



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



**EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS
NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL CARABAYA – 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. DELIA CACERES AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
PSICÓLOGO

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA – 2023

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DELIA CACERES AGUILAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

PSICÓLOGO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA


PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P13



RESOLUCIÓN DECANAL N° 925-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de julio del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-8922 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA - 2023**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO**; del (la) bachiller **DELIA CACERES AGUILAR** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Asesor : Dra. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

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

DIA : **MIÉRCOLES 24 DE JULIO DEL 2024**
HORA : **11.00 HORAS**
LOCAL : **AUDITORIO**

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°666-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de junio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-6031 presentada por el(la) egresado(a) DELIA CACERES AGUILAR quien ha solicitado cambio del asesor del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **PSICÓLOGO**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°868-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA - 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°267-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del Asesor motivos de Licencia.

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR /A) designados a él (la) egresado (a) DELIA CACERES AGUILAR para la revisión del proyecto de investigación titulado **EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA - 2023** para optar al Título Profesional de **PSICÓLOGO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **Asesor** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

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



RESOLUCIÓN DECANAL N° 868-2023-D-FCS-UANC

Juliaca, 14 setiembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 153-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 12 de setiembre del 2023, de la EP. Psicología;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **DELIA CACERES AGUILAR** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA - 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA P13**;

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

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a): **DELIA CACERES AGUILAR**, para optar el Título Profesional de **PSICÓLOGO**, titulado **EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA - 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, **folio 073**;

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

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(a) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**.

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Firma]
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: PSICOLOGÍA, Secretaria Académica, Archivo.
EVO/zcc



EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS NIVELES DE DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la Tesis	
EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA – 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DELIA CACERES AGUILAR
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41109689
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-7193-2216
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública P13
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Municipalidad Provincial Carabaya País: Perú Departamento: Puno Provincia: Carabaya Distrito: Macusani Dirección: Plaza de Armas 28 de Julio N° 401 Coordenadas: Longitud: -14.06836 Latitud: -70.43091 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1Mx0IY0gE2_8WEBYpKVTKSajSkkLc3o0&usp=sharing</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero – Febrero 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.00</p> <p>Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas y mentales) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES VEASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. María Angaro del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DELIA CACERES AGUILAR, identificado con DNI Nro. 41109689, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

PSICOLOGÍA

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

EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA - 2023

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 13 de AGOSTO del 2024

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis padres, por ser motor que impulsa mis sueños. Me enorgullece consagrar este logro a vosotros, mis queridos padres, al concluir hoy mi andadura académica. Es otro hito más superado.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad por brindarme la oportunidad de mejorar mi carrera profesional y por poner sus puertas a mi disposición.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICEv

RESUMEN xi

ABSTRACT xii

INTRODUCCIÓNxiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2. OBJETIVOS.....3

1.3. JUSTIFICACIÓN.....4

1.4. HIPÓTESIS.....5

1.5. VARIABLES6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN8

2.2. MARCO TEÓRICO12

2.3. MARCO CONCEPTUAL23



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN24

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN24

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA25

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN25

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS27

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO27

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS28

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS29

DISCUSIÓN66

CONCLUSIONES.....68

RECOMENDACIONES70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS72

ANEXOS76



ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Edad y influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	30
Tabla 2. Sexo y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	33
Tabla 3. Dependencia económica y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	36
Tabla 4. Convivencia y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	39
Tabla 5. Estado civil y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	42
Tabla 6. Enfermedades no transmisibles y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	45
Tabla 7. Enfermedades transmisibles y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	48
Tabla 8. Problemas geriátricos (deprivación) y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	51
Tabla 9. Problemas odontológicos y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	54



Tabla 10.	Comunicación con el entorno familiar y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	57
Tabla 11.	Expresión de asertividad y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	60
Tabla 12.	Nivel de depresión en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	63



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. Edad y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023.	31
Figura 2. Sexo y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	34
Figura 3. Dependencia economica y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	37
Figura 4. Convivencia y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	40
Figura 5. Estado civil y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	43
Figura 6. Enfermedades no transmisibles y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	46
Figura 7. enfermedades transmisibles y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	49
Figura 8. Problemas geriaticos (deprivacion) y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	52



Figura 9. problemas odontologicos y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	55
Figura 10. comunicación con el entorno familiar y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	58
Figura 11. Expresion de asertividad y su influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	61
Figura 12. Nivel de depresion en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial carabaya 2023	64



RESUMEN

Objetivo: Describir las actividades de la expresión de asertividad influyentes en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023. **Metodología:** Con un diseño no experimental, de tipo descriptivo, analítico y transversal. Se utilizó una muestra de 112 adultos mayores, **Resultado:** Se encontró que diversas actividades de expresión de asertividad están relacionadas con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya en 2023. Por ejemplo, un 52,68% tienen entre 70 y 79 años, un 57,14% eran mujeres, y un 58,93% dependía económicamente de una pensión. Además, se observará que un porcentaje significativo de los adultos mayores presentaba condiciones médicas como diabetes, infección urinaria y problemas auditivos. Se destacó que el 44,64% tenía una comunicación asertiva con la familia y un 46,43% era normalmente asertivo. Todos resultaron significativos con un nivel de confianza del 95%. Respecto a los niveles de depresión el 65,18% con depresión leve, el 20,54% no tenía depresión y el 14,29% experimentaba depresión moderada. **Conclusión:** Las actividades de la expresión de asertividad tienen influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023.

Palabras clave: Actividades de la expresión, asertividad, depresión, adultos mayores.



ABSTRACT

Objective: Describe the activities of the expression of assertiveness that influence depressive levels in older adults served in the provincial municipality of Carabaya 2023. **Methodology:** With a non-experimental, descriptive, analytical and transversal design. A sample of 112 older adults was used. **Result:** It was found that various activities of expression of assertiveness are related to depressive levels in older adults served in the Carabaya provincial municipality in 2023. For example, 52.68% are between 70 and 79 years old, 57.14% were women, and 58.93% were financially dependent on a pension. In addition, it will be observed that a significant percentage of older adults had medical conditions such as diabetes, urinary infection, and hearing problems. It was highlighted that 44.64% had assertive communication with the family and 46.43% were normally assertive. All were significant with a 95% confidence level. Regarding depression levels, 65.18% had mild depression, 20.54% had no depression and 14.29% experienced moderate depression. **Conclusion:** The activities of the expression of assertiveness have influence on depressive levels in older adults served in the provincial municipality of Carabaya 2023.

Keywords: Expression activities, assertiveness, depression, older adults.



INTRODUCCIÓN

El estudio tiene por objetivo establecer la influencia de la asertividad en los niveles depresivos en adultos mayores considerando que cuando el individuo llega a la vejez, no es fácil que afronte esta etapa específicamente el adulto mayor de la región altiplánica, ya que muchos de ellos tienen que afrontar cambios que no pueden enfrentar específicamente en la zona quechua de Carabaya- Macusani donde el adulto mayor se caracteriza por la dependencia de los familiares, aislamiento social, viudez enfermedades y cuadros de depresivos razón de interés del estudio en establecer las expresiones de asertividad y su asociación con la depresión los resultados permitirán crear programas de prevención en cuanto a salud mental y establecer redes de apoyo.

Durante la realización de la investigación, se cumplirán las normas metodológicas necesarias y será valiosa la medida en que se comuniquen los resultados.

El Capítulo I aborda el análisis de la situación problemática, donde se formulan las preguntas clave y los objetivos. En el Capítulo II se desarrolla el marco teórico, el cual incluye estudios previos a nivel internacional, nacional y local. El Capítulo III: metodología. Finalmente el Capítulo IV: los resultados obtenidos, presentados a través de tablas y figuras para un análisis más claro y completo.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Estamos asistiendo a un rápido envejecimiento de la población mundial que ha vivido durante un periodo prolongado, según proyecciones la OMS ha proyectado que desde el 2000 y 2050, la población a partir de los 60 años se duplicará, del 11% al 22%, pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo, pero sin embargo, este incremento será muy acelerado e intenso en los países de ingresos bajos y medianos, en Francia en 100 años la población de adultos mayores de 65 años se duplicara un 7% a un 14%, En Brasil y China esa duplicaron en 25 años, mientras que en la población mayor de 80 años también aumentará casi 4 veces hasta alcanzar los 395 millones. (1)

La OMS pronostica que a partir del año 2050 la población se multiplicará cuatro veces especialmente en los países en desarrollo, de allí que muchos adultos mayores pierdan la capacidad de vivir independientemente. Lamentablemente, se espera que aumente la incidencia de la demencia, Alzheimer, y se prevé el 25% y el 30% de las personas mayores de 85 años experimentarán algún tipo de deterioro cognitivo, muchos ancianos con



demencia vivirán en la más absoluta negligencia, ya que a menudo carecen de acceso a los cuidados de larga duración asequibles que su enfermedad puede requerir. Además, sus familias pueden no estar dispuestas a incluirlos en sus círculos sociales. (2)

El Ministerio de Salud de Perú , indica que se ha producido un aumento del riesgo de morbilidad y muerte entre la población de edad avanzada y el INEI ha registrado un incremento en la longevidad de las personas, se registro 3'345,552 son personas adultas mayores (PAM), la falta de acceso a la atención sanitaria, una educación inadecuada y la ausencia de una pensión suficiente son los principales retos a los que debe enfrentarse la población de 60 años o más. Además, ha aumentado la incidencia de la violencia y los prejuicios basados en la edad. (3)

Según la zona de Puno, el problema es el mismo que en cualquier otra parte del globo y a nivel nacional, donde los problemas de morbilidad y mortalidad Las enfermedades infecciosas y no infecciosas son las principales causas de este aumento, a pesar de existir políticas que apoyan la salud y el cuidado del adulto mayor aún existen debilidades socialmente, siendo alto por ello el abandono del adulto mayor por la familia, lamentablemente el adulto mayor no está integrado dentro de la familia por diversas razones, es por ello que queremos analizar en este trabajo de investigación la situación del adulto mayor. (4)



FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

General:

PG: ¿Cuáles son las actividades de la expresión de asertividad influyentes en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023?

Específicos:

PE1: ¿Cuáles son las características socio demográficas que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya?

PE2: ¿Cuáles son las características de la condición biológica que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya?

PE3: ¿Cuáles son las características de la valoración de asertividad que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya?

PE4: ¿Cuáles son los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya?

1.2. OBJETIVOS

General:

OG: Describir las actividades de la expresión de asertividad influyentes en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023.



Específicos:

- OE1:** Analizar las características socio demográficas que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.
- OE2:** Relacionar las características de la condición biológica que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.
- OE3:** Estudiar las características de la valoración de asertividad que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.
- OE4:** Analizar los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La justificación de esta investigación radica en su relevancia como una problemática de salud pública entre la población adulta mayor. Los resultados obtenidos de este estudio han permitido mejorar las estrategias de salud mental dirigidas a los adultos mayores en la región altiplánica, específicamente en la Región Puno, así como en muestras con características similares y en instituciones que brindan atención a este grupo etario. Se espera que estos resultados se traduzcan en una mejora significativa en la calidad de vida de los adultos mayores, abordando específicamente la relación entre la asertividad y la depresión.



El estudio de este tema también se justifica porque el análisis de los hallazgos ha motivado a los organismos pertinentes a mejorar la atención de los adultos mayores. Dado el incremento en la expectativa de vida de esta población, es crucial implementar programas preventivos, particularmente en el ámbito de la salud mental, con nuevas alternativas.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación ha proporcionado datos actuales y objetivos a los profesionales de la salud, permitiéndoles profundizar en el tema y desarrollar acciones de prevención específicas para grupos de riesgo identificados con características particulares de la región Aymara y Quechua. Además, las conclusiones obtenidas servirán como base para futuras investigaciones sobre el nivel de depresión en adultos mayores.

Además de su importancia teórica y práctica, esta investigación también ha tenido un impacto social significativo. Los resultados obtenidos han contribuido a responder a este problema de salud pública mediante políticas de salud preventiva que benefician a este grupo vulnerable. Dada la naturaleza crítica de la tercera edad y los cambios significativos en el estilo de vida que la acompañan, es fundamental abordar estas necesidades con una planificación y prevención adecuadas

1.4. HIPÓTESIS

General:

HG: Influye de manera significativa la expresión de asertividad en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023.



Específicos:

HE1: Las características socio demográficas tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.

HE2: Las características de la condición biológica tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.

HE3: Las características de la valoración de asertividad tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.

HE4: Los niveles depresivos en adultos mayores presentan depresión moderada, en la municipalidad provincial Carabaya.

1.5. VARIABLES

Variable 1: actividades de la expresión de asertividad

Variable 2: niveles depresivos en adultos mayores



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable	
1. Expresión de asertividad	1.1. Características socio demográficas	1.1.1. Edad	De 60 a 69 años De 70 a 79 años De 80 a más años	Ordinal	
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal	
		1.1.3. Dependencia económica	Pensión 65 Jubilado Otros	Nominal	
		1.1.4. Convivencia	Conyugue Con familiares Solo Otros	Nominal	
		1.1.5. Estado civil	Casado/a Conviviente Viudo/a	Nominal	
	1.2. Condición biológica	1.2.1. Enfermedades no trasmisibles.	Hipertensión Diabetes Dislipidemias Osteoartritis Osteoporosis Otros	Nominal	
		1.2.2. Enfermedades trasmisibles	Ninguna Neumonías Infección urinaria Otros	Nominal	
		1.2.3. Problemas geriátricos (deprivación)	Visual Auditiva Malnutrición Caídas Otros	Nominal	
		1.2.4. Problemas odontológicos	Caries Perdida de piezas dentarias Otros	Nominal	
	1.3. Valoración de asertividad	1.3.1. Comunicación con el entorno familiar	Asertiva Sumisa – pasiva Agresiva	Nominal	
		1.3.2. Expresión de asertividad	Asertivo constantemente Normalmente asertivo Ligeramente asertivo Dificultades para ser asertivo	Nominal	
	Variable 2 Niveles depresivos en adultos mayores	2.1. Nivel de depresión en el adulto mayor		Normal Leve Severa	Nominal



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Reino C.M. La Escala de Yesavage para determinar la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores institucionalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro; 2018. Resultados: Se examinó a un total de 80 pacientes, de los cuales el 20% sufría depresión grave y el 68,80%, depresión moderada y el grupo con depresión son 76 a 80 años, y las mujeres en un 56,3% de la población, según la investigación, la probabilidad de desarrollar estados depresivos y presentar una comorbilidad aumenta a medida que disminuye el nivel educativo. (5)

Camargo K del C. Laguado E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores de dos hogares del área metropolitana de Bucaramanga–Santander. Colombia; 2017. Resultados: la población es de 75 a 94 años, con mayor presencia del género masculino; la población se encontraba en el nivel primario, tenían contacto con sus familias, el tiempo que llevaban institucionalizados oscilaba entre uno y cinco años, el deterioro cognitivo



predominante en esta población era severo y había un total de 41,7% de adultos mayores. (6)

Barrera J. C. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Ambato, Ecuador; 2016. Resultados: "En cuanto a la ubicación temporal, como la fecha actual, el 89% de los encuestados respondió con exactitud, mientras que el 11% respondió incorrectamente". Cuando se les pidió que identificaran su país de residencia, el 74% respondió con exactitud, mientras que el 26% respondió incorrectamente, el sesenta y seis por ciento tenían una calidad de vida reducida como consecuencia de las actividades y situaciones vitales. (7)

Capote E. Casamayor Z. Castañer J. et. Al. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Cuba; 2016. Resultados: Había una frecuencia significativa de deterioro cognitivo, y se demostró que éste iba unido a una baja calidad de vida. Se detectó deterioro cognitivo en el 16,6% y el 80% con calidad de vida mala. (8)

Novillo O.P. La Depresión Del Adulto Mayor y el Cumplimiento del Plan de Vida. 2016. Resultados: la actividad de campo, que consiste en la adquisición de esta información utilizando instrumentos específicamente diseñados para este fin y dos reactivos psicológicos, test de Hamilton y la escala de depresión de Yesavage a una muestra de cuarenta personas afiliadas al Servicio Social del Adulto Mayor del IESS de la ciudad de Cuenca. se realizó un análisis estadístico para determinar la correlación entre la satisfacción de completar con éxito el propio plan de vida y la consiguiente mejora de la salud mental, libre de depresión. (9)



ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Sebastián K. L. Relación entre asertividad y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamientos de hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana; 2021. Resultados: Se inscribieron 45 participantes, de 20 y los 71 años. Los resultados sugieren que existe una conexión débilmente positiva entre las variables. Los participantes analizados fueron los que participaron en la investigación, además se descubrió una baja asociación directa entre la asertividad y las características de salud general, rol emocional, función social y salud mental. Así se demostró. (10)

Sebastián K. L. Relación de autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca residencia Gerontológica S.A.C. San Borja; 2021. Resultados: En una muestra de 50 adultos mayores divididos en dos grupos, se utilizaron los instrumentos de autoestima-depresión para determinar la fiabilidad de los 50 participantes. Los valores alfa de Cronbach fueron de 0,846 y 0,889. (11)

Chuquipul P. Izaguirre C. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes. Ventanilla, Lima; 2018. Resultados: El sesenta por ciento de los ancianos tenían un deterioro cognitivo moderado; en cuanto a sus aspectos, como la orientación en el tiempo, tenían el ochenta y cuatro por ciento, la orientación en el lugar, el lenguaje/nominación y la atención/cálculo, tenían el cuarenta y seis por ciento, sin embargo, la categoría de calidad de vida que resultó ser la más prevalente fue la media, con un 88%. En cuanto a sus dimensiones, la función física estaba representada en un 74%, la dimensión dolor corporal en un 80%, la dimensión salud general en un 60%, la dimensión vitalidad en un



86%, la dimensión función social en un 70%, la dimensión salud mental en un 78%, la dimensión transición de la salud en un 70%, y una calidad de vida alta. (12)

Mazacón B. N. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas–Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. Lima; 2017. Resultados: El rendimiento emocional, el rendimiento físico y la salud general fueron las dimensiones de la calidad de vida que obtuvieron las puntuaciones más altas, con un 76,0%, un 64,3% y un 58,5%, respectivamente. Por el contrario, la salud mental, la función social, la función física, la vitalidad y el dolor físico obtuvieron las puntuaciones más bajas, con 38,8, 46,5, 48,5 y 49,6, respectivamente, el enfoque de atención sanitaria integrada no aportó diferencias estadísticamente significativas entre las personas que fueron intervenidas y las que no lo fueron en las situaciones mencionadas. (13)

Velazco L. K. Carrera T. G. Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar misioneros de amor. Chacabuco; 2016. Resultados: Las variables salud mental y física en los ancianos de la residencia Misioneros de amor no presentan relación ($p= 0,567$). (14)

A NIVEL LOCAL

Riveros T. C. Influencia del maltrato familiar en depresión del adulto mayor. Micro red San Martín de Socabaya Arequipa; 2017. Resultados: reveló que el maltrato familiar en personas mayores se manifiesta como maltrato grave y sin maltrato. El maltrato familiar afecta negativamente a la depresión, ya que el 32,4% de ellos presenta depresión leve. Esto implica que, incluso en



presencia de maltrato físico, psicológico, negligencia, abuso económico y/o sexual, el adulto seguirá presentando depresión. (15)

Valdez J. V. Factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, CS Cono Sur I-4" Juliaca; 2017. Resultados: El 45 de adultos mayores tiene un nivel de autoestima bajo, mientras que el 43% es medio y el 12% alto. La calidad de vida del 55% de la población de adultos mayores es mala, mientras es 45% es regular, y no existe una calidad de vida excelente. (16)

2.2. MARCO TEÓRICO

1. EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

1.1.1. Edad

Los adultos mayores están constituidos de 60 años a más, esta categorización la brinda la OMS, es de 60 años se clasifican como geriátricos. (17)

1.1.2. Sexo

Las mujeres tienen estadísticamente más probabilidades de vivir más que los hombres, a pesar de que pueden experimentar peores condiciones económicas y sanitarias. En ello influyen diversos factores, sobre todo el entorno familiar, según estos cálculos, la esperanza media de vida de los hombres es de 77,2 años, y las mujeres es de 82,2 años. Por consiguiente, siete de cada diez ancianos son mujeres. (18)



1.1.3. Dependencia económica

El grupo de población de la tercera edad es un periodo de transiciones y adaptaciones porque el organismo está experimentando cambios. Desgraciadamente, pasan a depender económicamente, y los que han trabajado durante sus años de jubilación tendrán la oportunidad de recibir una pensión, incluso las personas mayores de Perú que políticamente pueden obtener una pensión asignada por el gobierno tienen derecho a recibir el fondo Pensión 65. (19)

1.1.4. Convivencia

A medida que las personas envejecen, experimentan una variedad de cambios en sus familias, incluyendo la muerte de su cónyuge, que puede resultar en sentimientos de aislamiento si no viven con ninguno de sus hijos; con frecuencia, se ven obligados a trasladarse a un hogar diseñado específicamente para adultos mayores (hogares de ancianos); la tasa de matrimonios entre los adultos mayores disminuye drásticamente; y según las estadísticas proporcionadas por el INEI, la tasa de divorcios va en aumento, en América Latina, los ancianos suelen residir con sus hijos, sobre todo las mujeres mayores. Un pequeño porcentaje de ancianos reside también con su cónyuge, siempre que éste siga vivo. Las residencias de ancianos no son una opción común para los ancianos, en contraste con los países desarrollados, donde se les aloja en residencias de ancianos con cuidados adecuados y participan en actividades que previenen el desarrollo de problemas de salud mental. (20)



1.1.5. Estado civil.

El estado civil se refiere a la condición social que adquieren las parejas cuando son adultas y desean crear familias o bien optan por permanecer sin cónyuge (soltero, pareja de hecho, casado y separado) (21)

1.2. CONDICIÓN BIOLÓGICA

Enfermedades no transmisibles.

Las personas mayores se vuelven muy vulnerables quienes sentirán que su vida experimentará muchos cambios, alteraciones del metabolismo, son algunas de las alteraciones más conocidas que pueden detectarse desde una perspectiva biológica, psicológica y social. se vuelven mucho más frágiles siendo frecuente las fracturas, y el funcionamiento cognitivo es afectado notablemente, aparecen muchas enfermedades, se inician trastornos y/o patologías que afectan a la calidad de vida. (22)

Enfermedades transmisibles.

Debido a su avanzada edad, los ancianos se clasifican como población de alto riesgo, ya que son susceptibles de contraer infecciones debido a una reducción de la inmunidad, lo que facilita la transmisión de microorganismos, La neumonía, enfermedad frecuente entre los ancianos, es uno de los problemas que pueden inducir fácilmente a la muerte. Además, los ancianos tienen más probabilidades de padecer afecciones crónicas subyacentes, como la enfermedad de EPOC. (23)

Problemas geriátricos (deprivación).



El Síndrome de Privación Sensorial es un problema frecuente y común en el envejecimiento, afectando a la función visual, auditiva, gustativa u olfatoria, estos problemas afectan y limitan uno o más sentidos, en las deficiencias visuales y auditivas influye irreversiblemente el déficit sensorial, que limita funcionalmente a los ancianos, aumenta la dependencia, reduce la movilidad y aumenta el riesgo de accidentes domésticos y caídas. Este déficit también repercute en las tareas cotidianas. (24)

Problemas odontológicos.

La odontología geriátrica es la práctica de controlar y resolver los problemas dentales de los ancianos, proporcionando tratamiento de salud bucodental a personas de 60 años o más, el adulto mayor contiene un gran número de enfermedades crónicas que incluyen degeneración del cuerpo o de la mente, así como dificultades psicosociales concomitantes y/o problemas generados por terapias con medicamentos, que necesitarán terapia médica y dental especializada. (25)

1.3. VALORACIÓN DE ASERTIVIDAD.

Asertividad

Una persona es capaz de comunicar sus opiniones y emociones, aceptar críticas, ofrecer y recibir elogios e iniciar discusiones cuando posee la habilidad social de la asertividad y de forma abierta, honesta y oportuna, manteniendo el respeto por uno mismo y por los demás, para proteger sus derechos. (26)



Características del asertividad

De acuerdo con Alberti propone las siguientes características del asertividad:

- Es un rasgo del comportamiento, no de los individuos.
- No es omnipresente; es específico del individuo y de las circunstancias.
- Es imprescindible el contexto cultural del individuo.
- La capacidad del individuo para tomar una decisión autónoma sobre sus actos.
- Es un rasgo definitorio del comportamiento no perjudicial y socialmente eficaz. Estas respuestas son indicativas de habilidades sociales/de afirmación, incluida la capacidad de indicar "no".
- Capacidad para hacer cumplidos.
- Recibir elogios.
- - Demostrar afecto, cariño y amor.
- - Defender las propias libertades.
- - Rechazar peticiones.
- Aportación de perspectivas personales, incluidas las que difieren.
- Demostración apropiada de ira, resentimiento o enfado.
- El acto de solicitar que el otro individuo modifique su comportamiento.
- Solicitar un empleo con éxito
- Hablar en público
- Disculparse o confesar ignorancia



- Manejar las críticas

Componentes de la comunicación asertiva

a) Componentes conductuales

El comportamiento, que abarca tanto la comunicación verbal y no verbal, es el componente fundamental de las habilidades sociales. En presencia de otros, la comunicación verbal es inevitable. Aunque una persona sea muda o no pueda hablar, puede transmitir a los demás señales sobre sí misma a través de la cara y el lenguaje corporal. Además, estas señales no verbales suelen entenderse inconscientemente.

b) Componentes cognitivos

engloba la capacidad de alterar y utilizar activamente el conocimiento, así como el poder de generar ideas y actos. Una persona asertiva posee las siguientes cualidades: capacidad para empatizar con los demás, capacidad para ponerse en su lugar.

Se han desarrollado estrategias de codificación y constructos personales. "Los mismos acontecimientos pueden agruparse y codificarse de diversas maneras, y distintos individuos pueden percibir selectivamente distintos tipos de información". "Los descodificadores son más precisos cuando poseen un mayor nivel de habilidades sociales". (27)

Componentes de la Comunicación Asertiva

Para los autores del EMA, la asertividad indirecta es la incapacidad de una persona para entablar confrontaciones directas cara a cara o



cara a cara con otros individuos en entornos cotidianos o profesionales, independientemente de si está interactuando con familiares o amigos, supervisores o compañeros de trabajo, lo que le llevó a expresar sus pensamientos, deseos. (28)

- Volumen de voz elevado, ocasionalmente acompañado de un discurso punzante, interrupciones, uso de obscenidades y amenazas, y falta de fluidez debido a una disposición prematura.
- El contacto visual retardado, las manos y la cara rígidas, la postura que invade el espacio de otra persona y la predisposición a tomar represalias son signos de agresividad.
- Patrones de pensamiento: "Soy el único que importa en este momento". No me interesan sus pensamientos o emociones; "Es descorazonador que los acontecimientos no se desarrollen como yo preferiría"; cree que son excesivamente vulnerables si no se conducen de esta manera.
- Ansiedad, soledad, sentimientos de incompreensión, culpabilidad.
- Honestidad emocional: son francos en sus expresiones y no intentan engañar a los demás.

No Asertividad

La EMA especifica que la incapacidad para comunicar sus deseos, emociones, opiniones, sentimientos, limitaciones, elogios, instigar interacciones con los demás y gestionar las críticas. (29)



1.4. DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES

Vejez

La edad se asocia con frecuencia a la acumulación de experiencias y al paso del tiempo, lo que nos lleva a pensar que las personas mayores poseen sabiduría y que es posible que se transmita de una generación a la siguiente, a pesar de que para algunas personas no es más que lo contrario, un periodo en el que la edad se asocia a la enfermedad y a las dificultades para realizar tareas o vivir. (30)

Etapas del Envejecimiento

Los estudios y los científicos han identificado etapas de la vejez; sin embargo, no se consideran entidades distintas, sino más bien una designación de los grupos de edad se consideran más sinónimos unos de otros que nociones claramente definidas de cada grupo de edad, y puesto que no tienen un significado específico, su único propósito es proporcionar un título a estos grupos de edad. (31)

La primera categoría incluye a las personas prejubilares (de 55 a 65 años), que se cree que empiezan a perder algunas de las capacidades o funciones que antes podían realizar con mayor facilidad. La segunda categoría incluye a la tercera edad (65 a 79 años), durante la cual las capacidades psicomotoras del adulto mayor también se ven afectadas, además de la profundización de las dificultades psicomotoras, El adulto mayor también se define por un estado en el que reflexiona sobre su pasado, sus experiencias y sus recuerdos. Dependen cada vez más de



los demás para satisfacer sus actividades y necesidades, como si fueran niños, y el final de su vida es inminente. (32)

AUTOR Y/O INSTITUCIÓN	GRUPO DE EDAD	CONCEPTO
Brocklehorst 1974	60-74 75-89 90 y más	Senil Ancianidad Longevidad
De Nicola 1979	45-50 50-72 72-89 90 y más	Presenil Senectud gradual Vejez declarada Grandes viejos
Sociedad de Geriatria y Gerontología de México	45-59 60-79 80 y más	Prevejez Senectud Ancianidad
Stieglitz 1964	40-60 61-75 76 y más	Madurez avanzada Senectud Senil

Depresión

Es una enfermedad mental prevalente que se diagnostica por la presencia de síntomas como melancolía, pérdida de interés, sentimientos de remordimiento o baja autoestima, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y dificultad para concentrarse. (33)

Clasificación de episodios depresivos

Aunque la depresión es un estado de ánimo deprimido, algunos pacientes, sobre todo los de edad avanzada, pueden no ser capaces de percibir esta alteración del estado de ánimo y confiar más en los síntomas físicos debido a su dificultad para procesar las emociones y los sentimientos. (34)

a) Episodio depresivo leve

- A pesar de que el estado de ánimo decaído es el síntoma principal de la depresión, algunos pacientes, sobre todo los de edad avanzada que tienen



dificultades para procesar mentalmente las emociones y los estados de ánimo, pueden no ser capaces de reconocer este cambio de humor y depender más de los síntomas asociados al ámbito físico.

- Disminución del interés o incapacidad para participar en actividades habitualmente placenteras.

Además, debe estar presente uno o más síntomas (la suma total de cuatro):

- Pérdida de confianza en uno mismo
- Remordimientos excesivos e inapropiados o sentimientos irrazonables de autorreproche
- Indecisión o vacilación, así como quejas o evidencias de una capacidad disminuida para reflexionar o concentrarse
- Modificación en la actividad psicomotora, incluyendo agitación o desaceleración subjetiva y objetiva
- Alteración del apetito.

b) Episodio depresivo moderado

- El episodio depresivo debe satisfacer los criterios establecidos.
- Están presentes al menos dos de los tres criterios establecidos en el criterio B de F32.0.
- El estado de ánimo depresivo se caracteriza por un grado manifiestamente anormal para la persona, caracterizado por la presencia de depresión durante la mayor parte del día y prácticamente todos los días.



- Disminuye la capacidad o la motivación para realizar actividades que suelen ser placenteras.
- Pérdida de energía

Presencia de síntomas adicionales del criterio C de F32.0, para sumar un total de al menos 6 síntomas:

- Pérdida de la confianza
- Sentimientos de culpa excesiva e inapropiada
- Quejas o pruebas de la disminución en la capacidad de
 - Como indecisión o vacilación
 - Cambio en la actividad psicomotriz

Signos y Síntomas de la Depresión

Según la investigación realizada por Honorio Delgado Hideyo Noguchi, psiquiatra del Hospital Nacional de Salud Mental:

- Ánimo depresivo. El individuo melancólico suele experimentar sentimientos de tristeza durante la mayor parte del día.
- En ciertos casos, el estado de ánimo depresivo del individuo persiste a pesar de que se produzcan acontecimientos vitales favorables; sigue deprimido "independientemente de las circunstancias."
- Pérdida de interés en las actividades.
- Alteraciones del apetito y sueño.
- Retardo psicomotor. (36)

Causas y Consecuencias

Las razones para desarrollar una depresión son algo que aún no se ha confirmado que ocurra de forma aislada, lo que significa que no hay ninguna



afección que pueda crear una depresión por sí sola, La depresión está causada por la combinación de diversos elementos, entre ellos factores sociales y psicológicos.

Existen numerosos factores en la sociedad que pueden influir en el desarrollo de un trastorno asociada a la depresión. A pesar de la existencia de redes de apoyo social para atender casos concretos o problemas que surgen con el fin de mitigar la desigualdad social, la depresión también se asocia a una baja autoestima. (37)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adulto mayor:

Según el Ministerio de Sanidad, se considera que una persona mayor de 60 años que experimenta un declive de la actividad física y una pérdida de funcionalidad se encuentra en la etapa final de la vida, que sigue a la madurez. (29)

Asertividad

Es una habilidad social que permite a un individuo expresar pensamientos, emociones, aceptar críticas, dar y recibir cumplidos, iniciar conversaciones. (26)

Depresión

Es una enfermedad mental prevalente que se diagnostica por la presencia de síntomas como melancolía, de remordimiento o baja autoestima, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga. (33)

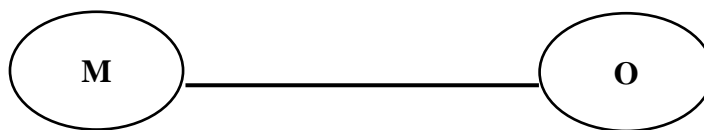


CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es no experimental, según Hernández, Fernández (2006).



Dónde:

M: Representa la expresión de asertividad.

O: Datos recogidos respecto a la variable de depresión en adultos mayores.

El tipo de estudio de intervención es de efecto causal, descriptivo puesto que las variables de estudio fueron analizadas, según el diseño no se manipularon las variables, es transversal puesto que se recolecto información en un solo momento.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación es científico, hipotético deductivo, por el análisis de los resultados analizados estadísticamente según la recolección de datos.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Según el registro que corresponde a la población de adultos mayores corresponde a 112 adultos mayores que se tiene registrado en la Municipalidad Provincial de Carabaya Puno en el 2023.

Criterios Inclusión

- Personas mayores de 60 años de edad.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Personas mayores de 60 años que aceptaron participar en la investigación.
- Adultos mayores que hablaban solamente quechua.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Variable independiente: Expresión de asertividad.

Técnicas:

Considerando los indicadores de la operacionalización de variables se planteó una entrevista con la población adulto mayor.

Instrumento:

Se aplicó un test de asertividad, según el siguiente detalle.

Se utilizó la escala de asertividad de Rathus (RAS) Es uno de los instrumentos para la evaluación (Díaz, Ruiz & Villalobos, 2012). Con una adaptación realizada por León y Vargas (2009). Las siguientes consultas deben cambiarse por un signo negativo, empezando por los resultados de esta investigación: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.



Recopila las respuestas a cada pregunta. El resultado se sitúa en el intervalo de -90 a 90.

Puntuación:

- Definitivamente asertivo 61 a 90 2
- Muy asertivo 31 a 60 3
- Asertivo 16 a 30 4
- Asertividad confrontativa -15 a 15 5
- Inasertivo -16 a -30 6
- Muy inasertivo -31 a -60 7
- Definitivamente inasertivo -61 a -90

Variable dependiente: Depresión en el adulto mayor.

Técnicas:

Entrevista

Instrumento:

Se aplicó un test de depresión de Yesavage

La validación de la escala OPS/OMS Yesavage de melancolía en ancianos se realizó utilizando 15 ítems. Con fines de estandarización, cada ítem fue evaluado mediante coeficientes de correlación biserial puntual y medidas de tendencia central. El coeficiente de fiabilidad de la escala GDS-15 es de 0,7268, lo que sugiere que es altamente fiable. Estadísticamente, 14 de los 15 ítems predicen moderadamente el constructo depresión; sin embargo, el análisis psicológico indica que los 15 ítems son relevantes para la evaluación de rasgos depresivos, ya que su contenido se concentra en aspectos cognitivo-conductuales que se asocian a las características específicas de la



depresión en ancianos. A cada ítem se le asigna un valor de 0/1, que indica el grado de concordancia con el estado depresivo. En otras palabras, los síntomas afirmativos son indicativos de trastorno afectivo, mientras que los negativos son indicativos de normalidad.

Para la versión de 15 ítems, se aceptan los siguientes puntos de corte:

Normal: 0-5 puntos.

Depresión leve: 6-9 puntos.

Depresión severa: 10-15 puntos.

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para determinar la asociación entre las dos variables se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado (χ^2). Para ello se tuvieron en cuenta las variables investigadas.

$$\chi^2 = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

χ^2 = Chi Cuadrada

F_o = Frecuencia Observada

F_e = Frecuencia Esperada

\sum = Sumatoria

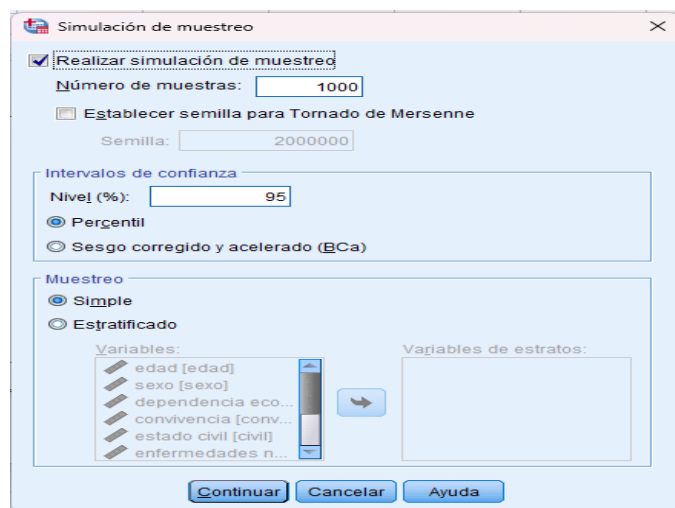
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez:

Para validar los instrumentos por el juicio de expertos, para que hicieran las observaciones necesarias y verificaran su validez.

Confiabilidad:

Los instrumentos que se aplicaron en el estudio, mediante la prueba estadística del chi cuadrado fueron aplicados a la población de estudio al 95% de confianza y un 5% de error.



3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Primero se coordinó con el jefe del establecimiento de salud para su autorización respectiva.
- Después con la responsable de la estrategia del programa para poder realizar y desarrollar la aplicación de los instrumentos.
- Se solicitó consentimiento autorizado en la población de estudio.
- Se brindó una sesión educativa grupal e individualizada para la recolección de datos.
- Se procesó la recolección en una base de datos para el análisis y la construcción de las tablas y su análisis respectivo.
- Se solicitó apoyo a un estadístico en la elaboración de los procesamientos de la recolección de datos.
- Se presentó el borrador de tesis para su evaluación y sustentación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo general: Fue describir las actividades de la expresión de asertividad que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023.

Las actividades de la expresión de asertividad tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023, todos los indicadores han sido significativos $p < 0,05$, con lo que se acepta la hipótesis planteada.



TABLA 1. EDAD Y INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023

Edad del adulto mayor	Nivel de depresión						Total	
	Normal		Leve		Severa		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
60 - 69 años	16	14.29	4	3.57	0	0.00	20	17.86
70 - 79 años	7	6.25	50	44.64	2	1.79	59	52.68
80 a más años	0	0.00	19	16.96	14	12.50	33	29.46
Total:	23	20.54	73	65.18	16	14.29	112	100.00

Fuente: Resultados según los instrumentos aplicados.

$$ch^2_{cal} = 79,447$$

$$p = 0,000$$

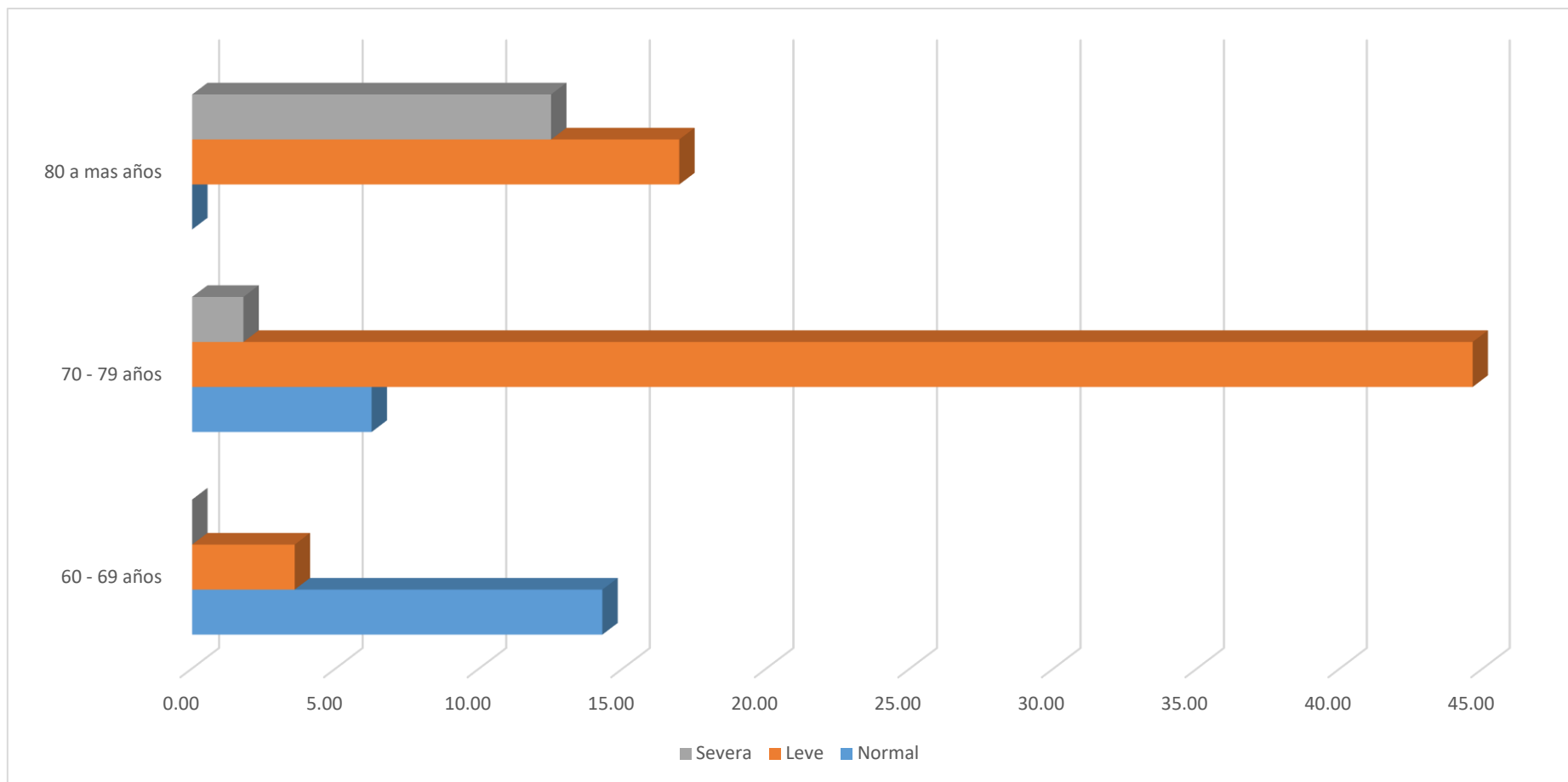
ES SIGNIFICATIVA

$$ch^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$



FIGURA 1. EDAD Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023.



Fuente: tabla 01.



El primer objetivo específico: Las características socio demográficas tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.

Observamos la tabla y figura 1 la edad del adulto mayor, donde el 52,68% tienen de 70 a 79 años, el 29,46% de 80 a más años, el 17,86% de 60 a 69 años.

De los adultos mayores con depresión severa el 12,50% tienen de 80 a más años; y los que tienen depresión leve el 44,64% tienen de 70 a 79 años.

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=79,447$ mayor $\chi^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, la edad tiene influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

En el mundo la población longeva cada vez es en mayor proporción, aumentando cada vez por los estilos de vida que llevan ayudados por la ciencia y la tecnología, especialmente las mejoras en salud ante el control de las enfermedades mediante la farmacología, por ello cada vez son más las personas longevas, según las proyecciones la OMS.



TABLA 2. SEXO Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023

Sexo del adulto mayor	Nivel de depresión						Total	
	Normal		Leve		Severa		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	22	19.64	41	36.61	1	0.89	64	57.14
Masculino	1	0.89	32	28.57	15	13.39	48	42.86
Total:	23	20.54	73	65.18	16	14.29	112	100.00

Fuente: Resultados según los instrumentos aplicados.

$ch^2_{cal} = 30,878$

$p = 0,000$

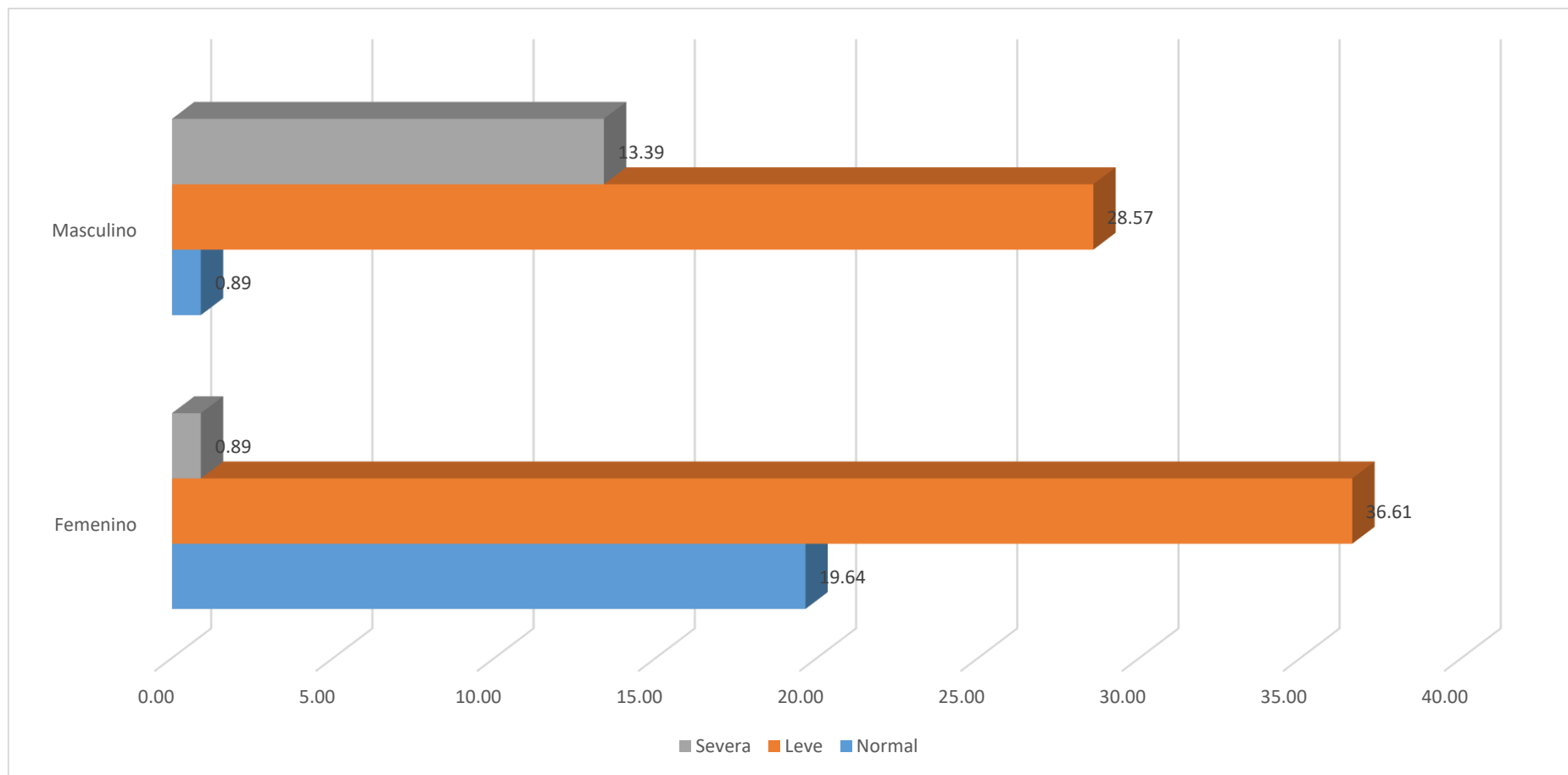
ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tab} = 5,991$

$Gf = 2$



FIGURA 2. SEXO Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023.



Fuente: tabla 02.



Observamos en la tabla y figura 2 el sexo del adulto mayor, donde 57,14% son de sexo femenino, el 42,86% es de sexo masculino.

De los adultos mayores con depresión severa el 13,39% es de sexo masculino, el 0,89% femenino y el otro grupo que tienen depresión leve el 36,61% son de sexo femenino.

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=30,878$ mayor $\chi^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa, el sexo tiene influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

Las mujeres viven entre 6 y 8 años más en relación a los hombres, esto obedece a una serie de factores desde que son más resilientes y adaptarse a situaciones adversas y superar, el incremento acelerado e intenso en los países de ingresos bajos y medianos es generalmente más en las mujeres.



TABLA 3. DEPENDENCIA ECONÓMICA Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023

Dependencia económica	Nivel de depresión						Total	
	Normal		Leve		Severa		fi	%
	Fi	%	fi	%	fi	%		
Pensión 65	20	17.86	46	41.07	0	0.00	66	58.93
Jubilado	3	2.68	23	20.54	6	5.36	32	28.57
Otros	0	0.00	4	3.57	10	8.93	14	12.50
Total:	23	20.54	73	65.18	16	14.29	112	100.00

Fuente: Resultados según los instrumentos aplicados.

$ch^2_{cal} = 53,062$

$p = 0,000$

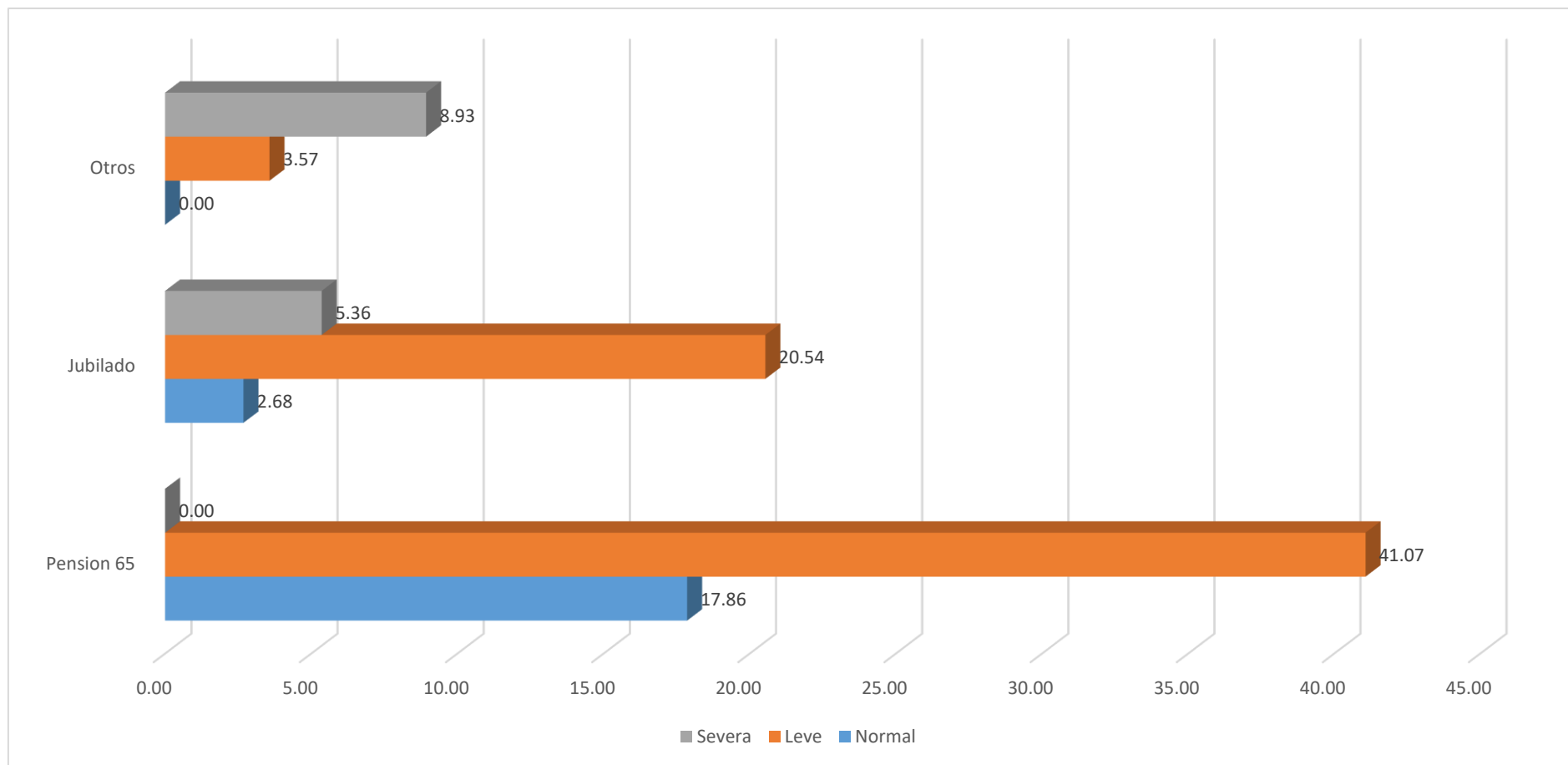
ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



FIGURA 3. DEPENDENCIA ECONOMICA Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023



Fuente: tabla 03.



Observamos en la tabla y figura 3 la dependencia económica del adulto mayor, donde 58,93% depende de su pensión 65, el 28,57% depende de su jubilación, el 12,50% tiene otras dependencias económicas.

De los adultos mayores con depresión severa el 8,93% tiene otras dependencias económicas, el 5,36% depende de su jubilación; y el grupo que tienen depresión leve el 41,07% depende de su pensión 65, el 20,54% depende de su jubilación, el 3,57% tiene otras dependencias económicas.

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=53,062$ mayor que $\chi^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, por lo tanto, la dependencia económica tiene influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

La OMS pronostica que en el 2050 la población de ancianos se multiplicará por 4 veces en los países en desarrollo, esto significa que las condiciones laborales deberán de cambiar, hasta hace 10 años atrás solo trabajaban 20 años desde que iniciaban, ahora las leyes apuntan a que trabajan las personas hasta los 70 años con tendencia a incrementar hasta los 75 años, quizás muchos adultos mayores pierdan la capacidad de vivir independientemente.



TABLA 4. CONVIVENCIA Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023

Convivencia	Nivel de depresión						Total	
	Normal		Leve		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Conyugue	17	15.18	12	10.71	0	0.00	29	25.89
Con familiares	6	5.36	39	34.82	2	1.79	47	41.96
Solo	0	0.00	21	18.75	11	9.82	32	28.57
Otros (albergue)	0	0.00	1	0.89	3	2.68	4	3.57
Total:	23	20.54	73	65.18	16	14.29	112	100.00

Fuente: Resultados según los instrumentos aplicados.

$ch^2_{cal} = 61,869$

$p = 0,000$

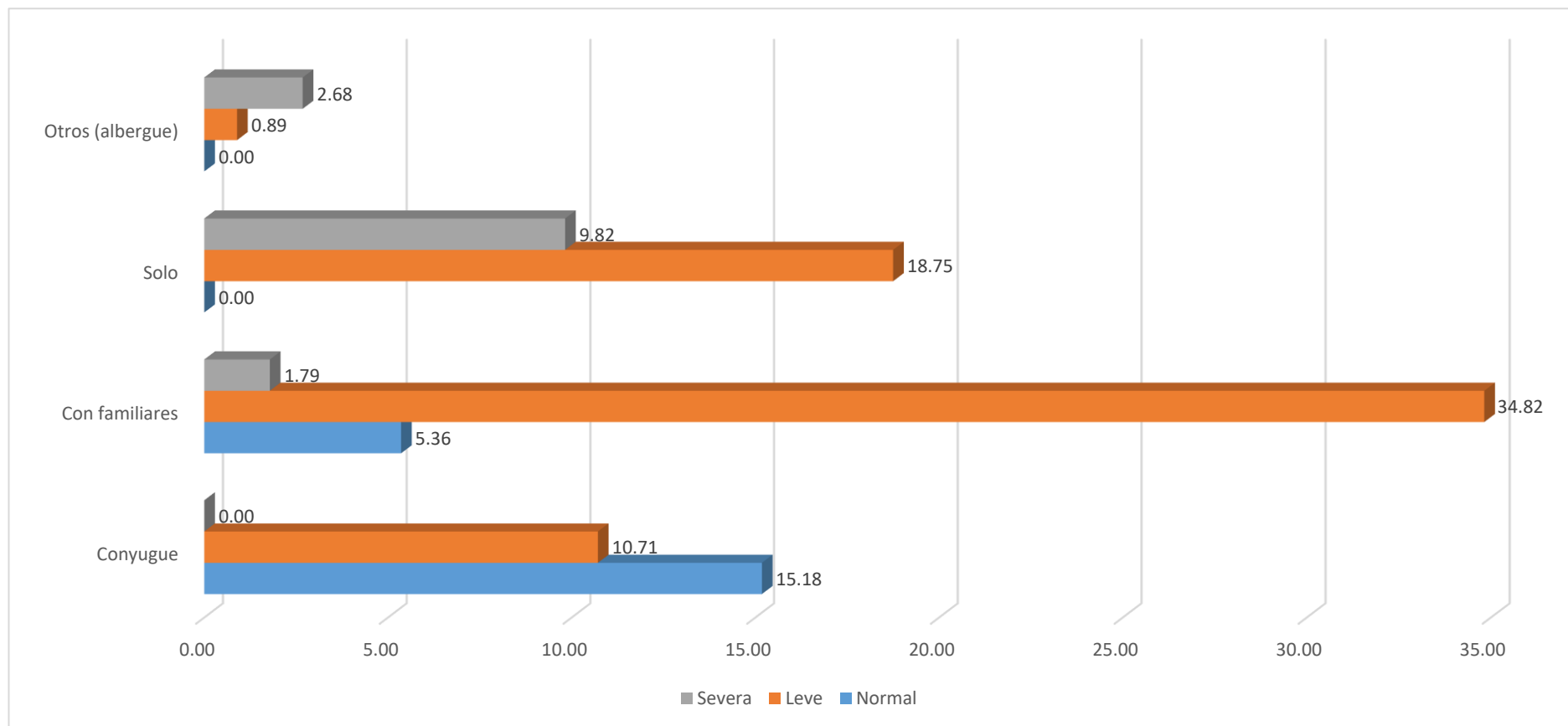
ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tab} = 12,592$

$G/ = 6$



FIGURA 4. CONVIVENCIA Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023.



Fuente: tabla 04.



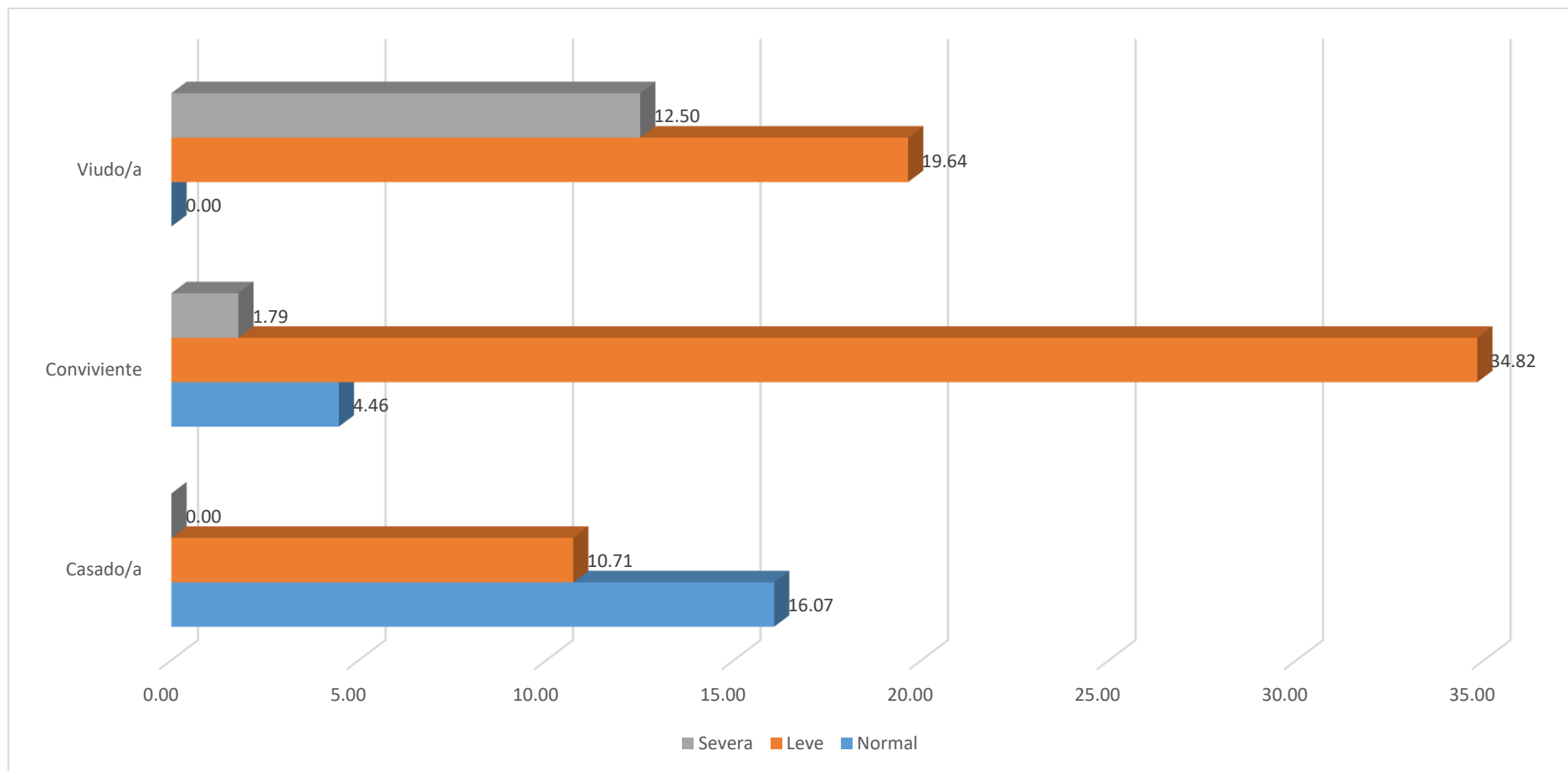
Observamos en la tabla y figura 4 la convivencia del adulto mayor, donde el 41,96% convive con familiares, el 28,57% refiere que vive solo, el 25,89% convive con su conyugue, el 3,57% refiere que vive en otro lugar (albergue).

De los adultos mayores con depresión severa el 9,85% refiere que vive solo, el 2,68% refiere que vive en otro lugar (albergue), el 1,79% convive con familiares; de los adultos mayores que tienen depresión leve el 34,82% convive con familiares, el 18,75% refiere que vive solo, el 10,71% convive con su conyugue, el 0,89% refiere que vive en otro lugar (albergue).

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=61,869$ mayor que $\chi^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, la convivencia tiene influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

Muchos adultos mayores viven con algún familiar, o su pareja, pero son muy pocos a nivel del altiplano que quedan abandonados como en las grandes ciudades, si bien es cierto que no hay muchas casas en retiro para adultos mayores, es porque a nivel del altiplano aún no hay necesidad, pero sin embargo aun existen familias que abandonan a sus padres adultos mayores.

FIGURA 5. ESTADO CIVIL Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023.



Fuente: tabla 05.



Observamos la tabla y figura 5 el estado civil del adulto mayor, donde el 41,07% refiere que es conviviente, el 32,14% refiere que es viudo/a, el 26,79% es casado/a.

De los adultos mayores con depresión severa el 12,50% es viudo/a, el 1,79% es conviviente; y el otro grupo que tienen depresión leve el 34,82% refiere que es conviviente

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=60,679$ mayor que $\chi^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, por lo tanto, el estado civil tiene influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

Es importante la unidad familiar especialmente en el adulto mayor, pero no siempre están juntos como pareja, muchos en el camino llegan a fallecer especialmente los esposos, por lo que las mujeres quedan solas o llegan a vivir con algún familiar que se haga cargo del adulto mayor.



TABLA 6. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023

Enfermedades no transmisibles	Nivel de depresión						Total	
	Normal		Leve		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Hipertensión	13	11.61	13	11.61	0	0.00	26	23.21
Diabetes	10	8.93	25	22.32	0	0.00	35	31.25
Dislipidemias	0	0.00	2	1.79	0	0.00	2	1.79
Osteoartritis	0	0.00	21	18.75	2	1.79	23	20.54
Osteoporosis	0	0.00	11	9.82	6	5.36	17	15.18
Otros	0	0.00	1	0.89	8	7.14	9	8.04
Total:	23	20.54	73	65.18	16	14.29	112	100.00

Fuente: Resultados según los instrumentos aplicados.

$ch^2_{cal} = 80,330$

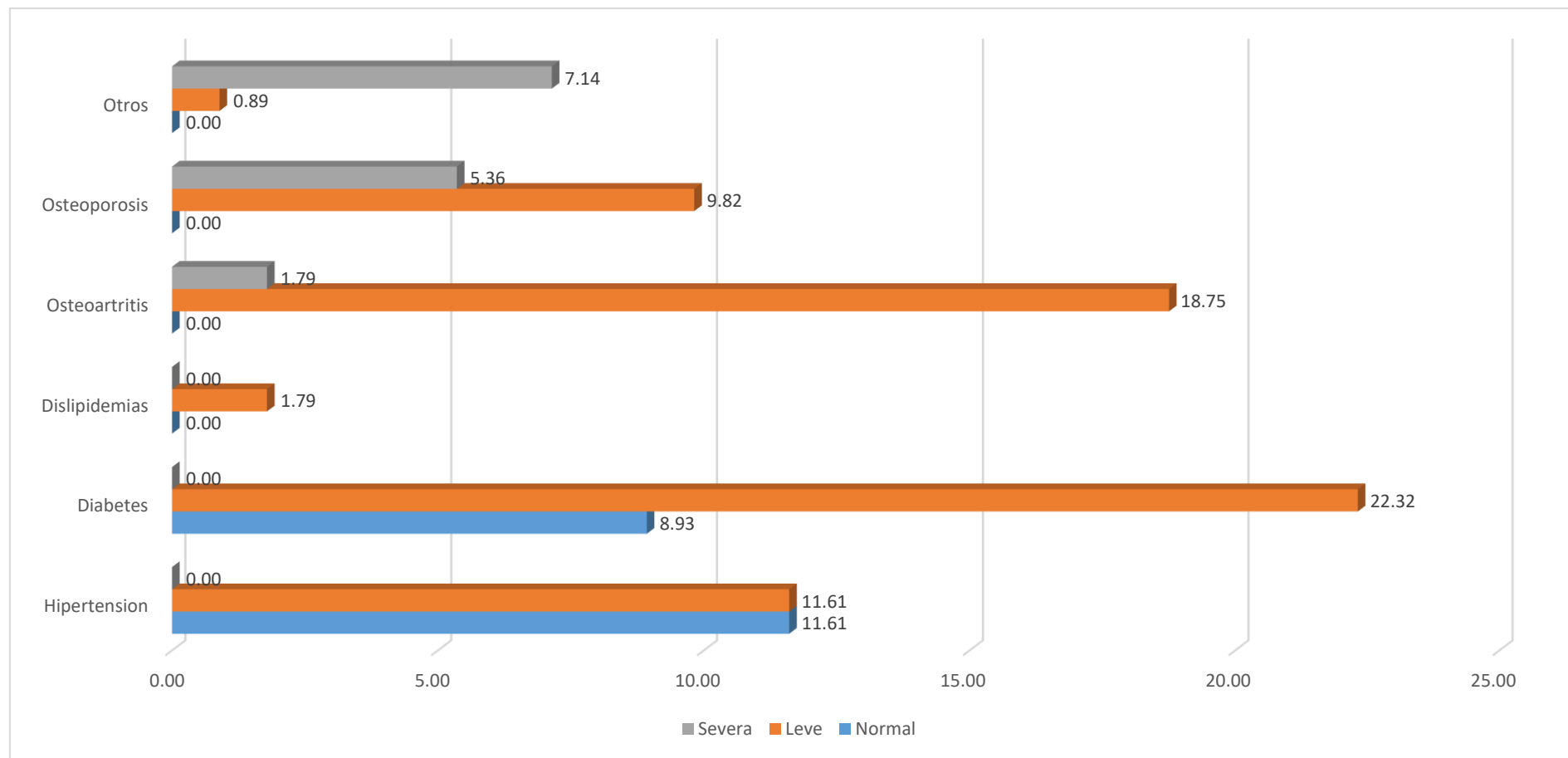
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tab} = 18,307$

$G/ = 10$

FIGURA 6. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023.



Fuente: tabla 06.



El segundo objetivo específico: Relacionar las características de la condición biológica que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.

Observamos en la tabla y figura 06 las enfermedades no transmisibles del adulto mayor, donde el 31,25% presenta diabetes, el 23,21% presenta hipertensión, el 20,54% presenta osteoartritis, el 15,18% presenta osteoporosis, el 8,04% presenta otra enfermedad, el 1,79% presenta dislipidemias.

De los adultos mayores con depresión severa el 7,14% presenta otra enfermedad, el 5,36% presenta osteoporosis, el 1,79% presenta osteoartritis; y el otro grupo que tienen depresión leve el 22,32% presenta diabetes, el 18,75% presenta osteoartritis, el 11,61% presenta hipertensión, el 9,82% presenta osteoporosis, el 1,79% presenta dislipidemias, el 0,89% presenta otra enfermedad.

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=80,330$ mayor que $\chi^2_{tab}= 18,307$, $gl=10$, $p=0,000$ es significativa, por lo tanto, las enfermedades no transmisibles tienen influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

Los adultos mayores por lo general llegan con alguna enfermedad ya sea diabetes, hipertensión, dislipidemias inclusive así como el Alzheimer, casi el 99% de adultos mayores llegan con alguna de estas enfermedades, por lo que se tiene que controlar para evitar incrementar las tasas de mortalidad en este grupo etario.



TABLA 7. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023

Enfermedades transmisibles	Nivel de depresión						Total	
	Normal		Leve		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	18	16.07	5	4.46	0	0.00	23	20.54
Neumonías	5	4.46	17	15.18	1	0.89	23	20.54
Infección urinaria	0	0.00	38	33.93	5	4.46	43	38.39
Otros	0	0.00	13	11.61	10	8.93	23	20.54
Total:	23	20.54	73	65.18	16	14.29	112	100.00

Fuente: Resultados según los instrumentos aplicados.

$chi^2_{cal} = 80,441$

$p = 0,000$

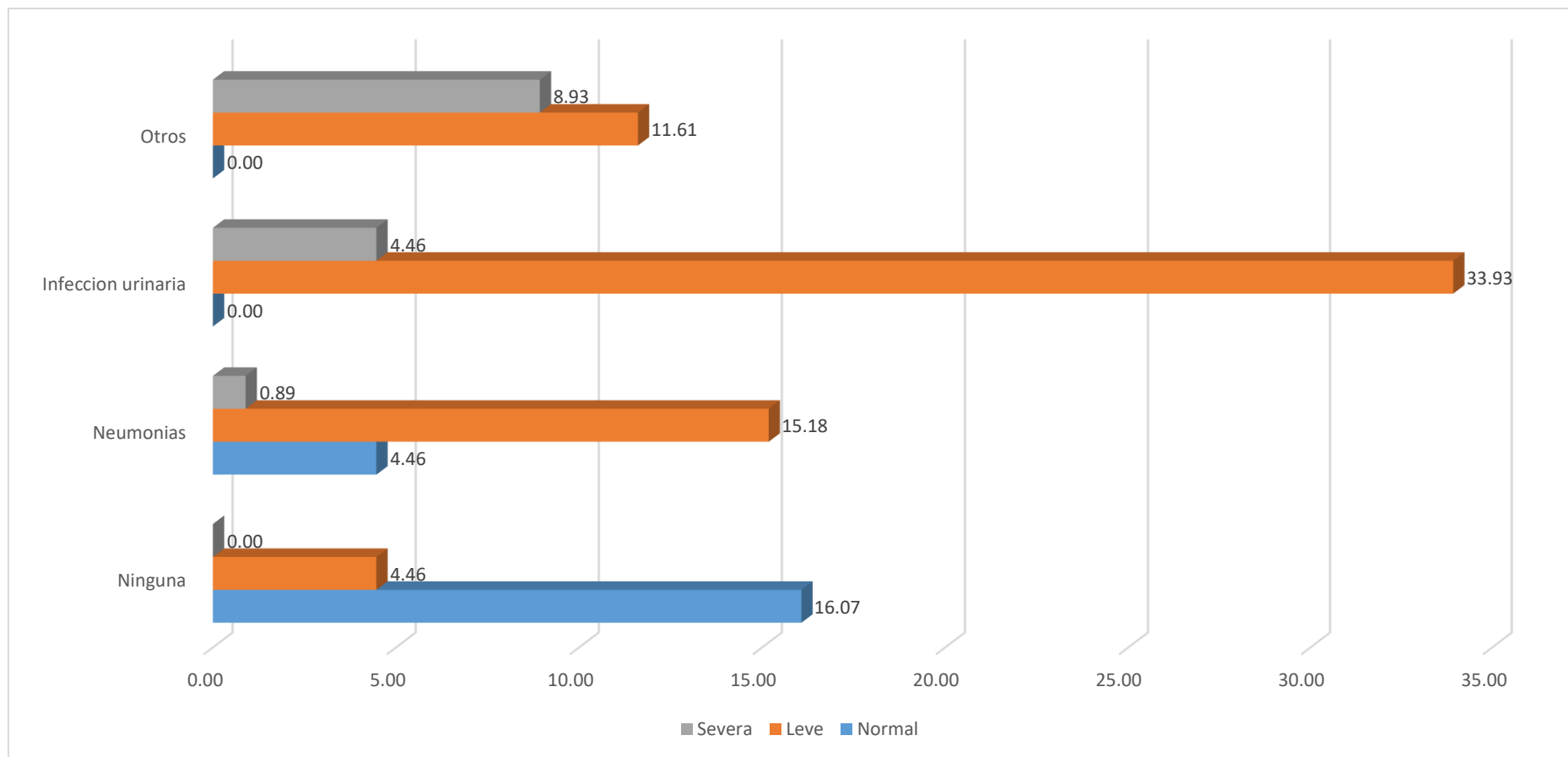
ES SIGNIFICATIVA

$chi^2_{tab} = 12,592$

$Gl = 6$



FIGURA 7. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023



Fuente: tabla 07.



Observamos en la tabla y figura 7 las enfermedades transmisibles del adulto mayor, donde el 38,39% presenta infección urinaria, el 20,54% presenta neumonías, el 20,54% no presenta ninguna enfermedad, el 20,54% presenta otras enfermedades.

De los adultos mayores con depresión severa el 8,93% presenta otras enfermedades, el 4,46% presenta infección urinaria, el 0,89% presenta neumonías; y el otro grupo que tienen depresión leve el 33,93% presenta infección urinaria, el 15,18% presenta neumonías, el 11,61% presenta otras enfermedades, el 4,46% no presenta ninguna enfermedad.

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=80,441$ mayor que $\chi^2_{tab}= 12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, las enfermedades transmisibles tienen influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

Los adultos mayores por lo general tienen bajas sus defensas, por lo que fácilmente pueden desencadenar problemas infecciosas, en las mujeres es muy frecuente las infecciones urinarias, entre los hombres todos los problemas que afectan al sistema respiratorio, urinario, gastrointestinal entre muchos otros, es importante que se controlen las enfermedades infecciosas agudas.



TABLA 8. PROBLEMAS GERIÁTRICOS (DEPRIVACIÓN) Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES AENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023

Problemas geriátricos (deprivación)	Nivel de depresión						Total	
	Normal		Leve		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Visual	0	0.00	29	25.89	4	3.57	33	29.46
Auditiva	5	4.46	30	26.79	9	8.04	44	39.29
Malnutrición	2	1.79	7	6.25	1	0.89	10	8.93
Caídas	6	5.36	3	2.68	1	0.89	10	8.93
Otros	10	8.93	4	3.57	1	0.89	15	13.39
Total:	23	20.54	73	65.18	16	14.29	112	100.00

Fuente: Resultados según los instrumentos aplicados.

$ch^2_{ca} = 41,873$

$p = 0,000$

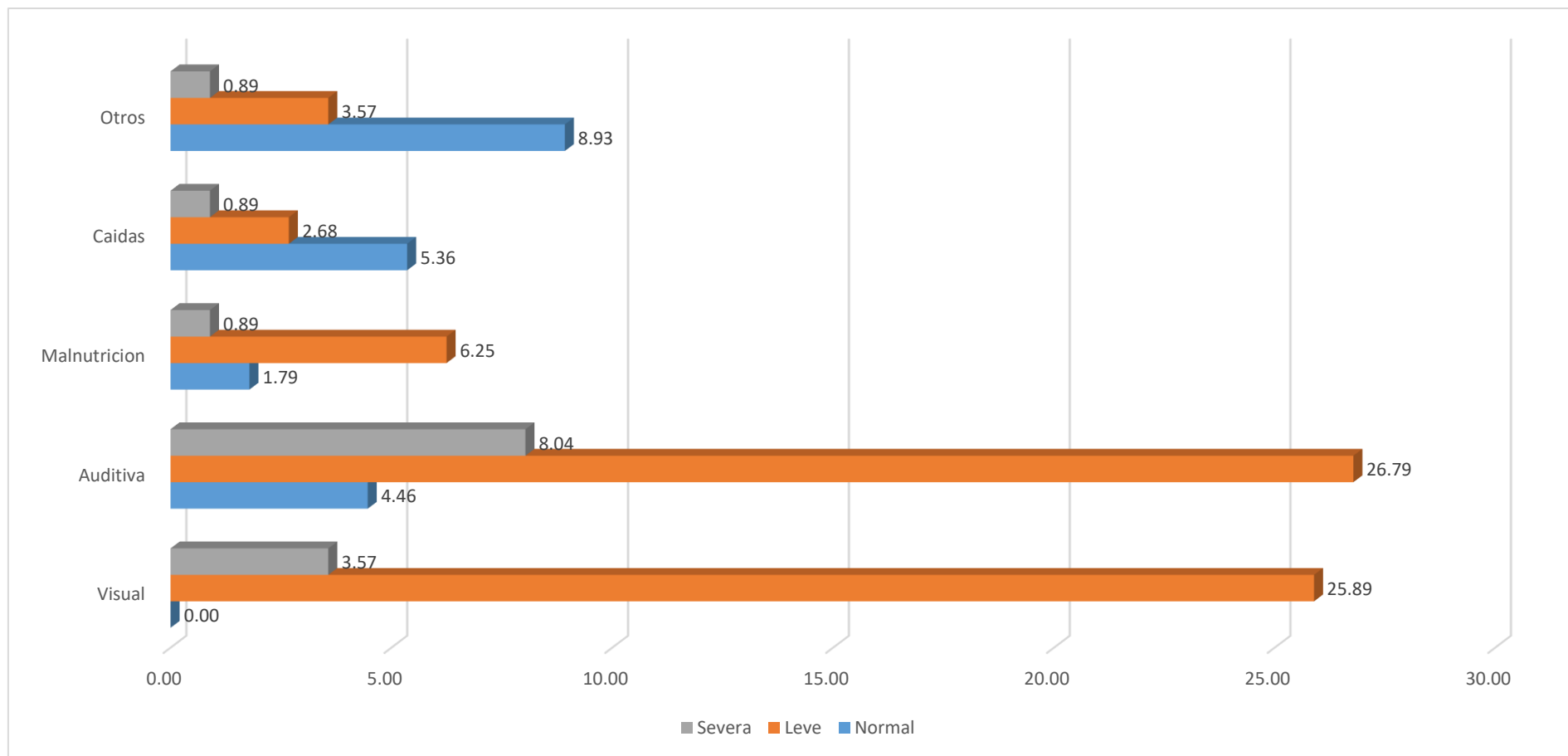
ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tab} = 15,507$

$G = 8$



FIGURA 8. PROBLEMAS GERIATRICOS (DEPRIVACION) Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023



Fuente: tabla 08.



Observamos en la tabla y figura 8 los problemas geriátricos (deprivación) del adulto mayor, donde el 39,29% presenta problema auditivo, el 29,46% presenta problema visual, el 13,39% presenta otro problema, el 8,93% presenta problema de caídas, el 8,93% presenta problema de malnutrición.

De los adultos mayores con depresión severa el 8,04% presenta problema auditivo, el 3,57% presenta problema visual, el 0,89% presenta otro problema, el 0,89% presenta problema de caídas, el 0,89% presenta problema de malnutrición; de los adultos mayores que tienen depresión leve el 26,79% presenta problema auditivo, el 25,89% presenta problema visual, el 6,25% presenta problema de malnutrición, el 3,57% presenta otro problema, el 2,68% presenta problema de caídas.

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=41,873$ mayor que $\chi^2_{tab}= 15,507$, $gl=8$, $p=0,000$ es significativa, por lo tanto, los problemas geriátricos (deprivación) tienen influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

En el adulto mayor los problemas geriátricos de deprivación se incrementan siendo más frecuentes desde la disminución de la agudeza visual y la agudeza auditiva, disminuyen los órganos de los sentidos por lo que incrementan los problemas o accidentes de quemaduras y otros relacionados a este, especialmente a partir de los 65 años de hecho que serán más los que padecerán cierto grado de deterioro a nivel de los órganos de los sentidos.



TABLA 9. PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023

Problemas odontológicos	Nivel de depresión						Total	
	Normal		Leve		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Caries	13	11.61	20	17.86	1	0.89	34	30.36
Perdida de piezas dentarias	10	8.93	48	42.86	10	8.93	68	60.71
Otros (postizos o implantes)	0	0.00	5	4.46	5	4.46	10	8.93
Total:	23	20.54	73	65.18	16	14.29	112	100.00

Fuente: Resultados según los instrumentos aplicados.

$ch^2_{cal} = 21,235$

$p = 0,000$

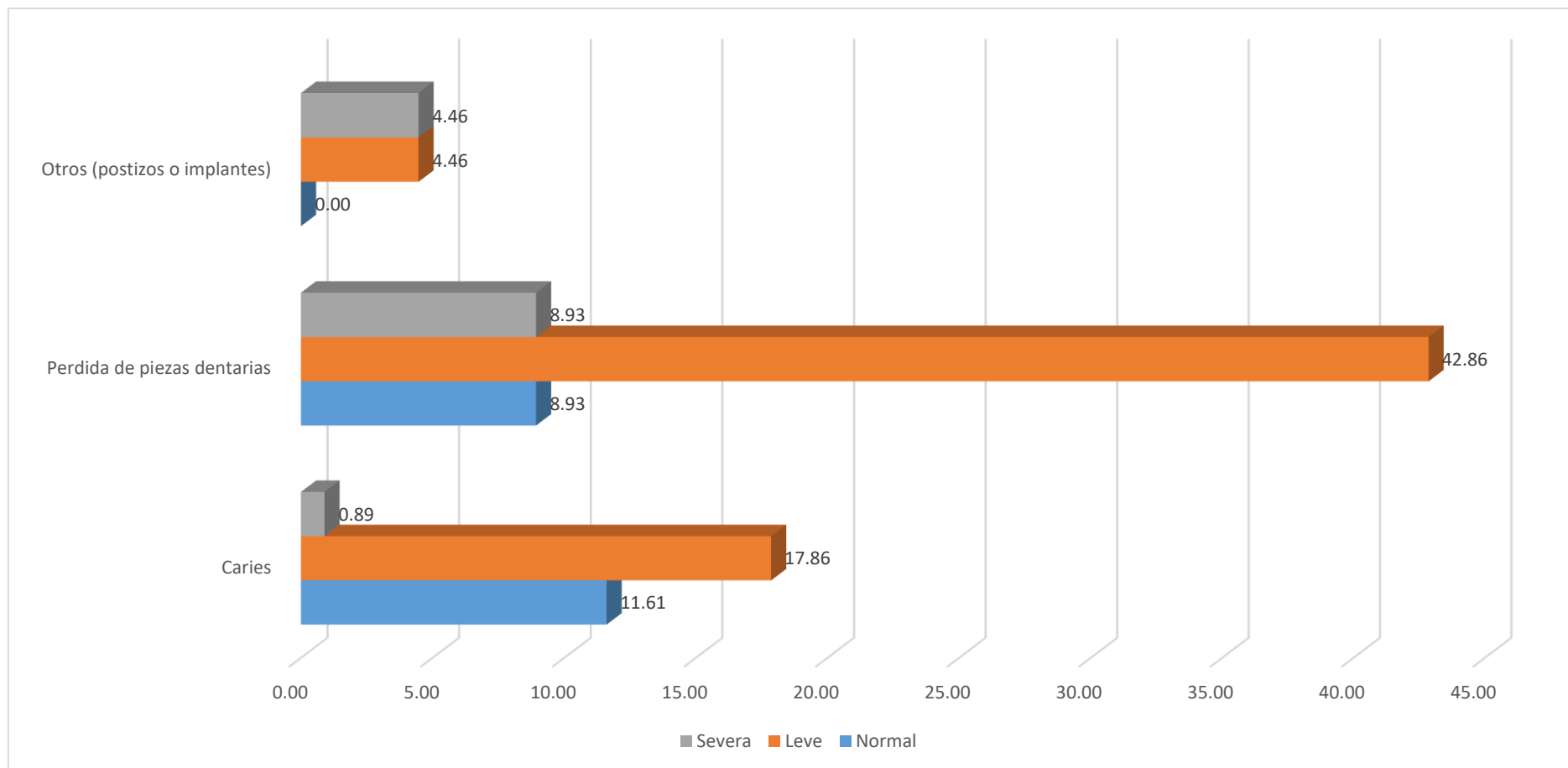
ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



FIGURA 9. PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023.



Fuente: tabla 09.



Observamos en la tabla y figura 9 los problemas odontológicos del adulto mayor, donde el 60,71% tiene pérdida de piezas dentarias, el 30,36% tiene caries, el 8,93% tiene otros problemas (postizos, o implantes).

De los adultos mayores con depresión severa el 8,93% tiene pérdida de piezas dentarias, 4,46% tiene otros problemas (postizos, o implantes), el 0,89% tiene caries; de los adultos mayores que tienen depresión leve el 26,79% presenta problema auditivo, el 42,86% tiene pérdida de piezas dentarias, el 17,86% tiene caries, el 4,46% tiene otros problemas (postizos, o implantes).

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=21,235$ mayor que $\chi^2_{tab}= 9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, por lo tanto, los problemas odontológicos tienen influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

Hasta hace unos años atrás los adultos mayores culminaban con toda sus piezas dentarias completas, las nuevas generaciones llegan con sus piezas dentarias incompletas, esto debido a muchos factores desde la mala higiene de la boca, hasta los malos hábitos alimentarios que conllevan a deteriorar las piezas dentarias por lo que terminan con caries, especialmente con pérdida de piezas dentarias.



TABLA 10. COMUNICACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023

Comunicación con el entorno familiar	Nivel de depresión						Total	
	Normal		Leve		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Asertiva	20	17.86	30	26.79	0	0.00	50	44.64
Sumisa-pasiva	3	2.68	37	33.04	4	3.57	44	39.29
Agresiva	0	0.00	6	5.36	12	10.71	18	16.07
Total:	23	20.54	73	65.18	16	14.29	112	100.00

Fuente: Resultados según los instrumentos aplicados.

$chi^2_{cal} = 64,919$

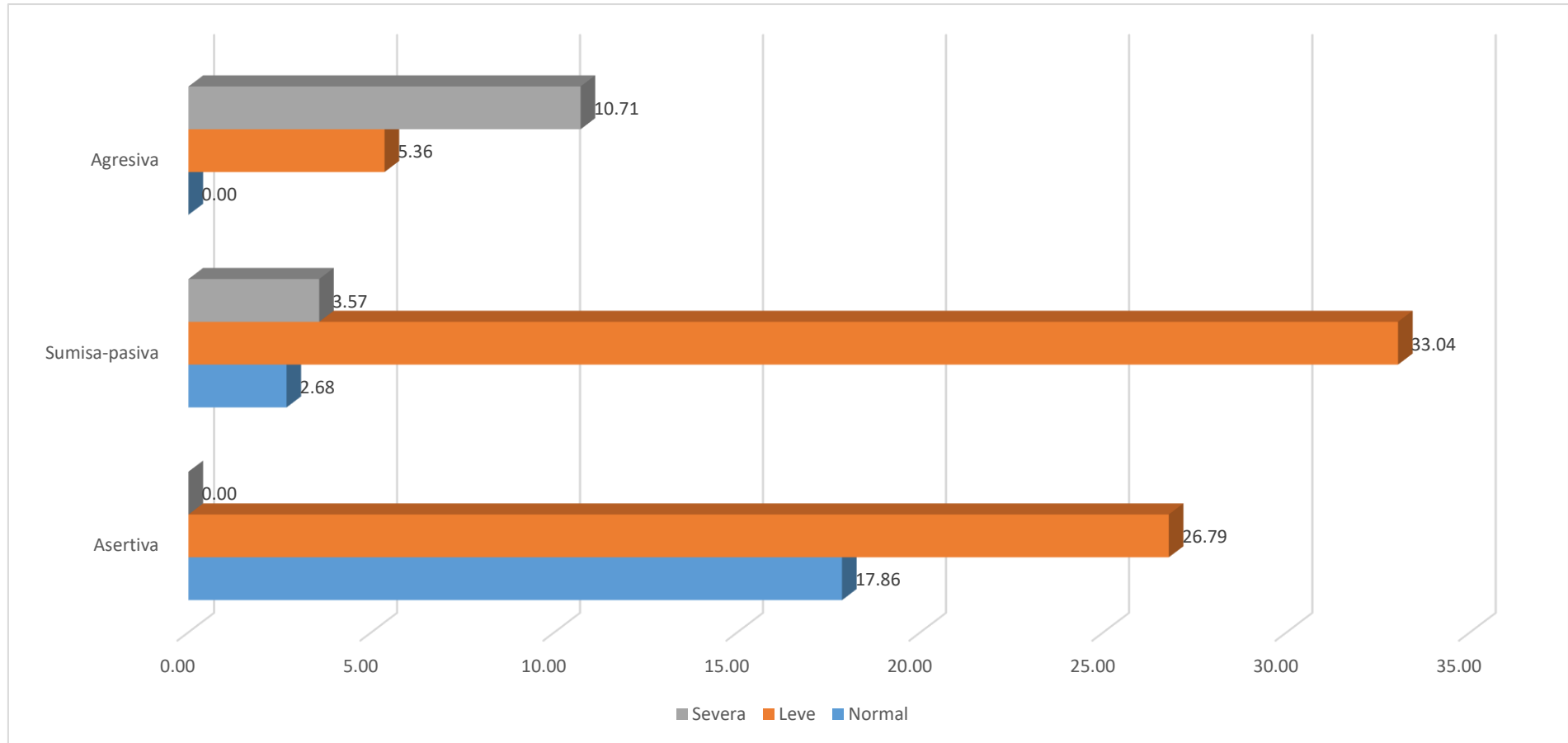
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$chi^2_{tab} = 9,488$

$G/ = 4$

FIGURA 10.COMUNICACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023



Fuente: tabla 10.



El tercer objetivo específico: Estudiar las características de la valoración de asertividad que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.

Observamos en la tabla y figura 10 la comunicación con el entorno familiar del adulto mayor, donde el 44,64% es asertiva la comunicación, el 39,29% la comunicación es sumisa-pasiva, el 16,07% la comunicación es agresiva.

De los adultos mayores con depresión severa el 10,71% la comunicación es agresiva, 3,57% la comunicación es sumisa-pasiva; y el otro grupo que tienen depresión leve el 33,04% la comunicación es sumisa-pasiva, el 26,79% es asertiva la comunicación, el 5,36% la comunicación es agresiva.

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=64,919$ mayor que $\chi^2_{tab}= 9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, por lo tanto, la comunicación con el entorno familiar tiene influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

Uno de los problemas de familia, son la violencia hacia el adulto mayor especialmente la falta de comunicación conlleva a deteriorar la salud mental, es importante promover la comunicación asertiva para evitar problemas de agresividad o de maltrato al adulto mayor.



TABLA 11. EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023

Expresión de asertividad	Nivel de depresión						Total	
	Normal		Leve		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Asertivo constantemente	18	16.07	13	11.61	0	0.00	31	27.68
Normalmente asertivo	5	4.46	46	41.07	1	0.89	52	46.43
Ligeramente asertivo	0	0.00	13	11.61	11	9.82	24	21.43
Dificultades para ser asertivo	0	0.00	1	0.89	4	3.57	5	4.46
Total:	23	20.54	73	65.18	16	14.29	112	100.00

Fuente: Resultados según los instrumentos aplicados.

$ch^2_{cal} = 80,969$

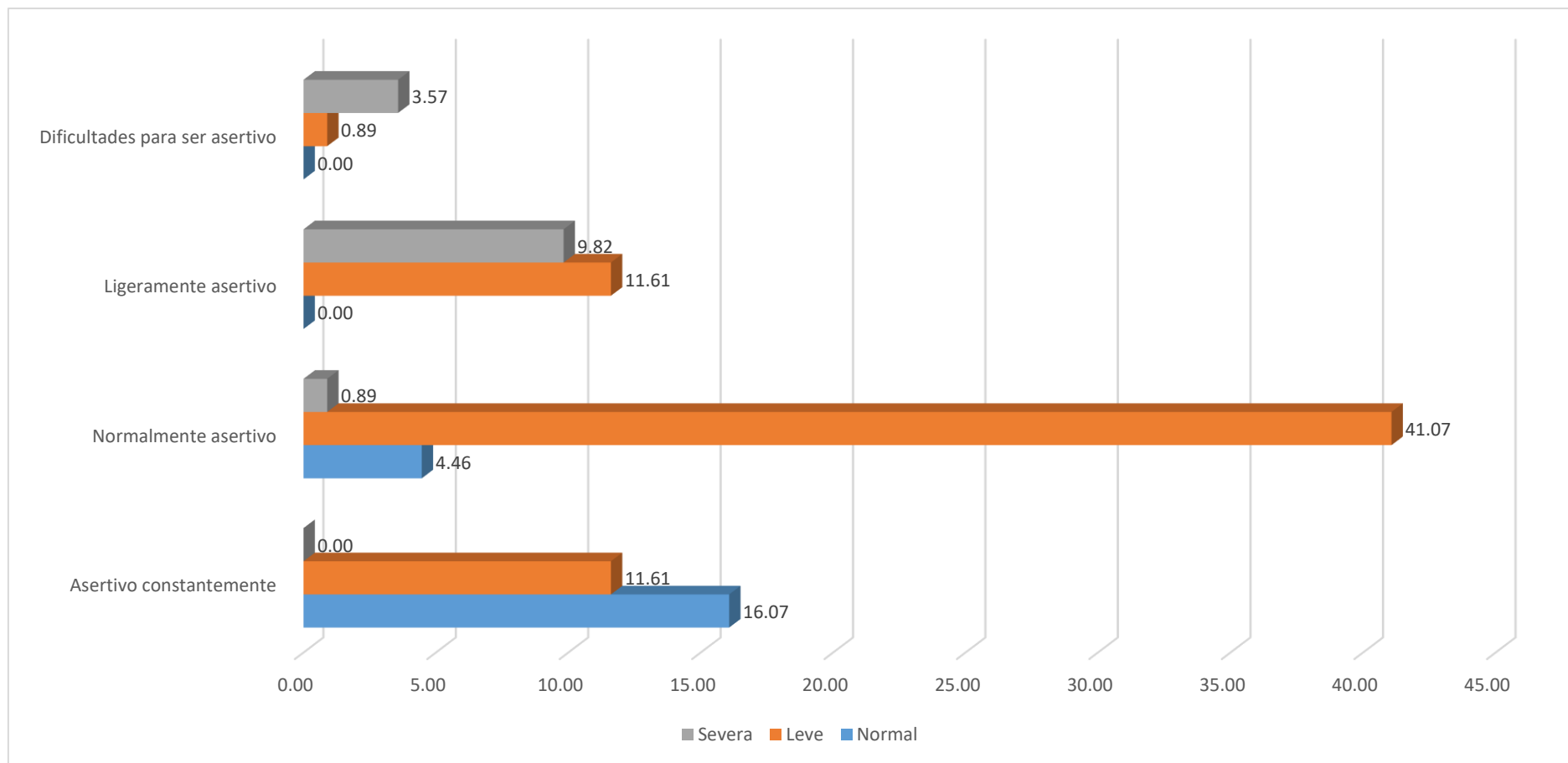
$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$ch^2_{tab} = 12,592$

$Gl = 6$

FIGURA 11. EXPRESION DE ASERTIVIDAD Y SU INFLUENCIA CON LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023



Fuente: tabla 11.



Observamos en la tabla y figura 11 la expresión de asertividad del adulto mayor, donde el 46,43% es normalmente asertivo, el 27,68% es asertivo constantemente, el 21,43% es ligeramente asertivo, el 4,46% tiene dificultades para ser asertivo.

De los adultos mayores con depresión severa el 9,82% es ligeramente asertivo, 3,57% tiene dificultades para ser asertivo, el 0,89% es normalmente asertivo; de los adultos mayores que tienen depresión leve el 41,07% es normalmente asertivo, el 11,61% es asertivo constantemente, el 11,61% es ligeramente asertivo, el 0,89% tiene dificultades para ser asertivo.

Se ha trabajado la comprobación de hipótesis al 95% de confianza, donde: $\chi^2_{cal}=80,969$ mayor que $\chi^2_{tab}= 12,592$, $gl=6$, $p=0,000$ es significativa, por lo tanto, la expresión de asertividad tiene influencia con los niveles en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial de Carabaya 2023.

La asertividad es una condición que favorece al entorno de las personas, por ello es importante que se tenga una comunicación asertiva como "una habilidad social que permite la defensa directa, honesta y expeditiva de los propios derechos, la expresión de pensamientos y emociones, la aceptación de críticas, la concesión y recepción de cumplidos, y la reverencia hacia uno mismo y hacia los demás, en particular hacia las personas mayores.



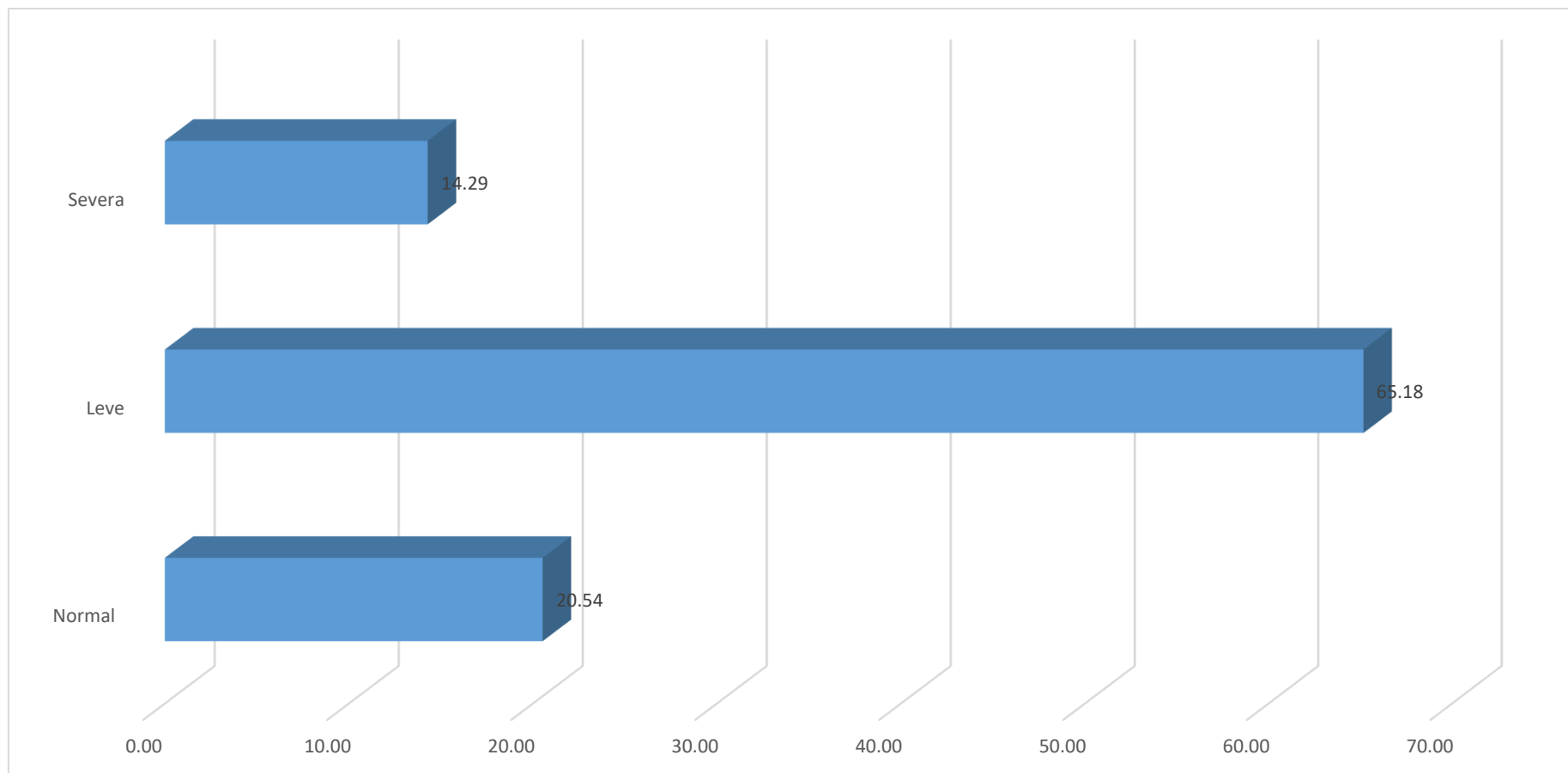
TABLA 12. NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023.

	fi	%
Normal	23	20.54
Leve	73	65.18
Severa	16	14.29
Total:	112	100.00

Fuente: Resultados del Test de yesavage



FIGURA 12. NIVEL DE DEPRESION EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA 2023



Fuente: tabla 12.



El cuarto objetivo específico de la investigación es: Analizar los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.

Observamos en la tabla y figura 12 el nivel de depresión del adulto mayor, donde el 65,18% presenta depresión leve, el 20,54% no presenta depresión, el 14,29% presenta depresión moderada.

Para la OMS ha referido que los problemas de salud mental para el año 2050 habrán ocupado entre los primeros lugares de morbilidad, cada vez entre la población se apodera paulatinamente, esto debido a varios factores, por ello que la depresión es considerada como un trastorno mental prevalente, que se define por la presencia de emociones como melancolía, pérdida de interés o deleite, sentimientos de remordimiento o baja autoestima y dificultad para concentrarse.



DISCUSIÓN

Las actividades de la expresión de asertividad que tienen influencia con los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023, son: un 52,68% tiene de 70-79 años, un 57,14% son de sexo femenino, un 58,93% depende económicamente de pensión 65, un 41,96% convive con familiares, un 41,07% estado civil conviviente, un 31,25% presenta diabetes, un 38,39% presenta infección urinaria, un 39,29% tiene problemas auditivos, un 60,71% tiene pérdida de piezas dentarias, un 44,64% tiene comunicación asertiva con la familia, un 46,43% es normalmente asertivo, todas son significativas con una $p < 0,05$, los niveles depresivos en adultos mayores presentan en la municipalidad provincial Carabaya es un 65,18% presenta depresión leve, un 20,54% no presenta depresión, un 14,29% presenta depresión moderada.

Según los autores que han revisado esta problemática así como: Reino C.M. ha concluido que: El análisis incluyó a 80 pacientes, de los cuales el 20% presentaba síntomas depresivos graves, el 68,80% síntomas depresivos moderados y el 11,30% síntomas depresivos leves. La mayoría de los pacientes eran mujeres, y el 56,3% de ellos tenían entre 76 y 80 años. El estudio concluyó que la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos y presentar algún tipo de comorbilidad aumentaba a medida que disminuía el nivel de estudios; según Camargo- K del C. Laguado E. ha concluido que: la población es de 75 a 94 años, caracterizada por una mayor proporción de varones, un predominio de la educación primaria, la implicación de la familia, la institucionalización de entre uno y cinco años de duración y un deterioro cognitivo grave que afectaba al 41,7% de los ancianos, con la participación activa de enfermeras centradas principalmente en la terapia cognitiva y comprometidas a desempeñar un papel importante.; según Barrera J.



C. ha concluido que: En cuanto a la ubicación en el tiempo, concretamente la fecha actual, el 89% de los encuestados dieron respuestas correctas, mientras que el 11% dieron respuestas incorrectas. Cuando se les preguntó por su país de residencia, el 74% de los encuestados respondió correctamente, mientras que el 26% respondió incorrectamente. Se observó que la calidad de vida de los adultos mayores era inferior a la de los adultos más jóvenes debido a sus actividades y condiciones de vida. Por el contrario, el 34% de los encuestados declararon tener una mayor calidad de vida; según Capote E. Casamayor Z. Castañer J. et. Al. ha concluido que: El 16,6% de los pacientes presentaban deterioro cognitivo, y el 80% de ellos tenían una calidad de vida considerada mala. Se observó una elevada prevalencia de deterioro cognitivo, que se asoció a una mala calidad de vida; según Novillo O.P. ha concluido que: El trabajo de campo consistió en la recolección de esta información utilizando instrumentos específicamente diseñados para este fin, así como dos reactivos psicológicos. Posteriormente, se correlacionó mediante técnicas estadísticas la satisfacción por haber cumplido exitosamente sus metas de vida con el goce de una buena salud mental libre de depresión.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las actividades de la expresión de asertividad tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023, son: las características socio demográficas, la condición biológica, y la valoración de asertividad, todas las variables son significativas con una $p < 0,05$, se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA. Las características socio demográficas tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya, son: un 52,68% tiene de 70-79 años, un 57,14% son de sexo femenino, un 58,93% depende económicamente de pensión 65, un 41,96% convive con familiares, un 41,07% estado civil conviviente, todas son significativas con una $p < 0,05$, se acepta la hipótesis planteada.

TERCERA. Las características de la condición biológica tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya, son: un 31,25% presenta diabetes, un 38,39% presenta infección urinaria, un 39,29% tiene problemas auditivos, un 60,71% tiene pérdida de piezas dentarias, todas son significativas con una $p < 0,05$, se acepta la hipótesis planteada.

CUARTA. Las características de la valoración de asertividad tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya, son: un 44,64% tiene comunicación asertiva con la



familia, un 46,43% es normalmente asertivo, todas son significativas con una $p < 0,05$, se acepta la hipótesis planteada.

QUINTA. Los niveles depresivos en adultos mayores presentan en la municipalidad provincial Carabaya es un 65,18% presenta depresión leve, un 20,54% no presenta depresión, un 14,29% presenta depresión moderada.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** El alcalde de la municipalidad provincial Carabaya deberá de coordinar con los profesionales de psicología de la Red de Salud Carabaya para intensificar actividades que promuevan la expresión de asertividad para que puedan influir en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos de esta parte de su jurisdicción además de promover actividades de prevención para determinar la prevalencia de la depresión en población.
- SEGUNDA.** Los profesionales Psicólogos de la Red de Salud Carabaya no deberán trabajar con grupos en riesgo, analizar las características socio demográficas y realizar tamizajes de los niveles depresivos en adultos mayores identificando factores de riesgo, así como factores económicos e incluir mediante gestión en el programa pensión 65, además de valorar el deterioro cognitivo para determinar el grado de deterioro previa valoración integral.
- TERCERA.** Los profesionales de psicología de la Red de Salud Carabaya deberán coordinar con el hospital o establecimiento de salud, analizar las características de la condición biológica que tienen influencia en niveles depresivos en adultos mayores en coordinación con medicina interna para valorar problemas crónico degenerativos así como diabetes, hipertensión arterial, infección urinaria, problemas auditivos, pérdida de



piezas dentarias, entre otros problemas así como el deterioro cognitivo mediante la valoración de la calidad de vida.

CUARTA. Los profesionales psicólogos deberán de valorar las características de asertividad tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores, identificando comunicación asertiva con la familia, y problemas que deterioren el aspecto cognitivo, además de la calidad de vida para mejorar su plan de vida en los adultos mayores diagnosticados con depresión.

QUINTA. Los profesionales de psicología deberán de valorar permanentemente los niveles depresivos en adultos mayores en la municipalidad provincial Carabaya, mediante una valoración integral desde la valoración de la dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores, promover actividades de recreación para mejorar aspectos de la salud mental y física, no perder las actividades cotidianas como ocio, pasear, talleres entre otros que alberguen a adultos mayores para reducir factores de depresión o si ya lo presentan controlar y mejorar su estado.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La situación del adulto mayor frente a las crisis sociales. 2019.
2. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas Dirección de Atención integral de salud. Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas mayores. Lima Perú; 2020.
3. Organización Mundial de la salud. Los cambios sociales en la problemática del adulto mayor. 2021.
4. Ley N° 30490, publicada el 21 de julio de 2016 en el diario oficial El Peruano.
5. Reino C.M. Prevalencia De la Depresión Según La Escala de Yesavage en Pacientes Adultos Mayores Institucionalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro; 2018.
6. Camargo-Hernández K del C. Laguado Jaimes E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga–Santander. Colombia; 2017.
7. Barrera J. C. Deterioro cognitivo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor. Ambato, Ecuador; 2016.
8. Capote E. Casamayor Z. Castañer J. et. Al. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Cuba; 2016.
9. Novillo O.P. La Depresión Del Adulto Mayor y el Cumplimiento del Plan de Vida. 2016.



10. Sebastián K. L. Relación entre asertividad y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamientos de hemodiálisis en una clínica de Lima Metropolitana; 2021.
11. Sebastián K. L. Relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca residencia Gerontológica S.A.C. San Borja; 2021.
12. Chuquipul P. Izaguirre C. Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor de la asociación organización social del adulto mayor, Villa Los Reyes. Ventanilla, Lima; 2018.
13. Mazacón B. N. Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas–Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. Lima; 2017.
14. Velazco L. K. Carrera T. G. Dependencia física y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la casa hogar misioneros de amor. Chacacayo; 2016.
15. Riveros T. C. Influencia del maltrato familiar en depresión del adulto mayor. Micro red San Martin de Socabaya Arequipa; 2017.
16. Valdez J. V. Factores psicológicos y sociales relacionados a la calidad de vida del adulto mayor, Centro de Salud Cono Sur I-4" San Román Juliaca; 2017.
17. Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, publicado el 26 de agosto de 2018 en el diario oficial El Peruano. A pesar de que la Ley N° 30490 dispuso que su reglamentación se aprobaría dentro de los 180 días desde su entrada en vigencia, el Reglamento se aprobó más de dos años después.
18. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2013-MIMP, publicado el 16 de junio de 2013 en el diario oficial El Peruano.



19. Ministerio de La Mujer y Desarrollo Social. Plan nacional para las personas adultas mayores pdf pp.55 2006-2010. Link:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/plan%20nacional%20para%20las%20personas%20adultas%20mayores%202006-2010>.
20. Van-der H. C. Gómez J. Competencias y habilidades profesionales para universitarios. Díaz de Santos, S. A., Madrid. 2006.
21. Organización mundial de la salud. La salud mental y los adultos mayores, 2017 Available from: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
22. Leonardo WA, Villalobos MA, León FE. Knowledge level about major depression in primary care physicians from Lambayeque, Peru, 2014. Rev Neuropsiquiatr. 2016; 79(1): 1-8.
23. APA. American psychiatric association; Depresión; 2018. Available from: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr>.
24. Álvaro J. L., Garrido A. y Schweiger I. Causas sociales de la depresión. Revista Internacional de Sociología, 2010. 68(2), 333-348. Doi: 10.3989/ris.2008.06.08
25. Ramos, J., Meza, A. M., Maldonado, I., Ortega, M. P., y Hernández, M. T. Aportes para una conceptualización de la vejez. Revista de Educación y Desarrollo, 2010. 11, 47-56. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf
26. Congreso De La República. Ley n° 28803. op. cit., pp.3.
27. Stanley Mi. Kathryn A. Blair. Enfermería Geriátrica. México. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 2009.pp 111-116.



28. Millán J.C. Principios de Geriatria y Gerontología España. Ed. McGraw Hill Interamericana. 2006. pp 67-71
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas De Salud: Depresión. 2015.
Link: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
30. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
31. <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
32. <https://www.significados.com/emocion/>
33. <https://www.significados.com/asertividad/>
34. Brink TL, Yesavage JA, Lum O et al. (1982). Screening tests for geriatric depression. ClinGerontol, 1, 37-43



ANEXOS



ANEXO N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA

1. EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

1.1.1. Edad

- a. De 60 a 69 años
- b. De 70 a 79 años
- c. De 80 a más años

1.1.2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Dependencia económica

- a. Pensión 65
- b. Jubilado
- c. Otros

1.1.4. Convivencia

- a. Conyugue
- b. Con familiares
- c. Solo
- d. Otros

1.1.5. Estado civil.

- a. Casado/a
- b. Conviviente
- c. Viudo/a



1.2. CONDICIÓN BIOLÓGICA.

1.2.1. Enfermedades no trasmisibles.

- a. Hipertensión
- b. Diabetes
- c. Dislipidemias
- d. Osteoartritis
- e. Osteoporosis
- f. Otros

1.2.2. Enfermedades trasmisibles

- a. Ninguna
- b. Neumonías
- c. Infección urinaria
- d. Otros

1.2.3. Problemas geriátricos (deprivación).

- a. Visual
- b. Auditiva
- c. Malnutrición
- d. Caídas
- e. Otros

1.2.4. Problemas odontológicos.

- a. Caries
- b. Perdida de piezas dentarias
- c. Otros



1.3. VALORACIÓN DE ASERTIVIDAD.

1.3.1. Comunicación con el entorno familiar.

- a. Asertiva
- b. Sumisa – pasiva
- c. Agresiva

1.3.2. Expresión de asertividad (TEST DE ASERTIVIDAD)

- a. Asertivo constantemente
- b. Normalmente asertivo
- c. Ligeramente asertivo
- d. Dificultades para ser asertivo

ANEXO 2: TEST DE ASERTIVIDAD DE RATHUS

INSTRUCCIONES

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

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

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

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	
14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	



20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	

GRACIAS

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre - 90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	
------------------	--



Anexo N° 03

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA DE YESAVAGE

INSTRUCCIONES:

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA

N° PREGUNTAS

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



ANEXO N° 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en la investigación denominado:

EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTES EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA – 2023

he sido informada de que no existen riesgos con mi participación en esta investigación, también se me ha informado de que no tengo beneficios adicionales puesto que el trabajo no tiene presupuesto asignado. Se me ha proporcionado el nombre de una investigadora que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico y de enfermería en este establecimiento de salud.

Nombre del paciente:

Firma del participante:

Fecha:

Huella digital:



ANEXO N° 05

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Centro laboral

Grado:

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe,
 identificado con DNI N° Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bachiller CELIA CÁCERES AGUILAR

Juliaca de del 2023.



Solicito: Autorización para evaluar test psicológicos.

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARABAYA

Abog. Edmundo Alejandrino Caceres Guerra.

Yo, **Delia Caceres Aguilar**, identificada con DNI 41109689, de nacionalidad peruana con domicilio en Avenida Centenario 124, departamento de Puno, provincia de Carabaya, distrito de Macusani, Ante usted me presento y expongo:

Que, Teniendo la necesidad de obtener el grado de Licenciada en Psicología, vengo realizando la investigación de tesis titulada "EXPRESION DE ASERTIVIDAD INFLUENTES EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA-2023" con participantes de la Oficina Municipal de Atención al adulto mayor de la Municipalidad provincial de Carabaya. Para tal fin solicito a su despacho me otorgue la autorización respectiva. Así mismo informar que las evaluaciones a administrar serán previo consentimiento informado y de acción voluntaria, cuidando siempre el principio de confidencialidad.

POR LO TANTO:

Ruego a Ud. Señor alcalde acceder mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Delia Caceres Aguilar

DNI: 41109689



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTES EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA – 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
<p>General: PG: ¿Cuáles son las actividades de la expresión de asertividad influyentes en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son las características socio demográficas que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las características</p>	<p>General: OG: Determinar las actividades de la expresión de asertividad influyentes en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023.</p> <p>Específicos: OE1: Analizar las características socio demográficas que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.</p>	<p>General: HG: Influye de manera significativa la expresión de asertividad en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya 2023.</p> <p>Específicos: HE1: Las características socio demográficas tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.</p>	1. Expresión de asertividad	1.1. Características socio demográficas	1.1.1. Edad	De 60 a 69 años De 70 a 79 años De 80 a más años	Ordinal
					1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
					1.1.3. Dependencia económica	Pensión 65 Jubilado Otros	Nominal
					1.1.4. Convivencia	Conyugue Con familiares Solo Otros	Nominal
					1.1.5. Estado civil	Casado/a Conviviente Viudo/a	Nominal
				1.2. Condición biológica	1.2.1. Enfermedades no transmisibles.	Hipertensión Diabetes Dislipidemias Osteoartritis Osteoporosis Otros	Nominal



<p>de la condición biológica que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las características de la valoración de asertividad que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya?</p> <p>PE4: ¿Cuáles son los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya?</p>	<p>OE2: Relacionar las características de la condición biológica que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.</p> <p>OE3: Estudiar las características de la valoración de asertividad que tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.</p> <p>OE4: Analizar los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.</p>	<p>HE2: Las características de la condición biológica tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.</p> <p>HE3: Las características de la valoración de asertividad tienen influencia en los niveles depresivos en adultos mayores atendidos en la municipalidad provincial Carabaya.</p> <p>HE4: Los niveles depresivos en adultos mayores presentan depresión moderada, en la municipalidad provincial Carabaya.</p>		<p>1.3. Valoración de asertividad</p>	<p>1.2.2. Enfermedades transmisibles</p> <p>1.2.3. Problemas geriátricos (deprivación)</p> <p>1.2.4. Problemas odontológicos</p> <p>1.3.1. Comunicación con el entorno familiar</p> <p>1.3.2. Expresión de asertividad</p>	<p>Ninguna Neumonías Infección urinaria Otros</p> <p>Visual Auditiva Malnutrición Caídas Otros</p> <p>Caries Perdida de piezas dentarias Otros</p> <p>Asertiva Sumisa – pasiva Agresiva</p> <p>Asertivo constantemente Normalmente asertivo Ligeramente asertivo Dificultades para ser asertivo</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
---	--	---	--	---------------------------------------	--	---	--



Variable dependiente	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
2. Niveles depresivos en adultos mayores	2.2. Nivel de depresión en el adulto mayor	Sin depresión Leve Moderado Severa	Nominal



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN BASE DE DATOS

resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Númerico	8	0	edad	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	sexo	Númerico	8	0	sexo	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	dependencia	Númerico	8	0	dependencia ec...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	convivencia	Númerico	8	0	convivencia	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	civil	Númerico	8	0	estado civil	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	enfnotransm...	Númerico	8	0	enfermedades ...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	transmisibles	Númerico	8	0	enfermedades t...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	geriatricos	Númerico	8	0	problemas geri...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	odontologicos	Númerico	8	0	problemas odo...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	comunicacion	Númerico	8	0	comunicacion	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	asertividad	Númerico	8	0	asertividad	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	depression	Cadena	12	0	depression	Ninguno	Ninguno	12	Centro	Nominal	Entrada
13											
14											

resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	dependencia	convivencia	civil	enfnotransmisibles	transmisibles	geriatricos	odontologicos	comunicacion	asertividad	depression
1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1
7	1	1	1	2	2	1	1	4	2	1	2	1
8	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
10	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1
11	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
12	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	1	1
13	1	1	1	2	2	2	2	5	2	1	2	1
14	1	1	1	1	1	2	1	5	1	1	1	1
15	2	2	1	2	2	1	1	5	2	1	2	1
16	1	1	1	1	1	2	2	5	2	1	1	1
17	2	1	1	1	1	2	2	4	2	1	1	1
18	1	1	1	2	2	2	1	4	1	1	2	1
19	2	1	2	1	1	2	2	4	2	2	1	1
20	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
21	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
22	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1
23	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1
24	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
25	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
26	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2
27	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
28	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2
29	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
30	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2
31	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2
32	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2
33	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
34	3	1	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2
35	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2
36	2	1	1	2	2	2	4	1	2	1	2	2

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	dependencia	convivencia	civil	enfermos	transmisibles	geriatricos	odontologicos	comunicacion	asertividad	depresion
37	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
38	2	1	1	3	3	2	3	5	2	1	3	2
39	2	1	1	2	2	2	3	4	1	2	2	2
40	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	2	2
41	1	1	2	2	2	1	3	5	1	2	2	2
42	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2
43	2	1	1	3	3	2	2	1	2	1	3	2
44	2	1	1	3	3	2	3	1	2	2	3	2
45	2	1	1	3	3	2	3	1	2	1	3	2
46	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2
47	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2
48	2	2	1	4	3	2	1	1	2	2	2	2
49	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2
50	2	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2
51	2	1	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2
52	2	2	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2
53	2	1	3	2	2	4	3	2	2	3	2	2
54	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2
55	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2
56	3	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	2
57	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	2
58	2	1	2	2	2	4	3	1	2	2	2	2
59	3	1	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2
60	3	1	2	1	1	4	3	1	2	2	1	2
61	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2
62	2	1	2	3	3	1	2	4	2	2	3	2
63	2	1	2	2	2	5	3	2	1	2	2	2
64	2	1	1	2	2	4	3	2	1	1	2	2
65	2	1	1	2	2	4	3	2	2	2	2	2
66	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2
67	2	1	1	2	2	4	3	1	2	1	2	2
68	2	2	1	2	2	4	3	1	2	2	2	2
69	2	1	1	1	1	4	3	1	3	1	2	2
70	2	2	2	1	1	1	4	1	2	2	1	2
71	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2
72	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	dependencia	convivencia	civil	enfermedades transmisibles	transmisibles	geriátricos	odontológicos	comunicación	asertividad	depression
73	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2
74	2	2	1	2	2	4	4	1	2	1	2	2
75	2	2	2	3	3	5	4	2	2	2	2	2
76	2	2	1	3	3	4	4	2	1	2	2	2
77	2	2	1	2	2	5	4	2	2	2	2	2
78	2	1	1	3	3	4	4	2	1	2	2	2
79	3	2	1	2	2	3	4	2	2	1	2	2
80	2	2	2	3	3	4	4	1	2	2	2	2
81	2	2	1	3	3	5	3	2	2	1	2	2
82	3	2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2
83	2	2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2
84	3	2	1	3	3	4	2	2	1	1	3	2
85	2	2	1	2	2	4	3	2	2	2	4	2
86	3	2	1	2	2	4	3	5	1	2	2	2
87	3	2	1	3	3	4	3	2	2	2	3	2
88	2	2	1	2	2	5	4	2	1	2	3	2
89	3	2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2
90	2	2	1	2	2	4	3	2	1	2	3	2
91	3	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2
92	3	2	2	3	3	5	4	5	3	2	3	2
93	3	2	2	3	3	5	3	4	2	3	2	2
94	3	2	2	3	3	5	2	2	2	2	3	2
95	3	1	2	3	3	6	3	2	2	3	3	2
96	3	2	2	3	3	2	4	1	2	2	2	2
97	3	2	3	3	3	5	3	2	1	3	3	3
98	2	2	2	2	2	5	4	2	2	2	2	3
99	3	2	3	3	3	5	3	2	2	3	3	3
100	3	2	2	3	3	5	3	2	2	2	3	3
101	3	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3
102	3	1	2	3	3	5	4	4	2	3	3	3
103	3	2	3	2	2	6	3	2	2	3	4	3
104	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3
105	2	2	2	3	3	5	2	2	2	2	3	3
106	3	2	2	3	3	6	3	2	2	2	3	3
107	3	2	3	3	3	6	4	5	2	3	3	3
108	3	2	3	3	3	6	4	2	3	3	3	3

Vista de datos Vista de variables



resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

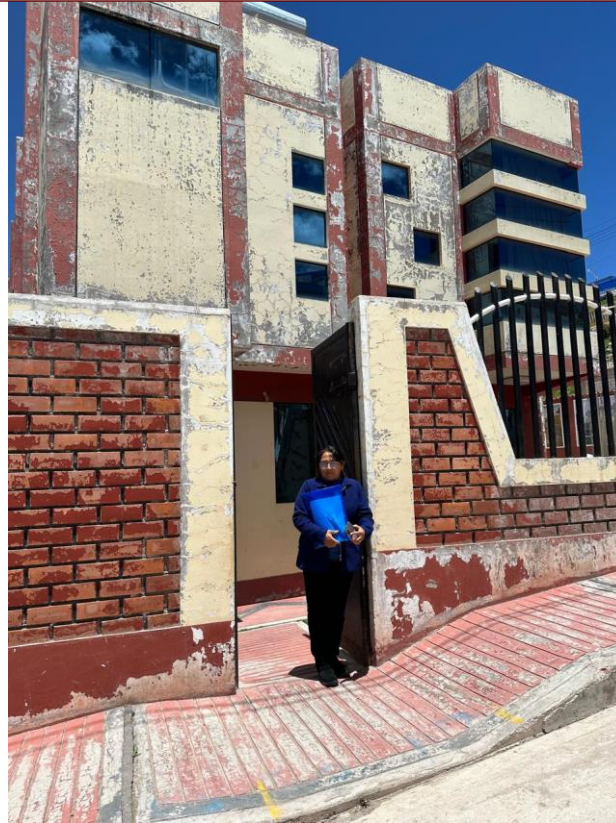
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	dependencia	convivencia	civil	enfermedades	transmisibles	geriatricos	odontologicos	comunicacion	asertividad	depression
79	3	2	1	2	2	3	4	2	2	1	2	2
80	2	2	2	3	3	4	4	1	2	2	2	2
81	2	2	1	3	3	5	3	2	2	1	2	2
82	3	2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2
83	2	2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2
84	3	2	1	3	3	4	2	2	1	1	3	2
85	2	2	1	2	2	4	3	2	2	2	4	2
86	3	2	1	2	2	4	3	5	1	2	2	2
87	3	2	1	3	3	4	3	2	2	2	3	2
88	2	2	1	2	2	5	4	2	1	2	3	2
89	3	2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2
90	2	2	1	2	2	4	3	2	1	2	3	2
91	3	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2
92	3	2	2	3	3	5	4	5	3	2	3	2
93	3	2	2	3	3	5	3	4	2	3	2	2
94	3	2	2	3	3	5	2	2	2	2	3	2
95	3	1	2	3	3	6	3	2	2	3	3	2
96	3	2	2	3	3	2	4	1	2	2	2	2
97	3	2	3	3	3	5	3	2	1	3	3	3
98	2	2	2	2	2	5	4	2	2	2	2	3
99	3	2	3	3	3	5	3	2	2	3	3	3
100	3	2	2	3	3	5	3	2	2	2	3	3
101	3	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3
102	3	1	2	3	3	5	4	4	2	3	3	3
103	3	2	3	2	2	6	3	2	2	3	4	3
104	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3
105	2	2	2	3	3	5	2	2	2	2	3	3
106	3	2	2	3	3	6	3	2	2	2	3	3
107	3	2	3	3	3	6	4	5	2	3	3	3
108	3	2	3	3	3	6	4	2	3	3	3	3
109	3	2	3	3	3	6	4	1	3	3	3	3
110	3	2	3	4	3	6	4	1	3	3	4	3
111	3	2	3	4	3	6	4	1	3	3	4	3
112	3	2	3	4	3	6	4	1	3	3	4	3
113												

PANEL FOTOGRAFICO









ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 13/08/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DELIA CACERES AGUILAR

Dirección: AV. CENTENARIO N° 124 - MACUSANI

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 41109689

Teléfono: 994778263 email: deliacaceresaguilard@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: PSICOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: PSICÓLOGO

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: EXPRESIÓN DE ASERTIVIDAD INFLUYENTE EN LOS NIVELES DEPRESIVOS EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL CARABAYA - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): ACTIVIDADES DE LA EXPRESIÓN, ASERTIVIDAD, DEPRESIÓN, ADULTOS MAYORES

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P13



Firma de Autor



huella digital

13 DE AGOSTO DEL 2024

Fecha