



REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 2, Número 4
Octubre-Diciembre 2025

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 4
octubre-diciembre 2025

Publicación trimestral
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 2, Núm. 4, octubre-diciembre 2025, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 octubre 2025.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 4, 2025, octubre-diciembre

DOI: <https://doi.org/10.71112/jac27h1>

**NIVELES DE CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DEL HOGAR KKOTTONGNAE – PARAGUAY,
2025**

**LEVELS OF FUNCTIONAL CAPACITY AND QUALITY OF LIFE IN
INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS AT KKOTTONGNAE HOME – PARAGUAY,
2025**

Oscar Teodoro Ortiz Samaniego

Míguela Beatriz Larroza Villalba

Raquel Noemi Arguello de Barrios

Cristhian De Jesús Alvarez Olmedo

Lorenzo Ariel Barrios Argüello

Paraguay

Niveles de capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores

institucionalizados del hogar kkottongnae – paraguay, 2025

Levels of functional capacity and quality of life in institutionalized older adults at kkottongnae home – paraguay, 2025

Raquel Noemi Arguello de Barrios

Key652009@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-4235-0828>

Instituto Superior en Ciencias de la Salud

Santa Rosa Mística

Paraguay

Miguela Beatriz Larroza Villalba¹

larrozavillalbamiguelabeatz@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-7033-4133>

Instituto Superior en Ciencias de la Salud

Santa Rosa Mística

Paraguay

Oscar Teodoro Ortiz Samaniego

otos2008@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-1949-9098>

Instituto Superior en Ciencias de la Salud

Santa Rosa Mística

Paraguay

Cristhian De Jesús Alvarez Olmedo

cristhkiki2022@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-7247-4088>

Instituto Superior en Ciencias de la Salud

Santa Rosa Mística

Paraguay

Lorenzo Ariel Barrios Argüello

lorenbarrios91@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-8035-9802>

Instituto Superior en Ciencias de la Salud

Santa Rosa Mística

Paraguay

¹ Correspondencia: larrozavillalbamiguelabeatz@gmail.com

RESUMEN

El presente estudio analizó los niveles de capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados del Hogar Kkottongnae, Paraguay, durante el año 2025. Se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, utilizando la Escala de Barthel para medir la funcionalidad y el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Los resultados evidenciaron predominio de dependencia moderada (35 %) y grave (25 %), así como percepciones moderadas de calidad de vida en la mayoría de los dominios. Se observó una asociación directa entre la independencia funcional y una mayor percepción de bienestar. Se concluye que el mantenimiento de la autonomía y la estimulación física continua son determinantes clave del bienestar en la vejez institucionalizada, lo que resalta la necesidad de fortalecer programas interdisciplinarios de rehabilitación y atención centrada en la persona mayor.

Palabras clave: capacidad funcional; calidad de vida; adultos mayores; institucionalización; Paraguay.

ABSTRACT

This study analyzed the levels of functional capacity and quality of life among institutionalized older adults at Hogar Kkottongnae, Paraguay, in 2025. A quantitative, descriptive, and correlational approach was applied using the Barthel Index to assess functional independence and the WHOQOL-BREF to evaluate quality of life. Results showed a predominance of moderate (35%) and severe (25%) dependence, along with moderate levels of quality of life across most domains. A direct association was observed between functional independence and higher perceptions of well-being. The findings suggest that maintaining autonomy and providing continuous physical stimulation are key determinants of well-being in institutionalized elderly individuals. Therefore, it is essential to strengthen interdisciplinary rehabilitation programs and person-centered care strategies to promote active and healthy aging in institutional settings.

Keywords: functional capacity; quality of life; older adults; institutionalization; Paraguay

Recibido: 11 de noviembre 2025 | Aceptado: 26 de noviembre 2025 | Publicado: 27 de noviembre 2025

INTRODUCCIÓN

El mundo se encuentra inmerso en un proceso de envejecimiento poblacional sin precedentes, cuya velocidad y magnitud desafían los modelos tradicionales de salud y bienestar. A escala internacional, el número de personas de 60 años o más se espera que incremente de forma notable durante las próximas décadas, lo que implica una transformación demográfica de gran alcance.

Actualmente, cerca del 12 % de la población mundial supera los 60 años, y se estima que para el año 2050 este grupo representará alrededor del 21 % del total, superando incluso el porcentaje de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años (World Health Organization. 2015; World Health Organization [WHO], 2024). Este proceso de envejecimiento demográfico global constituye uno de los mayores desafíos contemporáneos, pues implica profundas transformaciones sociales, económicas y sanitarias. En América Latina, el incremento de la esperanza de vida, combinado con la disminución sostenida de las tasas de fecundidad, ha generado una transición acelerada hacia poblaciones envejecidas, con una velocidad mayor que la observada en los países desarrollados (Aranco, Bosch & Stampini, 2022).

En este contexto regional, países como Colombia han experimentado una marcada evolución en su estructura etaria: el índice de envejecimiento ha pasado de 13,1 en 1993 a 20,5 en 2005, con los adultos mayores representando el 6,3 % de la población total (Laguado, Camargo, Campo & Martín, 2017). Este fenómeno, aunque en Paraguay se presenta con cifras menores, sigue una tendencia similar. Según datos de la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC, 2022), las personas mayores de 60 años constituyen

aproximadamente el 10,4 % de la población paraguaya, cifra que se duplicará hacia 2050 si se mantiene la tendencia actual. Este crecimiento plantea la necesidad urgente de fortalecer los sistemas de atención, apoyo familiar e institucional, así como de promover políticas públicas centradas en el envejecimiento activo y saludable.

Los hogares e instituciones geriátricas han surgido como una respuesta cada vez más frecuente frente a los desafíos del cuidado en la vejez, especialmente en casos de abandono, fragilidad o falta de apoyo familiar. Sin embargo, la institucionalización no siempre garantiza una mejora en la calidad de vida. Diversos autores señalan que la vida institucional puede reducir la autonomía y las oportunidades de autodeterminación del adulto mayor, al exigirle adaptarse a un entorno desconocido, con rutinas y normas rígidas que pueden limitar su sentido de identidad y su participación social (Pinillos & Prieto, 2012; Cano et al., 2024). Esta situación se agrava cuando el entorno físico o humano del hogar de larga estadía no favorece la interacción significativa ni la estimulación funcional.

En paralelo, los cambios naturales asociados al envejecimiento como la pérdida de fuerza, movilidad, agudeza sensorial o equilibrio conllevan una reducción progresiva de la capacidad funcional, entendida como la habilidad para ejecutar de forma autónoma las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Fried et al., 2001).

Cardona et al. (2008), citando a Saliba et al. (2000), definen la capacidad funcional como la aptitud del adulto mayor para realizar eficazmente las actividades necesarias para su autocuidado y vida independiente. Su deterioro impacta directamente en la percepción de bienestar y calidad de vida, ya que la pérdida de funcionalidad limita la autonomía, incrementa la dependencia y contribuye al aislamiento social (Domingues et al., 2022; Albuquerque Araújo et al., 2024).

En particular, el enfoque contemporáneo del “envejecimiento saludable” pone énfasis no solo en la supervivencia, sino en la capacidad de las personas mayores para participar

activamente en su entorno y mantener su función. Por ejemplo, en América Latina y el Caribe se observa que los factores sociales, de salud y estilo de vida tienen un impacto más pronunciado sobre la funcionalidad y autonomía que la edad cronológica *per se* (Santamaría-García et al., 2023).

En Paraguay, aunque la proporción de adultos mayores es menor que en algunos países de la región, la tendencia es creciente y plantea retos considerables para los sistemas de cuidados, tanto familiares como institucionales. La transición demográfica, con mayor esperanza de vida y menor tasa de natalidad– exige que los programas de atención, las políticas sociales y las instituciones de larga estadía adapten sus servicios para asegurar un envejecimiento digno (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023). En este escenario cobra especial importancia la variable capacidad funcional, entendida como la aptitud del adulto mayor para ejecutar, de forma autónoma o con mínimos apoyos, tanto las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como alimentarse, vestirse o asearse, como las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), tales como preparar alimentos, usar transporte o gestionar finanzas (Domingues *et al.*, 2022).

La pérdida o limitación de esta capacidad incrementa la vulnerabilidad, la dependencia y el riesgo de institucionalización prematura.

De manera paralela, la percepción de calidad de vida representa una dimensión subjetiva clave del bienestar en la vejez. Este constructo integra múltiples dominios: físico (energía, dolor, movilidad), psicológico (autoestima, estado anímico), social (relaciones interpersonales, participación) y ambiental (seguridad, acceso a recursos) (Aranco, Bosch & Stampini, 2022). En los contextos institucionales de cuidado prolongado, la calidad de vida depende no solo del estado de salud del residente, sino también del entorno, la rutina institucional, la interacción con el personal y la posibilidad de mantener vínculos con el exterior (Sahar et al., 2019; Cordeiro, *et. al* 2015).

El problema que motiva este estudio es que, aunque la institucionalización puede brindar seguridad, atención y apoyo para los adultos mayores, también puede tener efectos adversos sobre su autonomía funcional y su percepción de bienestar (Pinillos & Prieto, 2012). Estudios latinoamericanos señalan que la combinación de limitaciones funcionales, aislamiento social y entornos institucionales rígidos incide negativamente en la calidad de vida de los residentes (Domingues et al., 2022; Albuquerque Araújo et al., 2024).

En el caso paraguayo, la evidencia es todavía limitada en cuanto a la medición simultánea de capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados, lo que dificulta el diseño de intervenciones contextualizadas y basadas en evidencia (Meza-Paredes, *et al.* 2022).

La relevancia de esta investigación es múltiple, en primer lugar, permite conocer el perfil funcional y subjetivo de una población vulnerable en crecimiento, lo que es indispensable para la planificación de atención geriátrica, en segundo lugar, al analizar ambas variables de forma integrada, se potencia la comprensión de cómo la autonomía funcional se asocia con el bienestar subjetivo en entornos institucionales, en tercer lugar, los hallazgos pueden aportar marco de referencia para políticas públicas que promuevan un envejecimiento activo, digno y con calidad, en línea con los objetivos globales de salud (OMS, 2023) y las metas de desarrollo sostenible (Naciones Unidas, 2020).

Diversos estudios internacionales refuerzan la importancia de esta asociación entre funcionalidad y bienestar en adultos mayores institucionalizados (Khan, 2024).

Por ejemplo, Cano et al. (2024) evidenciaron que mayores niveles de dependencia funcional se correlacionan con una menor calidad de vida, así como con mayor prevalencia de síntomas depresivos y sentimientos de soledad.

De manera complementaria, Sampaio et al. (2020) demostraron que la aptitud física, particularmente la resistencia aeróbica y el equilibrio, se relaciona positivamente con la

autonomía en las actividades cotidianas y con una mejor percepción de calidad de vida en personas con demencia institucionalizadas.

En contextos similares, Castilho-Weinert et al. (2014) encontraron que intervenciones de fisioterapia contribuyen a mantener la funcionalidad y preservar dominios de calidad de vida, especialmente los físicos y sociales, aunque aspectos psicológicos y ambientales pueden deteriorarse por el aislamiento institucional. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar programas integrales que combinen soporte físico, emocional y social para preservar la autonomía y el bienestar en esta población vulnerable.

Por todo ello, el objetivo central de este estudio es analizar los niveles de capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados del Hogar Kkottongnae, Paraguay, año 2025.

Para lograrlo, se plantean los siguientes objetivos específicos integrados en el estudio: (a) evaluar el nivel de capacidad funcional de los residentes mediante la Escala de Barthel; (b) describir la percepción de calidad de vida en sus dominios físico, psicológico, social y ambiental utilizando el instrumento WHOQOL-BREF; y (c) determinar la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en este grupo de adultos mayores institucionalizados (Lucas-Carrasco, *et. al.* 2011).

Con ello, se espera generar información sólida que apoye el diseño de intervenciones gerontológicas y la formulación de políticas de atención centradas en la persona mayor.

METODOLOGÍA

Enfoque y diseño del estudio

Este estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, empleando un diseño descriptivo, correlacional y transversal. Este tipo de diseño facilitó la evaluación de la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en un momento específico, sin alterar las variables,

proporcionando así una representación precisa del estado actual de los adultos mayores en instituciones (Hernández-Sampieri, Mendoza & Baptista, 2022).

El enfoque cuantitativo permitió el uso de mediciones objetivas, instrumentos estandarizados y procedimientos estadísticos que aseguran la fiabilidad de los resultados (Creswell & Creswell, 2023).

Contexto y población de estudio

La investigación tuvo lugar en el Hogar Kkottongnae, ubicado en Caacupé, Paraguay. Esta institución ofrece atención integral a personas mayores que se encuentran en situaciones de dependencia o vulnerabilidad social y cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales de enfermería, fisioterapia, psicología y trabajo social.

La muestra incluyó a todos los adultos mayores institucionalizados durante el primer semestre de 2025 (N = 46). Se aplicó un muestreo no probabilístico intencional para seleccionar a 40 residentes que cumplieran con los siguientes criterios: (a) edad igual o mayor a 60 años; (b) permanencia mínima de seis meses en la institución; (c) capacidad para comunicarse verbalmente o con apoyo del personal; y (d) consentimiento informado firmado.

Se excluyeron aquellos residentes diagnosticados con deterioro cognitivo severo o en fase terminal.

Instrumentos de recolección de datos

Ficha sociodemográfica

Diseñada por los investigadores e incluyendo variables como edad, sexo, nivel educativo, estado civil diagnóstico médico y tiempo institucionalizado. Esta información ayudó a contextualizar los resultados obtenidos y explorar posibles diferencias entre grupos.

Escala de Barthel.

Este instrumento se utilizó para medir la capacidad funcional al evaluar el grado de independencia en diez actividades básicas diarias: alimentación, baño, vestirse, uso del retrete,

traslado, caminar, control de esfínteres, aseo personal y subir escaleras (Domínguez, *et. al.* 2020).

La puntuación total oscila entre 0 y 100 puntos, clasificándose la dependencia como total (0–20).

Tabla 1

Clasificación de la dependencia según la Escala de Barthel

Clasificándose la dependencia	Puntuación
Severa	21-60
Moderada	61–90
Leve	91–99
Independencia completa	100

Nota. Adaptado de *Functional Evaluation: The Barthel Index*, por F. I. Mahoney y D. W. Barthel, *Maryland State Medical Journal*, 14(2), 1965, pp. 61–65.

La Escala de Barthel ha demostrado elevados niveles de validez y confiabilidad en población adulta mayor. Estudios recientes en América Latina reportan una consistencia interna con coeficientes alfa de Cronbach entre 0.86 y 0.94, así como una correlación test-retest superior a 0.90 (Haro et al., 2021; Núñez-Othón et al., 2023; Albuquerque Araújo et al., 2024). Estas evidencias respaldan su uso como instrumento válido para la evaluación funcional en entornos institucionales.

WHOQOL-BREF

Para evaluar la calidad de vida se utilizó el cuestionario abreviado proporcionado por la Organización Mundial de la Salud. Este cuestionario consiste en 26 ítems divididos en cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente.

Cada ítem se califica mediante una escala Likert de cinco puntos.

Tabla 2

Escala de valoración del WHOQOL-BREF.

Puntuación	Percepción
1	Muy insatisfecho
2	Insatisfecho
3	Ni satisfecho ni insatisfecho
4	Satisfecho
5	Muy satisfecho

Nota. Adaptado de *WHOQOL User Manual* (World Health Organization [WHO], 1998).

Cada ítem del WHOQOL-BREF se califica mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, donde valores más altos indican una mejor percepción de calidad de vida. Adaptado de *WHOQOL User Manual* (World Health Organization [WHO], 1998).

Su consistencia interna y validez intercultural lo hacen uno of the más utilizados en investigaciones gerontológicas (Domingues et al., 2022).

Procedimiento de recolección de datos

Antes del inicio del proceso recopilatorio se obtuvo autorización institucional, así como aprobación del comité ético del Hogar Kkottongnae siguiendo las directrices establecidas por la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013).

A cada participante se le explicó el propósito del estudio asegurando su confidencialidad, así como su derecho a retirarse cuando lo desearan.

Consideraciones éticas

Se garantizó tanto la confidencialidad como el anonimato de los participantes además del uso exclusivo para fines científicos. El estudio cumplió con los principios éticos relacionados con autonomía, beneficencia y justicia. Los formularios correspondientes fueron firmados ya sea por los residentes o sus tutores legales.

RESULTADOS

Antes de proceder con el análisis de las variables clave del estudio, que incluyen la capacidad funcional y la calidad de vida, se administró un cuestionario sociodemográfico con el fin de caracterizar a los adultos mayores que residen en instituciones. Esta recopilación de datos facilitó la identificación de las condiciones personales, sociales y de salud que configuran el perfil de los residentes del Hogar Kkottongnae en Paraguay, correspondiente al año 2025.

Tabla 3

Distribución de frecuencia de las variables sociodemográficas de los adultos mayores institucionalizados. Hogar Kkottongnae, Paraguay – 2025.

VARIABLE	CATEGORÍAS	FRECUENCIA ABSOLUTA (F)	FRECUENCIA PORCENTUAL (%)
EDAD (AÑOS)	60 – 69	10	25,0
	70 – 79	18	45,0
	80 – 89	8	20,0
	≥ 90	4	10,0
SEXO	Femenino	24	60,0
	Masculino	16	40,0
NIVEL EDUCATIVO	Sin escolaridad	5	12,5
	Primaria completa/incompleta	20	50,0
	Secundaria	10	25,0
	Educación superior	5	12,5

ESTADO CIVIL	Soltero/a	8	20,0
	Casado/a o conviviente	10	25,0
	Viudo/a	16	40,0
	Separado/a o divorciado/a	6	15,0
DIAGNÓSTICO MÉDICO PRINCIPAL	Enfermedades cardiovasculares	10	25,0
	Trastornos osteoarticulares	8	20,0
	Diabetes mellitus	7	17,5
	Demencias o deterioro cognitivo	6	15,0
	Otras patologías crónicas	9	22,5
TIEMPO DE INSTITUCIONALIZACIÓN	Menos de 1 año	6	15,0
	1 a 3 años	12	30,0
	4 a 6 años	10	25,0
	Más de 6 años	12	30,0
TOTAL		40	100,0

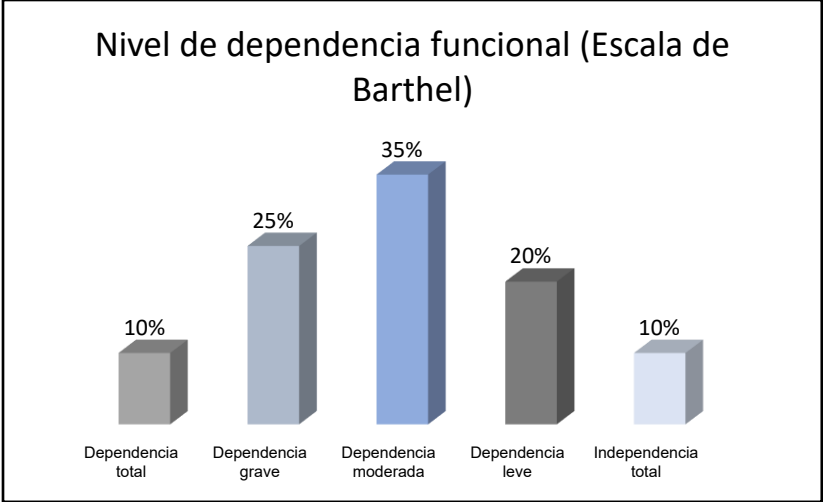
Fuente: Elaboration propia

Interpretación

La muestra estuvo conformada principalmente por adultos mayores de 70 a 79 años (45 %), con predominio del sexo femenino (60 %). La mayoría poseía nivel educativo primario (50 %) y se encontraba viuda (40 %). Las enfermedades cardiovasculares (25 %) y los trastornos osteoarticulares (20 %) fueron los diagnósticos más comunes, mientras que el 30 % de los participantes llevaba más de seis años institucionalizado, lo que evidencia una permanencia prolongada en el hogar geriátrico.

Figura 1

Niveles de capacidad funcional de los adultos mayores según la Escala de Barthel. Hogar Kkottongnae, Paraguay – 2025



Fuente propia: Elaboration propia

Interpretación

Los resultados de la Escala de Barthel indican que la mayoría de los residentes presenta dependencia moderada (35 %) o grave (25 %), lo que refleja una limitación funcional importante para realizar las actividades básicas de la vida diaria. Un 20 % mostró dependencia leve, mientras que solo el 10 % alcanzó independencia total, evidenciando la necesidad de programas de rehabilitación y estimulación física para mantener y recuperar la autonomía en esta población institucionalizada.

Tabla 4

Niveles de calidad de vida según los dominios del instrumento WHOQOL-BREF. Hogar
Kkottongnae, Paraguay – 2025

DOMINIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)	CATEGORÍAS	FRECUENCIA ABSOLUTA (F)	FRECUENCIA PORCENTUAL (%)
DOMINIO FÍSICO	Alta calidad de vida	8	20,0
	Moderada	18	45,0
	Baja calidad de vida	14	35,0
DOMINIO PSICOLÓGICO	Alta calidad de vida	6	15,0

	Moderada	20	50,0
	Baja calidad de vida	14	35,0
DOMINIO SOCIAL	Alta calidad de vida	10	25,0
	Moderada	16	40,0
	Baja calidad de vida	14	35,0
DOMINIO AMBIENTAL	Alta calidad de vida	6	15,0
	Moderada	14	35,0
	Baja calidad de vida	20	50,0
TOTAL, PARTICIPANTES		40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Los resultados del WHOQOL-BREF muestran una tendencia hacia niveles moderados de calidad de vida en la mayoría de los dominios evaluados. El dominio físico registró el mayor porcentaje de respuestas “moderadas” (45 %), seguido por el psicológico (50 %). El dominio social evidenció mejores percepciones (25 % alta), reflejando el valor del acompañamiento y las relaciones interpersonales dentro del hogar. En contraste, el dominio ambiental presentó el porcentaje más alto de “baja calidad de vida” (50 %), lo que sugiere limitaciones vinculadas al confort, seguridad, recursos materiales y entorno institucional.

Tabla 5

Relación entre la capacidad funcional (Escala de Barthel) y la calidad de vida global (WHOQOL-BREF). Hogar Kkottongnae, Paraguay – 2025.

NIVEL DE CAPACIDAD FUNCIONAL (BARTHEL)	ALTA CALIDAD DE VIDA	MODERADA CALIDAD DE VIDA	BAJA CALIDAD DE VIDA	TOTAL (F)	FRECUENCIA PORCENTUAL (%)
INDEPENDENCIA	3	1	0	4	10,0
TOTAL					
DEPENDENCIA LEVE	4	3	1	8	20,0
DEPENDENCIA MODERADA	4	6	4	14	35,0
DEPENDENCIA GRAVE	1	4	5	10	25,0
DEPENDENCIA TOTAL	0	1	3	4	10,0
TOTAL	12	15	13	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Los resultados muestran una tendencia positiva entre capacidad funcional y calidad de vida. Los adultos mayores con mayor independencia (Barthel $\geq$ 91 puntos) presentan una mayor proporción de alta calidad de vida (75 %), mientras que aquellos con dependencia grave o total concentran los porcentajes más altos de baja calidad de vida (50 % y 75 %, respectivamente).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio permiten reconocer un perfil característico de los adultos mayores institucionalizados del Hogar Kkottongnae, Paraguay, que coincide parcialmente con las tendencias descritas en investigaciones latinoamericanas sobre envejecimiento y calidad de vida. La mayoría de los participantes fueron mujeres (60 %) con edades comprendidas entre 70 y 79 años (45 %), nivel educativo primario (50 %) y condición de viudez (40 %). Estos hallazgos son coherentes con los reportados por Aranco, Bosch y Stampini (2022) y por Laguado et al. (2017), quienes destacaron la feminización del envejecimiento y la vulnerabilidad social de mujeres mayores con bajos niveles educativos, factores que incrementan la probabilidad de institucionalización.

En relación con la capacidad funcional, la mayoría de los residentes presentó niveles de dependencia moderada (35 %) o grave (25 %), resultado que guarda similitud con el estudio de Domingues et al. (2022) en Brasil, donde más de la mitad de los adultos institucionalizados mostró algún grado de dependencia. De igual manera, Cardona et al. (2008) y Albuquerque Araújo et al. (2024) identificaron que la disminución de la movilidad y la fuerza muscular son los principales predictores de pérdida de autonomía. No obstante, en el presente estudio se observó un 10 % de independencia total, cifra ligeramente superior a la encontrada por Castilho-Weinert et al. (2014), lo que podría explicarse por la implementación de programas de fisioterapia y estimulación física continua en el Hogar Kkottongnae.

Respecto a la calidad de vida, los resultados del WHOQOL-BREF evidenciaron percepciones moderadas en la mayoría de los dominios, destacándose el físico (45 %) y el psicológico (50 %). Estos valores coinciden con los hallazgos de Cano et al. (2024) y de quien demostró que los adultos institucionalizados reportan niveles intermedios de satisfacción con su salud y bienestar emocional. El dominio social mostró la mejor percepción (25 % alta), en concordancia con Sahar et al. (2019), que resaltan el impacto positivo de la interacción

interpersonal dentro de los hogares geriátricos. Sin embargo, el dominio ambiental obtuvo el porcentaje más alto de baja calidad de vida (50 %), similar a lo observado por Meza-Paredes, *et. al.* (2022). en instituciones paraguayas, donde factores como la infraestructura, el confort térmico y el acceso a recursos limitan el bienestar percibido.

La relación entre capacidad funcional y calidad de vida mostró una asociación directa: los residentes con mayor independencia (Barthel ≥ 91) presentaron una proporción significativamente superior de alta calidad de vida (75 %), mientras que quienes tenían dependencia grave o total concentraron los niveles más bajos (hasta 75 % de baja calidad de vida). Este patrón concuerda con lo reportado por Sampaio *et al.* (2020) y Cano *et al.* (2024), quienes concluyen que la pérdida de funcionalidad incrementa la presencia de síntomas depresivos y reduce la satisfacción vital. En comparación con estudios regionales, la tendencia hallada en el Hogar Kkottongnae reafirma que la autonomía funcional constituye un determinante esencial del bienestar subjetivo y que su mantenimiento depende tanto de las condiciones físicas como del entorno institucional.

Finalmente, los resultados locales aportan evidencia empírica a la escasa literatura paraguaya sobre el tema (Meza-Paredes, *et. al.* (2022), confirmando la necesidad de estrategias integrales orientadas a promover el envejecimiento activo y saludable en entornos institucionales. Se recomienda fortalecer los programas de rehabilitación, actividad física y participación social, así como mejorar las condiciones ambientales de los hogares de larga estadía, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2023, 2024) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2023).

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio permitieron evidenciar que la mayoría de los adultos mayores institucionalizados presentan niveles moderados o graves de dependencia funcional,

lo cual refleja un deterioro progresivo de la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria.

En cuanto a la calidad de vida, la población estudiada mostró percepciones predominantemente moderadas en los dominios físico y psicológico, mientras que el dominio ambiental registró los niveles más bajos. Estos resultados sugieren que, si bien los residentes se adaptan emocional y socialmente al entorno institucional, persisten desafíos relacionados con la infraestructura, la seguridad, el acceso a recursos y la estimulación del entorno.

La relación entre capacidad funcional y calidad de vida fue directa y significativa: los adultos mayores con mayor independencia presentaron una percepción más alta de bienestar, mientras que aquellos con dependencia severa reportaron menor satisfacción en todos los dominios del WHOQOL-BREF.

En el contexto paraguayo, esta investigación constituye un aporte valioso al evidenciar empíricamente la necesidad de fortalecer los programas institucionales de estimulación física, rehabilitación y acompañamiento psicosocial, así como de mejorar las condiciones ambientales de las residencias geriátricas.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

Declaración de contribución a la autoría

Siguiendo las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJ), describimos nuestras contribuciones individuales al manuscrito como sigue: Oscar Teodoro Ortiz Samaniego. Concepción y diseño del estudio, Míguela Beatriz Larroza Villalba, adquisición de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del manuscrito. Raquel

Noemi Arguello de Barrios: supervisión y orientación metodológica durante la elaboración del trabajo, apoyo en la redacción del trabajo, aseguramiento de que se sigan los estándares científicos adecuados. Cristhian De Jesús Alvarez Olmedo y Lorenzo Ariel Barrios Argüello: apoyo en la redacción del trabajo para su publicación y gestión de los aspectos relacionados con el envío del manuscrito a la revista científica.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que utilizaron la inteligencia artificial como apoyo para este artículo, y también que esta herramienta no sustituye de ninguna manera la tarea o proceso intelectual. Después de rigurosas revisiones con diferentes herramientas en la que se comprobó que no existe plagio como constan en las evidencias, los autores manifiestan y reconocen que este trabajo fue producto de un trabajo intelectual propio, que no ha sido escrito ni publicado en ninguna plataforma electrónica o de IA.

REFERENCIAS

- Aranco, N., Bosch, A., & Stampini, M. (2022). *Aging in Latin America and the Caribbean: Social protection and quality of life of older persons*. Inter-American Development Bank. <https://doi.org/10.18235/0004445>
- Albuquerque Araújo, L., Icaza, G., Márquez, C., Albala, C., & col. (2024). Social relationships and their association with the functional capacity of older Chilean adults: Longitudinal evidence. *BMC Geriatrics*, 24, Article 616.
<https://doi.org/10.1186/s12877-024-05184-x>

- Cordeiro, L. M., Paulino, J. L., Bessa, M. E. P., Borges, C. L., & Leite, S. F. P. (2015). Quality of life of frail and institutionalized elderly. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(4), 361–366. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500061>
- Cano, F., Alves, E., Guedes de Pinho, L., & Fonseca, C. (2024). Functional capacity of institutionalized older people and their quality of life, depressive symptoms and feelings of loneliness: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 14(4), 3150-3164. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040229>
- Cardona, D., Segura, A. M., & Agudelo, C. A. (2008). Capacidad funcional y factores asociados en adultos mayores. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 663–675. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000500006>
- Castilho-Weinert, L. V., Takeda, S. Y. M., Guimarães, A. T. B., Gonçalves, A. M., Zanini, L. M., Cavalcanti, A. I., Grigório, J. M., Cunha, J. B. da S., Bonfim, A. F., & Ximendes, G. S. (2014). *Functional performance and quality of life in institutionalized elderly individuals*. Topics in Geriatric Rehabilitation, 30 (4), 275–281. <https://doi.org/10.1097/TGR.0000000000000036>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Observatorio Demográfico 2023: Envejecimiento y estructura poblacional en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (6th ed.). Sage Publications. https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/510378/mod_resource/content/1/creswell.pdf

- Domingues, F. S., Souza, G. A., & Ribeiro, A. P. (2022). Functional performance and quality of life in institutionalized older adults. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 45(3), 145–152. <https://doi.org/10.1519/JPT.0000000000000309>.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. (2022). *Informe nacional sobre el avance en la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, período 2017-2022*. Coordinación del informe, República del Paraguay. Recuperado de https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/informe_paraguay_plan_de_accion_de_madrid_sobre_envejecimiento.pdf.
- Domingues, L. B., Marques, M., Camargo, M. E., & Souza, A. F. (2022). *Functional capacity and quality of life of older adult's practitioners of physical activity*. Motriz: Revista de Educação Física, 28, e102200127. DOI: 10.1590/S1980-657420220001422.
- Domínguez, M. R., Pérez, S., & Cárdenas, J. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala de Barthel en adultos mayores institucionalizados*. Revista Médica del Hospital Nacional de Clínicas, 15(3), 45–53.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology: Series A*, 56(3), M146–M156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>
- Haro, M., González, L., & Vargas, P. (2021). *Validación de la Escala de Barthel en adultos mayores latinoamericanos: Estudio multicéntrico*. Revista

Latinoamericana de Gerontología y Geriátría, 12(2), 89–97.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100113.

Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C., & Baptista, P. (2022). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill.

Khan, H. T. A. (2024). *Public health challenges and responses to the growing older population*. *Public Health Practice*, 5, 100213. <https://doi.org/10.1002/puh2.213>

Laguado, E., Camargo, N., Campo, J., & Martín, J. (2017). Factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1588–1599. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>

Lucas-Carrasco, R., Laidlaw, K., & Power, M. J. (2011). Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. *Aging & Mental Health*, 15(5), 595-604. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.548054>

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). *Functional evaluation: The Barthel Index*. *Maryland State Medical Journal*, 14 (2), 61–65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>

Naciones Unidas. (2020). *Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Organización de las Naciones Unidas. <https://sdgs.un.org/goals>

Núñez-Othón, G., Romero-Pérez, E. M., Camberos, N. A., Horta-Gim, M. A., Tánori-Tapia, J. M., & de Paz, J. A. (2023). *Functional capacity of non-institutionalized*

older adults from Northwest Mexico: Reference values. Healthcare, 11(12), 1733.

<https://doi.org/10.3390/healthcare11121733>

Pinillos, F., & Prieto, C. (2012). Efectos de la institucionalización en la autonomía de las personas mayores. *Revista de Psicología y Salud*, 22(3), 65–74.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3146626>

Meza-Paredes, J. V., Aguilar-Rabito, A., & González, L. (2022). Estado nutricional, fuerza de prensión manual y condición funcional en adultos mayores institucionalizados. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 20(3), 60–70. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.03.60)

[9528/2022.020.03.60](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.03.60)

Sahar, J., Rekawati, E., Wati, D. N. K., & Rachmawati, U. (2019). Improved functional status and quality of life among the public institutionalized elderly in Jakarta. *Enfermería Clínica*, 29(Suppl 2), 336-341.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.005>

Sampaio, A., Marques-Aleixo, I., Seabra, A., Mota, J. H., Marques, E. A., & Carvalho, J. (2020). *Physical fitness in institutionalized older adults with dementia:*

Association with cognition, functional capacity and quality of life. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(3), 423–432. [https://doi.org/10.1007/s40520-](https://doi.org/10.1007/s40520-019-01445-7)

[019-01445-7](https://doi.org/10.1007/s40520-019-01445-7)

Santamaría-García, H., Martínez-Hernández, A., Mejía, F. A., Torres, L. M., Rueda, P., Vargas, C., Fuentes, R. (2023). *Factors associated with healthy aging in Latin*

America. Nature Medicine. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1038/s41591-023-02495-1>

World Health Organization (2024). *Ageing and health: Fact sheet*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

World Health Organization. (1998). *WHOQOL user manual*. Geneva: Author.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4c5cd94a-599e-450f-9141-4a21a7b74849/content>

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: World

Health Organization. ISBN 9789241565042. Recuperado de

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

World Health Organization. (2024). *Healthy ageing*. Pan American Health Organization.

<https://www.paho.org/en/healthy-aging>

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki*: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310 (20), 2191–2194.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.28105>