1139-0921
- Butler N., R. (1980). *Ageism: A Foreword*. American Psychological Association:
<https://psycnet.apa.org/record/1981-01139-001>
- Calderón, D. (2018). *Epidemiología de la depresión en el adulto*. Scielo:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Campbell, D. (1960). *Blind variation and selective retention in creative thought*.
- Canitas. (2021). *¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS?* Canitas:
<https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/#%c2%bfcu%c3%a1+es+la+definici%c3%b3n+de+adulto+mayor+seg%c3%ban+la+oms%3f>
- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*.
- CIE-10. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Madrid: Meditor.
- Cortés Rebacal, J., León Pino, J., Chandia Bustos, J., Muñoz Gómez, C., Orellana Navarrete, A., & Robbiano Muñoz, G. (2020). *Estereotipos negativos de la vejez en estudiantes de establecimientos rurales*. Gerokomos:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100002&lng=es&tlng=es
- De la Torre Maslucan, J., Shimabukuro Maeki, R., Varela Pinedo, L., Krüger Malpartida, H., Huayanay Falconí, L., Cieza Zevallos, J., & Gálvez Cano,

- M. (2006). *Validación de la versión reducida de la escala de depresión geriátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Acta Médica Peruana. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300003&lng=es&tlng=es
- Díaz Pimentel, E. Y. (2019). *Nivel de depresión en el adulto mayor de 75 años del Centro de Salud 3 de Febrero - 2019*. [Tesis de Titulación, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43539>
- Dobrowolska, B., Jędrzejkiewicz, B., Pilewska-Kozak, A., Zarzycka, D., Ślusarska, B., Deluga, A., . . . Palese, A. (2019). *Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students*. PubMed, Polonia. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28745574/>
- Escaño, A. (2022). *El modelo conductual de Ferster para explicar la depresión*. La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-modelo-conductual-de-fester-para-explicar-la-depresion/>
- Estela O. (2018). *Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores del servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoren, Lima – 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Lima, Perú.
- Failoc Rojas, V., & Del Pielago Meoño, A. (2021). *Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo*. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745020300676>

- Fernández Ballesteros, R. (2008). *Psicología de la vejez: una psicogerontología aplicada*. Madrid, España: Piramide.
- Fernández Ballesteros, R. (2011). *Envejecer bien. Qué es y cómo lograrlo*. Madrid, España: Piramide.
- Flores Hañari, S. R. (2019). *Condicionantes sociodemográficos y psicosociales en familiares relacionados a los estereotipos negativos hacia la vejez. Hospital regional Honorio Delgado. Arequipa, 2019. [Tesis de Titulación, Universidad Católica de Santa María]*. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8941>
- Friedman, E., & Thase, M. (1995). Trastornos del estado de ánimo. *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*, 681.
- Gastó, C., & Navarro, V. (2007). *La depresión*. Forumclínic:
<https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- Gómez Angulo, C., & Campo Arias, A. (2011). *Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial*. Universitas Psychologica:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008&lng=e&tlng=es
- Hernández, R., Baptista, P., & Fernández, C. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hilton, J., & Hippel, G. V. (1996). *Estereotipos*. Revisión anual de psicología.
<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.47.1.237>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Informe Técnico N° 4:
<https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2022.pdf>
- Kim, S. (2019). *Effects on Depression of Social Exclusion of Older People in Rural Areas: Focus on Mediating Effects of the Experiences of Discrimination*. AgEcon Search, Corea. <https://ageconsearch.umn.edu/record/330762>
- Latorre , J. M., & Montañés Rodríguez, J. (2004). *Estereotipos juveniles sobre el envejecimiento*. Cuenca, España: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Levine, R., & Campbell, D. (1972). *Ethnocentrism: theories of conflict, ethnic*. New York.
- Leyens, J., Schadron, G., & Yzerbyt, V. (1992). *The social judgeability approach to stereotypes*. European Review of Social Psychology.
- Llanos Ygnacio, C. (2013). *Estereotipos negativos que influyen en la violencia física y psicológica contra el adulto mayor en el asentamiento humano Albujar y Manuel Guarniz del distrito de Guadalupe, durante el año 2013*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4148>
- Mamani Mamani, W. R. (2022). *Funcionamiento familiar asociado a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la E.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022*. [Tesis de Titulación, Universidad

- Nacional Jorge Basadre Grohmann*]. Repositorio Institucional.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4763>
- Medina, M., Sarti, E., & Real, T. (2015). *La depresión y otros trastornos*. Documento de Postura:
https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf
- OMS. (2023). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud:
https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- OMS. (2023). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud:
https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1
- Özdemir, Ö., & Bilgili, N. (2016). *Attitudes of Turkish Nursing Students Related to Ageism*. The journal of nursing research, Turquía.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26998768/>
- Rodríguez Mora, Á. (2020). *Estereotipos negativos sobre la vejez y su relación con variables sociodemográficas en una muestra de estudiantes universitarios*. DOAJ, Cádiz, España.
<https://doaj.org/article/85e3554351864aa7b9c90674e95f1b64>
- Saulo Saenz, M., Runzer Colmenares, F., & Parodi, J. (2019). *Trastornos depresivos en adultos mayores de once comunidades altoandinas del Perú, 2013-2017*. SciELO, Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000100005&script=sci_arttext
- Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.

Tajfel, H. (1978). *Differentiation between social groups*. Londres.

Tajfel, H. (1984). *The social dimension*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tamayo, G. (2001). *Diseños muestrales en la investigación*. *Semestre Económico*, 4(7). <https://revistas.udem.edu.co/index.php/economico/article/view/1410>

Yucra Pampa, A. E. (2023). *Factores psicosociales asociados a la depresión y estado nutricional en adultos mayores del centro del adulto mayor (CAM) de la ciudad Puno. 2020. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional del Altiplano]*. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19573>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Responsables: Los autores

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera influye el estereotipo negativo en el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1:</p> <p>¿Cuál es el nivel de estereotipo negativo que presentan las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la influencia del estereotipo negativo en el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1:</p> <p>Identificar el nivel de estereotipo negativo que presentan las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe influencia del estereotipo negativo en el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1:</p> <p>El nivel de estereotipo negativo de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023 será muy bajo.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Estereotipo negativo</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Salud - D.2: Motivación-social - D.3.: Carácter-personalidad <p>Variable 2:</p> <p>Trastorno depresivo</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo y correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: Usuarios del Centro de Atención del Adulto Mayor (CIAM) de San Román-Puno</p> <p>Muestra: 150 usuarios</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>P.E.2: ¿Cuál es el nivel de trastorno depresivo que presentan las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023?</p> <p>P.E.3: ¿De qué manera influye el estereotipo de salud en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023?</p> <p>P.E.4: ¿De qué manera influye el estereotipo de motivación social en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto</p>	<p>O.E.2: Identificar el nivel de trastorno depresivo que presentan las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.</p> <p>O.E.3: Establecer la influencia del estereotipo de salud en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.</p> <p>O.E.4: Establecer la influencia del estereotipo de motivación social en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto</p>	<p>H.E.2: El nivel de trastorno depresivo de las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno en el año 2023 será alto.</p> <p>H.E.3: Existe influencia significativa del estereotipo negativo de en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.</p> <p>H.E.4: Existe influencia significativa del estereotipo negativo de motivación social en el trastorno depresivo en las personas del</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrentes - Estado de ánimo o humor depresivo y ansioso - Dificultad de concentración y apatía - Pérdida de energía y actividad social - Pérdida amnésica - Sentimiento de soledad o abandono 	<p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos: Técnica de análisis descriptivo e inferencial</p>
---	--	---	--	--

<p>Mayor de San Román-Puno, en el año 2023?</p> <p>P.E.5:</p> <p>¿De qué manera influye el estereotipo Carácter – en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023?</p>	<p>Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.</p> <p>O.E.5:</p> <p>Establecer la influencia de del estereotipo Carácter – Personalidad en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, en el año 2023.</p>	<p>Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.</p> <p>H.E.5:</p> <p>Existe influencia significativa del estereotipo negativo de carácter – personalidad en el trastorno depresivo en las personas del Centro Integral del Adulto Mayor de San Román-Puno, 2023.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ¹

Edad: 60	Estado Civil: Casada	Grado de Instrucción: Primaria completa
Institución: CIAM		Fecha:

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones sobre la vejez y el envejecimiento. En la cual debe marca con una "X" en el casillero que corresponde, las cuales están enumeradas del 1 al 4. Lo que indica el grado de intensidad de cada uno. Por favor, responde con sinceridad a cada una de ellas.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 60 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "malhumorados".	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
4. La mayoría de las personas mayores de 60 años tiene alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades mentales.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3	4
6. A medida que las personas se hacen mayores, se vuelven más estrictos y obstinados.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años, pero a partir de ese momento se produce un fuerte deterioro de la salud.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4
8. A medida que las personas se hacen mayores van perdiendo interés por las cosas.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
10. La mayor parte de las personas mayores de 60 años tiene una serie de incapacidades que les hacen ser dependientes.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
11. A medida que las personas se van haciendo mayores van perdiendo la capacidad de resolver sus problemas.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez.	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Casi ninguna persona mayor de 60 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven.	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4
15. Una gran parte de las personas mayores de 60 años tienen debilitada sus facultades.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4

¹ Validación: Mamani W. Funcionamiento familiar asociado a la percepción de los estereotipos sobre la vejez de los estudiantes de la E.P. de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2022. (Tesis de Licenciatura). Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage (versión de 15 ítems)¹

Edad: 60	Estado Civil: Casada	Grado de Instrucción: Primaria completa
Institución: # CIAN	Fecha:	

Instrucciones: Este cuestionario consta de 15 preguntas, frente al cual tendrá que leer detenidamente cada pregunta para luego particular con una "X" la respuesta que mejor describa su estado.

Duración: 15 minutos

1. ¿En general, está satisfecho (a) con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente aburrido (a) frecuentemente?	SI	NO
5. ¿Está usted de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le pase?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado (a)?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
11. ¿Cree usted que es maravilloso estar vivo (a)?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente improductivo (a)?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno (a) de energía?	SI	NO
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	NO
15. ¿Cree usted que las otras personas están en general mejor que usted?	SI	NO
TOTAL		

¹ Validación: Gómez-Angulo, Carine, & Campo-Arias, Adalberto. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735-743. 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300008&lng=e&tling=es.

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Estereotipos negativos

Ante los resultados de los datos recabados, se puede afirmar que el instrumento denominado “Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez” en las personas del Centro Integral de atención del adulto mayor de San Román en el año 2023, tomo una muestra piloto de 15 cuestionarios ya diligenciados y se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach para su fiabilidad encontrando que es aceptable de manera débil en un 76%.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.760	15

Matriz de correlaciones entre elementos

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15
E1	1,000	,546	,141	-,123	,052	,577	,182	,252	,099	,096	-,342	-,165	,533	-,047	-,193
E2	,546	1,000	,535	-,272	,074	,512	,583	-,027	,218	,294	,022	,170	,177	,156	,124
E3	,141	,535	1,000	-,509	,105	,346	,716	,058	,262	,812	,548	,443	,189	,501	,509
E4	-,123	-,272	-,509	1,000	-,320	,044	-,423	,044	-,134	-,480	-,036	-,123	,000	,064	-,034
E5	,052	,074	,105	-,320	1,000	,391	-,034	,180	,417	-,183	-,367	-,096	,347	-,123	-,503
E6	,577	,512	,346	,044	,391	1,000	,121	,186	,318	-,021	-,346	-,236	,534	-,067	-,277
E7	,182	,583	,716	-,423	-,034	,121	1,000	-,065	,057	,754	,439	,540	-,061	,580	,693
E8	,252	-,027	,058	,044	,180	,186	-,065	1,000	,141	,085	-,058	,211	,610	,143	-,098
E9	,099	,218	,262	-,134	,417	,318	,057	,141	1,000	,064	,029	-,148	,231	-,307	-,379
E10	,096	,294	,812	-,480	-,183	-,021	,754	,085	,064	1,000	,629	,613	-,069	,659	,665
E11	-,342	,022	,548	-,036	-,367	-,346	,439	-,058	,029	,629	1,000	,564	-,189	,543	,708
E12	-,165	,170	,443	-,123	-,096	-,236	,540	,211	-,148	,613	,564	1,000	-,053	,630	,586
E13	,533	,177	,189	,000	,347	,534	-,061	,610	,231	-,069	-,189	-,053	1,000	-,055	-,293
E14	-,047	,156	,501	,064	-,123	-,067	,580	,143	-,307	,659	,543	,630	-,055	1,000	,763
E15	-,193	,124	,509	-,034	-,503	-,277	,693	-,098	-,379	,665	,708	,586	-,293	,763	1,000

Escala de depresión geriátrica – Geriatric depression scale (GDS).

Ante los resultados de los datos recabados, se puede afirmar que el instrumento denominado “Escala de depresión geriátrica” en las personas del Centro Integral de atención del adulto mayor de San Román en el año 2023, se tomó una muestra piloto de 15 cuestionarios ya diligenciados y se aplicó Coeficiente de confiabilidad (Kuder - Richardson).

$$K_{R-20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(\frac{\sigma_t - \sum pq}{\sigma_t} \right)$$

Donde:

K_{R-20} : Coeficiente de confiabilidad (Kuder - Richardson)

k : Número total ítems en el instrumento

σ_t : Varianza total

$\sum pq$: Sumatoria de la varianza de los ítems

P : Total de Respuestas Correctas entre el número de sujetos de participantes

$Q = 1 - P$

$$K_{R-20} = \left(\frac{15}{15-1} \right) * \left(\frac{5.64 - 3.16}{5.64} \right)$$

$$K_{R-20} = 0.44$$

Coeficiente de Kuder – Richardson (K_{R-20}) es similar al coeficiente alfa de Cronbach siendo utilizadas para datos dicotómicos, obteniendo una magnitud de 0,49 que corresponde a una confiabilidad moderada del 44%.

VALIDACIÓN DE FIABILIDAD CON KUDER RICHARDSON (K_{R-20})

Nº	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0		6
2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1		11
3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1		11
4	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1		11
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0		11
6	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1		11
7	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0		6
8	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1		7
9	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1		10
10	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1		10
11	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1		10
12	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0		11
13	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0		8
14	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0		7
15	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		4
P	0.60	0.73	0.73	0.53	0.60	0.87	0.60	0.53	0.40	0.60	0.87	0.60	0.13	0.60	0.53	Vt	5.64
Q=(1-P)	0.40	0.27	0.27	0.47	0.40	0.13	0.40	0.47	0.60	0.40	0.13	0.40	0.87	0.40	0.47		
PQ	0.24	0.20	0.20	0.25	0.24	0.12	0.24	0.25	0.24	0.24	0.12	0.24	0.12	0.24	0.25	3.16	

Desesperanza, anhedonia y pensamiento recurrente

(1) (11) (12) (14) (15)

Estado de ánimo o humor depresivo y ansioso

(4) (5)

Dificultad de concentración y apatía

(2)

Perdida de energía y actividad social

(9) (13)

Perdida amnésica

(10)

Sentimiento de soledad o abandono

(3) (8)

Anexo 4: Base de datos

	Sexo	Edad	Est_Civil	Grado_Inst	EST1	EST2	EST3	EST4	EST5	EST6	EST7	EST8	EST9	EST10	EST11	EST12
1	Femenino	71	Casado	Primaria c...	Algo en de...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...
2	Masculino	84	Viudo	Primaria in...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...
3	Masculino	82	Viudo	Primaria in...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...
4	Masculino	79	Viudo	Primaria in...	Muy en de...	Muy en de...	Algo en de...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo en de...	Algo en de...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...
5	Masculino	78	Soltero	Primaria in...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...
6	Masculino	72	Casado	Primaria in...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...
7	Masculino	71	Casado	Secundaria...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy en de...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy en de...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy en de...	Muy en de...	Muy en de...
8	Femenino	73	Divorciado	Primaria c...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...
9	Femenino	70	Viudo	Primaria in...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo en de...	Muy de ac...	Algo en de...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo en de...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...
10	Femenino	73	Casado	Analfabeto	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo en de...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo en de...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...
11	Femenino	69	Soltero	Primaria in...	Algo de ac...	Algo en de...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo en de...						
12	Masculino	72	Casado	Primaria in...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...
13	Femenino	78	Viudo	Primaria in...	Algo en de...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo en de...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...
14	Femenino	78	Viudo	Analfabeto	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...
15	Femenino	77	Casado	Analfabeto	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...
16	Masculino	68	Convivie...	Analfabeto	Algo en de...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...
17	Masculino	78	Soltero	Primaria in...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...
18	Masculino	83	Viudo	Primaria in...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...
19	Masculino	79	Viudo	Primaria c...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...
20	Femenino	73	Viudo	Analfabeto	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo en de...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...
21	Femenino	64	Viudo	Analfabeto	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo en de...	Algo de ac...	Algo en de...					
22	Femenino	79	Viudo	Primaria c...	Algo de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...

	EST13	EST14	EST15	EDA1	NEGATIVO	DEP1	DEP2	DEP3	DEP4	DEP5	DEP6	DEP7	DEP8	DEP9	DEP10	DEP11	DEP12	DEP13	DEP14
1	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Vejez	48	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	
2	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Vejez	53	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	
3	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Vejez	49	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	
4	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Vejez	44	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	No	No	
5	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Vejez	53	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	
6	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Vejez	55	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No	Si	Si	
7	Muy de ac...	Muy en de...	Muy en de...	Vejez	38	Si	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Muy de ac...	Muy de ac...	Algo de ac...	Vejez	56	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si	
9	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Senectud	48	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	
10	Algo de ac...	Algo en de...	Algo de ac...	Vejez	44	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	
11	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Senectud	44	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No	Si	
12	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Vejez	57	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	No	Si	
13	Algo de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Vejez	48	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	No	
14	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Vejez	49	Si	Si	No	No	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	
15	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Vejez	54	No	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si
16	Algo de ac...	Algo de ac...	Algo de ac...	Senectud	48	No	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No
17	Muy de ac...	Algo de ac...	Muy de ac...	Vejez	51	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	No	No	Si
18	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Vejez	54	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
19	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Vejez	55	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
20	Muy de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Vejez	52	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si
21	Algo de ac...	Algo en de...	Algo de ac...	Senectud	42	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	
22	Algo de ac...	Muy de ac...	Muy de ac...	Vejez	54	No	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si

	DEP8	DEP9	DEP10	DEP11	DEP12	DEP13	DEP14	DEP15	MOT_S OC	MOT2	CAR_PERS	CAR1	EST_N EG	SALUD	DEPRE	DEPRE3	NEG1	DESE
1	i	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	17	Muy baja	17	Muy b...	14	Baja	11	Severa	Muy baja	5
2	o	Si	No	Si	Si	Si	No	No	18	Muy baja	17	Muy b...	18	Muy baja	9	Leve	Muy baja	3
3	o	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	17	Muy baja	17	Muy b...	15	Baja	13	Severa	Muy baja	5
4	i	No	No	Si	Si	No	No	Si	16	Muy baja	15	Baja	13	Baja	9	Leve	Baja	4
5	i	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	19	Muy baja	17	Muy b...	17	Muy baja	11	Severa	Muy baja	4
6	o	Si	No	No	No	Si	Si	No	19	Muy baja	18	Muy b...	18	Muy baja	8	Leve	Muy baja	2
7	o	Si	No	Si	No	Si	No	No	13	Baja	11	Baja	14	Baja	5	Normal	Baja	2
8	o	No	Si	Si	No	No	Si	No	19	Muy baja	19	Muy b...	18	Muy baja	7	Leve	Muy baja	3
9	o	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	16	Muy baja	15	Baja	17	Muy baja	11	Severa	Muy baja	3
10	i	Si	Si	Si	No	No	Si	No	14	Baja	15	Baja	15	Baja	9	Leve	Baja	3
11	i	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	14	Baja	15	Baja	15	Baja	10	Leve	Baja	3
12	i	Si	No	Si	No	No	Si	No	18	Muy baja	20	Muy b...	19	Muy baja	8	Leve	Muy baja	2
13	i	Si	Si	No	Si	No	No	No	16	Muy baja	17	Muy b...	15	Baja	8	Leve	Muy baja	1
14	o	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	18	Muy baja	16	Muy b...	15	Baja	9	Leve	Muy baja	3
15	o	Si	Si	Si	No	No	Si	No	18	Muy baja	19	Muy b...	17	Muy baja	7	Leve	Muy baja	2
16	i	Si	Si	Si	Si	No	No	No	17	Muy baja	17	Muy b...	14	Baja	9	Leve	Muy baja	2
17	i	No	Si	Si	No	No	Si	Si	17	Muy baja	18	Muy b...	16	Muy baja	9	Leve	Muy baja	4
18	i	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	18	Muy baja	19	Muy b...	17	Muy baja	11	Severa	Muy baja	4
19	i	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	20	Muy baja	18	Muy b...	17	Muy baja	11	Severa	Muy baja	5
20	i	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	18	Muy baja	17	Muy b...	17	Muy baja	12	Severa	Muy baja	5
21	o	No	No	Si	No	Si	Si	No	12	Baja	15	Baja	15	Baja	10	Leve	Baja	3
22	i	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	19	Muy baja	18	Muy b...	17	Muy baja	10	Leve	Muy baja	4

Anexo 5: Evidencia fotográfica





Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
26_VILCA VILCA - ARPI COLQUE.docx	VILCA VILCA ARPI COLQUE
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
18796 Words	102928 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
115 Pages	8.0MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
May 24, 2024 5:36 PM GMT-5	May 24, 2024 5:38 PM GMT-5
● 12% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 11% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 9% Base de datos de trabajos entregados	<ul style="list-style-type: none">• 1% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico	<ul style="list-style-type: none">• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
<hr/>	
Resumen	

● **12% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2024-04-12 Submitted works	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2016-10-13 Submitted works	<1%
7	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-20 Submitted works	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

9	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-07 Submitted works	<1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
11	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-03 Submitted works	<1%
12	tesis.usaf.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
14	repositorio.upia.edu.pe Internet	<1%
15	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	<1%
16	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-02-14 Submitted works	<1%
17	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
18	Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-22 Submitted works	<1%
19	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-03 Submitted works	<1%
20	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2018-08-23 Submitted works	<1%

[Descripción general de fuentes](#)

21	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
22	Universidad Continental on 2023-12-03 Submitted works	<1%
23	hdl.handle.net Internet	<1%
24	Universidad Alas Peruanas on 2023-08-01 Submitted works	<1%
25	Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-08 Submitted works	<1%
26	Universidad Continental on 2023-10-10 Submitted works	<1%
27	Universidad Rey Juan Carlos on 2022-11-14 Submitted works	<1%
28	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
29	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-01 Submitted works	<1%
30	Universidad Católica de Santa María on 2017-03-20 Submitted works	<1%
31	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-16 Submitted works	<1%
32	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2023-12-05 Submitted works	<1%

33	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
34	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2016-03-01 Submitted works	<1%
35	pdfslide.tips Internet	<1%
36	uaq on 2023-12-05 Submitted works	<1%