

**ARTICULO ORIGINAL DE INVESTIGACION**

# **Calidad de vida en adultos mayores usuarios de un servicio de medicina familiar universitario en Asunción, Paraguay: Un estudio descriptivo transversal**

Laura Liz Rojas Alfonzo y Juana Elizabeth Pavón Fleitas

Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay.

DOI: 10.5281/zenodo.15459444

Publicado: 19 de mayo, 2025

## **Resumen**

**Introducción:** El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que plantea desafíos para mantener la calidad de vida (CV) en adultos mayores. La CV es una percepción multidimensional del bienestar influenciada por factores de salud física, psicológica y social. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida percibida por los adultos mayores usuarios de la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, entre junio y septiembre de 2023. **Materiales y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. Participaron adultos mayores ( $\geq 60$  años) usuarios del servicio. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recolectaron datos sociodemográficos y se utilizó el cuestionario WHOQoL-OLD. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se estudiaron 236 adultos mayores (61 % mujeres), con una edad promedio de  $66 \pm 3,9$  años. El 77 % procedía de Asunción. El 47,4 % cursó nivel primario. El 53 % estaba casado/a. El 55 % de los participantes percibió una buena calidad de vida global; el 41 % medianamente buena y el 4 % mala. La dimensión «muerte y morir» obtuvo la puntuación media más alta (14,6 puntos), mientras que «intimidad» obtuvo la más baja (12,11 puntos). Más del 60 % presentó puntuaciones altas en todas las dimensiones, excepto en «intimidad» (52,1 % con puntuación alta). **Conclusión:** La mayoría de los adultos mayores usuarios del servicio perciben una buena calidad de vida. La dimensión de intimidad fue la más afectada, mientras que la conformidad con la muerte y la autonomía fueron las mejor valoradas.

**Palabras clave:** calidad de vida, adulto mayor, envejecimiento, WHOQoL-OLD, atención primaria, Paraguay

## 1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una tendencia demográfica global ineludible, con proyecciones que indican que para el año 2050 cerca de dos mil millones de personas superarán los 60 años de edad a nivel mundial (1). En Paraguay, aproximadamente el 10 % de la población, equivalente a más de 750.000 personas, corresponde a adultos mayores (2). Este cambio demográfico, si bien representa un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, impone retos significativos a la sociedad para asegurar que esta longevidad se acompañe de bienestar y dignidad (1).

La calidad de vida (CV) en la vejez es un constructo multidimensional definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como «la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses» (3). Esta percepción subjetiva abarca dominios como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con características destacadas del entorno (4). Investigaciones previas han demostrado consistentemente que la CV en adultos mayores se asocia con la salud percibida, el funcionamiento cognitivo, el bienestar psicológico y la satisfacción vital (5,6). Una buena percepción de la CV influye positivamente en el funcionamiento comportamental, la voluntad de vivir y promueve un envejecimiento exitoso (5).

El concepto de envejecimiento activo, promovido por la OMS, enfatiza la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la CV a medida que las personas envejecen (7). Este enfoque reconoce la influencia de múltiples determinantes, incluyendo factores conductuales (estilos de vida), personales (psicológicos, genéticos), del entorno físico (accesibilidad, seguridad), del entorno social (apoyo social, prevención de la violencia), económicos (ingresos, protección social) y culturales (valores, género) (7,8).

La evaluación de la CV en adultos mayores se ha convertido en un área de creciente interés investigativo, impulsando el desarrollo de instrumentos específicos como el WHOQoL-OLD, un módulo complementario al WHOQoL-BREF diseñado para capturar aspectos de la CV particularmente relevantes para este grupo etario (9). Este instrumento evalúa seis facetas: funcionamiento sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte y morir, e intimidad (9).

En Paraguay, si bien existen políticas nacionales orientadas a los adultos mayores, es fundamental generar evidencia local sobre su CV para informar la planificación de servicios y programas que respondan efectivamente a sus necesidades. La Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (CSMF-FCM-UNA) atiende a una proporción significativa de esta población. Conocer la CV de sus usuarios permite identificar áreas de fortaleza y vulnerabilidad, orientando intervenciones para mejorar su bienestar.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la calidad de vida percibida por los adultos mayores usuarios de la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, durante el período de junio a septiembre de 2023.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Diseño y área de estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. El estudio se llevó a cabo en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, ubicado en la ciudad de Asunción, Paraguay. El período de recolección de datos fue de junio a septiembre de 2023.

### 2.2 Población y muestra

La población enfocada fueron pacientes adultos mayores (definidos como personas de 60 años o más) con y sin patologías de base. La población accesible comprendió a aquellos pacientes adultos mayores que acudieron a consulta en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar durante el período de estudio. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para estudios descriptivos para proporciones:  $n = (Z^2 * p(1 - p))/e^2$ , donde Z (nivel de fiabilidad) fue 1,96 para un IC del 95 %, p (prevalencia estimada) se tomó como 0,81 (basado en un estudio previo sobre satisfacción vital en ancianos en Paraguay (10)), y e (margen de error) fue 0,05. Esto arrojó un tamaño muestral requerido de 236 participantes.

### 2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron pacientes adultos mayores ( $\geq 60$  años) con y sin patologías de base que acudieron a consulta en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar y que aceptaron participar. Se excluyeron pacientes que no desearon responder las preguntas, aquellos que consultaban en servicios externos al de Medicina Familiar dentro de la misma institución (psicología, fisioterapia, dermatología, endocrinología), y pacientes con dificultades cognitivas evidentes que impidieran la comprensión y respuesta adecuada al cuestionario.

### 2.4 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario estructurado que constó de dos secciones:

- Datos sociodemográficos: Se recolectó información sobre edad (categorizada en 60-74, 75-89, 90-99 años), sexo (hombre, mujer), estado civil (soltero/a, casado/a, unión libre, separado/a, divorciado/a, viudo/a), nivel de instrucción (ninguna, primaria, secundaria, superior) y actividad laboral (trabajo activo remunerado, trabajo activo no remunerado, desocupado).
- Cuestionario WHOQoL-OLD: Se empleó la versión en español de este instrumento desarrollado por el grupo WHOQoL para medir la calidad de vida en adultos mayores (9). El cuestionario consta de 24 ítems agrupados en 6 facetas o dimensiones, cada una con 4 ítems: «Capacidades sensoriales», «Autonomía», «Actividades pasadas, presentes y futuras», «Participación social», «Muerte y morir» e «Intimidad». Cada ítem se responde en una escala Likert de 5 puntos. Las puntuaciones de cada faceta pueden variar de 4 a 20 puntos, y la puntuación global del

WHOQoL-OLD se obtiene sumando las puntuaciones de las facetas, pudiendo transformarse a una escala de 0 a 100 para facilitar la interpretación. Puntuaciones más altas indican una mejor calidad de vida.

## **2.5 Prueba piloto y adecuación del instrumento**

Se realizó una prueba piloto con 15 adultos mayores que cumplían los criterios de inclusión. Se les administró la versión oficial en español del WHOQoL-OLD y el cuestionario sociodemográfico. Posteriormente, mediante entrevistas abiertas, se recogió información sobre la comprensión de las preguntas y se solicitaron recomendaciones. Con base en esta retroalimentación, se realizaron adecuaciones al español hablado en Paraguay y se utilizaron sinónimos para mejorar la comprensión, respetando el concepto y los objetivos del cuestionario original.

## **2.6 Procedimiento de recolección de datos**

Previa aprobación de las autoridades correspondientes, la recolección de datos se realizó de 3 a 5 días por semana durante el período de estudio. Durante la consulta médica, se ofreció una charla educativa a los pacientes y sus familiares explicando los objetivos de la encuesta. Se invitó a los pacientes a participar de manera voluntaria. Aquellos que aceptaron, respondieron el cuestionario administrado a través de Google Forms en ese momento, con asistencia del investigador si era necesario para la lectura o el registro de respuestas, especialmente considerando posibles limitaciones visuales o de lectoescritura.

## **2.7 Análisis estadístico**

Los datos recolectados se organizaron en una matriz en Microsoft Excel 2013 y se analizaron utilizando el software estadístico JAMOVI. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas (edad y puntuaciones del WHOQoL-OLD), se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango). La calidad de vida global y por dimensiones se categorizó según los puntajes obtenidos (ej. bajo, medio, alto o mala, medianamente buena, buena).

## **2.8 Consideraciones éticas**

El estudio se adhirió a los principios éticos fundamentales. Se respetó el principio de autonomía, obteniendo el consentimiento informado de cada participante antes de su inclusión, con la opción de retirarse en cualquier momento. Se aplicó el principio de justicia, ofreciendo la misma oportunidad de participación a todos los adultos mayores elegibles. Se buscó la beneficencia, ya que la institución recibiría un informe con los resultados para posibles mejoras. Se garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes; la información personal no se divulgó y los resultados se presentaron de forma agregada.

### 3. RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 236 pacientes adultos mayores que acudieron a la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.

#### 3.1 *Características sociodemográficas*

Del total de participantes, 145 (61 %) fueron de sexo femenino y 91 (39 %) de sexo masculino. El promedio de edad fue de  $66 \pm 3,9$  años para ambos sexos, con un rango de edad comprendido entre los 60 y los 89 años. En cuanto a la procedencia, 182 pacientes (77 %) residían en la ciudad de Asunción, mientras que 54 (23 %) procedían de ciudades aledañas. Respecto al nivel de instrucción, 112 pacientes (47,4 %) habían cursado el nivel primario, 96 (40,6 %) el nivel secundario, y 28 (12 %) alcanzaron el nivel terciario o superior. Al analizar el estado civil, 126 participantes (53 %) estaban casados/as, 76 (32 %) eran viudos/as, y 14 (6 %) solteros/as. El 9 % restante se distribuyó en otras categorías como separados/as o divorciados/as. En relación con la actividad laboral, 127 adultos mayores (54 %) se consideraban inactivos laboralmente (sin remuneración), mientras que 109 (46 %) aún se encontraban trabajando en alguna actividad remunerada. Se observó una mayor proporción de mujeres (68 % de las mujeres encuestadas) reportando actividad laboral remunerada en comparación con los hombres.

#### 3.2 *Calidad de vida global y por dimensiones (WHOQoL-OLD)*

La puntuación media global de calidad de vida en la población estudiada fue de  $78,5 \pm 9$  puntos (en una escala donde el máximo posible no se especifica claramente en esta sección, pero el texto original menciona un rango de 4 a 20 por faceta, y 6 facetas, lo que daría un máximo de 120 para la suma de facetas, o una transformación a escala 0-100). Con base en esta puntuación, se determinó que 130 pacientes (55 %) percibían una «buena» calidad de vida global. Un total de 97 pacientes (41 %) percibían una calidad de vida «medianamente buena», y 9 pacientes (4 %) percibían una «mala» calidad de vida. La puntuación mínima registrada fue de 36 puntos y la máxima de 110 puntos. Al analizar las dimensiones específicas del cuestionario WHOQoL-OLD, la puntuación media general para las dimensiones fue de 14,1 puntos (sobre un máximo de 20 por dimensión). La dimensión de «Intimidad» obtuvo la puntuación media más baja, con 12,11 puntos. Por el contrario, la dimensión de «Muerte y morir» presentó la puntuación media más alta, con 14,6 puntos. Se observó que más del 60 % de los pacientes presentaron puntuaciones altas en todas las dimensiones de calidad de vida, con la excepción de la dimensión de «Intimidad». Específicamente, en la dimensión de «Intimidad», 123 adultos mayores (52,1 %) obtuvieron una puntuación alta, 54 (22,9 %) una puntuación media, y 59 (25 %) una puntuación baja. En la dimensión de «Muerte y morir», 176 participantes (74,6 %) obtuvieron una puntuación alta, indicando una mayor conformidad o menor preocupación respecto a este tema. Los porcentajes específicos para las otras cuatro dimensiones («Capacidades sensoriales», «Autonomía», «Actividades pasadas, presentes y futuras», «Participación social») no se detallan individualmente en la narrativa de resultados, más allá de la afirmación general de que más del 60 % obtuvo puntuaciones altas.

## 4. DISCUSIÓN

Este estudio se propuso determinar la calidad de vida (CV) de los adultos mayores usuarios de la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la FCM-UNA, identificando las características sociodemográficas y las dimensiones de la CV más afectadas. Los hallazgos revelan un panorama general de buena CV, aunque con matices importantes en dimensiones específicas.

La predominancia de mujeres (61 %) y una edad promedio de 66 años en la muestra son consistentes con la demografía de usuarios de servicios de salud en este grupo etario y con estudios similares en América Latina (11, 12). La procedencia mayoritaria de Asunción (77 %) refleja el área de influencia del hospital. El nivel educativo, con casi la mitad de los participantes habiendo cursado solo primaria (47,4 %), es un factor relevante, ya que la literatura sugiere una asociación positiva entre mayor nivel educativo y mejor CV en adultos mayores (13). El estado civil, con una mayoría de casados (53 %) y una proporción significativa de viudos (32 %), también influye en las redes de apoyo y la CV.

Un hallazgo notable es que el 46 % de los encuestados se mantenía laboralmente activo con remuneración, con una mayor proporción de mujeres reportando esta actividad. Esto contrasta con algunas tendencias regionales reportadas por la ONU que indican mayor actividad laboral remunerada en hombres (14), aunque concuerda con un estudio en Colombia donde las mujeres mostraron mayor actividad laboral remunerada (15). Esta actividad puede ser un factor protector para la CV, proveyendo ingresos, propósito y participación social.

La percepción global de la CV fue «buena» para el 55 % de los participantes y «medianamente buena» para el 41 %. Estos resultados son alentadores y concuerdan con un estudio previo realizado en zonas periurbanas de Asunción por Meza-Paredes et al. (10), que también encontró una percepción mayoritariamente positiva. Esto podría indicar una resiliencia y capacidad de adaptación en la población de adultos mayores paraguayos estudiada.

Al analizar las dimensiones específicas del WHOQoL-OLD, la dimensión de «Muerte y morir» obtuvo la puntuación media más alta (14,6 puntos), con un 74,6 % de los participantes obteniendo una puntuación alta. Esto sugiere un nivel relativamente alto de aceptación o una menor angustia frente a la propia finitud, lo cual puede ser un aspecto positivo de la CV en esta etapa. La dimensión de «Autonomía» también fue bien valorada, lo cual es crucial para el bienestar en la vejez. Estos hallazgos son consistentes con estudios en Colombia, Perú y Brasil (16–18).

En contraste, la dimensión de «Intimidad» presentó la puntuación media más baja (12,11 puntos), y fue la única donde menos del 60 % de los participantes (52,1 %) obtuvo una puntuación alta, con un 25 % reportando una puntuación baja. Este resultado es recurrente en la literatura sobre CV en adultos mayores (16–18) y subraya la necesidad de abordar las necesidades afectivas, de compañía y de expresión de la intimidad en esta población, aspectos que a menudo son descuidados o estigmatizados. La pérdida del cónyuge, los cambios fisiológicos y las barreras socioculturales pueden contribuir a esta menor satisfacción en la esfera de la intimidad.

Las demás dimensiones («Capacidades sensoriales», «Actividades pasadas, presentes y futuras», «Participación social») fueron valoradas positivamente por más del 60 % de

los encuestados, lo que indica un buen nivel de funcionamiento y satisfacción en estas áreas para la mayoría.

La principal fortaleza de este estudio radica en el uso del WHOQoL-OLD, un instrumento específico y validado transculturalmente para medir la CV en adultos mayores, y su aplicación en un contexto de atención primaria universitario en Paraguay, generando datos locales relevantes. La realización de una prueba piloto y la adecuación del lenguaje del instrumento son también puntos fuertes.

Entre las limitaciones, el diseño transversal no permite establecer causalidad ni observar cambios en la CV a lo largo del tiempo. El muestreo no probabilístico por conveniencia, aunque se alcanzó el tamaño muestral calculado, podría limitar la generalizabilidad de los resultados a todos los adultos mayores de Asunción o Paraguay. La exclusión de pacientes con dificultades cognitivas evidentes, si bien necesaria para la validez de las respuestas, podría sesgar la muestra hacia individuos con mejor estado de salud general. La información sobre la actividad laboral remunerada de las mujeres (68 % de las mujeres encuestadas) podría necesitar una contextualización más profunda, ya que el texto original no aclara si este porcentaje se refiere al subgrupo de mujeres o al total de activos.

Los resultados de este estudio pueden informar a los profesionales de la salud de la CSMF-FCM-UNA y a los planificadores de políticas sobre las áreas prioritarias para mejorar la CV de los adultos mayores. Es crucial desarrollar intervenciones que aborden la dimensión de la intimidad, promoviendo espacios de diálogo y apoyo. Fomentar la participación social y mantener la autonomía son estrategias clave.

Futuras investigaciones podrían explorar los factores específicos asociados con una mejor o peor CV en cada dimensión, utilizando análisis multivariados. Estudios cualitativos podrían profundizar en la comprensión de las experiencias de los adultos mayores respecto a la intimidad y otros aspectos de su CV. Sería valioso también comparar la CV de adultos mayores en diferentes contextos (urbano vs. rural, institucionalizados vs. comunitarios) dentro de Paraguay.

En conclusión, la mayoría de los adultos mayores usuarios de la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, perciben tener una buena calidad de vida. Las dimensiones relacionadas con la conformidad con la muerte y la autonomía fueron las mejor valoradas, mientras que la dimensión de intimidad emergió como el área más afectada y que requiere mayor atención. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque integral en la atención al adulto mayor, que considere no solo los aspectos físicos de la salud, sino también sus necesidades psicosociales y emocionales.

## RECONOCIMIENTOS

El presente estudio fue realizado como parte del Programa de Especialización en Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, bajo la supervisión del Prof. Dr. Andrés Szwako. El texto original ha sido modificado para adaptarse a los requerimientos editoriales de la presente publicación, manteniendo la integridad y el propósito del estudio original. La investigación no recibió financiamiento externo. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 2023 Jul 20].
2. Instituto Nacional de Estadística (INE) Paraguay. Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPHC) 2021. Principales Resultados. [Internet]. Asunción: INE; 2021 [citado 2023 Jul 20].
3. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. Geneva: WHO; [citado 2023 Oct 23]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
4. Sifontes B, Marcelo S. Valoración geriátrica integral: aspectos psicosociales, calidad de vida y satisfacción autopercibida en el adulto mayor. Valencia 2010-2011 [Tesis]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2012 [citado 2023 Ago 25].
5. Herrera EM, López AA, Pérez BC. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). Rev Cient Salud Uninorte. 2012;28(2):235-45.
6. Ángeles MAV, Jiménez JM, Martínez PYO, López JAH. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos. 2021;(41):480-4.
7. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37(S2):74-105.
8. Jiménez-Aguilera B, Baillet-Esquível LE, Ávalos-Pérez F, Campos-Aragón L. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. Aten Fam. 2016;23(4):129-33.
9. Power M, Quinn K, Schmidt S; WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-OLD module. Qual Life Res. 2005;14(10):2197-214.
10. Meza-Paredes J, Aguilar-Rabito A, Díaz A. Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. Rev Soc Cient Parag [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Oct 20];25(1):6-19.
11. Herrera Cela CB, Mora Santacruz JH. Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario Whoqol-Old en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
12. Villarreal Angeles MA, Moncada Jiménez J, Ochoa Martínez PY, Hall López JA. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos [Internet]. 2021 Jul 1 [citado 2023 Jul 20];41:480-4.
13. Fiffe-Gamboa M, Delgado-YG. Influencia de la educación en la calidad de vida del adulto mayor. Rev EduSol [Internet]. 2018 [citado 2023 Oct 23];18(1):163-9.
14. Organización de las Naciones Unidas. Panorama Social de América Latina. Santiago: CEPAL; Ediciones anuales relevantes al periodo 2002-2016.
15. Contreras MAY, Pedroza CDM. Participación laboral de la población de 60 años de edad o más en Colombia. Rev Econ Caribe [Internet]. 2016 [citado 2023 Jul 21];(17):59-85.
16. Estrada A, Cardona D, Segura ÁM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica [Internet]. 2011 [citado 2023 Nov 10];31(4):492-502.
17. Queirolo-Ore SA, Barboza-Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 30];19(60):259-88.
18. Santos KAd, Guedes MBOG, de Sousa FGM, de Menezes RMP, de Oliveira Lopes M, de Freitas DA. Qualidade de vida de idosos na comunidade: aplicação da escala WHOQOL-OLD. Rev Bras Enferm. 2015;68(2):258-64.