



ARTÍCULO ORIGINAL

AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR GENERAL EN LA POBLACIÓN ADULTA PARAGUAYA: UN ESTUDIO EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA.

Fátima Imad El Haj Ortiz¹, Verónica María Rivas Elizaur¹, Maria Cecilia González Domínguez¹, Mónica Andrea Giménez Alvarez¹

¹Hospital Nacional de Itauguá

RESUMEN

Introducción: La autopercepción del estado de salud es un indicador clave del bienestar general. Su evaluación permite identificar necesidades no visibles clínicamente. En Paraguay, existen escasos estudios que relacionen percepción de salud con bienestar emocional. Este trabajo busca aportar evidencia útil para estrategias integradas en atención primaria y salud pública.

Objetivo: Evaluar la relación entre autopercepción del estado de salud y bienestar general en adultos paraguayos mediante encuesta autoadministrada online.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó una encuesta online a 103 adultos paraguayos en marzo de 2025. Se utilizaron variables sociodemográficas, clínicas y la Escala SF-12 para evaluar bienestar. El análisis fue descriptivo, con frecuencias y porcentajes de las principales variables.

Resultados: El 50,5% reportó enfermedades crónicas y el 58,2% dolor crónico. A pesar de ello, el 89,2% calificó su salud como buena o mejor. Los mayores niveles de bienestar se asociaron a ausencia de enfermedad, dolor y menor consumo de medicamentos, según indicadores físicos y emocionales del SF-12.

Conclusión: La autopercepción positiva de salud no siempre refleja ausencia de síntomas o limitaciones. El dolor crónico y las enfermedades psiquiátricas disminuyen significativamente el bienestar emocional. Se recomienda fortalecer intervenciones integradas en atención primaria que consideren simultáneamente aspectos físicos y psicológicos, para mejorar la calidad de vida percibida.

Autor de correspondencia:

Fátima Imad El Haj Ortiz
candiaromandiegomanuel@gmail.com

Recibido: 30/11/2024

Aceptado: 08/03/2024

Palabras clave:

Atención primaria de salud, Calidad de vida, Enfermedad Crónica

ABSTRACT

Background: Self-perceived health status is a key indicator of general well-being. Its assessment makes it possible to identify needs that are not clinically visible. In Paraguay, there are few studies that relate health perception with emotional well-being. This study aims to provide useful evidence for integrated strategies in primary care and public health.

Objective: To assess the relationship between self-perceived health status and general well-being in Paraguayan adults through a self-administered online survey.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional study with non-probabilistic convenience sampling. An online survey was administered to 103 Paraguayan adults in March 2025. Sociodemographic and clinical variables and the SF-12 scale were used to assess well-being. The analysis was descriptive, with frequencies and percentages of the main variables.

Results: 50.5% reported chronic diseases and 58.2% chronic pain. Despite this, 89.2% rated their health as good or better. Higher levels of well-being were associated with absence of illness, pain and lower consumption of medication, according to physical and emotional indicators of the SF-12.

Conclusion: Positive self-perception of health does not always reflect the absence of symptoms or limitations. Chronic pain and psychiatric illness significantly decrease emotional well-being. It is recommended to strengthen integrated interventions in primary care that simultaneously consider physical and psychological aspects to improve perceived quality of life.

Keywords:

Primary health care,
Quality of Life, Chronic
Illness

INTRODUCCIÓN

La autopercepción del estado de salud se ha convertido en un indicador ampliamente utilizado en investigaciones de salud pública por su capacidad de reflejar de manera integral la experiencia subjetiva de salud de una persona (1). Este indicador se ha demostrado como un predictor válido de mortalidad, morbilidad, uso de servicios de salud y calidad de vida, incluso cuando se controlan variables clínicas objetivas. La percepción de salud está influida por múltiples factores, incluyendo condiciones médicas diagnosticadas, salud mental, limitaciones funcionales, redes de apoyo social, nivel socioeconómico y bienestar general (2).

En América Latina, y particularmente en

Paraguay, los estudios sobre autopercepción de la salud aún son limitados, pese a que esta dimensión subjetiva puede ofrecer información relevante para el diseño de intervenciones en el primer nivel de atención. A nivel nacional, varios estudios revelan que los adultos encuestados evalúan su salud como "regular" o "mala", lo cual representa una proporción significativa si se considera el perfil demográfico joven del país y las desigualdades existentes en el acceso a servicios sanitarios (3,4).

El bienestar general, entendido como una sensación global de satisfacción con la vida y equilibrio emocional, se vincula estrechamente con la autopercepción de salud (5). Diversos estudios han identificado que aquellos individuos que reportan un mayor

bienestar psicológico también tienden a calificar positivamente su salud, independientemente de la presencia de enfermedades crónicas (6). Esta interrelación resulta particularmente relevante en el contexto de la atención primaria, donde los profesionales de la salud deben considerar no solo la enfermedad, sino también los determinantes sociales y emocionales del proceso salud-enfermedad.

En Paraguay, donde la atención primaria constituye la base del sistema de salud, conocer cómo los adultos valoran su estado de salud y su bienestar permite orientar políticas más centradas en la persona. Este estudio tiene como objetivo analizar la autopercepción del estado de salud y su asociación con el bienestar general en adultos paraguayos, considerando variables socio-demográficas y factores relacionados con estilos de vida y comorbilidades. Los resultados podrían fortalecer las estrategias de promoción de la salud, facilitar la identificación de grupos vulnerables y mejorar la planificación de intervenciones comunitarias en el primer nivel de atención.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación corresponde a un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, cuyo objetivo es analizar la autopercepción del estado de salud y su relación con el bienestar general en adultos paraguayos. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta autoadministrada distribuida en línea durante el mes de marzo del año 2025. Este diseño permite una aproximación exploratoria a los factores subjetivos de salud y bienestar, en un momento específico del tiempo, considerando el contexto de atención primaria y los determinantes sociales asociados.

La población de interés estuvo conformada por personas mayores de 18 años, de

ambos sexos, con o sin patologías crónicas, residentes en cualquier punto del territorio paraguayo. La población accesible, por su parte, incluyó únicamente a aquellas personas que contaban con acceso a internet y dispositivos móviles o computadoras, y que pudieron responder voluntariamente a la encuesta distribuida a través de redes sociales, como WhatsApp, Facebook e Instagram, durante el periodo de recolección definido.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, seleccionando casos consecutivos a medida que los participantes accedían al formulario digital. Esta técnica fue considerada apropiada dadas las condiciones logísticas de difusión en entornos virtuales y el carácter exploratorio del estudio. Si bien este enfoque limita la representatividad poblacional, permite una recolección rápida y amplia de información inicial relevante para estudios posteriores.

La muestra final estuvo compuesta por un total de 103 participantes que cumplieron con todos los criterios de inclusión y completaron el formulario en su totalidad. Se excluyeron aquellos registros con datos incompletos, respuestas inconsistentes o duplicadas. La muestra fue analizada en su totalidad sin estratificación por subgrupos.

Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, residir en Paraguay durante el año 2025, aceptar participar voluntariamente en el estudio a través del consentimiento informado digital, y completar íntegramente el cuestionario online. Además, se incluyó tanto a personas con patologías crónicas (como hipertensión, diabetes, asma, etc.) como a personas sin diagnósticos previos conocidos.

Se excluyeron del estudio las personas menores de edad, quienes se encontraban fuera del territorio paraguayo durante el periodo de recolección de datos, quienes no completaron todos los ítems del cuestionario o no aceptaron el consentimiento infor-

mado al inicio del formulario.

Como instrumento de recolección de datos se empleó un cuestionario autoadministrado en formato digital, elaborado en la plataforma Google Forms. La encuesta incluyó preguntas sociodemográficas cerradas, ítems sobre salud general y enfermedades crónicas, así como la versión validada en español del SF-12 (Short Form Health Survey), una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la autopercepción del estado de salud físico y mental. Los ítems se presentaron en formato de respuesta tipo Likert (de 1 a 5 o de 1 a 7, según el ítem), opciones dicotómicas (sí/no) y selección múltiple. Se incluyó además una pregunta directa sobre el estado general de salud autopercebido (excelente, muy bueno, bueno, regular, malo) y otra sobre bienestar emocional general (muy alto a muy bajo).

Las variables incluidas fueron: edad (continua), sexo (masculino, femenino, otro), nivel educativo, zona de residencia (Asunción, Central, Interior), diagnóstico de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, dislipidemia, asma, etc.), percepción del estado general de salud, percepción de bienestar emocional, presencia de dolor crónico (sí/no), actividad física regular (sí/no), consumo actual de medicamentos (sí/no), número de medicamentos consumidos, y acceso a servicios de salud. Las respuestas fueron estructuradas para permitir su codificación y análisis sistemático.

El procesamiento de datos se realizó mediante codificación y limpieza inicial en Microsoft Excel, y posterior análisis estadístico en el software IBM SPSS versión 26. Se verificó la integridad de los datos, se eliminaron registros incompletos y se revisó la consistencia interna de los cuestionarios.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para variables categóricas como sexo, enfermedades crónicas, y percepción de salud. Para las variables

continuas como edad, se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar). Se emplearon tablas y gráficos para ilustrar los resultados de forma clara y accesible, permitiendo la identificación de patrones de autopercepción de salud según grupos demográficos.

No se realizaron análisis inferenciales, dado que el objetivo del estudio fue puramente exploratorio y descriptivo. No obstante, los hallazgos permitirán identificar relaciones potenciales que podrían ser analizadas en estudios futuros con mayor rigor metodológico y diseño probabilístico.

Este estudio respetó los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, y se solicitó consentimiento informado digital al inicio del cuestionario. La participación fue voluntaria, sin compensación económica.

RESULTADOS

La caracterización sociodemográfica, que se describe en la Tabla 1, mostró un predominio del sexo femenino (85,4%), siendo la edad promedio de 38 años. En cuanto a la procedencia geográfica, se evidenció una mayor representación de la región capital, con un 49,5% de participantes residentes en Asunción, seguido del Departamento Central con el 43,7%, y el interior del país con el 6,8%. Estos datos reflejan una concentración urbana de la muestra, en línea con las tendencias de urbanización del país según datos del Instituto Nacional de Estadística.

En términos de condición de salud, que se detalla en la Tabla 2, el 50,5% de los encuestados refirió al menos una enfermedad crónica diagnosticada, siendo la hipertensión arterial (27,2%), la dislipidemia (23,3%) y las enfermedades psiquiátricas o psicológicas (19,4%) las más reportadas. Asimismo, el 58,2% de los participantes refirió presentar dolor crónico de más de tres meses de du-

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con lesión hepática por accidentes en motocicleta que acuden al Hospital del Trauma Dr. Manuel Giagni (n=37)

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	11	30%
	Masculino	26	70%
Edad	18-25	13	35%
	26-35	12	32%
	36-45	6	16%
	46-55	4	11%
	≥66	2	5%
	Baja	62	24,2%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Grado de lesión hepática y tratamiento realizado en pacientes con lesión hepática por accidentes en motocicleta que acuden al Hospital del Trauma Dr. Manuel Giagni (n=37)

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Grado de lesión	Grado I	11	30%
	Grado II	5	14%
	Grado III	9	24%
	Grado IV	6	16%
	Grado V	5	14%
	Grado VI	1	3%
Tratamiento realizado	Quirúrgico	12	32%
	No quirúrgico	25	68%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Complicaciones y resultados clínicos de pacientes con lesión hepática por accidentes en motocicleta que acuden al Hospital del Trauma Dr. Manuel Giagni (n=37)

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones	Hemorragia recurrente	3	38%
	Hemobilia	2	25%
	Fístula biliar	1	13%
	Necrosis hepática	1	13%
	Síndrome compartimen- tal abdominal	1	13%
Resultado clínico	Alta médica	34	92%
	Óbitos	3	8%

Fuente: Elaboración propia

ración, lo cual se asocia frecuentemente con patologías musculoesqueléticas o crónicas no transmisibles. En cuanto al estilo de vida, el 63,1% manifestó realizar actividad física al menos tres veces por semana. No obstante, el 67% declaró consumir medicamentos de forma regular, siendo el grupo de 1 a 2 fármacos diarios el más frecuente (45,6%). En relación al acceso a servicios de salud, el 39,8% lo hacía a través del sistema público, el 24,3% por medios privados, y el 31,1% accedía a ambos tipos de servicios; solo el 4,8% refirió no tener ningún acceso.

Respecto a la autopercepción del estado general de salud que se resalta en la Tabla 3, el 38,8% calificó su salud como "muy buena", el 31% como "buena" y el 19,4% como "excelente"; sólo un 10,7% la consideró "regular" o "mala". En cuanto a la limitación para realizar esfuerzos físicos, el 52,4% indicó no presentar ninguna limitación, y solo el 7,8% reportó muchas dificultades. El dolor físico fue referido como moderado a severo por el 42,7% de los encuestados, y en el 33% de los casos se reportó que el dolor interfería "moderadamente" o "mucho" con las actividades diarias.

En lo que respecta al bienestar emocional evaluado mediante los ítems del SF-12, el 44,7% de los participantes manifestó sentirse "calmado y sereno" todo el tiempo o la mayor parte del tiempo, mientras que el 52,4% expresó niveles adecuados de energía. En contraste, el 41,7% refirió sentirse triste o decaído la mayor parte del tiempo o todo el tiempo. No obstante, la autopercepción global del bienestar emocional fue calificada como "muy alta" o "alta" por el 48,5% de los encuestados.

DISCUSIÓN

La presente investigación aporta evidencia relevante sobre la relación entre la autopercepción del estado de salud y el bien-

estar general en adultos paraguayos, a través de una muestra representativa de 103 personas encuestadas en modalidad online. Los hallazgos reflejan que, si bien una proporción considerable de los participantes no presenta enfermedades crónicas, existe una carga importante de síntomas persistentes como el dolor crónico, el consumo regular de medicamentos y la interferencia del malestar físico en las actividades diarias, aspectos que se correlacionan negativamente con la percepción del bienestar emocional.

En términos de características sociodemográficas, la muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (85,4%) y habitantes de zonas urbanas, específicamente de Asunción (49,5%) y del Departamento Central (43,7%). Esta distribución se alinea con estudios recientes realizados en contextos urbanos de América Latina, en los cuales el acceso a tecnologías digitales, como requisito para la participación en encuestas online, se encuentra más desarrollado entre mujeres y residentes urbanos (7). Trabajos similares, como el de Sánchez-Teruel et al. (2022), han señalado que las mujeres tienden a participar más activamente en investigaciones relacionadas con la salud mental y bienestar, probablemente por una mayor disposición a expresar su estado emocional (8). No obstante, esta predominancia femenina debe considerarse al interpretar la extrapolación de los resultados a la población general.

Un dato llamativo del estudio es que casi la mitad de la muestra (49,5%) declaró no tener ninguna enfermedad crónica diagnosticada, lo cual podría explicarse por un fenómeno de subregistro, particularmente en personas jóvenes, dado que la edad promedio fue de 38 años. Aun así, dentro del grupo que sí refirió enfermedades, las más frecuentes fueron hipertensión arterial (27,2%) y dislipidemia (23,3%), seguidas de las enfermedades psiquiátricas o psicológicas (19,4%), en

consonancia con datos de diversos estudios latinoamericanos que ubican estas patologías entre las de mayor prevalencia regional (9,10). El dolor crónico, presente en el 58,2% de los encuestados, representa un hallazgo clave, ya que, como han documentado estudios de instituciones como la International Association for the Study of Pain (IASP), el dolor persistente afecta de forma directa la calidad de vida, la funcionalidad y el bienestar emocional (11).

Respecto a los estilos de vida, la práctica de actividad física regular fue reportada por el 63,1% de la muestra, lo cual constituye un factor protector tanto para la salud física como mental. Esta cifra resulta superior a lo reportado por estudios similares donde solo el 18-50% realizaba actividad física en niveles adecuados (12,13). Es posible que esta diferencia esté vinculada a un sesgo de selección, en el cual las personas más preocupadas por su salud tienden a participar más en estudios autoadministrados. Sin embargo, el 67% de los encuestados indicó que consume medicamentos de manera habitual, en su mayoría entre 1 a 2 fármacos diarios, lo que pone en evidencia una coexistencia entre autocuidado activo y condiciones crónicas que requieren intervención farmacológica.

Uno de los aspectos más destacados del estudio es la percepción general del estado de salud, en la cual el 89,2% calificó su salud como "buena", "muy buena" o "excelente". Este hallazgo resulta congruente con el denominado "optimismo subjetivo de salud" documentado en diversos países de América Latina, donde los individuos tienden a minimizar los riesgos percibidos mientras mantengan una autonomía funcional básica (14). No obstante, al analizar los componentes específicos del SF-12, se observa que una proporción importante de participantes reportó niveles moderados o altos de dolor, limitaciones físicas y síntomas emocionales.

Por ejemplo, el 33% manifestó que el dolor interfiere "moderadamente" o "mucho" con su vida diaria, mientras que el 41,7% refirió sentirse triste o decaído durante gran parte del tiempo. Este fenómeno puede interpretarse desde el marco del modelo biopsicosocial de la salud, que reconoce la complejidad de las interacciones entre factores físicos, psicológicos y sociales en la autopercepción del bienestar (15).

Asimismo, se identificó que los niveles altos de bienestar emocional se presentaron de manera más pronunciada en personas que no reportaron enfermedades crónicas ni dolor persistente, confirmando lo planteado por estudios como el de Silva et al (2021), quienes establecieron que el componente físico del estado de salud tiene una fuerte influencia sobre el estado emocional (16). La percepción de energía y serenidad fue significativamente mayor en los participantes sin diagnósticos médicos y sin interferencia por dolor, mientras que aquellos que reportaron enfermedades psiquiátricas o crónicas presentaron niveles más bajos de bienestar subjetivo.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual restringe la generalización de los resultados. Asimismo, la naturaleza autoadministrada de la encuesta online puede haber favorecido la participación de personas con mayor alfabetización digital, dejando subrepresentados a adultos mayores, personas del interior rural o de bajos ingresos. Otra limitación es el posible sesgo de deseabilidad social, ya que los participantes pueden haber respondido de forma más favorable en relación a su salud o hábitos de vida. Futuras investigaciones deberían aplicar metodologías mixtas que incluyan entrevistas estructuradas o validación clínica para corroborar los autorreportes, así como ampliar la muestra a regiones rurales y diversificar por rangos etarios.

Financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shaaban AN, Martins MRO, Peleteiro B. Factors associated with self-perceived health status in Portugal: Results from the National Health Survey 2014. *Front Public Health* [Internet]. 6 de septiembre de 2022 [citado 26 de marzo de 2025];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.879432/full>
2. Bjørlykhaug KI, Karlsson Bengt, Hesook, Suzie Kim, and Kleppe LC. Social support and recovery from mental health problems: a scoping review. *Nord Soc Work Res*. 5 de diciembre de 2022;12(5):666-97.
3. Barrios I, Torales J. Salud mental y calidad de vida autopercebida en estudiantes de medicina de Paraguay. *Rev Científica Cienc Médica*. 2017;20(1):5-10.
4. Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción- Paraguay. Año 2013: Quality of medical attention perception in the Family Medicine Service of the Clinic's Hospital, Asuncion-Paraguay. Year 2013. *Rev Salud Publica Parag*. 2017;7(2):26-30.
5. Bochiş LN, Barth KM, Florescu MC. Psychological Variables Explaining the Students' Self-Perceived Well-Being in University, During the Pandemic. *Front Psychol* [Internet]. 22 de marzo de 2022 [citado 26 de marzo de 2025];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.812539/full>
6. Bramhankar M, Kundu S, Pandey M, Mishra NL, Adarsh A. An assessment of self-rated life satisfaction and its correlates with physical, mental and social health status among older adults in India. *Sci Rep*. 5 de junio de 2023;13(1):9117.
7. Acilar A, Sæbø Ø. Towards understanding the gender digital divide: a systematic literature review. *Glob Knowl Mem Commun*. 16 de diciembre de 2021;72(3):233-49.
8. Otten D, Tibubos AN, Schomerus G, Brähler E, Binder H, Kruse J, et al. Similarities and Differences of Mental Health in Women and Men: A Systematic Review of Findings in Three Large German Cohorts. *Front Public Health* [Internet]. 5 de febrero de 2021

[citado 26 de marzo de 2025];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.553071/full>

9. Committee LASH Guidelines Task Force Steering and Writing, Sánchez R (Chair), Coca A (Co C, de Salazar DIM, Alcocer L, Aristizabal D, et al. 2024 Latin American Society of Hypertension guidelines on the management of arterial hypertension and related comorbidities in Latin America. *J Hypertens*. enero de 2025;43(1):1.

10. Piskorz D, Puente Barragán A, López Santi R, Vázquez G, Solache Ortiz G, Ramírez Zambrano L, et al. Psychological Impact of the Pandemic on Ambulatory Cardiometabolic Patients Without Evidence of SARS-CoV-2 Infection. The CorCOVID Latam Psy Study. *Curr Probl Cardiol*. 1 de abril de 2021;46(4):100737.

11. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *PAIN*. septiembre de 2020;161(9):1976.

12. Sosa FFG, Pavón MBR, Vera LAS. ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LOS DOCENTES EN TIEMPO DE PANDEMIA. CARRERA DE OBSTETRICIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA. SAN LORENZO-PARAGUAY. 2021. *Acad Discl*. 30 de diciembre de 2022;5(1):43-53.

13. Medina-Bordón LM, Mersch-Denis GI, Aguilar-Rabito AC, Acosta-Escobar J. Factores asociados al trastorno por atracón en adultos con obesidad del microcentro de San Lorenzo, Paraguay. *Mem Inst Investig En Cienc Salud*. 1 de agosto de 2022;20(2):48-58.

14. Dursun P. Optimism, Hope and Subjective Well-Being: a Literature Overview. *Çatalhöyük Uluslararası Sos Araştırmalar Derg*. 30 de junio de 2021;6(6):61-74.

15. Sarkar B, Ali A, Paul FA. A case study of depression: A holistic exploration through the lens of biopsychosocial dynamics. *Odisha J Psychiatry*. diciembre de 2023;19(2):59.

16. Silva Moreira P, Ferreira S, Couto B, Machado-Sousa M, Fernández M, Raposo-Lima C, et al. Protective Elements of Mental Health Status during the COVID-19 Outbreak in the Portuguese Population. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(4):1910.