

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A
LA IGLESIA EVANGELICA PERUANA MARANATHA
LIMA ENERO 2023**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
FIFÍ CONSUELO CÓRDOVA VIVANCO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA- PERÚ
2023**

Asesora: MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

ORCID: 0000-0001-7855-0879

Tesista: FIFÍ CONSUELO CORDOVA VIVANCO

ORCID: 0009-0001-5171-7568

Salud Publica – Promoción de la Salud

AGRADECIMIENTO

A Dios

Porque a pesar de las dificultades puso personas idóneas para seguir adelante y llegar a la meta.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por permitirme una educación integral en sus aulas y por el material didáctico para mi crecimiento académico y profesional.

A la Institución Iglesia Evangélica Peruana Templo “Maranatha”

Por permitirme realizar el estudio de investigación en Adultos Mayores dentro de la congregación.

A mi asesora

Mag. Rina Bustamante por su cooperación durante todo el proceso para la elaboración de mi Tesis.

DEDICATORIA

Dirigido a mi madre Valentina Vivanco Ccoicca, por apoyarme en todo, mis familiares y amigos quienes fueron el soporte emocional que necesitaba en el momento justo.

RESUMEN

Introducción: Los adultos mayores se convierten en un grupo poblacional susceptible a cambios los cuales afectan aspectos de su vida personal los cuales en la mayoría de los casos son influenciados por el entorno y la familia. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Maranatha Lima enero 2023. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, se administró el cuestionario WHOLQOL BREF, población y muestra 70 adultos mayores. **Resultados:** El 51% de los participantes tienen entre 60 a 65 años de edad, 80% son de sexo femenino, 60% viven con sus cónyuges. El 70% de los adultos mayores tiene una calidad de vida media, 20% alta, 10% baja. En la dimensión física El 50% de los adultos mayores tiene una calidad de vida media, 30% alta, 20% baja. En la dimensión psicológica el 60% de los adultos mayores tiene una baja calidad de vida, 30% media, 10% alta. Dimensión relaciones sociales el 50% de los adultos mayores tiene una calidad de vida media, 40% alta, solo 10% es baja. Dimensión ambiental el 30% de los adultos mayores tiene una calidad de vida alta, 50% media, 20% baja.

Palabras clave: Adulto mayor, calidad vida, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The elderly become a population group susceptible to changes which affect aspects of their personal life which in most cases are influenced by the environment and the family. **Objective:** To determine the quality of life of the older adult who attends the Maranatha Lima Peruvian Evangelical Church in January 2023. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study, the WHOLQOL BREF questionnaire was administered, population and sample 70 older adults. **Results:** 51% of the participants are between 60 and 65 years of age, 80% are female, 60% live with their spouses. 70% of older adults have an average quality of life, 20% high, 10% low. In the physical dimension 50% of older adults have an average quality of life, 30% high, 20% low. In the psychological dimension, 60% of older adults have a low quality of life, 30% medium, 10% high. Social dimension 50% of older adults have a medium quality of life, 40% high, only 10% is low. Environmental dimension 30% of older adults have a high quality of life, 50% medium, 20% low.

Keywords: Older adults, quality of life, Nursing.

PRESENTACIÓN

La calidad de vida se convierte en una necesidad de las personas más aun en los adultos mayores que se encuentran en proceso de cambios tanto subjetivos como los objetivos, teniendo en cuenta la parte física, psicológica, social y ambiental por la que atraviesan las personas en esta etapa de vida.

Los adultos mayores que acuden a la iglesia evangélica Templo Maranatha en compañía de sus familiares otros en busca de la compañía de sus amigos y hermanos siendo un lugar en el cual se pueden compartir experiencias y satisfacer necesidades que se orienten a mantener una buena calidad de vida.

EL objetivo de la investigación fue determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Maranatha Lima enero 2023, con el propósito de valorar la forma correcta de ayudar a los adultos mayores a mantener una vida sana y equilibrada durante su vida diaria y entorno social en busca de generar estrategias que se orienten a mantener la salud.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág
CARÁTULA	i
ASESORA Y TESISISTA	iii
LINEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iiiv
DEDICATORIA	v
RESUMÉN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÒN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRAFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento Del Problema	16
I.b Formulación del problema	18
I.c Objetivos	18
I.c.1 Objetivo general	18
I.c.2 Objetivos específicos	18
I.d Justificación	18
I.e Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a Antecedentes bibliográficos	20
II.b Base Teórica	23
II.c Hipótesis	28
II.d Variables	28

II.e Definición operacional de términos	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a Tipo de investigación	29
III.b Área de estudio	29
III.c Población y muestra	29
III.d Técnicas e instrumento de recolección de datos	30
III.e Diseño de recolección de Datos	31
III.f Procesamiento y análisis de datos	32
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	33
IV.b. Discusión	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	44
V.b. Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	53

INFORME ANTIPLAGIO

FINAL TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	23%	12%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
3	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
6	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 12 DE OCTUBRE DE 2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

FIFÍ CONSUELO CÓRDOVA VIVANCO / MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES.

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA IGLESIA EVANGELICA PERUANA MARANATHA LIMA ENERO 2023.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 24%

Conformidad Autor:

Nombre: *Fifi C. Cordova Vivanco*

DNI: *43822898*

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: *Rina Bustamante Paredes*

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los adultos mayores que acuden a la Iglesia Evangélica Maranatha enero 2023	32

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Maranatha Lima enero 2023	33
Gráfico 2 Calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Maranatha según dimensión física Lima enero 2023	34
Gráfico 3 Calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Maranatha según dimensión psicológica Lima enero 2023	35
Gráfico 4 Calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Maranatha según dimensión relaciones sociales Lima enero 2023	36
Gráfico 5 Calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Maranatha según dimensión ambiental Lima enero 2023	37

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de la variable	53
ANEXO 2	Instrumento	54
ANEXO3	Confiabilidad del instrumento	57
ANEXO 4	Escala de valoración del instrumento	58
ANEXO 5	Consentimiento informado	59

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento Del Problema

Las Naciones Unidas en un boletín actual evidencio que existen 600 millones de personas mayores de 60 años, por ende dicha cifra se duplicara el año 2025 y para el 2050 serán más de aquellos menores de 15 años, por ende los datos estadísticos demuestran que en años posteriores la población de adultos mayores se incrementara de manera paulatina considerando que en el año 2025 existirán 1200 millones de ancianos, en los siguientes años el 30% se ubicaran en los países desarrollados y el 12% en países subdesarrollos¹.

La población ha envejecido lo que genera nuevos retos en los sistemas de salud, cada día la longevidad se extiende más en base de procesos orientados a mejorar la salud y el bienestar de las personas que se agrupan en dicho contexto, la calidad de vida de los adultos mayores se estudia desde diversos contextos asociándose a las disciplinas como filosofía, economía y sociología enfocando su cuidado de manera diversa de acuerdo con la realidad en la que se encuentra habitando².

Colombia proyecta que para el año 2050, el 18,7% de su población tendrá más de 60 años, en el contexto económico esto reducirá la capacidad económica del país, las necesidades de este grupo poblacional se verán incrementados, asociando así al hecho de padecer enfermedades crónicas y degenerativas, tanto físicas como cognitivas generando el incremento de recursos orientados a mantener los requerimientos de los adultos mayores en este grupo poblacional³.

De la misma manera en Chile en el año 2020, se contaban con 3,2 millones de personas adultas mayores esto equivale a tres de cada cinco personas, sin embargo, sus condiciones de vida son precarias por ello impactan en el proceso de su salud, la mayoría de este grupo de personas es apoyada por

los programas de salud que se encuentran orientados a mejorar su calidad de vida en el entorno social en el cual se desarrollan⁴.

Bolivia en el contexto de su desarrollo busca la cooperación internacional en busca de orientar a mejorar la calidad de vida, si una persona llega a cumplir 50 años podría a la vez llegar a los 100 años, por lo cual la promoción de la salud se asocia de manera trascendente con el comportamiento humano, logrando beneficiar a las personas en base a comportamientos orientados a mantener en las personas la salud e inclusive la felicidad⁵.

El Perú no se escapa de esta realidad un estudio realizado a una población de 536 adultos mayores institucionalizados que tienen más de 65 años sin deterioro cognitivo o manifestaciones que reflejen procesos de depresión, donde el 42% estuvo representado por varones 58% por mujeres, siendo la edad máxima 96 años, la mínima 65, donde 14% son casados, el 13% divorciados, el 57% solteros y 15% viudos los que manifiestan tener una calidad de vida regular en el contexto de la casa asilo donde se encuentran albergados⁶.

Para Vargas⁷ la calidad de vida (CV) se encuentra relacionado a el hecho de convivir fuera del núcleo que conforma la familia, las enfermedades presentes como el consumo de fármacos que pueden ser causantes de limitaciones en las capacidades físicas y todo lo que realiza en su vida diaria, lo cual muchas veces está limitado por el bajo nivel educativo, las dificultades para las relaciones interpersonales que muchas veces son desfavorables en las condiciones en la vida del Adulto mayor.

Al congregarse de manera frecuente en la iglesia se observa de manera común a los adultos mayores llegar casi siempre acompañados de sus familiares, hijos, nietos y más, a pesar de ello muchos de ellos manifiestan: “me siento cansado”, “todo es tomar medicina y medicina”, “a pesar de tener la ayuda de Dios seguimos en este momento de dolor y pesar”, “es importante la fe por ende también en cuerpo y Dios nos mantendrá sanos”

, “los hijos son una bendición pero debemos dejar que vivan sus vidas”, “Dios nunca nos dejara”, “Los dolores y pesares pasaran”.

I.b Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Maranatha Lima enero 2023?

I.c Objetivos

I.c.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Maranatha Lima enero 2023

I.c.2 Objetivos específicos

Identificar la calidad de vida del adulto mayor según dimensiones:

- Física
- Relaciones sociales
- Psicológica
- Ambiente

I.d Justificación

Justificación teórica

El presente trabajo de investigación está orientado a brindar resultados que mantengan la calidad de vida del adulto mayor en base a la búsqueda del equilibrio que existe en la vida y el entorno donde se desarrollan este grupo etario de dicha forma debe mantener múltiples capacidades que lo orienten en el mantenimiento de su salud.

teniendo en cuenta que la calidad de vida del Adulto mayor está orientado a tener tranquilidad, ser protegido por sus familiares y llegar a esta etapa de la vida con dignidad, satisfaciendo las necesidades de su vida diaria

como la protección, seguridad al interior de sus familias y en la sociedad donde se desenvuelve el adulto.

Justificación practica

El estudio de la calidad de vida del adulto mayor se enfoca en fortalecer y a valorar las estrategias orientadas al adulto mayor buscando así mantener un equilibrio en la calidad de vida de ellos, dentro del núcleo familiar como en su entorno social, donde la enfermera se convierte en la principal figura del cuidado de la calidad de vida de dicho grupo etario dentro de su entorno social formando parte de la iglesia evangélica.

Justificación metodológica

El presente estudio utilizó instrumentos validados internacional y nacionalmente de tal manera que servirán para futuros trabajos de investigación, el trabajo será descriptivo, en todo momento se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

I.e Propósito

La presente investigación tiene como propósito el determinar la calidad de vida de los adultos mayores que participan dentro de una iglesia cristiana en busca de valorar la forma correcta de ayudar a los adultos mayores a mantener una vida sana y equilibrada en su vida diaria y entorno social, de la misma manera busca de generar estrategias que se orienten a mantener la salud de la población adulta mayor al interior de una institución religiosa por lo cual se traduce en una investigación trascendente dentro de la familia y su entorno social.

Por ende, la promoción de la salud se convierte en un proceso de mejora continua de manera relevante el cual busca promover la calidad de vida de los adultos mayores manteniendo así la actividad física y psicológica del adulto mayor, manteniendo una salud estable y equilibrada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Zorrilla et.al⁸, en el año 2020 realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal con el objetivo de conocer **La percepción que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida en el Asilo San José de Aguascalientes**. Muestra: 24 participantes. Resultados: los participantes tenían 81 años, 54%, eran mujeres, 58% no tenían estudios, 60% vieron que sus capacidades físicas estaban disminuidas, se incrementan las limitaciones en la marcha, 76% viven en hogares de asilo, 24% viven con sus hijos o forman parte de una familia nuclear.

Johana et.al⁹, en el año 2020 realizaron un estudio transversal descriptivo con el objetivo de **evaluar el índice de calidad de vida y actividad física en residentes en hogares de ancianos de la zona periurbana de Asunción-Paraguay**. Donde se muestra: 33 adultos mayores. Resultados: el 66,7% eran hombres. Entre las dimensiones que involucran la calidad de vida los aspectos más desfavorecidos fueron los derechos y el bienestar material la mayoría de los adultos mayores (51,5%) presentaron un índice de calidad de vida medio bajo, ninguno presento calidad de vida alto.

Peña et.al¹⁰, el año 2019 realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal con el objetivo de describir **la calidad de vida desde el ámbito social en el cual se desarrollan los adultos mayores en México**. Muestra 75 adultos mayores. Resultados: El 80% de los participantes tienen mala calidad de vida, según dimensión psicológica el 78% tiene una regular calidad de vida.

Nacionales

Tenorio et.al¹¹, el año 2021 en Lima realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar **la calidad de vida de los adultos mayores que acuden a la Seguridad Social**. Muestra: 99 adultos mayores. Resultados: 85% de las participantes fueron mujeres, edad promedio 73 años, 83% con estudios superiores, 87% viven con sus familias, 79% tuvieron una mala calidad de vida, se encuentran presentes las probabilidades de sufrir daños y problemas en la movilidad.

Baldeon y García¹², el año 2021 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de **determinar la calidad de vida en salud del adulto mayor que pertenece a un Programa Nacional de Asistencia Solidaria en La Banda de Shilcayo**. Muestra: 83 adultos mayores. Resultados: La calidad de vida en salud física es regular 58% y de nivel malo 22%. Respecto a la dimensión en salud física, el 47% de los adultos mayores obtienen una función física de nivel malo y el 37% regular. La salud mental en su mayoría es percibida por los adultos mayores como de nivel malo 59%, regular 49%.

Fernández¹³, el año 2020 en Cajamarca realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar **el nivel de calidad de vida en adultos mayores de un Centro de atención integral**. Muestra: 130 adultos mayores. Resultados: 74% tiene una calidad de vida moderada, en la dimensión física 92%, psicológica 91% moderada, en la dimensión social 51%, medio ambiente 52% baja calidad de vida.

Vargas y Lázaro¹⁴, el 2019 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar **la calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores**. Muestra: 30 adultos mayores. Resultados: en 60% tiene una calidad de vida regular, en la dimensión capacidad intrínseca 57% es regular, capacidad funcional 60% regular.

Jáuregui¹⁵, el año 2017 realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal con el objetivo de determinar **el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor que pertenece al programa Gerontológico social de dos provincias de Ica**. Muestra: 95 adultos mayores. Resultados: 90% de los participantes tiene una salud mental buena, según vitalidad 60% regular, 63% tiene una mala calidad de vida en las capacidades físicas.

Los antecedentes presentados demuestran los diversos niveles de la calidad de vida de los adultos mayores, teniendo en cuenta los múltiples factores que los rodean de la misma manera las diferentes formas de conductas de los adultos mayores y el medio que los rodea brindando así respuestas diversas en relación con la calidad de vida de los participantes.

II.b Base Teórica

Calidad de vida

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida está relacionada como la percepción individual de cada persona dentro de su entorno social en el que se desarrolla en base a su cultura, sus valores en relación a sus objetivos, esperanzas, normas y conductas, en el caso de los adultos mayores está determinado por la capacidad de mantener sus propias capacidades, de tomar sus decisiones, deben ser independientes para desempeñar sus actividades diarias, es decir vivir sin ayuda de los demás¹⁵.

Velandia mencionado por Vera¹⁶, refiere que la calidad de vida se convierte en el proceso de interacción entre las diversas características del ser humano, donde contribuye de diversa manera para lograr un bienestar óptimo la adaptación biológica, social, de manera individual o comunitario lo cual influye de manera directa e indirecta con la salud física, la memoria, el temor el abandono social, la posibilidad de la invalidez y el temor a la muerte en este grupo poblacional.

Varela¹⁷, menciona que la calidad de la vida en los adultos mayores se encuentra relacionado con los factores sociales, culturales, así como en el medio en el cual habitan, es decir se trata de un valor asignado a lo largo de la duración de la vida y de las capacidades funcionales en los adultos mayores influenciados por la presencia de enfermedades, tratamientos, oportunidades de mejora en los diversos ambientes donde se desarrolle el adulto mayor con la finalidad de mantener una adecuada calidad de vida.

Actividad Física

Para la OMS¹⁸ la actividad física ayuda a los individuos en la búsqueda de un envejecimiento exitoso y saludable incrementando la longevidad, ayudando a fortalecer la fuerza muscular, la función cognitiva, disminuir los niveles de ansiedad, depresión mejorando los sentimientos de autoestima,

lo cual ayudara a disminuir los riesgos de enfermedades vasculares. Por lo ello debe ser trascendental el fomentar las prácticas de actividades físicas, los cuales son dejados de lado con el paso del tiempo.

Villafuerte¹⁹, menciona que se trata del estado de equilibrio entre lo biológico y lo psicológico donde influye el ambiente social, cultural y natural, es decir se trata de un estado biocultural donde la función normal del organismo se mantiene en el contexto social, cultural que se desarrolle el adulto mayor a pesar de las deficiencias funcionales que se producen por el paso de los años en el cuerpo de todo ser humano.

Las enfermedades crónicas producen discapacidad física lo cual altera la calidad de vida de las personas al generar invalidez funcional, lo cual es considerado por los adultos mayores como un castigo y no como algo accidental, por lo cual el presentar este tipo de alteraciones se encuentra íntimamente ligado con la capacidad psicológica de no brindar una imagen adecuada al entorno en el cual se desarrolla²⁰.

La actividad Física es todo movimiento corporal que se produce a través de la movilización de los músculos generando un gasto de energía, debe realizarse de manera planificada, con orden a repetición y de manera deliberada, muy contrario al sedentarismo por falta y/o ausencia de la actividad física, la misma que se debe realizar mínimo tres veces por semana por lo menos 20 minutos, el no realizar dicha actividad es generador de eventos perjudiciales para el individuo²¹.

Relaciones sociales

Hernández²² menciona que dentro de la sociedad se van a desarrollar grupos pequeños y grandes de adultos mayores con sus propias aspiraciones, unido a amigos, de trabajo, deportes, religiosos, con lo cual se supone que las causas de la presencia de estos grupos es fundamental en el desarrollo de la calidad de vida de este grupo poblacional.

Psicológica

Lazarus²³ menciona las personas envejecen y se generan pérdidas a nivel físico y mental presentando depresión e impotencia al presentarse el deterioro del cuerpo por el proceso de los años, ocasionando el cambio de rol en la sociedad y a nivel emocional, ocurriendo que aparezcan las enfermedades crónicas las cuales serán más nocivas en esta población.

Hernández²⁴ sustenta que el manejo de las emociones es fundamental en el proceso de mejorar la salud donde las emociones de los participantes del grupo y las actividades a las que se encuentra expuesta como dialogo, actividades recreacionales, diálogos, que buscan una estabilidad emocional en los adultos mayores.

El entorno familiar se ve influenciado por los amigos, vecinos los cuales orientan el cuidado de la persona adulta mayor dentro de la comunidad y el entorno familiar evitando en todo momento el maltrato físico, psicológico, del adulto mayor en sus actividades cotidianas, perjudicando en muchos de los casos su salud mental, presentando momentos de ansiedad, depresión, desinterés por la vida familiar etc²⁵.

El hecho de padecer enfermedades crónicas en los adultos mayores trae consigo enfermedades de tipo físico y mental generando el incremento de la dependencia en esta población, la demencia y la depresión son las principales enfermedades que afectan la salud mental de los AM. Asociado a los problemas de salud propios de la edad, los factores demográficos, el estado civil, predispuesto por la soledad en la que habitan muchas veces lejos de los familiares²⁶.

Ambiente

Los entornos sociales afectan de manera directa al adulto mayor a través de la creación de barreras e incentivos los cuales se relacionan con los hábitos saludables a lo largo de su vida manteniendo una dieta saludable y diversas actividades en su entorno, disminuyendo la posibilidad de volverse dependiente de los cuidados de terceras personas²⁷.

El hecho de contar con zonas seguras, edificios, transportes y seguros accesibles, generando así accesos que faciliten su movilización al interior de sus hogares y en el exterior dándoles las facilidades a los adultos mayores para su acondicionamiento²⁷.

Urzua²⁸ menciona el apoyo de la comunidad se encuentra relacionado con el vínculo que tienen los familiares de los adultos mayores con los miembros de la sociedad, donde los vínculos afectivos se ven enriquecidos por el hecho de generar relaciones orientadas a brindar al adulto mayor seguridad, lo cual se verá representado por la autoeficacia, el control de la competencia social, evitando situaciones de estrés que a lo largo puedan ocasionar el deterioro de las capacidades del adulto mayor.

La autonomía del adulto mayor se convierte en parte trascendental de la independencia de la persona, la independencia después de la jubilación es generador de un equilibrio emocional evitando el recluirse, aislarse, evitando la frustración y depresión en este grupo poblacional, teniendo como objetivo el mantenimiento de la capacidad funcional y mental de estas personas al interior de su familia²⁹.

Adulto mayor

El Ministerio de Salud y protección de Colombia refiere que los adultos mayores son seres humanos que están sujetos a los derechos, que se encuentran activos, tienen responsabilidades hacia su persona, la familia, incluyendo la comunidad, esta población está representada por las personas de más de 60 años³⁰.

La OMS³¹ define que se trata del proceso fisiológico caracterizado por cambios en las personas durante el ciclo de la produciendo una limitación en la adaptabilidad del organismo teniendo en cuenta las relaciones con el medio ambiente además de los cambios que se producen en los órganos las personas en esta etapa de vida.

Modelo de Nola Pender y Promoción de la Salud

En este modelo se exponen las experiencias de las personas adultas en base a sus conocimientos y conductas que lo llevan a presentar comportamientos orientados al mantenimiento de su salud, donde los factores de tipo personal influyen de diversa manera en la calidad de vida de los individuos dentro de su entorno social en el cual se desarrollan. La enfermera se convierte en figura clave basado en la relevancia de sus actos con la finalidad de conservar la salud dentro de su entorno social³².

El modelo de promoción de la salud pretende que los profesionales de Enfermería analicen los diferentes aspectos socioculturales de las personas en este caso los adultos mayores que requieren de cuidados en base a sus necesidades, por lo cual el generar cambios en la salud de las personas se complementan con el comportamiento actual, las características de las personas y las experiencias propias de vida de cada uno de ellos en sus hogares y comunidades³².

Constituyéndose el modelo de promoción de la salud como un pilar orientado a mejorar la situación de salud de los pobladores adultos mayores en sus comunidades el adulto mayor debe conservar su salud, en busca de evitar el deterioro de su calidad de vida al interior de su hogar y en la comunidad, evitando de esta manera ser una carga social³².

II.c Hipótesis

No requiere de hipótesis por ser un trabajo de tipo descriptivo. Icart y Canela³³ refieren que la hipótesis se trata de una predicción o explicación que se puede dar de la posible relación entre dos variables. Por lo cual al ser un estudio uni-variable no requiere de hipótesis de sustentación³⁴.

II.d Variables

Calidad de vida

II.e Definición operacional de términos

Calidad de vida: Está conformada por una serie de aspectos que se define en diferentes ámbitos de la vida del ser humano en especial de los adultos mayores, entre los que se definen como aspectos objetivos (la condición material en la que se encuentran), subjetivos (condición psicológica que se encuentren ya sea emocional, etc.) y sociales (forma en la que integran a la sociedad, instituciones políticas y centros de recreación y ocio).

Adultos mayores: Toda persona mayor 60 años a más, en este caso en particular serán los adultos mayores que acuden al servicio dominical de la Iglesia Evangélica Templo Maranatha

Enfermería: Profesional de la salud que dentro de sus funciones tiene la capacidad de cuidar y promocionar la salud de los adultos mayores tanto en su entorno familiar y social de forma holística.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo (simples o mixtos) teniendo, así como objetivo general recaudar datos con la finalidad de describir fenómenos aún poco conocidos, cuantitativo porque serán cuantificados los datos numéricos y de corte transversal porque los datos serán obtenidos en un tiempo puntual y específico, no se pretenden explicarlo o verificar causas subyacentes por ser un estudio descriptivo el cual pretende medir la descripción de los hechos.

Este estudio se hace sobre la base de un conjunto de características y de sus relaciones y leyes. Toma como centro de su proceso de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación.

III.b Área de estudio

La Iglesia Evangélica Maranatha está ubicada en la Avenida Brasil 335 templo que cobija a gran cantidad de miembros de una congregación la cual encuentra ubicada en el Centro de Lima. La misma cuenta con tres reuniones semanales entre los cuales los días jueves son las reuniones de las damas y los domingos es el servicio unido en el cual van la mayoría de los adultos mayores con sus familiares.

III.c Población y muestra

La población estuvo constituida por todos los adultos mayores que acuden a la Iglesia Evangélica Templo Maranatha que se encuentra ubicada en el Centro de Lima, cuenta con una población de 70 adultos mayores constantes que participan de manera activa en las reuniones semanales. Se utilizó el muestreo censal tomando a la totalidad de los adultos mayores que acuden a la Iglesia Evangélica Templo Maranatha según criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Adultos mayores de 60 a más años.

Adultos mayores que deseen participar en la investigación.

Adultos mayores con sus capacidades cognitivas completas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.

Adultos mayores con deterioro cognitivo.

III.d Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y se administró un cuestionario validado que tiene las siguientes características pertenece al centro WHOQOL de Barcelona, España. El WHOQOL-BREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones:

- Salud Física : 3,4,9,10,11,15,17,21.
- Salud Psicológica: 1,2,5,6,7,19,26.
- Relaciones Sociales: 8,12,13,14,18,20,22.
- Ambiente: 16,23, 24, 25.

Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta:

- Muy Mal (1)
- Poco (2)
- Lo normal (3)
- Bastante bien (4)
- Muy bien (5)

El instrumento cuenta con una confiabilidad según alfa de Cronbach de 0.88.

III.e. Diseño de recolección de Datos

Antes de realizar el estudio se procedió a pedir permiso a la universidad UPSJB y a la comunidad cristiana, al ser positiva las respuestas de ambas instituciones, se esperó a la recepción de la constancia de comité de ética después se pidió un cita con las autoridades de la iglesia y se procedió a la entrega la carta de presentación dirigida a la autoridad de la Iglesia Templo Maranatha, para solicitar el permiso en este caso el presidente del Consistorio accedió la aplicación de los cuestionarios los días domingos, al término del servicio dominical.

Luego una semana antes se hizo el llamado para las dos fechas siguientes de manera que el 8 y 15 de enero del presente año pude reunirme con los adultos mayores al termino de servicio dominical que fue de 3:00pm a 5:00pm de la tarde aproximadamente, realizando así la aplicación del instrumento en dos fechas solicitando su participación en base a los criterios de inclusión y exclusión, realizando la firma del consentimiento informado dando seguimiento al adulto mayor para absolver cualquier duda que pudiese en el momento.

También se tuvo en cuenta los principios éticos en cada participante respetando de esta manera la privacidad y confidencialidad se tomó en cuenta la autonomía. respetando en todo momento la decisión del participante y entregando de ante mano el consentimiento informado, la beneficencia estuvo presente en el momento que se le apoyo al adulto mayor cuando le surgía alguna duda.

La no maleficencia en el momento en que se dañó ningún, dato y siempre se cuidó la privacidad de los participantes y por último y no menos importante la justicia porque todo el instrumento de aplicación fue anónimo y no se divulgo absolutamente nada en todo momento se trató a los participantes con respeto y privacidad con la información brindada. Cabe resaltar que el presente estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética Institucional. N°1761-2022 CIEI-UPSJB.

III.f Procesamiento y análisis de datos

Después de obtener toda la información se realizó el procesamiento de datos respectivos y todos los resultados fueron tabulados en un libro de códigos en el programa Microsoft Excel versión 2017, cada uno según las dimensiones que se hayan trabajado saldrán los resultados por separado una vez terminada esa parte del proceso serán procesados en el paquete estadístico SPSS versión 26.

finalmente, estos resultados serán presentados en diferentes formas de tablas y gráficos. Para realizar el análisis se tuvo en cuenta el uso de la media, mediana para que de esta forma se pudiera presentar los resultados en forma de porcentajes para una mejor comprensión.

se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF de España el cual tiene 26 preguntas dos generales de la variable calidad de vida y satisfacción con el estado de la salud y 24 preguntas específicas según las cuatro dimensiones utilizando así también la escala de respuesta tipo Likert las cuales se puntuaron de 1 al 5 donde 1 es muy mal y 5 es muy bien, teniendo en cuenta la confiabilidad del alfa de cronbach 0.88. todo esto contribuyo a los valores de la variable y las dimensiones

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

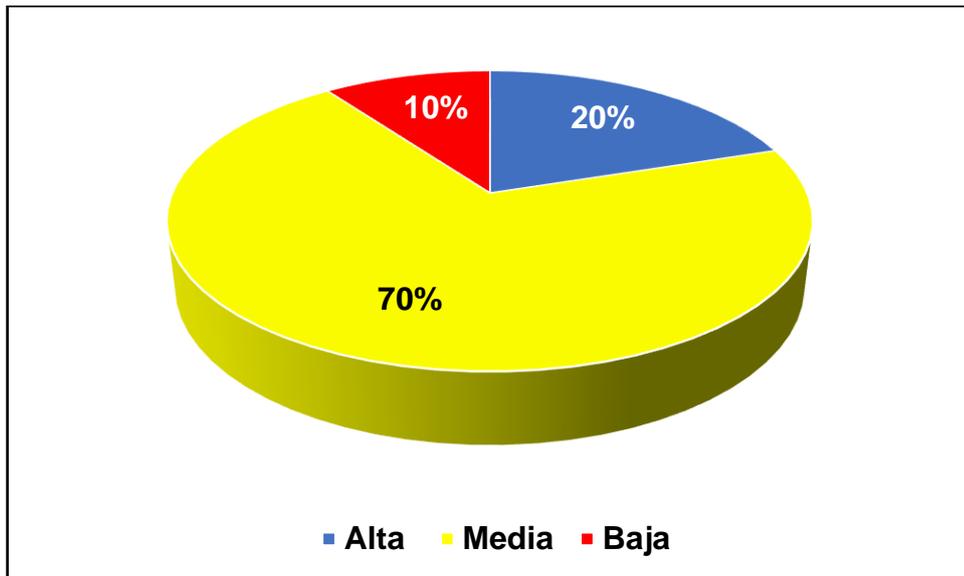
Datos generales de los adultos mayores que acuden a la Iglesia Evangélica Peruana Templo Maranatha enero 2023

Datos generales	Categoría	n: 70	%
Edad	60 a 65	36	51
	66 a 70	24	34
	71 a mas	10	15
Sexo	F	56	80
	M	14	20
¿Con quién Vive?	Cónyuge	42	60
	Hijos	14	20
	Solo	14	20

El 51% (36) de los participantes tienen entre 60 a 65 años, 80% (56) son de sexo femenino, 60% (60) viven con sus cónyuges.

Gráfico 1

**Calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica
Peruana Maranatha Lima enero 2023**

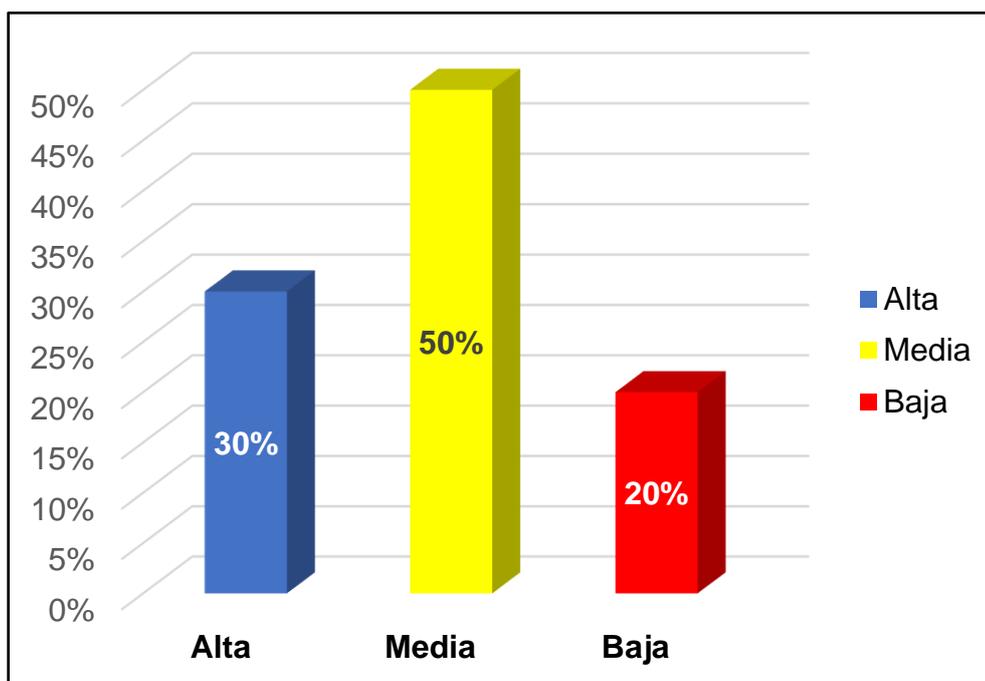


El 70% (49) de los adultos mayores tiene una calidad de vida media en general, 20% (14) de los adultos mayores tiene una calidad de vida media en general alta, llegando así a observar que solo el 10% (7) de los adultos mayores tiene una calidad de vida baja en general.

Gráfico 2

**Calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica
Peruana Maranatha según dimensión física**

Lima enero 2023



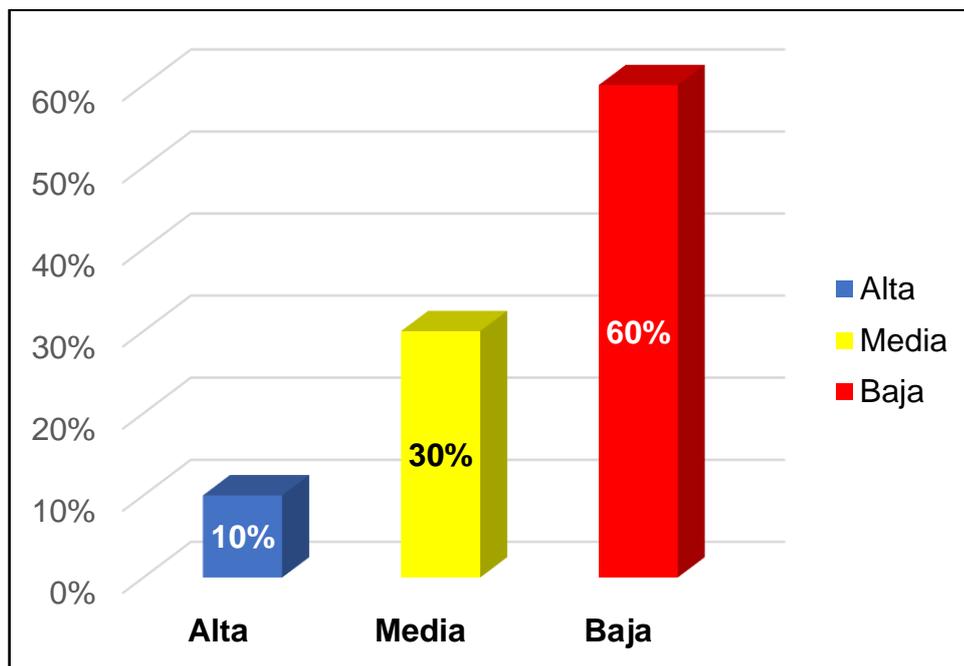
En la dimensión física se puede observar que el 50% (35) de los adultos mayores tiene una calidad de vida media, 30% (21) tiene una calidad de vida alta y el 20% (14) tiene una calidad de vida baja en la dimensión física.

Gráfico 3

Calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica

Peruana Maranatha según dimensión Psicológica

Lima enero 2023



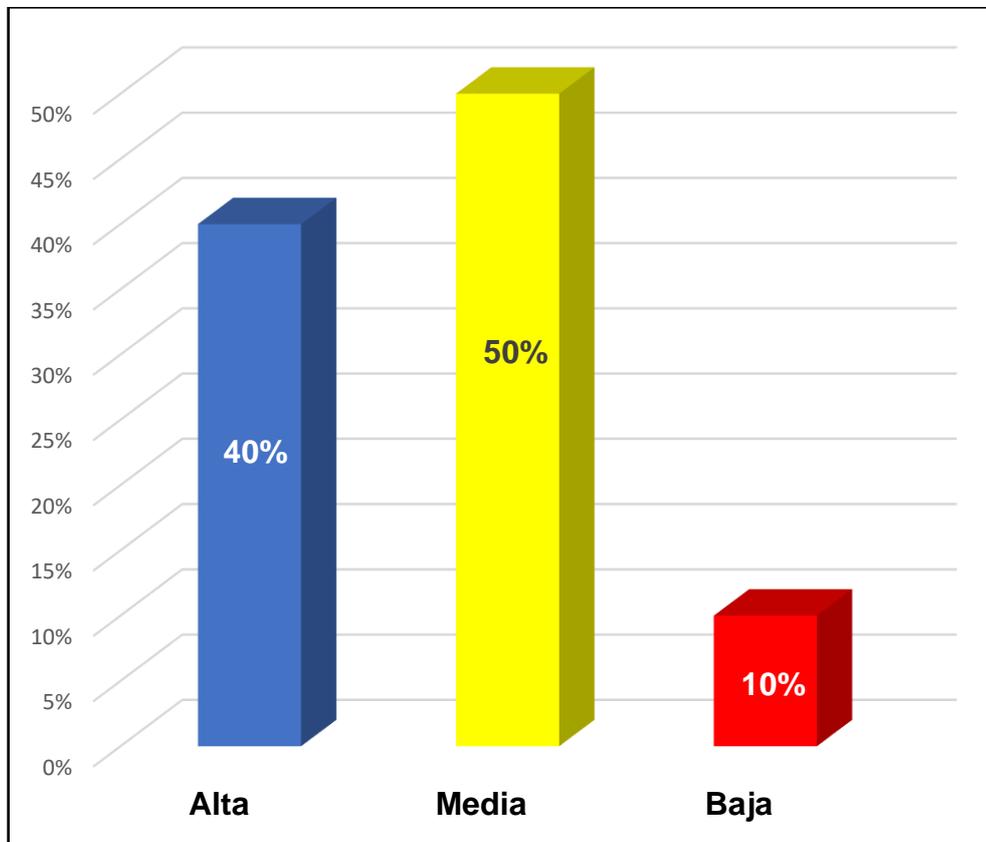
En la dimensión psicológica el 60% (42) de los adultos mayores tiene una baja calidad de vida, 30% (21) de los adultos mayores tienen una media calidad de vida y el 10% (7) de los adultos mayores tienen una alta calidad de vida en la dimensión psicológica.

Gráfico 4

Calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica

Peruana Maranatha según dimensión Relaciones Sociales

Lima enero 2023



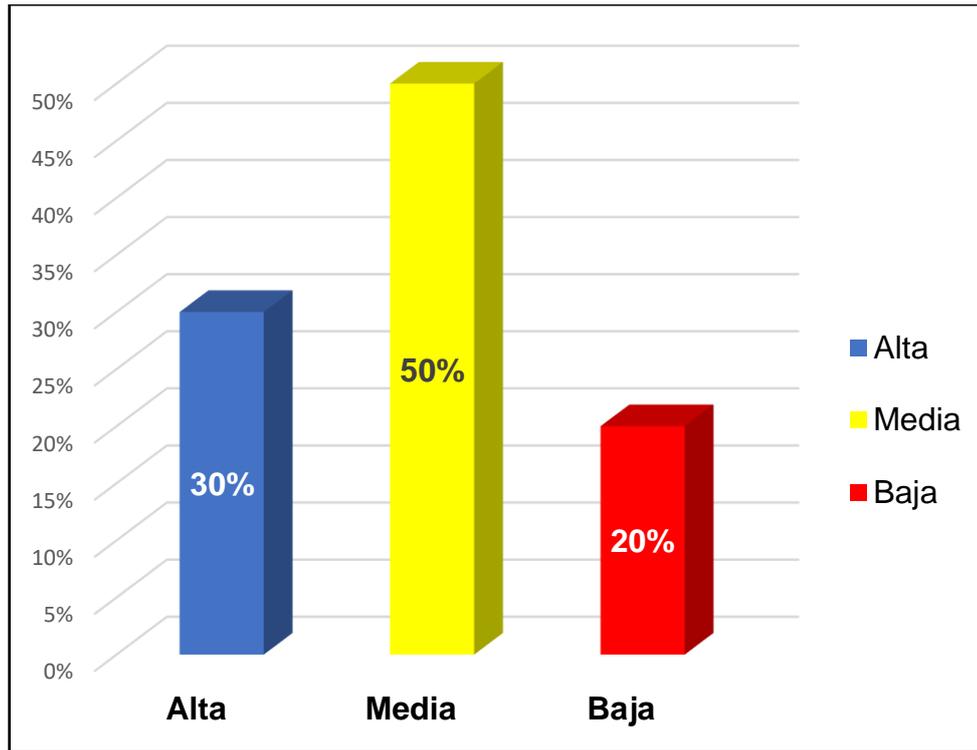
En la dimensión de relaciones sociales podemos observar que el 50% (35) tienen una calidad de vida media, 40% (28) de los adultos mayores tiene una calidad de vida alta en las relaciones sociales y solo 10% (7) de los adultos mayores tiene una baja calidad de vida en las relaciones sociales.

Gráfico 5

Calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica

Peruana Maranatha según dimensión Ambiental

Lima enero 2023



En la dimensión ambiental podemos observar que el 30% (21) de los adultos mayores tiene una calidad de vida alta ambiental, 50% (35) de los adultos mayores tiene una calidad de vida media ambiental y llegando así a tener solo el 20% (14) de adultos mayores con una calidad de vida baja ambiental.

IV.b. Discusión

El adulto mayor al llegar a esta etapa sufre un cambio brusco tanto en los aspectos físicos, psicológicos y entorno social llevando a diferentes situaciones en su vida diaria, la mayoría de ellos sienten que pierden el control de su propia vida, ya que comienzan a sentir el malestar propio del cuerpo los famosos achaques acompañado de esto vienen los pensamientos negativos, pensando que son una carga para la familia en especial para los hijos, muchas veces estos pensamientos pueden llevar a la depresión y ansiedad, y más si recién se jubilaron.

Sabemos que la calidad de vida es la percepción que tiene la persona sobre su posición de la vida dentro de un determinado contexto cultural y a ello se suma un conjunto de situaciones propias de la persona los estándares y preocupaciones que puedan tener ellos, siendo así este un concepto amplio, sabemos también que la calidad de vida está conformada por los aspectos objetivo, subjetivos y sociales en los cuales se debe trabajar.

Dentro del aporte enfermero está el reconocer las actitudes y cambios del adulto mayor en los aspectos anteriormente mencionados, de manera que debe estar alerta a cualquier cambio que tenga el adulto mayor de manera que se pueda tratar de mantener en equilibrio los tres aspectos vitales.

En relación con los datos sociodemográficos el 51% de los participantes tienen entre 60 a 65 años de edad, siendo este el 80% del sexo femenino, así mismo el 60% viven con su cónyuge. Encontrando similitud con el estudio de Zorrilla quien nos presenta a participantes de 81 años de edad encontrando así que el 54%, eran mujeres, podemos decir entonces que los estudios realizados de calidad de vida en adultos mayores son más en mujeres que en varones. También Tenorio mostro en su investigación que el 85% de las participantes fueron mujeres y el 87% viven con sus familias.

En el grafico 2 se puede ver que la calidad de vida en general el 70% de los adultos mayores tiene una calidad de vida media, un 20% una calidad de vida alta y un 10% de adultos mayores una calidad de vida baja. Esto contradice la investigación de Peña que presenta que el 80% de los participantes con mala calidad de vida. Así mismo también se contradice con el estudio de Tenorio que presenta al 79% de los participantes con una mala calidad de vida. coincidiendo con Fernández que presento un estudio donde el 74% de adultos mayores tiene una calidad de vida moderada.

Vera nos refiere que la calidad de vida se convierte en el proceso de interacción entre las diversas características del ser humano, los cuales contribuyen de diversas maneras para lograr un bienestar óptimo. Los adultos mayores requieren de un entorno saludable al interior de la familia y en el entorno social con el objetivo de tener una calidad de vida adecuada acompañado por sus familiares o en lugares donde se brinde los cuidados adecuados para el mantenimiento de su salud.

Es por ello por lo que el profesional de enfermería tiene un rol fundamental en la promoción de la salud y cuidado del adulto mayor, sea yendo a las visitas domiciliarias si no también promoviendo sesiones educativas, espacios recreativos en diferentes lugares sean chanchas deportivas o en mismo en el mismo establecimiento de salud sumando así la importancia a este grupo etario que no deja de ser vulnerable.

En el grafico 2 la dimensión física de los adultos mayores muestra que el 50% dimensión física media, 30 alta y el 20% una dimensión baja. Podemos encontrar similitud con el estudio de Zorrilla quién presento al 60% de adultos mayores quienes tienen las capacidades físicas disminuidas, incrementándose las limitaciones en la marcha. Así mismo el estudio de Baldeon y Garcia presento al 47% de los adultos mayores con una función física de nivel malo y el 37% regular. similar a la investigación de Fernández en la dimensión física 92% presentan una calidad de vida moderada.

El profesional de enfermería tiene la capacidad de realizar un trabajo conjunto y de manera holística con los diferentes profesionales y así organizar actividades juntas con los adultos mayores como por ejemplo en los lugares de reunión con la iglesia, las actividades como Yoga, Taichí se convierten en estrategias que los adultos mayores deben de poner en práctica buscando que las articulaciones se encuentren funcionales manteniendo el equilibrio de su salud mediante la actividad física según la resistencia personal teniendo en cuenta que cada adulto mayor es único.

Asimismo, Jáuregui presenta que los adultos mayores tienen un 63% de mala calidad de vida en las capacidades físicas. Para la OMS la actividad física ayuda a los individuos en la búsqueda que un envejecimiento exitoso y saludable incrementando así la longevidad, ayudando a fortalecer la fuerza muscular, la función cognitiva, disminuir los niveles de ansiedad, depresión mejorando los sentimientos de autoestima demostrando así la importancia de la salud física en el adulto mayor.

El grafico 3 muestra la dimensión psicológica del adulto mayor, el 60% de los adultos mayores tiene una baja calidad de vida en la dimensión psicológica, 30% media y el 10% alta. De la misma manera Peña según dimensión psicológica el 78% tiene una regular calidad de vida. Comparable con el estudio de Baldeon y García quien presenta en sus resultados que la salud mental en su mayoría es percibida por los adultos mayores como de nivel malo 59%, regular 49%. Así también Fernández presenta una calidad psicológica 91% moderada.

Sin embargo, el estudio de Jáuregui presenta que el 90% de los participantes adultos mayores tienen una salud mental buena. También Hernández sustenta que el manejo de las emociones es fundamental en el proceso de mejorar la salud, donde las emociones de los participantes del grupo y las actividades a las que se encuentra expuesta como dialogo, actividades recreacionales ayudan a fortalecer la salud mental.

El rol del profesional de enfermería en esta dimensión es primordial sabiendo que el trabajo con los adultos mayores debe ser de mane holística, sin no olvidar de la salud mental del adulto mayor ya que en esta etapa de su vida es donde necesita el apoyo de un profesional capacitado en esta área por los diferentes procesos de su vida que se encuentra afrontando, por ello muchas veces es importante los grupos de apoyo como las reuniones en espacios abiertos e iglesias donde puedan fortalecer su espiritualidad.

El grafico 4 muestra la dimensión de relaciones sociales, podemos observar que el 50% de los adultos mayores tiene una calidad de vida media en la dimensión de relaciones sociales, el 40% alta, y solo 10% de adultos mayores tiene una relación social baja. Contradiendo así al estudio de Fernández quien presenta una calidad de vida baja en 51% de los adultos mayores. Sin embargo, Hernández menciona que dentro de la sociedad se van a desarrollar grupos pequeños y grandes de adultos mayores con sus propias aspiraciones.

El adulto mayor se mantendrá integrado siempre y cuando tenga a sus pares (amigos, parejas, etc.) y se mantengan comunicados con ellos, las situaciones de tristeza se sentirán cuando los pares empiecen a dejar de existir generando una serie de situaciones que pueden alteran toda su salud mental teniendo en cuenta que es un grupo etario sensible y acompañados de cambios.

El grafico 5 muestra la dimensión ambiental en el adulto mayor siendo así el 30% tienen una calidad de vida alta, 50% media, y el 20% baja. Esto difiere con el estudio de Fernández quien presenta una calidad de vida baja en el 52% de los participantes. Los entornos sociales afectan de manera directa y significativa al adulto mayor a través de la creación de barreras e incentivos los cuales se relacionan con los hábitos saludables de manera que ellos si no se sienten cómodos s en su entorno ambiental e irán aislando poca a poco.

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de fomentar el modelo de promoción de la salud, analizando los diferentes aspectos socioculturales de las personas en este caso los adultos mayores que requieren de cuidados en base a sus necesidades, de manera que la enfermera tendrá que buscar la manera de apoyar a cada adulto mayor con sesiones educativas individualizadas, promoviendo un espacio de escucha activa según las necesidades de los adultos mayores, como lo que se realiza en la iglesia donde se realizó el estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La calidad de vida del adulto mayor en general que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Templo Maranatha Lima enero 2023 es media.
- La calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Templo Maranatha según dimensión física es media.
- La calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Templo Maranatha según la dimensión psicológica es baja.
- La calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Templo Maranatha según dimensión social es media.
- La calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Templo Maranatha según dimensión ambiental es media.

V.b. Recomendaciones

Considerando la experiencia elaborada y los hallazgos que se encontraron en el presente estudio de investigación es menester efectuar las recomendaciones siguientes:

- A las autoridades del Templo Maranatha en busca de fortalecer el cuidado de los adultos mayores al interior de la institución religiosa fortaleciendo la educación y orientación de los familiares principales y cuidadores del adulto mayor.
- A las autoridades de la institución religiosa fomentar talleres de integración social, física con el objetivo de darle una orientación a los adultos mayores a participar de manera activa en dichas actividades enfocadas en el equilibrio de su salud física y mental.
- Al profesional de salud que se encuentra a cargo junto con la coordinación de los pastores y ancianos realizar espacios de escucha activa para los adultos mayores.
- A las autoridades del municipio a trabajar de la mano con las autoridades de la iglesia Templo Maranatha, con todos los adultos mayores de la zona no solo con los que congregan.
- Al profesional de enfermería específicamente promover actividades fuera del Templo Maranatha como paseos actividades de ocio y actividades lúdicas según sea necesario.
- A los adultos mayores orientarlos a la importancia de la salud preventiva tanto en la salud, física, mental y ambiental de manera que los grupos sociales entiendan importancia de mantenerse activos en su entorno, generando una cultura en base a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades causantes de deterioro de sus capacidades físicas y mentales.
- A los familiares la brindarles educación y capacitación en los procesos de orientarlos para el acompañamiento de los adultos mayores en esta etapa de cambios en sus capacidades individuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcia L, Qhuevedo M, La Rosa Y, Leyva A. Quality of life perceived by elderly adults. Revista Electrónica Medimay [Internet]. 2020 [Acceso 12 de octubre del 2022]; 27(1):16-25. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>.
2. Bayarre H. Calidad de vida en la tercera edad y su abordaje desde una perspectiva cubana. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2009 [Acceso 12 de octubre del 2022]; 35(4):110-116. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2009.v35n4/110-116/es>
3. Fajardo Ramos Elizabeth, Córdoba Andrade Leonor, Enciso Luna Jhon Elkin. Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. Comunidad y Salud [Internet]. 2016 [citado 2022 Oct 15] ;14 (33-41. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200005&lng=es.
4. Urzua A, Navarrete M. Factor analysis of abbreviated versions of the WHOQoL-Old in Chilean older people. Rev Med Chile [Internet]. 2013 [Acceso 12 de octubre del 2022]; 141: 28-33. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n1/art04.pdf>
5. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, [internet] [citado 15 octubre de 2022], de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es
6. Queirolo S, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enf Global [Internet]. [citado 15 de octubre de 2022];19(4):259-88. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420681>

7. Garcia I, Pico E, Pacha C. Quality of life of the elderly in the First Level of Care. Rev Polo del conocimiento [Internet]2021[Acceso 12 de octubre del 2022]1(7):1186-1199.Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2915/6314>.
8. Zorrilla L, Flores A, Trejo P, Araujo R. Quality of life in the elderly adult of a public social assistance institution. Revista Enfermería. Innovación y Ciencia [Internet].2020[Acceso 12 de octubre del 2022];20(1):1-7. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/download/756/764/>.
9. Johana M, Ana A, Alberto D. Calidad de vida en los ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay [Internet]. 2020 [citado el 10 de junio de 2020] disponible en: vol.25, n.1, pp.6-19. ISSN 2617-4731. <https://doi.org/10.32480/rscp.2020-25-1.6-19>
10. Peña E, Bernal L, Reyna L, Pérez R, Onofre D, Cruz A et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Universidad Salud [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2022];21(2): 113-118.Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000200113&lng=en.
11. Tenorio J, Romero A, Roncal V, Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet] 2021 [citado 15 de octubre de 2022]; Disponible en:<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1165>
12. Baldeon B, García F. Calidad de vida en salud del adulto mayor de un programa Nacional de Asistencia Solidaria. La Banda de Shilcayo, 2021 [Tesis de licenciatura]. Trujillo. Universidad Cesar Vallejo.2021.
13. Fernández J. Calidad de vida en adultos mayores de un centro del adulto mayor en Cajamarca [Tesis de licenciatura] 2020.Universidad primaria Antonio Guillermo Urrelo.2020

14. Vargas K, Lázaro K. Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019 [Tesis de Licenciatura] Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia.2019.
15. Jáuregui A. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. PSM [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2022]; 16(2): Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012019000100028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>.
16. Cardona D. Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor. Medellín, 2008. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2010; 28(2):149-160. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12016346007>
17. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. med. [Internet]. 2007 Sep [citado 2022 Oct 18] ;68(3): 284-290. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es
18. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2016, v. 33, n. 2 [Accedido 18 octubre 2022], pp. 199-201. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>>. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
19. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet].2018 [citado el 18 de octubre de 2022] ;17(5): 813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es.
20. Villafuerte J, Alonso A, Vila A, Alcaide Y, Leyva I, Arteaga Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción

- intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2022 Oct 18]; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es.
21. Rivas A, Romero A, Vásquez M, Ramos E, González T, Acosta D. Calidad de vida del adulto mayor inscrito en los Comedores del programa nacional de alimentación para el adulto mayor Juan Luis Londoño de la Cuesta ICBF, 2010-II. Duazary [Internet]. 2013;10(1):26-32. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156305005>
22. Rúa E, Silva E, Rúa N. El ejercicio físico, una alternativa para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor sedentario. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]2012[Acceso 17 de octubre del 2022]; 3(3):1-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2012/cts123c.pdf>
23. Hernández Z, Hernández O, Rodríguez E. El Grupo de Ayuda como Alternativa para Mejorar la Calidad de Vida del Adulto Mayor. Psicología Iberoamericana [Internet]. 2010;18(2):47-55. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915921006>
24. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS,13(2), 152-182. Recuperado en 19 de octubre de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es.
25. Cardona D, Segura A, Garzón M, Salazar L. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de población*,24(97),942. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
26. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Med Hered [Internet]. 2018 julio [citado 2022 18 de octubre];29(3): 182-191. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.

27. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Home page en Internet] [Acceso 12 de octubre del 2022; actualizado 12 de octubre del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
28. Cuadra A, Medina E, Salazar K., Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad de Arica. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología [Internet]. 2016;11(35):56-67. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005>
29. Valdes M, Alvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horizonte Sanitario [Internet] 2017 [Acceso 12 de octubre del 2022]; 17(2):113-121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457868589005/html/>
30. Ministerio de Salud y Protección Social. El envejecimiento [Internet] [Acceso 12 de octubre del 2022; actualizado 12 de octubre del 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20adulta%20mayor,a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s%20de%20edad>
31. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]; 2014 [citado el 20 de octubre de 2022]; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.

32. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín, R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [Internet]; 2011;8(4):16-23. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
33. Hidalgo E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. *Ene.* [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 20]; 16(2): 1322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010&lng=es. Epub 17-Oct-2022.
34. Icart M, Canela J. El uso de hipótesis en la investigación científica. *Atención primaria*[Internet].1998[Acceso 12 de octubre del 2022];21(3):172-178.Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-uso-hipotesis-investigacion-cientifica15038#:~:text=La%20hip%C3%B3tesis%20se%20puede%20definir,objetivo%2Fs%20de%20la%20investigaci%C3%B3n>.
35. Cortes M, Iglesias Generalidades sobre metodología de la investigación [Internet]2004[Acceso 2 de abril del 2022]Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

BIBLIOGRAFIA

1. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de reflexión de la salud Nola Pender una reflexión en torno a su comprensión. 9^{na} Ed, Redalyc. Mexico;2011.
2. Rodríguez R, Fernández M. Calidad de vida y envejecimiento del adulto mayo la visión de los adultos mayores sobre su condición de vida. 1^{ra} Ed, Fundación BBVA. Esapaña;2011.
3. Quintero O, La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2da Ed, OPS. Washington D.C 2011.
4. García R, Ortega F, Armendáriz O. Educación y promoción para la salud de los adultos mayores: para una vida en movimiento. Vol 6. 8^{va}. Ed España 2016.
5. Patricia A. Potter, RN, MSN, PhD, FAAN, Anne Griffin Perry, et al. fundamentos de enfermería. 9^{na} Ed, Elsevier España;2002.

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSOINES	VALOR FINAL
Calidad de Vida	La calidad de vida es el cumplimiento y satisfacción de todas aquellas necesidades básicas de la persona buscando el bienestar la felicidad en el entorno social y en determinadas situaciones de la vida para el adulto mayor esto se relaciona con el tener salud	Capacidad de las personas adultas mayores en el proceso de mantener un equilibrio de su salud en el contexto de la edad adulta mayor en la cual enfrenta múltiples cambios.	Salud Física	Alta Media Baja
			Salud psicológica	
			Relaciones Sociales	
			Ambiental	

ANEXO 2 INSTRUMENTO

Estimado participante soy bachiller Fifí Consuelo Córdova Vivanco Estoy realizando el siguiente trabajo de investigación que se titula Calidad de Vida del Adulto Mayor que acude a la Iglesia Evangélica Templo Maranatha por lo cual solicito su colaboración de responder el siguiente instrumento:

Datos generales

Edad.....

Sexo F () M()

¿Con quién vive?

Cónyuge ()

Hijos ()

Solo ()

A continuación, le solicito que marque usted la respuesta correcta de acuerdo a su criterio:

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
2	¿Cuán satisfecho esta con su salud?					
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para mantener su salud?					

5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene la capacidad de realizar sus actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					

17	¿Cuán satisfecho esta de realizar sus actividades diarias?					
----	--	--	--	--	--	--

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
18	¿Cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho esta de usted mismo?					
20	¿Cuán satisfecho esta con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho esta con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho esta del apoyo con de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho esta de las condiciones en donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho esta de los accesos que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho esta con su transporte?					
26	¿Con que frecuencia tiene pensamientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

GRACIAS

ANEXO 3
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Variable	Numero de items	Alfa de cronbach	Confiabilidad
Calidad de vida	26	0.88	Alta

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

El valor obtenido una vez aplicada la prueba piloto se considera alta por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Alto	99 a 130
Medio	62 a 98
Bajo	26 a 61

DIMENSIÓN FÍSICA

Alto	32 a 40
Medio	20 a 31
Bajo	1 a 19

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA Y RELACIONES SOCIALES

Alto	28 a 35
Medio	18 a 27
Bajo	1 a 17

DIMENSIÓN AMBIENTAL

Alto	14 a 20
Medio	9 a 13
Bajo	1 a 8

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenas tardes, hermanos de la congregación Maranatha, estoy realizando un trabajo de investigación Titulado Calidad de Vida del Adulto Mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Templo Maranatha Lima enero 2023. Antes que usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar participar de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación busca determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude a la Iglesia Evangélica Peruana Templo Maranatha Lima enero 2023.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a la Bachiller Fifi Consuelo Córdova Vivanco Celular: 902891035 correo: fifi.cordova@upsjb.edu.pe

De la misma manera debo informarle que el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe