

ORIGINAL

Quality of life in the older adult population of a human settlement in North Lima

Calidad de vida en población adulta mayor de un asentamiento humano en Lima Norte

Rafael Romero-Carazas¹  , Victor Cornejo-Aparicio², Jessica Karina Saavedra-Vasconez³ , Milagros Andrea Bracho Rivera⁴  , Alejandro Carías⁵

¹Universidad Nacional de Moquegua, Moquegua. Perú.

²Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Perú.

³Universidad Peruana Unión, Lima. Perú.

⁴Universidad de Panamá. Panamá.

⁵Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. Honduras.

Citar como: Romero-Carazas R, Cornejo-Aparicio V, Saavedra-Vasconez JK, Bracho Rivera MA, Carías A. Quality of life in the older adult population of a human settlement in North Lima. South Health and Policy. 2023; 2:76. <https://doi.org/10.56294/shp202376>

Enviado: 02-09-2022

Revisado: 05-03-2023

Aceptado: 22-08-2023

Publicado: 23-08-2023

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: Rafael Romero-Carazas 

ABSTRACT

Quality of life in older adults is one of the most pressing issues in our country today, given that older adults do not have access to basic needs that would allow them to enjoy an optimal quality of life in terms of their health. Therefore, the objective of this study is to determine the quality of life of older adults living in a settlement in northern Lima. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study with a total population of 122 older adults who completed a questionnaire on sociodemographic data and an instrument for assessing quality of life. The results show that 13,1 % (n=16) of older adults have a poor quality of life, 73 % (n=89) have a moderately good quality of life, and 13,9 % (n=17) have a good quality of life. In conclusion, older adults should be prioritised with regard to their quality of life in order to identify their needs and improve their health with family support and advice from health professionals.

Keywords: Quality of Life; Aged; Aging; Frail Elderly.

RESUMEN

La calidad de vida en el adulto mayor es una de las problemáticas que hoy en día en nuestro país se ve más vulnerada, dado que los adultos mayores no cuentan con las necesidades básicas para que puedan tener una calidad de vida óptima para su salud, por ello el objetivo del estudio es, determinar la calidad de vida en población adulta mayor de un asentamiento humano en Lima Norte. Es un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, con una población total de 122 adultos mayores que resolvieron un cuestionario de datos sociodemográficos y el instrumento para la evaluación de calidad de vida. En sus resultados, el 13,1 % (n=16) de los adultos mayores tienen calidad de vida mala, 73 % (n=89) calidad de vida medianamente buena y 13,9 % (n=17) calidad de vida buena. En conclusión, se debe realizar una priorización en los adultos mayores con respecto a su calidad de vida para poder identificar sus necesidades y poder mejorar su salud con apoyo familiar y a su vez con las consejerías por parte de los profesionales de salud

Palabras clave: Calidad de Vida; Vejez; Envejecimiento; Ancianos Frágiles.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2020 y 2030 la cantidad de habitantes >60 años incrementará en un 34 %, teniendo en cuenta que está ya supera la cifra de niños menores de 5 años. También hace mención que para el 2030 por cada habitante 6 tendrán más de 60 años, por lo tanto, para el año 2050 está la cifra que existe hoy se habrá duplicado, para ello, existirán aproximadamente 2100 millones de habitantes >60 años.⁽¹⁾

La calidad de vida, es un concepto importante en el campo de la salud y la medicina. Comprender la calidad de vida es de suma importancia para mejorar el alivio de los síntomas, la atención y la rehabilitación de los pacientes. Sin embargo, la calidad de vida en la persona, se basa desde su posición en la vida en el contexto de la cultura en el que se desenvuelve.^(2,3,4)

Sin embargo, en el envejecimiento, la calidad de vida comienza a diferenciarse de las otras etapas de vida, dado que el envejecimiento es un factor determinante de varias enfermedades relacionadas con la edad, incluidas las enfermedades neurodegenerativas, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los trastornos del sistema inmunitario y los trastornos musculoesqueléticos.^(5,6) Asimismo, la vejez trae consigo una vulnerabilidad creciente como resultado del deterioro físico y funcional, y las cargas concomitantes sobre los servicios de salud y asistencia social.^(7,8) Mantener una buena salud y bienestar a menudo se presenta como un indicador de un envejecimiento saludable o exitoso.^(9,10)

Por lo tanto, los adultos mayores son un tema importante en la que se representa un desafío de prioridad para las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud, cuya función es brindar una mejor la calidad de vida para un envejecimiento exitoso.^(11,12,13)

Un estudio llevado a cabo en Polonia, hallaron que las personas de 60 a 80 años, casi el 30 % sufre al menos un nivel moderado de discapacidad y más del 10 % experimenta una discapacidad grave. Sin embargo, el grupo de edad dominante estudiado fueron las personas entre 60 y 80 años. A medida que crece la cifra de personas seniles, existe la necesidad de adquirir conocimientos actualizados para mejorar la calidad de vida.⁽¹⁴⁾

Otra investigación señaló que la calidad de vida media se observó entre el 74,3 % de los ancianos. Los factores como la edad del individuo, el género, el estado civil, la educación, la ocupación, el nivel socioeconómico, la interacción con las personas, el uso de teléfonos móviles y las redes sociales determinaron la calidad de vida de los ancianos.⁽¹⁵⁾

Un estudio elaborado en Australia, señala que el dominio de calidad de vida más importante resultó ser Relaciones, seguido de Familia, Salud, Actividades, Comunidad, Seguridad, Creencias, Independencia y finalmente Bienestar. Cuando la muestra se dividió en franjas de edad para el análisis, el tema de dominio más importante 11 fue Familia (50-59 años), Relaciones (60-69 años), Relaciones (70-79 años) y Salud (>80 años de edad).⁽¹⁶⁾

Por tanto, el objetivo de investigación fue, determinar la calidad de vida en población adulta mayor de un asentamiento humano en Lima Norte.

MÉTODO

Tipo de investigación y diseño

En el estudio, de acuerdo a sus propiedades es cuantitativa, con respecto a su metodología es descriptiva-transversal no experimental.⁽¹⁷⁾

Población

La población total estuvo conformada por 122 adultos mayores.

Criterios de inclusión

- Participantes que residan en asentamiento humano del distrito de Puente Piedra
- Participantes que residan más de 1 año en el asentamiento humano
- Participantes que acepten voluntariamente ser partícipes del estudio

Técnica e instrumento

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, en la cual está redactado aspectos sociodemográficos y el cuestionario de evaluación de calidad de vida (WHOQOL-OLD)

El instrumento WHOQOL-OLD, es un instrumento estructurado con 24 ítems distribuidos en 6 dimensiones (autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte/agonía e intimidad), en la cual se califican con una escala tipo Likert en donde abarca 5 puntuaciones de nada a extrema cantidad, con una puntuación final de 24 a 120 puntos, en donde a mayor puntuación mayor será la calidad de vida del adulto mayor.⁽¹⁸⁾

En cuanto a la fiabilidad del instrumento se determinó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniéndose un 0,872 ($\alpha > 0,7$), lo cual hace fiable al instrumento para el estudio.

Lugar y aplicación del instrumento

Se realizó previas coordinaciones con los dirigentes del asentamiento humano para poder realizar el estudio, a su vez, se les brindo el conocimiento necesario acerca de lo que va a tratar la investigación, y así estén informados de lo que se va a realizar.

RESULTADOS

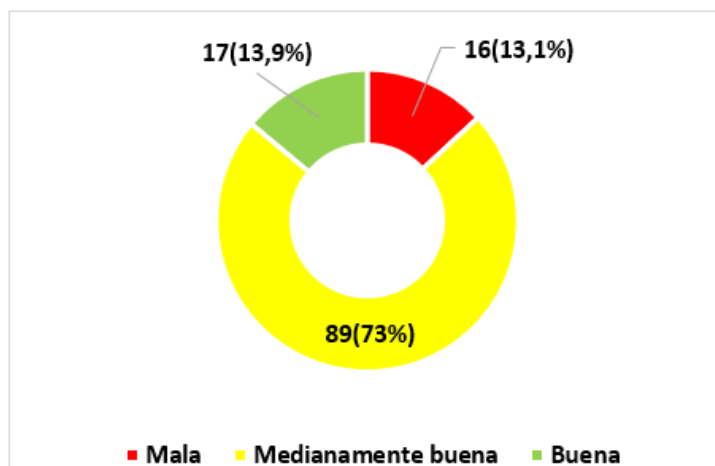


Figura 1. Calidad de vida en población adulta mayor de un asentamiento humano en Lima Norte

En la figura 1, podemos observar que, el 13,1 % de los participantes presentan una mala calidad de vida, 73 % una calidad de vida medianamente buena y 13,9 % una calidad de vida buena.

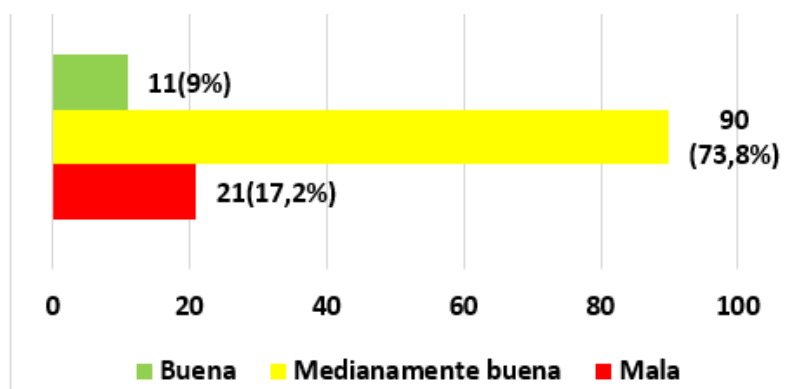


Figura 2. Calidad de vida en su dimensión capacidad sensorial en población adulta mayor de un asentamiento humano en Lima Norte

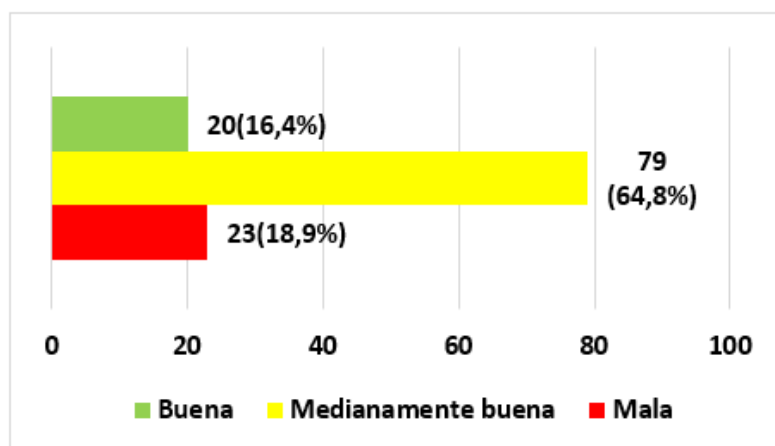


Figura 3. Calidad de vida en su dimensión autonomía en población adulta mayor de un asentamiento humano en Lima Norte

En la figura 2, con respecto a la dimensión capacidad sensorial, el 9 % de los participantes presentan una calidad de vida buena, 73,8 % una calidad de vida medianamente buena y 17,2 % una calidad de vida mala.

En la figura 3, podemos observar en relación a la dimensión autonomía que, el 16,4 % de los participantes tienen una calidad de vida buena, 64,8 % una calidad de vida medianamente buena y 18,9 % una calidad de vida mala.

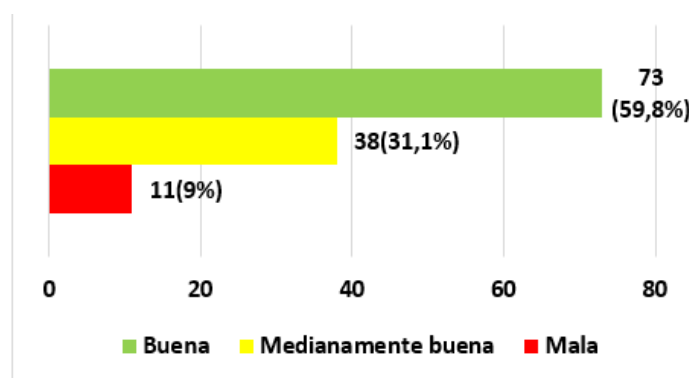


Figura 4. Calidad de vida en su dimensión actividades pasadas y futuras en población adulta mayor de un asentamiento humano en Lima Norte

En la figura 4, en relaciona a la dimensión actividades pasadas y futuras, se observa que, el 59,8 % de los participantes tienen una calidad de vida buena, 31,1 % calidad de vida medianamente buena y 9 % calidad de vida mala.

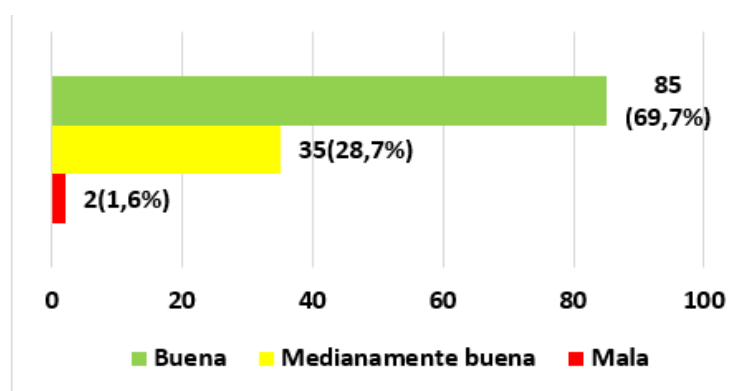


Figura 5. Calidad de vida en su dimensión participación social en población adulta mayor de un asentamiento humano en Lima Norte

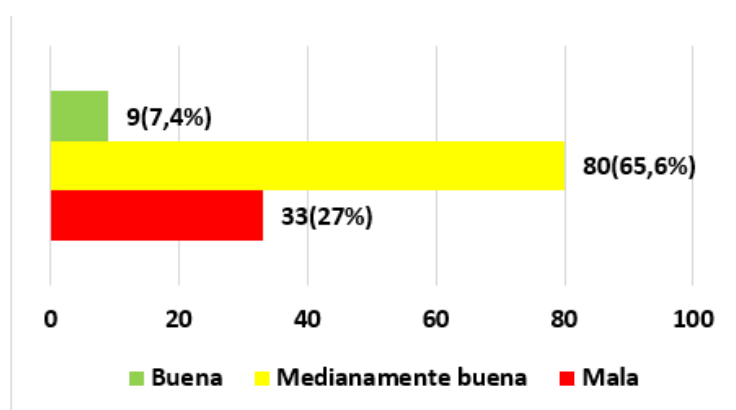


Figura 6. Calidad de vida en su dimensión muerte/agonía en población adulta mayor de un asentamiento humano en Lima Norte

En la figura 5, con respecto a la dimensión participación social, el 69,7 % de los participantes tienen una calidad de vida buena, 28,7 % calidad de vida medianamente buena y el 1,6 % calidad de vida mala.

En la figura 6, podemos observar con respecto de la dimensión muerte/agonía que, el 7,4 % de los participantes tienen una calidad de vida buena, 65,6 % calidad de vida medianamente buena y 27 % calidad de vida mala.

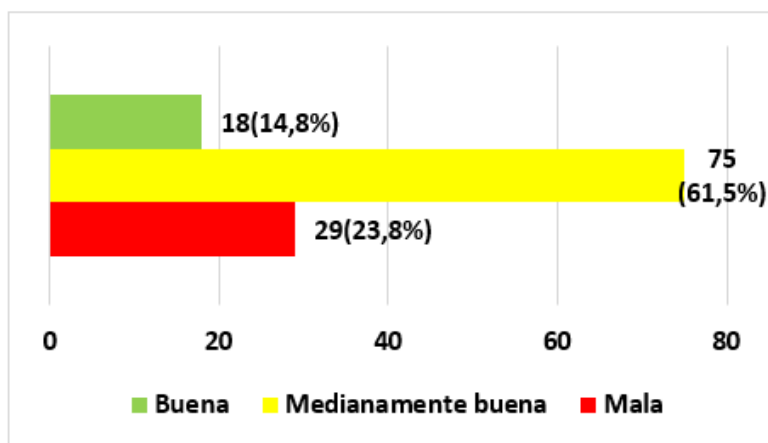


Figura 7. Calidad de vida en su dimensión intimidad en población adulta mayor de un asentamiento humano en Lima Norte

En la figura 7, podemos observar en relación a la dimensión intimidad que, el 14,8 % de los participantes tienen una calidad de vida buena, 61,5 % calidad de vida medianamente buena y el 23,8 % tienen una calidad de vida mala.

DISCUSIÓN

Medir la calidad de vida es un desafío, pero al mismo tiempo es una necesidad emergente que ayuda a conocer la salud general y sus dimensiones en las personas adultas mayores. La calidad de vida desde una perspectiva preventivo promocional en salud permite mejorar no solo la salud de las personas sino también mejorar la calidad de atención integral en beneficio de este grupo.

En cuanto a los resultados de calidad de vida, observamos que es medianamente buena, podemos interpretarlo en que los adultos mayores al estar en una edad avanzada no pueden realizar sus rutinas que realizaban cuando eran joven, en la cual el estar desempleado y no generar ingreso su calidad de vida disminuye, en cambio un adulto mayor con ingresos y estar jubilado permite mejorar su calidad de vida. La calidad de vida de los ancianos puede diferir de la de otros grupos de edad porque muchos factores influyen en su calidad de vida.

En cuanto a las dimensiones de calidad de vida, observamos que están medianamente buena y buena su calidad de vida en relación a las dimensiones por ello, podemos interpretar que, a medida que aumenta la edad surgen cambios a nivel biológico que disminuyen las funciones sensoriales, la capacidad de andar y la función cognitiva; estos cambios limitan la realización de las actividades básicas de la vida diaria y conducen a la dependencia al anciano, aunque no solamente ello sino que en esta etapa, la edad es un progreso lento y gradual que afecta a múltiples modalidades en los adultos mayores, por lo tanto, a medida que envejecemos nuestras funciones sensoriales disminuyen, lo que contribuye a un mayor aislamiento del mundo exterior, lo que nos obliga a adoptar ayudas perceptiva.

Aunque, muchos de los adultos mayores tienen esas decisiones para mejorar su calidad de vida de manera individual y personal; sin embargo, en los ancianos por las enfermedades o discapacidades que dificultan la plena autonomía de los adultos mayores requieren la intervención de una tercera persona que pueda ayudarlos en realizar algunas de sus actividades. Dado que las actividades cotidianas que realizan los ancianos de acuerdo a su estado de salud y condición física no se vean comprometidas, no obstante, existen discapacidades físicas que afectan las actividades presentes y futuras en las personas seniles, es por ello que es importante el cuidado de los adultos mayores que no pueden realizar diferentes actividades producto de alguna enfermedad o discapacidad que lo afecte.

Por ello, debemos tener en cuenta que la vejez trae consigo una vulnerabilidad creciente como resultado del deterioro físico y funcional, y las cargas concomitantes sobre los servicios de salud y asistencia social. Mantener una buena salud y bienestar a menudo se presenta como un indicador de un envejecimiento saludable o exitoso.

CONCLUSIONES

Se concluye que, se debe realizar una priorización en los adultos mayores con respecto a su calidad de vida para poder identificar sus necesidades y poder mejorar su salud con apoyo familiar y a su vez con las consejerías por parte de los profesionales de salud.

Se concluye que, se debe implementar redes de apoyo a nivel social en los adultos mayores y a sus cuidadores, ya que permitirá la identificación de los cambios producto de la edad avanzada y poder establecer cuidados dependiendo de las necesidades del adulto mayor

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, "Ageing and health," OMS, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. The Whoqol Group, "The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization," *Soc. Sci. Med.*, vol. 41, no. 10, pp. 1403-1409, 1995, doi: [https://10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://10.1016/0277-9536(95)00112-K).
3. H. Buiting and G. Olthuis, "Importance of Quality-of-Life Measurement Throughout the Disease Course," *JAMA Netw. open*, vol. 3, no. 3, p. e200388, 2020, doi: <https://10.2196/cancer.7443>.
4. L. García, M. Quevedo, Y. La Rosa, and A. Leyva, "Calidad de vida percibida por adultos mayores.," *Rev. Electrónica Medimay*, vol. 27, no. 1, pp. 16-25, 2020, [Online]. Available: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561/pdf_239.
5. A. Pérez, A. Becerra, G. Hernández, M. Estrada, and E. Medina, "Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos," *Psicol. y Salud*, vol. 32, no. 1, pp. 171-179, 2021, doi: <https://10.25009/pys.v32i1.2723>.
6. J. Tenorio, Z. Romero, V. Roncal, and M. Cuba, "Efecto genotóxico de ranitidina sobre el ADN de eritrocitos policromáticos de," *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*, vol. 14, no. 1, pp. 41-48, 2021, doi: <https://10.35434/rcmhnaaa>.
7. P. Adumoh, I. Everink, A. Asibi, C. Lohrmann, and J. Schols, "Quality of life of older adults and associated factors in Ghanaian urban slums: a cross-sectional study," *BMJ Open*, vol. 12, no. 2, p. e057264, 2022, doi: <https://10.1136/bmjopen-2021-057264>.
8. S. Lai and N. Tey, "The Quality of Life of Older Adults in a Multiethnic Metropolitan: An Analysis of CASP-19," *SAGE Open*, vol. 11, no. 2, pp. 1-11, 2021, doi: <https://10.1177/21582440211029910>.
9. Z. Li et al., "Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies," *Biogerontology*, vol. 22, no. 2, pp. 165-187, 2021, doi: <https://10.1007/s10522-021-09910-5>.
10. A. García, L. Horta, M. Bautista, E. Ibáñez, and E. Cobo, "Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica," *Rev. Salud Bosque*, vol. 12, no. 1, pp. 1-13, 2022, [Online]. Available: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3278/3380>.
11. S. Queirolo, M. Barboza, and J. Ventura, "Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú)," *Enferm. Glob.*, vol. 19, no. 4, pp. 274-288, 2020, doi: <https://10.6018/eglobal.420681>.
12. S. Acharya, P. Taechaboonsersak, M. Tipayamongkhogul, and K. Yodmai, "Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal," *J. Heal. Res.*, vol. 36, no. 1, pp. 56-67, 2022, doi: <https://10.1108/JHR-01-2020-0023>.
13. M. Ghența, A. Matei, L. Mladen, and S. Stănescu, "Quality of Life of Older Persons: The Role and Challenges of Social Services Providers," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 1, p. 8573, 2022, doi: <https://10.3390/ijerph19148573>.
14. E. Lepsy et al., "Association of physical fitness with quality of life in community-dwelling older adults aged 80 and over in Poland: a cross-sectional study," *BMC Geriatr.*, vol. 21, no. 491, pp. 1-15, 2021, doi: <https://10.1186/s12877-021-02421-5>.
15. S. Devraj and M. D'mello, "Determinants of quality of life among the elderly population in urban areas of Mangalore, Karnataka," *J. Geriatr. Ment. Heal.*, vol. 6, no. 2, p. 94, 2019, doi: https://10.4103/jgmh.jgmh_23_19.

16. S. Robleda and N. Pachana, "Quality of Life in Australian Adults Aged 50 Years and Over: Data Using the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQOL-DW)," Clin. Gerontol., vol. 42, no. 1, pp. 101-113, 2019, doi: <https://10.1080/07317115.2017.1397829>.
17. C. Fernández and P. Baptista, "Metodología de la Investigación." p. 634, 2015, [Online]. Available: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
18. Organización Mundial de la Salud, "WHOQOL User Manual," 1998. <https://www.who.int/tools/whoqol>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Rafael Romero-Carazas, Victor Cornejo-Aparicio, Jessica Karina Saavedra-Vasquez, Milagros Andrea Bracho Rivera, Alejandro Carías.

Investigación: Rafael Romero-Carazas, Victor Cornejo-Aparicio, Jessica Karina Saavedra-Vasquez, Milagros Andrea Bracho Rivera, Alejandro Carías.

Metodología: Rafael Romero-Carazas, Victor Cornejo-Aparicio, Jessica Karina Saavedra-Vasquez, Milagros Andrea Bracho Rivera, Alejandro Carías.

Redacción - borrador original: Rafael Romero-Carazas, Victor Cornejo-Aparicio, Jessica Karina Saavedra-Vasquez, Milagros Andrea Bracho Rivera, Alejandro Carías.

Redacción - revisión y edición: Rafael Romero-Carazas, Victor Cornejo-Aparicio, Jessica Karina Saavedra-Vasquez, Milagros Andrea Bracho Rivera, Alejandro Carías.