

Condiciones de vida y bienestar en la vejez: análisis de adultos mayores del Hospital Distrital de Ñemby, Paraguay

Living conditions and well-being in old age: an analysis of older adults at the Ñemby District Hospital, Paraguay

Alexandra Arami Villalba Godoy¹  , Silvia María Ramos Valenzuela¹  

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento conlleva cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan en la percepción del bienestar. Evaluar la calidad de vida en adultos mayores permite visibilizar sus necesidades y orientar estrategias de atención integral. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores que consultan en el Hospital Distrital de Ñemby, Paraguay, en el año 2024. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo. Participaron 175 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la escala FUMAT, que evalúa bienestar físico, emocional, social, autodeterminación y derechos. Los datos fueron procesados en Excel y presentados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La mayoría de los participantes tenía entre 60 y 70 años, de sexo masculino, con estudios universitarios y percibía ingresos estables. El bienestar emocional y físico obtuvieron puntuaciones mayoritariamente bajas. Las demás dimensiones fueron valoradas como regulares. Globalmente, el 56 % de los participantes presentó calidad de vida regular, el 40 % mala y solo el 4 % buena. **Conclusión:** Se identifican niveles subóptimos de calidad de vida en la vejez, especialmente en los aspectos físico y emocional, lo que demanda acciones integrales desde los servicios de salud.

Palabras clave: Adulto mayor, calidad de vida, bienestar emocional, factores socioeconómicos, determinantes sociales de la salud, autodeterminación.

ABSTRACT

Introduction: Aging involves physical, psychological, and social changes that affect individuals' perception of well-being. Assessing the quality of life in older adults helps identify their needs and guide comprehensive care strategies. **Objective:** To determine the quality of life level among older adults attending Ñemby District Hospital, Paraguay, in 2024. **Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. A total of 175 older adults were included through non-probabilistic convenience sampling. The FUMAT Scale was applied to assess physical, emotional, and social well-being, as well as self-determination and rights. Data were processed using Excel and presented using descriptive statistics. **Results:** Most participants were aged between 60 and 70 years, male, with university education and stable income. Emotional and physical well-being dimensions received predominantly low ratings. The remaining dimensions were rated as moderate. Overall, 56% of participants reported a moderate quality of life, 40% poor, and only 4% good. **Conclusion:** The findings reveal suboptimal levels of quality of life in older adults, particularly in physical and emotional aspects, highlighting the need for integrated interventions from health services to promote well-being in old age.

Keywords: Aged, quality of life, emotions, geriatric health, socioeconomic factors, social determinants of health, personal autonomy.

Autor correspondiente:

Silvia Ramos,
Correo electrónico: silvia.ins.py@gmail.com

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribucion de los autores:

Todos los autores contribuyeron de manera igualitaria para la concepción y diseño de este estudio, al análisis e interpretación de los datos, revisión del manuscrito y aprobación de la versión final. Todos los autores asumen la responsabilidad del contenido del manuscrito.

Financiamiento:

Ninguno

Editora responsable:

María Isabel Rodríguez 
Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Histórico:

Recibido: 18-01-2025

Aceptado: 03-03-2025

Periodo de publicación:

Ene-Abr 2025

Licencia de uso:

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso biológico, psicológico y social natural e inevitable, condicionado

por múltiples factores como la genética, el entorno, el estilo de vida y el acceso a servicios de salud. Estos factores influyen directamente en la calidad de vida de

¹ Universidad Nacional de Asunción Facultad de Enfermería y Obstetricia Carrera de Enfermería. San Lorenzo, Paraguay.

los adultos mayores, un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, emocional, social, material, el respeto de sus derechos y la capacidad de autodeterminación (1-3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses” (4). Esta definición enfatiza la subjetividad de la experiencia vital, la cual puede verse afectada por alteraciones en cualquiera de sus dimensiones.

El crecimiento de la población de adultos mayores constituye un fenómeno global. Entre 2015 y 2050, se estima que el porcentaje de personas mayores de 60 años se duplicará, pasando del 12% al 22%, siendo el 80% de ellas residentes de países de ingresos bajos y medios (5). Esta transición demográfica plantea importantes desafíos para los sistemas sanitarios, que deben adaptarse para garantizar atención integral, equitativa y centrada en las necesidades reales de esta población (6).

En Paraguay, los adultos mayores representan el 9,2% de la población según la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Las condiciones en las que viven y envejecen varían significativamente de acuerdo con su entorno socioeconómico y el acceso a servicios esenciales, como salud, vivienda, seguridad y participación social (7).

Estudios regionales han evidenciado que los adultos mayores presentan frecuentemente niveles moderados o bajos de calidad de vida. En un estudio paraguayo realizado en hogares de ancianos en zonas periurbanas de Asunción, más del 50% reportó un índice medio-bajo de calidad de vida, con los derechos y el bienestar material como las dimensiones más afectadas (8). Investigaciones similares en países vecinos también muestran altos porcentajes de adultos mayores con valoraciones deficientes en sus condiciones de vida (9,10).

Este escenario evidencia la necesidad de generar información local actualizada que sirva como base para la formulación de políticas públicas y estrategias de atención. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo analizar las condiciones de vida y el nivel de bienestar de los adultos mayores que consultan en el Hospital Distrital de Ñemby, Paraguay, durante el año 2024.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Este tipo de diseño permite describir fenómenos tal como se presentan en un momento determinado, sin manipular variables (11).

El estudio se realizó en el Hospital Distrital de Ñemby, ubicado en el Departamento Central de Paraguay. Este establecimiento forma parte de la red del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y constituye un centro de referencia en atención primaria y especializada para la comunidad de Ñemby y zonas aledañas.

Para la presente investigación, se seleccionó el servicio de clínica médica ambulatoria, área en la que se atiende regularmente a un alto volumen de adultos mayores con patologías prevalentes, seguimiento de enfermedades crónicas, y controles periódicos. Esta área fue elegida por su accesibilidad, volumen de usuarios mayores de 60 años y pertinencia con los objetivos del estudio. La población estuvo conformada por 250 adultos mayores que acuden regularmente al mencionado servicio asistencial.

La muestra estuvo compuesta por 175 adultos mayores seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual implica la inclusión de sujetos accesibles y disponibles durante el periodo de recolección de datos (12). Esta cantidad representa el 70% del total de la población objetivo. No se realizó cálculo muestral al no aplicarse un muestreo probabilístico.

Se incluyeron adultos mayores (≥ 60 años) que aceptaron participar voluntariamente y que se encontraban presentes en el momento del relevamiento. Se excluyeron aquellos con alteraciones comunicativas o cognitivas que impidieran responder adecuadamente el instrumento. Se utilizó el Cuestionario de Calidad de Vida FUMAT, adaptado para personas mayores, ampliamente validado en contextos de atención social y sanitaria. Este instrumento incluye 40 ítems distribuidos en seis dimensiones: bienestar físico, emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, autodeterminación y derechos (13-15). Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de 4 puntos: nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3) y siempre (4).

Se solicitó autorización institucional mediante nota formal, gestionada por la coordinación académica y avalada por la dirección del hospital. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas individuales, tras obtener consentimiento informado verbal. Se realizó la aplicación directa del cuestionario, garantizando anonimato, confidencialidad y condiciones éticas durante el proceso.

Se aplicó una prueba piloto a cinco adultos mayores con características similares a la muestra, a fin de verificar la comprensión del instrumento. Los datos de esta prueba no fueron incluidos en el análisis final. Esta acción permitió detectar y corregir ambigüedades, asegurando la calidad de los datos.

Los datos fueron digitalizados en una planilla de Microsoft Excel y posteriormente analizados en el mismo software, mediante estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes). Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Se respetaron las puntuaciones originales propuestas por la escala FUMAT para cada dimensión y para el perfil global de calidad de vida, categorizado como bajo, regular o bueno según intervalos predefinidos (15,16).

Este estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos para la investigación en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki (17) y en el Informe Belmont (18), garantizando el respeto a la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. La participación fue voluntaria, previa explicación verbal

del objetivo del estudio, asegurando la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida.

El protocolo y el informe final de esta investigación fue evaluado y aprobado por el Comité Científico Ético de Investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción (FENOB-UNA), cumpliendo con los lineamientos éticos y metodológicos vigentes en la institución.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra de este estudio estuvo conformada por 175 adultos mayores que consultaron en el servicio de clínica médica del Hospital Distrital de Ñemby durante el año 2024. Se observó que el grupo etario predominante fue de 60 a 70 años (48 %), con una mayoría masculina (54 %) y un notable porcentaje aún activo laboralmente (75 %). Asimismo, el 53 % contaba con nivel educativo universitario, lo que constituye un perfil educativo inusualmente alto respecto a la media nacional para este grupo etario (Tabla 1). Este perfil sociodemográfico puede influir positivamente en la autopercepción de salud y el acceso a recursos, aunque no necesariamente garantiza un nivel óptimo de calidad de vida, como ha sido señalado por estudios previos sobre envejecimiento en contextos urbanos latinoamericanos (19).

En relación con los ingresos, el 48 % percibía ingresos mensuales, y si bien esto podría asociarse a una percepción de seguridad económica, el análisis del bienestar material reveló una valoración regular (65 %) o mala (35 %) en la mayoría de los casos. Esta discrepancia sugiere que el ingreso monetario, aunque constante, no garantiza una buena calidad de vida si no está acompañado de condiciones materiales adecuadas, como vivienda digna, acceso a servicios y movilidad, aspectos también destacados por Meza y Aguilar (8).

Tabla 1. Distribución sociodemográfica de los adultos mayores. n= 175.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	60 a 70 años	84	48 %
	71 a 80 años	75	43 %
	81 años o más	16	9 %
Sexo	Masculino	94	54 %
	Femenino	81	46 %
Ocupación actual	Trabaja	131	75 %
	No trabaja	44	25 %
Tipo de ingreso	Mensual	84	48 %
	Quincenal	61	35 %
	Diario	30	17 %
Nivel educativo	Escuela	33	19 %
	Colegio	49	28 %
	Universidad	93	53 %

La evaluación general de la calidad de vida, medida mediante la escala FUMAT, reveló que el 56 % de los participantes la calificó como regular, el 40 % como mala y solo el 4 % como buena (Tabla 2). Estos resultados muestran una clara tendencia a la percepción de una calidad de vida subóptima, coincidiendo con otros estudios realizados en contextos similares en Paraguay y América Latina (8-10,14,20).

La dimensión de bienestar físico fue la más afectada, con un 89 % de los adultos mayores que la calificaron como mala. Este dato resulta preocupante y pone de manifiesto la presencia de condiciones crónicas, limitaciones funcionales y deterioro físico progresivo. Gutiérrez et al. en Colombia señalaron resultados similares en adultos mayores institucionalizados, destacando la necesidad de programas preventivos y de rehabilitación física que respondan a las necesidades concretas de esta población (21). La falta de actividad física, el dolor crónico y la polifarmacia también podrían estar influyendo negativamente en esta dimensión (22).

En la dimensión emocional, el 70 % de los participantes percibió un estado emocional desfavorable. Este hallazgo es consistente con el estudio de Rojas y Ticlla (20), que también reportó bajos niveles de bienestar emocional en adultos mayores activos. La carga emocional puede estar relacionada con factores como la soledad, el sentimiento de inutilidad, la pérdida de roles sociales y la percepción de ser una carga familiar (1,3,4).

Respecto a las relaciones interpersonales, el 54 % consideró que estas eran regulares y un 42 % las percibió como malas. Este dato refleja una fragilidad en las redes de apoyo, situación que fue acentuada por la pandemia de COVID-19, como lo documenta Soto Aymará, quien encontró un deterioro importante en los vínculos sociales de adultos mayores durante los periodos de aislamiento (10).

En cuanto al bienestar material, aunque una proporción importante de los adultos mayores manifestó tener ingresos regulares, las condiciones del entorno, la accesibilidad a servicios básicos y la adecuación de las viviendas podrían influir negativamente en esta percepción. La valoración como regular (65 %) o

Tabla 2. Dimensiones de calidad de vida según la escala FUMAT. n= 175.

Dimensión	Buena (%)	Regular (%)	Mala (%)
Bienestar físico	0	11	89
Bienestar emocional	1	29	70
Relaciones interpersonales	4	54	42
Bienestar material	1	65	35
Autodeterminación	4	52	44
Derechos	34	37	29
Global	4	56	40

mala (35 %) da cuenta de limitaciones estructurales que requieren ser abordadas en políticas públicas (8).

La autodeterminación, entendida como la capacidad para tomar decisiones sobre la propia vida, fue valorada como regular por el 52 % y mala por el 44 %. La autonomía en la vejez no solo depende de la funcionalidad física, sino también del respeto a la voz del adulto mayor en su entorno familiar y sanitario. La baja autodeterminación puede generar frustración, pérdida de autoestima y dependencia psicoemocional (15,16).

La dimensión de derechos mostró una percepción más distribuida: 34 % la calificó como buena, 37 % como regular y 29 % como mala. Si bien una parte de los adultos mayores percibe que sus derechos son respetados, aún existe una franja significativa que reporta vulneración o desconocimiento de los mismos, lo cual coincide con lo expuesto por Meza y Aguilar (8), especialmente en entornos institucionalizados donde la participación del adulto mayor en las decisiones tiende a ser limitada.

Finalmente, este estudio confirma que, incluso en un contexto urbano con acceso a servicios de salud, como el que ofrece el Hospital Distrital de Ñemby, el proceso de envejecimiento sigue presentando importantes brechas en términos de bienestar integral. Los hallazgos refuerzan la necesidad de desarrollar políticas públicas con enfoque multidimensional, orientadas al envejecimiento saludable, la promoción del bienestar y la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio evidencian que la calidad de vida de los adultos mayores que consultan en el Hospital Distrital de Ñemby durante el año 2024 es, en su mayoría, de nivel regular, con una proporción importante que la percibe como mala, especialmente en las dimensiones de bienestar físico y emocional.

Si bien los participantes presentan condiciones relativamente favorables en cuanto a escolaridad e ingresos económicos, estos factores no han sido suficientes para asegurar un nivel óptimo de calidad de vida. Dimensiones clave como la autodeterminación, los derechos y las relaciones interpersonales también reflejan limitaciones importantes que pueden afectar el bienestar integral en esta etapa de la vida.

El estudio confirma la necesidad de abordar el envejecimiento desde un enfoque multidimensional, centrado en la persona y orientado a garantizar un envejecimiento saludable, activo y digno, conforme a los lineamientos de salud pública y derechos humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007;12(1):18-30.
2. Penny LF. Geriatria y gerontología para médicos

internistas. Bolivia: La Hoguera; 2012.

3. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):242-8.
4. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. Ginebra: WHO [citado 20 marzo 2025]; 1997. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. WHO; 2022 [citado 20 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]. PAHO; 2020 [citado 20 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
7. Gobierno Nacional. Informe de Salud Pública: encuesta sobre Salud, bienestar y envejecimiento. CEPAL; 2017 [citado 20 mayo 2023]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/informe_paraguay_1.pdf
8. Meza J, Aguilar A. Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. *Rev Cient Cienc Salud*. 2020;6(1):20-29.
9. Flores B, Castillo Y. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida: una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm IMSS*. 2018;26(2):85-91.
10. Soto L. Calidad de vida del adulto mayor en tiempos del COVID-19 [Disertación]. [Perú]: Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
11. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
12. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MP. Fundamentos de metodología de la investigación. 5a ed. México: McGraw-Hill; 2010.
13. Sanabria M. Calidad de vida e instrumentos de medición [Disertación]. Universidad de La Laguna; 2006. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/3842>
14. Gómez LE, Verdugo MA. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: la escala FUMAT. *Interv Psicol*. 2008;17(2):215-28.
15. Alonso V, Gómez M, Arias L. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: Escala FUMAT. Salamanca: INICO; 2009.
16. Ocampo J. Autopercepción de salud en adultos mayores de la comuna 18 de Santiago de Cali. Santiago: Universidad del Valle; 2009.
17. World Medical Association. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. WMA; 2013 [citado 27 marzo 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amn/>

18. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [Internet]. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office; 1979 [citado 27 marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
19. Organización Panamericana de la Salud. Década del envejecimiento saludable en las Américas 2021-2030 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2021 [citado 30 marzo 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55564>
20. Rojas J, Ticlla D. Calidad de vida de los adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo–2022 [Internet]. Universidad Señor de Sipán, Perú; 2023 [citado 27 marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11020>
21. Gutiérrez A, Orozco J, Rozo W. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá, primer trimestre 2017 [Internet]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Colombia; 2017 [citado 27 marzo de 2025]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/774>
22. Lucena T. Definición y características de salud y enfermedad [Internet]. Descargas PCN; 2014 [citado 30 abril 2025]. Disponible en: http://descargas.pntic.mec.es/recursos_educativos/lt_didac/CCNN/3/04/01_def_salud_enfermedad/bienestar_fsico.html