



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Instituto Superior de Educación Física

Centro Universitario Regional Noreste – Sede Rivera

Trabajo final de grado

Licenciatura en Educación Física, opción Prácticas Educativas

**RELACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR CON OTROS COMPONENTES
DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS MAYORES DE LA CIUDAD DE RIVERA**

Autores:

Bach. ACOSTA ARRIOLA, VALERIA.

Bach. DA CUÑA ANASTASÍA, VICTORIA.

Bach. DA ROSA MENESES, RENATA.

Bach. ETCHEBARNE ALVES, MAYRA.

Bach. RAMIREZ VILLADEAMIGO, MARTIN.

Tutor:

Mag. Enrique Pintos Toledo (G3)

Co-tutora:

Mag. Sofía Fernández Giménez (G3)

Rivera, Uruguay

2024.

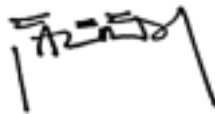
Página de aprobación

Tutor :Mag. Enrique Pintos Toledo

El tribunal docente integrado por las abajo firmantes aprueba la presente tesis en el marco de los Seminarios de Egreso 1 y 2 de la Licenciatura en Educación Física opción Prácticas Educativas, Plan Conjunto ANEP-UdelaR.

Tribunal

Profesor Dr. Fernando Acevedo



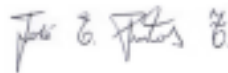
Profesora Mag. Sofía Fernández Gimenez



Profesor Dr. Luciano Jahnecka



Profesor Mag. Enrique Pintos Toledo



Profesor Dr. Thiago Souza



Rivera, 5 de diciembre de 2024.

Autores:

Bach. Acosta Arriola, Valeria.

Bach. Da Cunha Anastasia, Victoria.

Bach. Da Rosa Meneses, Renata.

Bach. Etchebarne Alves, Mayra.

Bach. Ramirez Villadeamigo, Martin.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Dedicatoria

Le dedicamos esta tesis a cada una de nuestras familias, tanto sanguínea como de la vida, que han sido pilares fundamentales en nuestros procesos, estando desde el momento en que decidimos cursar la carrera, impulsando nuestro seguir.

Agradecimientos

En primer lugar, queremos agradecer profundamente a nuestros familiares que fueron el sostén fundamental durante el proceso, sin su apoyo este logro no sería posible. A nuestros amigos y colegas de la carrera por las palabras de aliento.

A cada una de las personas de los establecimientos que amablemente aceptaron la invitación a colaborar con nuestra investigación y nos recibieron cálidamente, su participación fue esencial para que la misma saliera adelante.

También agradecer a nuestro tutor Mag. Enrique Pintos Toledo y co-tutora Mag. Sofía Fernández Giménez por el apoyo, la orientación y la motivación en cada etapa de la elaboración de este documento.

Al tribunal, gracias por sus aportes en nuestra trayectoria por CENUR Noreste y su compromiso en la evaluación de este trabajo.

Gracias a cada uno que ha contribuido para la realización de esta investigación.

Resumen y palabras clave

La presente investigación tiene como objetivo relacionar la Actividad Física Regular (AFR) con los componentes del bienestar general de las personas mayores (PM) que residen en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) de la ciudad de Rivera, Uruguay. Esta investigación contribuirá al campo de la Educación Física desde una “expansión de información”, generando un impacto en lo social con una distinta mirada a los derechos de las PM, plasmando la importancia de la AF para un envejecimiento saludable. Se trata de una investigación cuantitativa, no experimental, de corte transversal descriptivo y correlacional. Para la recolección de información se utilizó dos instrumentos: el cuestionario del Perfil de Estilo de Vida Individual (PEVI) y el Pentáculo de Bienestar, aplicando de manera conjunta para la evaluación de los componentes del bienestar en las PM que residen en los ELEPEM, el instrumento proporcionó una percepción del estilo de vida y del bienestar de las PM en relación a la AF y otros componentes como nutrición, relacionamiento, comportamiento preventivo y control de estrés. El diseño metodológico busca obtener datos sobre la relación entre la AFR y otros componentes del bienestar de las personas mayores que residen en los ELEPEM. La muestra final consistió en 34 PM aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Los principales resultados reportaron que no existió una diferencia significativa según el género. Se obtuvieron resultados mayormente positivos, por otro lado, se probó la existencia de una correlación moderada y significativa entre la AFR y el comportamiento preventivo. En conclusión, se comprobó que la práctica regular de actividad física puede fomentar comportamientos preventivos positivos, como el monitoreo de la salud y el seguimiento de consejos profesionales de la salud.

Palabras Claves: Actividad Física; Bienestar; Personas Mayores; Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores

Tabla de contenido

1 Introducción.....	1
1.1 Contextualización del problema.....	1
1.2 Justificación del problema.....	3
1.3 Fundamentación teórica y antecedentes.....	6
1. 3. 1 Actividad física / Actividad física regular.....	6
1. 3. 2 Bienestar.....	7
1. 3. 3 Personas mayores y envejecimiento.....	9
1. 3. 4 Establecimientos de larga estadía para personas mayores.....	10
1. 3. 5 Antecedentes.....	11
2. Objetivos generales y específicos.....	13
2.1 Objetivo general.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
2.3 Variables.....	14
2.4 Hipótesis.....	14
3. Diseño metodológico.....	15
3.1 Estrategia general de investigación.....	15
3.2 Técnicas para producción de información.....	15
3.2.1 Participantes.....	15
3.2.2 Instrumento.....	16
3.2.3 Procedimiento.....	17
3.4 Técnicas para el análisis de la información.....	19
3.4.1 Análisis de datos.....	19
4. Resultados.....	20
4.1 Análisis de la información producida.....	20
5. Discusión.....	22
5.1 Explicación y discusión de resultados.....	22
6. Conclusiones.....	25
6.1 Limitaciones, eventuales continuidades, potencialidades.....	25
7. Referencias bibliográficas.....	28
Anexos.....	34

Índice de ilustraciones, cuadros y tablas

Cuadro 1. Indicador del perfil de bienestar Individual.....	17
Cuadro 2. Indicador del perfil de bienestar general.....	17
Tabla 1. Características descriptivas de las personas mayores que respondieron al cuestionario Perfil del Estilo de Vida (PEVI).....	20
Tabla 2. Correlación entre Actividad Física Regular y Componentes del Perfil de Estilo de Vida.....	21
Tabla 3. Comparación de Bienestar General según género.....	21

Lista de abreviaturas y siglas

AF - Actividad Física

AFR - Actividad Física Regular.

ELEPEM - Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores

IMPO - Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales

INE - Instituto Nacional de Estadística

LEFoPE - Licenciatura en Educación Física opción Prácticas Educativas

MIDES - Ministerio de Desarrollo Social

MSP - Ministerio de Salud Pública

OMS - Organización Mundial de la Salud

OPS - Organización Panamericana de la Salud

PEVI - Perfil de Estilo de Vida Individual

PM - Personas Mayores

1 Introducción

1.1 Contextualización del problema

La elección del tema a investigar surge de la curiosidad por los procesos naturales del envejecimiento de las personas, trabajados en algunas unidades curriculares de la carrera de la Licenciatura en Educación Física opción Prácticas Educativas (LEFoPE), por tanto, entendemos como futuros licenciados la importancia de tener un envejecimiento saludable, para impactar positivamente en el bienestar general y la calidad de vida de las personas. Se considera al proceso de envejecimiento como aquellos cambios que se producen en el cuerpo, siendo inevitables e involuntarios que consigo irán deteriorando capacidades físicas y psicológicas (Organización Mundial de la Salud, 2022a).

Considerando esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022a) menciona que la población mundial está envejeciendo rápidamente en comparación con años anteriores. Se ha encontrado que el porcentaje de habitantes en el planeta es de una población que supera los 60 años de edad, esperando que esta se duplique en los años siguientes en comparación a la población de niños menores de 5 años. Además, todos los países se deberán enfrentar a problemáticas relacionadas con esta creciente población envejecida, implementando mecanismos que garanticen su bienestar y como consiguiente, su calidad de vida. Lo cual implica prever un sistema de salud y cuidado social adecuado y sostenible (OMS, 2022a).

Esto no escapa de la realidad de la población uruguaya, donde según los últimos datos del censo publicados en el país por el Instituto Nacional de Estadística -INE- (2022a, 2023b), hubo un descenso en el crecimiento de la población entre los años 2011 y 2023, con un aumento de solo el 1%. Sin embargo, en el mismo período, la cantidad de personas mayores (PM) aumentó un 2% en comparación con el censo del año 2011. Asimismo, Uruguay se sitúa entre los países con la población más envejecida de América Latina y Caribe, con el 16%. Por

consiguiente, estos datos demuestran la necesidad en Uruguay de generar estrategias que abarquen el cuidado de la población, enfocándose en el bienestar y la calidad de vida de una población que se encuentra cada vez más envejecida.

En este sentido, se considera importante dar relevancia a la actividad física (AF) como una forma de prevención ante los deterioros naturales del envejecimiento. Existe evidencia científica que respalda que la incorporación de la AF influye positivamente en estos procesos. Por este motivo, se entiende que la AF es una práctica necesaria y esencial para un envejecimiento saludable, puesto que incide directamente en el bienestar general de las personas.

Existe evidencia teórica que ha demostrado que la incorporación de actividad física regular (AFR) tiene influencia, generando beneficios significativos en todas las etapas de la vida de las personas (Orta Piñerez et al., 2023), y esto no es diferente para las PM. Según el artículo 2 de la ley N° 19.430 de la República Oriental del Uruguay, se considera PM a aquellas personas que superan los 60 años de vida (Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales-IMPO-, 2016). Cabe mencionar, que durante la historia se ha puesto interés en estudiar la asociación entre la AF y el envejecimiento. Estudios de los últimos años han confirmado que la falta de AF está relacionada con diversas enfermedades y la muerte prematura (Nahas, 2017).

Por lo tanto, se considera pertinente relacionar el bienestar general con la AF para observar cómo esta última influye en la primera, especialmente en el contexto de las PM. El bienestar general de las personas puede ser conceptualizado según Nahas (2017), como una percepción que puede diferir entre las personas que presentan características y condiciones de vida similares, debido a la influencia de factores individuales en cada indicador de calidad de vida. Además, esta última, es entendida como esa percepción de bienestar resultante de

variables individuales como socioambientales que caracterizan las condiciones de vida de cada persona (p.13-15).

Teniendo en cuenta esto, es esencial que las PM tomen mayores precauciones, ya que a medida que envejecen, entran en una etapa de mayor vulnerabilidad, debido a los procesos naturales del envejecimiento. Estas etapas mayormente resultan en afecciones comunes como dolores en la espalda y el cuello, la osteoartritis, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión, la demencia, la pérdida de audición, las cataratas y los problemas de visión (OMS, 2022b).

Dado esto, surge la inquietud debido a algunas observaciones e indagaciones donde se encontró que, en los hogares y residencias de PM de la ciudad de Rivera, Uruguay, se ha constatado la falta de AFR. Según el Ministerio de Salud Pública -MSP- (2021) los hogares y residencias de Uruguay, corresponden a los establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM).

Tomando en cuenta este grupo poblacional el cual reside en los ELEPEM y considerando que se encuentran en circunstancias similares, proseguimos en indagar acerca de la relación entre la AFR y los componentes del bienestar, por medio de la recolección de datos sobre la AF de cada PM, proporcionándonos explícitamente la AFR de estas. En resumen, este estudio analizó la relación entre la AFR y los componentes del bienestar general de las PM que residen en los ELEPEM de la ciudad de Rivera, Uruguay.

1.2 Justificación del problema

Se visualizó la problemática por medio de la inquietud sobre el bienestar de las PM como punto de partida para esta investigación, la cual abarca las dimensiones física, psicológica y social de este grupo etario. La influencia de la AF es significativa y ha sido ampliamente documentada en la literatura científica, lo cual confirmamos por medio de estos autores como, Caspersen et al. (1985), Álvarez et al. (2015), Martín Aranda, (2018),

Gomez-Moralez, A. et al. (2019) y otros estudios analizan y destacan sus efectos positivos sobre la calidad de vida y otros indicadores de salud. Estas contribuciones forman un marco de referencia importante y serán mencionadas y discutidas a lo largo de este estudio.

Por lo tanto, Nahas (2017) plantea que la AF proporciona beneficios para un envejecimiento saludable, los cuales pueden clasificarse en fisiológicos, psicológicos y sociales, y se manifiestan tanto a corto como a mediano plazo. Entre los beneficios fisiológicos se incluyen el control de los niveles de glucosa, mejora en la calidad del sueño, mejora en la flexibilidad y mejora en las actividades diarias. Los beneficios psicológicos comprenden la reducción de ansiedad y estrés, así como una mejora cognitiva. En cuanto a los beneficios sociales, la AF facilita la integración social y cultural, y promueve la integración en la comunidad (p. 215-217).

A su vez, Stein (2016), examina la relación entre AF, salud percibida, bienestar subjetivo, la depresión y las enfermedades crónicas en las PM. Sus conclusiones sobre los resultados generales obtenidos indican la importancia de la AF en las PM que padecen alguna enfermedad crónica, puesto que se demostró que aquellas personas que son más activas físicamente tienden a tener una mejor calidad de vida, una menor tendencia a la depresión y una mayor percepción de bienestar psicológico (p.297-302).

Igualmente, Martín Aranda (2018) constata que al realizar AF en el cotidiano y a lo largo de la vida, va a traer consigo mayores beneficios en la calidad de vida en las PM. Entre estos beneficios se encuentran la independencia funcional, la mejora de la función física, el incremento de la autoestima, el mejor desempeño cognitivo, la salud mental, el optimismo, el envejecimiento saludable, la integración social y el bienestar subjetivo, siendo estos aspectos considerados esenciales para mantener una vida activa en el envejecimiento. De manera similar, Concha-Cisternas et al. (2020) realizaron un programa multicomponente sobre la fragilidad y calidad de vida en las PM durante seis semanas, obteniendo resultados de una

mejora en lo que respecta a la fragilidad y calidad de vida de este público, por lo que es aconsejable promover acciones sobre la práctica de AF para poder influir sobre estas.

Por otro lado, según datos actualizados del MSP (2024), se ha encontrado mediante una búsqueda de información que los hogares y residencias de la ciudad de Rivera, Uruguay, no se encuentran en el listado de establecimientos habilitados, se constata 319 establecimientos habilitados en todo el territorio uruguayo (MIDES, 2024). Sin embargo, los hogares y residencias que enviaron certificados para brindar funcionamiento a las PM si se encuentran en el listado de Certificados, pero aún no están en la lista de habilitados.

Por esta razón los ELEPEM al no encontrarse habilitados para su funcionamiento, no se rigen según el MSP (2021) por la ley N° 17.066 que exige las condiciones mínimas para su habilitación, atribuyendo al Ministerio de Salud esta tarea; y el artículo 518 de la Ley 19.355, complementando la ley anterior, asignando también al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

En este sentido, se constata que en Rivera hay una falta de difusión y promoción de AF en estos establecimientos. La AFR y el ejercicio físico en las PM son esenciales para mantener y mejorar su bienestar físico, psicológico y social. En este marco la ley N°19.430 busca garantizar los derechos de las PM para la promoción de su bienestar general, dónde aparece la AF como uno de los propósitos para influir en el envejecimiento saludable de las PM. Por esta razón, se considera esta temática importante y necesaria a ser investigada, por el hecho de haber encontrado evidencias limitadas en la literatura científica en Uruguay sobre el bienestar general de las PM, con esta se pretende generar información sobre la temática en la ciudad de Rivera y en el contexto uruguayo. La investigación no solo contribuirá al campo científico que aborda la educación física, sino que también hará aportes en el área social, en forma de concientización al resto de la población y a los profesionales que trabajan en el área.

1.3 Fundamentación teórica y antecedentes

1.3.1 Actividad física / Actividad física regular

Según Caspersen et al. (1985) la AF es entendida como aquellos movimientos corporales que son producidos desde los músculos esqueléticos, generando así con estos un gasto energético. La AF puede llegar a ser planificada como estructurada, algunos ejemplos de AF que se nos brinda son los de caminar, andar en bicicleta, nadar, bailar, hacer algún deporte, realizar actividades cotidianas como subir escaleras, mover cosas de un sitio a otro, limpiar la casa o pasear al perro (MSP, 2023).

Según la guía MSP (2023) se puede decir que es esencial realizar algún tipo de AF, para generar un impacto en el bienestar manteniendo un estilo de vida saludable. En este sentido, la guía de AF menciona, que al integrar a nuestro cotidiano nos permitirá poder mantener una vida activa y saludable, es por esto, que ser una persona más activa y menos sedentaria implica un impacto significativo en nuestra salud y aportando con esto al bienestar en general. Además, cuando nos mantenemos físicamente activos generamos una prevención y mejora sobre el desarrollo de ciertas enfermedades, como también la ayuda a un envejecimiento más saludable, considerando a todo esto como un aporte a mejorar el bienestar de las personas (MSP, 2023).

A su vez, tanto la OMS como la Organización Panamericana de la Salud -OPS- mencionan que cuando se tiene niveles más altos de AF y se mantiene de manera regular en las PM, hay una existencia de beneficios a nivel de la mortalidad por cualquier causa o por algunas enfermedades cardiovasculares, también en incidentes de hipertensión e incidencia en cánceres específicos y la diabetes tipo 2. Además, puede incidir positivamente en el sueño, la salud cognitiva, la salud mental y reducir síntomas de ansiedad como la depresión, así como aludiendo al balance de energía y mejora de los niveles de adiposidad en los cuerpos, mejorando así a la salud ósea y funcional (OMS, 2022; OPS, s.f).

La OMS (2021) predispuso recomendaciones para la AF para diferentes tipos de población, donde establece que la AF para las PM deben contar con un “tiempo mínimo de entre 150 y 300 min, realizando AF aeróbica de intensidad moderada o mínimo entre 75 y 150 min de intensidad vigorosa, con una AFR con una carga semanal de tres a más días” (p.43). Además, se sugiere la realización de ejercicios multicomponentes 3 veces por semana a intensidad moderada y de fortalecimiento muscular a través de ejercicios de fuerza por lo menos 2 veces por semana a intensidad moderada.

Podemos mencionar que la AFR posee un impacto positivo en la vida de las PM, puesto que al realizarla en un espacio grupal, genera un ambiente para socializar con otros, establecer conexiones, atribuye al bienestar personal, promueve también el sentido de pertenencia a un grupo (Bayas et al., 2023); entre ellos se motivan, se apoyan, se animan, promueven el buen humor, la actitud positiva, que los ayuda a sentirse satisfechos con su propia vida (Gómez Morales et al., 2019), disminuyendo así los problemas comunes que presenta la OMS y OPS.

Por otro lado, autores como Paredes et al. (2020) realizaron una búsqueda bibliográfica en bases de datos entre el período comprendido entre 1996 y 2019 con relación a la importancia de la AF, su definición, determinantes y métodos de evaluación en adultos. En sus conclusiones evidencian la importancia de realizar de manera regular AF, dado a sus diversos beneficios para prevenir enfermedades no transmisibles y en relación a la salud física, emocional y psicológica.

1. 3. 2 Bienestar

El bienestar está fuertemente arraigado a la calidad de vida, siendo esta tan amplia que dentro de ella abarca el bienestar y es en este sentido que Nahas (2017) menciona al bienestar como una percepción que puede diferir entre las personas que presentan características y condiciones de vida similares, debido a que existe la influencia de factores individuales en

cada indicador de calidad de vida. Además, esta última es entendida como esa percepción de bienestar resultante de variables individuales como también las socio-ambientales que van a caracterizar aquellas condiciones de la vida de cada persona (pp.13-15).

Dentro de dicha percepción acerca de las personas, se pretende abarcar tres dimensiones importantes, las cuales no se presentan de manera fragmentada en el ser humano, sino que se correlacionan entre sí, siendo estas: la física, psicológica y social.

El bienestar físico es un elemento clave que forma parte integral de esta percepción del bienestar general de la forma que viven las personas, entendido como un componente que se centra en el estado físico, la aptitud física y el funcionamiento fisiológico del cuerpo.

Según Nahas (2017), tanto la AF como la aptitud física se han relacionado con el bienestar, la salud y la calidad de vida en general de las personas independiente a su edad, pero se considera que influye especialmente a partir de la mediana edad y la vejez (p.209).

El bienestar psicológico según Ryff (1989), como se citó en Mesa-Fernández., et al, (2019), lo define como “el esfuerzo de perfeccionar el propio potencial, relacionado con el propósito de vida, donde la vida de la persona adquiere un significado para sí misma, mediante ciertos esfuerzos de superación y consecución de metas valiosas” (p.116). Esto guarda estrecha relación con el desarrollo personal, y a mayor cuidado y responsabilidad con uno mismo y como individuos, mayor autoestima lo cual se puede considerar un componente esencial en la calidad de vida y bienestar de las personas.

Chayala (1988) en Zavala et al. (2006) refiere que en este proceso donde la PM pasa por un deterioro físico y psicológico, por lo cual se vuelven más dependientes, el autor menciona que la carencia de participación dentro de la sociedad hace con que ellos se sientan “inútiles y sin reconocimiento social” (p.54), incentivando más esa dependencia. Zavala et al. (2006) también mencionan que los que tienen una mayor influencia en la dimensión social es la propia familia, ya que son los que le brindan el sustento social, económico, material,

afectivo. Además, en muchos casos son frecuentes los “problemas de autoestima, depresión, distracción y relaciones sociales” (Esmeraldas et al., 2019, p.71).

1. 3. 3 Personas mayores y envejecimiento

La Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las PM ratificada en Uruguay el 24 de agosto de 2016, el artículo 2 de la ley N° 19.430 párrafo 10, define PM como “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor” (IMPO, 2016).

Por otra parte, este grupo poblacional presentó y presentará un crecimiento demográfico en varios países del mundo, por lo que, se ha tenido mayor atención a las características físicas, fisiológicas y mentales que representan los procesos de envejecimiento (OMS, 2022a; Naciones Unidas, 2008, p.14). Según la OMS (2022a) el envejecimiento desde un punto de vista biológico es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.

Estos cambios pueden presentarse en su composición corporal, aspectos sociales, la disminución de la función funcional y, un mayor riesgo de tener enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, osteoartritis, enfermedades neurodegenerativas, como también la pérdida de audición y visión (Millan, 2011, p.4; Moro-Álvarez y Díaz-Curiel, 2010; Esmeraldas Vélez., et al, 2019; OMS, 2021, p.44).

Debemos tener en cuenta que estas características pueden variar de una persona a otra y que el envejecimiento no afecta a todos de la misma manera, el estilo de vida, la genética y otros factores pueden influir en la forma en que se manifiestan estos cambios, siendo

diferenciado la percepción del bienestar y la calidad de vida que presente cada PM (OMS, 2022a; Millan, 2011).

Incluso Vidarte et al. (2024) realizaron un estudio descriptivo correlacional con 125 PM en edades de 60 a 64 años, las mismas formaban parte de instituciones las cuales brindaban AF estudiando la prevalencia y los factores asociados con la fragilidad en PM, teniendo como propósito determinar las variables de la condición física que predicen los niveles de fragilidad de estas personas. Las conclusiones extraídas del estudio determinaron una relación significativa de su variable “agilidad de la marcha” y la fragilidad, siendo este un factor predictivo en el riesgo de fragilidad, en base a ello recomiendan el desarrollar estrategias que permitan la promoción de AF en las PM siendo este un mecanismo indispensable para la salud.

1. 3. 4 Establecimientos de larga estadía para personas mayores

Según la normativa que se establece en la ley N°17.066 ratificada el 24 de diciembre de 1999, en la cual se desarrolla la reglamentación para los establecimientos privados que alojan personas mayores, se define a los establecimientos de larga estadía como “los establecimientos privados a que refiere la presente ley son aquellos que ofrecen a adultos mayores vivienda permanente o transitoria, así como alimentación y otros servicios de acuerdo con el estado de salud de los beneficiarios” (IMPO,1999, artículo 2, párrafo 1). Dentro de esta definición se establecen diferentes clasificaciones según determinadas características. “Dichos establecimientos se denominarán "hogares" cuando, sin perseguir fines de lucro, ofrezcan vivienda permanente, alimentación y servicios tendientes a promover la salud integral de los adultos mayores” (IMPO,1999, artículo 3, párrafo 1). Por otra parte, se denomina residencias a “los establecimientos privados con fines de lucro que ofrecen vivienda permanente, alimentación y atención geriátrico-gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación” (IMPO,1999, artículo 4, párrafo 1). El

artículo 518 de la Ley N.º 19.335 asigna al MIDES la regulación y fiscalización de los ELEPEM, ya sean permanentes o transitorios. Estos centros deben estar registrados en el MIDES y contar con su certificación, requisito indispensable para la habilitación por parte del Ministerio de Salud Pública (IMPO, 2015).

Comentar la existencia de la organización Movimiento de Familiares y Residentes de ELEPEM, siendo organización sin fines de lucro fundada en septiembre de 2020 en Uruguay, dirigida a todas las personas que se encuentran dentro de un establecimiento, sus familiares, cuidadores, y trabajadores, también a las personas que tienen interés de información y futuros residentes. El objetivo es brindar atención en base a los derechos humanos de las PM con lo estipulado en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

1. 3. 5 Antecedentes

Como antecedentes utilizamos la tesis de Álvarez et al., 2015 titulada "Representaciones de la actividad física en el adulto mayor" la cual nos proporcionó información respecto a los beneficios de la actividad física en las PM, a nivel físico, psicológico y social, citando a Pont Geis (2000) el cual considera que la AF genera beneficios a la salud en la mejora de estado de ánimo, reflejos, agilidad, y a la vida social en compartir sentimientos y objetivos con personas de su misma edad.

También la tesis de Carballo et al., 2022 denominada "Percepción que tienen las personas que frecuentan la Casa del Adulto Mayor en la ciudad de Rivera, sobre la incidencia de las actividades recreativas en su relacionamiento social" correspondiente a uno de los aspectos del Pentágulo, el de relacionamientos vinculando a la AF desarrollada en la recreación. Se menciona que las PM buscan concurrir a espacios que brindan clases de AF en busca de relaciones sociales, mejorando el estado emocional.

Por otro lado, la investigación de Pileski et. al (2008) titulada “Atividade física e estilo de vida de idosos com idade entre 60 a 69 años”, tuvo como objetivo verificar la relación entre la AFR y el estilo de vida de las PM. Su muestra fue compuesta por 107 PM con una franja de edad de 60 a 69 años de ambos géneros, dicho estudio utilizó el Pentáculo del Bienestar (Nahas, 2000). Se destaca una relación estadísticamente significativa entre la AF con algunos factores: Nutrición ($p=0,030$) en relación a la ingesta de alimentos grasos, AF ($p=0,032$) en relación a los ejercicios de estiramiento y fuerza, Comportamiento Preventivo ($p=0,030$) con el conocimiento de la presión arterial y colesterol, Relacionamiento Social ($p=0,005$) al reunirse con amigos durante el ocio, y Control de Estrés ($p=0,05$) al destinar tiempo para relajarse diariamente.

Las investigaciones en relación con el bienestar como la realizada por Papen et al. (2022) en escuelas de zona rural en los municipios de Rio Grande do Sul, Brasil a trabajadores públicos demostraron que el Comportamiento Preventivo, las Relaciones Sociales y el Control del Estrés son esenciales para una evaluación integral de la salud de calidad de vida individual. Además, dicho estudio destaca aspectos claves como la Nutrición, la AF, el Comportamiento Preventivo, las Relaciones Sociales y el Control del Estrés para la evaluación de la salud en general, siendo significativos en el análisis del estilo de vida y el bienestar individual, dado a que su percepción les permite ajustar y modificar sus hábitos según sus necesidades, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y su bienestar (Papen et al., 2022).

2. Objetivos generales y específicos

Según Sautu et al. (citado en Batthyány y Cabrera, 2011), “los objetivos constituyen una construcción del investigador para abordar un tema o problema de la realidad a partir del marco teórico seleccionado” (p.35). Los objetivos se conocen como acciones a seguir para resolver el problema de investigación planteado, por lo tanto, deberán ser claros y alcanzables (Batthyány y Cabrera, 2011).

2.1 Objetivo general

- Relacionar la AFR con los componentes del bienestar general de las personas mayores que residen en los ELEPEM de la ciudad de Rivera, Uruguay.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre AFR y la alimentación de las PM.
- Describir la relación entre la AFR y el comportamiento preventivo de las PM.
- Explicar la relación entre la AFR y las relaciones sociales de las PM.
- Analizar la relación entre la AFR y el control de estrés de las PM.
- Comparar el bienestar general de las PM de los ELEPEM según el género.

2.3 Variables

En el margen de esta investigación existe la presencia de variables, las cuales según Hernández Sampieri (2014) son “una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p.105). Las variables independientes corresponden a las PM, el género de estas y la AFR que se presenta. Por otro lado, están las variables dependientes las cuales son la Nutrición, Comportamientos Preventivos, Control de Estrés y el Relacionamiento. En este caso, las variables independientes fueron las que se estudiaron para analizar su relación con las variables dependientes.

2.4 Hipótesis

- Se espera que haya una correlación positiva de la AFR con la alimentación. Se espera que la AFR influya en el Comportamiento Preventivo de la PM.
- Se cree que la AFR puede tener efectos positivos en la reducción del estrés, la mejora del estado de ánimo.
- Se espera que la AFR facilite la creación y fortalecimiento de vínculos sociales.
- Se espera que no haya diferencias significativas entre el género y el bienestar general, puesto que comparten estilos de vida similares dentro de los ELEPEM.

3. Diseño metodológico

3.1 Estrategia general de investigación

Según Hernández Sampieri et al. (2014) se “debe visualizar la manera práctica y concreta de contestar las preguntas de investigación, además de cumplir con los objetivos fijados [...] plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema” (p.128). Por lo tanto, el diseño de este estudio es de carácter cuantitativo no experimental, de corte transversal descriptivo y correlacional, según Hernández Sampieri et al. (2014) un estudio descriptivo, “tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población” (p.155). Por otro lado, el estudio correlacional “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández Sampieri et al., 2014, p.93).

3.2 Técnicas para producción de información

3.2.1 Participantes

Este estudio se realizó en la población de PM que residen en los ELEPEM de la ciudad de Rivera, Uruguay. Los criterios de inclusión abarcaron a las PM que residen en los ELEPEM y expresaron interés en participar del estudio, cumpliendo con la edad de 60 años o más. Por otra parte, los criterios de exclusión de este estudio fueron residentes con deterioro cognitivo severo que interfieran con la aplicación del cuestionario de manera autogestionada y aquellos que se negaron a participar o cuya familia no autorizó su participación.

Por otro lado, al trabajar en las residencias, en la mayoría de los ELEPEM se encontró con que había personas confinadas en las camas, las cuales contaban con poca movilidad física o tenían deterioro físico severo. En base a esto los encargados de algunos establecimientos no permitieron la realización del cuestionario dado a su condición, pero no entra como criterio de exclusión, ya que, en otros establecimientos, si se realizó el

cuestionario a personas confinadas en las camas. La muestra total fue de 40 PM, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos, se logró una muestra definitiva de 34 PM, cuyos datos fueron recopilados y analizados para los fines de esta investigación.

3.2.2 Instrumento

Para dar cumplimiento a los objetivos se utilizó el cuestionario del Perfil de Estilo de Vida Individual (PEVI) (Figura, 1) y el Pentáculo de Bienestar (Nahas, 2000) (Figura 2). Estos instrumentos fueron utilizados de manera conjunta (Figura, 3), accediendo a ellos por medio del libro de Nahas (2017), los cuales fueron idealizados para el uso con adultos, utilizándolo de forma individual o colectiva, pudiendo ser autoadministrado. En él incluye cinco aspectos considerados fundamentales para el bienestar de las personas: Nutrición, AF, Comportamiento Preventivo, Relaciones y Control del Estrés (Nahas, 2017, p. 30-36).

Cada uno de los aspectos presenta 3 ítems en relación al mismo, por lo cual en total se presentan 15 ítems, representados por medio de letras desde la “a” hasta la “o”. Para responder se presentó una escala de likert de cuatro puntos (0, 1, 2, 3) por lo que cada respuesta se manifestó de la siguiente forma “0” absolutamente no hace parte de tu estilo de vida (Nunca), si la respuesta al ítem es “0” se deberá dejar en blanco el nivel; “1” a veces coincide con tu comportamiento (Raramente), si la respuesta es “1” se llenará desde el centro pentáculo hasta el primer círculo correspondiente; “2” casi siempre coincide en tu comportamiento (Casi siempre) si la respuesta es “2” se llenará desde el centro pentáculo hasta el segundo círculo correspondiente; “3” la afirmación siempre coincide con tu día a día; hace parte de tu estilo de vida (Siempre), si la respuesta es “3” se llenará hasta el tercer círculo correspondiente (Nahas, 2017, p.32 - 33).

El instrumento permitió identificar el perfil de estilo de vida (PEVI) del individuo mediante la suma de los 3 ítems (Cuadro 1) que abarcó cada uno de los aspectos. El perfil

negativo dio como resultado menor o igual a 3, el perfil intermedio resultaron entre 4 a 6 y un perfil positivo resultaron entre 7 a 9.

Para el perfil general se sumó los 5 aspectos con la suma de sus ítems (Cuadro 2), si la sumatoria de los 15 ítems resultó en menor o igual a 15 fue un perfil general negativo, un resultado entre 16 a 30 fue un perfil general intermedio y entre 31 a 45 fue general positivo.

Cuadro 1. Indicador del perfil de bienestar Individual

Resultado de la suma (Indicador)	PEVI
Menor o igual a 3	Perfil Negativo
De 4 a 6	Perfil Intermedio
De 7 a 9	Perfil Positivo

Cuadro 2. Indicador del perfil de bienestar general

Suma Total de los PEVI	PEVI general
Menor o igual a 15	Perfil General Negativo
De 16 a 30	Perfil General Intermedio
De 31 a 45	Perfil General Positivo

3.2.3 Procedimiento

Se realizó un mapeo inicial para identificar la cantidad de ELEPEM presentes en la ciudad de Rivera, Uruguay, adquiriendo su ubicación por medio de la aplicación de Google maps y el conocimiento popular “vox populi”.

Luego de la localización de los establecimientos se realizó una primera visita, haciendo entrega de un documento redactado a priori a cada ELEPEM de la ciudad de Rivera, para que de esta forma se pueda contar con el permiso para poder realizar la intervención. Además, como respaldo para el establecimiento, de que nuestro estudio no afectará en ningún asunto legal, más allá de ser un proyecto de investigación para culminar los estudios de grado.

Se coordinó con los responsables de cada establecimiento las intervenciones, estas se iniciaron con una charla informativa a las PM sobre el proyecto y un reconocimiento de la muestra. A continuación, se aplicó el “Pentáculo del Bienestar” en cada establecimiento para poder realizar la identificación de los PEVI de las PM.

Al enfrentarnos con distintas situaciones entre cada ELEPEM, nos llevó a tomar decisiones particulares en cada uno. Lo planificado fue realizar junto a las PM los pentáculos, primeramente, explicando la consigna para todos y luego asistiendo de manera individual a cada uno. Además, se utilizó como herramienta la impresión del pentáculo en tamaño grande para lograr una visualización mejor y mayor comprensión. Por su parte, en otras ocasiones consideramos pertinente asistir a cada uno de manera individual, explicando cada ítem del pentáculo debido a la dificultad de visualizar lejos el pentáculo en formato grande. A su vez, se percibió la necesidad de realizar las explicaciones de manera simplificada de cada ítem para una mejor comprensión aplicada a su realidad, teniendo en cuenta el desgaste cognitivo característico de la edad y su capacidad de comprensión.

A medida que se realizaban las intervenciones, los datos fueron recabados y sistematizados en un documento de Excel, incluyendo sus respectivas referencias. Este proceso permitió preparar la información de manera adecuada para posteriormente realizar el análisis de datos.

3.4 Técnicas para el análisis de la información

3.4.1 Análisis de datos

El análisis de la información recopilada se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25 de IBM. Inicialmente, se realizaron análisis de frecuencias para describir las características demográficas de los participantes, tales como edad y el género, proporcionando una visión detallada del perfil de la muestra. Para obtener una visión integral de las respuestas obtenidas en el Pentáculo de Bienestar, se llevó a cabo un análisis descriptivo y de correlación, el primero para describir los datos obtenidos con el instrumento y el segundo con el fin de conocer la relación entre las variables dependientes con las independientes de este proyecto de investigación.

Antes de proceder con los análisis de correlación, se aplicaron pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk, según correspondía) para determinar la distribución de las variables. Los resultados indicaron que las variables no seguían una distribución normal. Por consiguiente, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman adecuado para datos que no cumplen con esta normalidad, siendo este coeficiente ρ (ro) el indicativo del nivel de correlación entre las variables utilizadas en esta investigación.

4. Resultados

4.1 Análisis de la información producida

La tabla 1, constata que del total de PM que participaron de esta investigación tienen un promedio de 81,33 años, siendo el 73,5% de la muestra de participantes del género femenino y un 23,5% del género masculino. Se visualiza que entre los componentes del PEVI el que mayor promedio entre la sumatoria de sus ítems es el de Comportamiento Preventivo con un 7,38 y el menor es la AF con un 3,91. Además, existe un predominio del perfil general del bienestar positivo moderado siendo este de 55,9 % del total de la muestra.

Tabla 1. Características descriptivas de las personas mayores que respondieron al cuestionario Perfil del Estilo de Vida (PEVI).

	n (%)	Descripción (M±DE)
Edad	34 (100%)	81,33 ± 8,196
Género	34 (100%)	1,29 ± 0,524
Femenino	25 (73,5%)	
Masculino	8 (23,5%)	
Otro	1 (2,9%)	
Componentes del PEVI		
Actividad Física*	34 (100%)	3,91 ± 2,563
Nutrición*	34 (100%)	6,32 ± 1,770
Comportamiento Preventivo*	34 (100%)	7,38 ± 1,792
Relacionamiento*	34 (100%)	5,91 ± 2,712
Control de Estrés	34 (100%)	5,59 ± 2,776
Perfil de Bienestar General	34 (100%)	1,50 ± 0,615
Positivo	19 (55,9%)	
Intermedio	13 (38,2%)	
Negativo	2 (5,9%)	

Nota: M= Media; DE= Desviación estándar; *Total Perfil del Estilo de Vida Individual (PEVI)

La tabla 2, muestra los resultados de la correlación de Spearman para evaluar la relación entre la AFR y los diferentes componentes del PEVI. Se visualiza que el coeficiente de correlación entre la AF y Comportamiento Preventivo positivo siendo $p = 0.018$ existiendo una relación positiva moderada.

Tabla 2. Correlación entre Actividad Física Regular y Componentes del Perfil de Estilo de Vida

	Actividad Física	Nutrición	Comportamiento Preventivo	Relacionamiento	Control del Estrés
Actividad Física	1.000	-0.024	0.402* ($p = 0.018$)	0.150	0.167
Nutrición	-0.024	1.000	0.037	0.031	0.028
Comportamiento Preventivo	0.402* ($p = 0.018$)	0.037	1.000	-0.128	0.101
Relacionamiento	0.150	0.031	-0.128	1.000	0.493** ($p = 0.003$)
Control del Estrés	0.167	0.028	0.101	0.493** ($p = 0.003$)	1.000

*Significación: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

La tabla 3, refleja que no existe una diferencia significativa entre el bienestar general y el género de las PM.

Tabla 3. Comparación de Bienestar General según género.

Género	n	Media	Desviación Estándar	Error Estándar de la Media	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de Medias	Error Estándar de la Diferencia
Femenino	25	29.16	6.479	1.296	0.232	31	0.818	0.660	2.840
Masculino	8	28.50	8.519	3.012					

Prueba t para muestras independientes: El valor p (Sig. (bilateral)) = 0.818 indica que no hay una diferencia estadística significativa entre las medias de Bienestar General de los grupos de género.

5. Discusión

5.1 Explicación y discusión de resultados

Nuestro trabajo exploró la relación entre la AFR y los componentes del bienestar general (Nutrición, Control de Estrés, Comportamiento Preventivo y Relacionamientos) en PM que residen en los ELEPEM de la ciudad de Rivera, Uruguay. Para ello, se emplearon de forma conjunta los instrumentos del PEVI y el Pentágulo del Bienestar propuestos por Nahas (2000), la validez de ambos instrumentos, aseguran pertinencia y confiabilidad al analizar el perfil del estilo de vida de este grupo poblacional (Nahas et al., 2000).

Entre los datos obtenidos en este estudio no se encontró una relación significativa entre la alimentación y la AFR, este hallazgo contrasta con el estudio de Pileski et. al (2008) en el cual no se observó una relación de estos componentes entre los participantes masculinos, pero sí se identificó una relación significativa en las participantes del género femenino.

Por otro lado, se probó la existencia de una correlación moderada y significativa entre la AFR y el Comportamiento Preventivo ($p=0.402$, $p = 0.018$), lo que confirma la hipótesis inicial y resalta cómo la práctica regular de AF puede fomentar Comportamientos Preventivos positivos, como el monitoreo de la salud y el seguimiento de consejos profesionales de la salud. Estos resultados están alineados con investigaciones previas que destacan el papel positivo de la AF en la promoción de Comportamientos Preventivos. Como menciona, Pileski et al. (2008), por ejemplo, encontraron una relación significativa entre la AF, prácticas como el monitoreo de la presión arterial y el colesterol, resaltando la importancia de la AFR para la prevención de enfermedades crónicas en PM. Asimismo, Nahas (2017) señala que la AF fomenta una mayor conciencia sobre la salud física, lo cual está directamente relacionado con los hallazgos de este estudio. Estos hallazgos son relevantes ante el contexto de los ELEPEM, puesto a que las PM suelen pasar gran parte de su día en condiciones de inactividad física,

debido a la falta de profesionales del área de la salud o similares, tales como Licenciados en Educación Física, Licenciados en Fisioterapia o Técnicos en Recreación, entre otros son los que presentan saberes específicos, los cuales son beneficiosos para el bienestar de este grupo, brindando posibilidades de cambiar las decisiones tomadas para su salud pudiendo contribuir al cambio de su estilo de vida. Por lo tanto, intervenciones que promuevan la AFR podrían influir positivamente, fortaleciendo los Comportamientos Preventivos, invirtiendo en un bienestar en el proceso natural del envejecimiento, evitando y/o disminuyendo enfermedades.

Sin embargo, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la AFR y otros componentes como el Control del Estrés ($p = 0.167$, $p > 0.05$), estos resultados contrastan con lo señalado por Berger y McInman (1983, en Pileski et al., 2008). Según estos autores, las personas practicantes de AF se caracterizan por poseer una personalidad positiva, segura y una alta autoestima, con mayor facilidad de lidiar con situaciones de estrés y tensión, al contrario de las que no realizan AF. Este contraste en los resultados podría estar influenciado por factores específicos del contexto de los ELEPEM en Rivera, Uruguay, tales limitaciones en la AFR haciendo que se evidencie una baja intensidad o la frecuencia de la AF que podrían disminuir sus beneficios psicológicos.

Con respecto al componente de Relacionamiento, no se identificó una relación estadísticamente significativa con la AFR ($p = 0.150$, $p > 0.05$), este hallazgo se asemeja al estudio de Pileski et al., (2008), quienes tampoco encontraron una correlación entre estas variables.

El perfil general de bienestar mostró un predominio positivo (55.9%), lo que indicó que más de la mitad de los participantes demuestran niveles aceptables de bienestar general. Sin embargo, en los análisis no hubo diferencias significativas en los resultados según el género, lo cual confirma la hipótesis planteada, que anticipa la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre el bienestar general y el género.

El estudio de Stein (2016), nos da a conocer una mejora en el bienestar psicológico en las PM más activas físicamente, especialmente en relación al impacto de la AFR con la reducción del estrés. Sin embargo, al comparar estos resultados con los obtenidos en nuestra población de PM residentes en los establecimientos, es posible que las condiciones particulares de cada ELEPEM influyan en los beneficios de la AF. Un factor clave podría ser la falta de organización en los programas formales de AF y la falta de interés en buscar nuevas relaciones sociales, que puede disminuir los efectos positivos que se observaron en otros contextos. Además, Zavala et al. (2006) argumentan que las dinámicas familiares y el apoyo social directo, juegan un rol crucial en el bienestar psicológico, un factor que podría tener mayor peso en esta población específica.

La correlación significativa entre la AFR y el Comportamiento Preventivo, reafirma la idea de que la AF no solo es beneficioso en lo fisiológico, sino también en la influencia sobre la actitud de las personas. No obstante, la ausencia de correlaciones relevantes con los demás componentes del bienestar plantea algunas interrogantes sobre la metodología del diseño de la AF en los ELEPEM. Esta falta de asociación sugiere que la AFR, tal como se implementa en los ELEPEM de la ciudad de Rivera, podría no estar abordando de manera integral los factores psicológicos, sociales y emocionales. Factores como la falta de personal calificado, pocas variedades de actividades atractivas y además limitadas y las grandes diferencias socioeconómicas entre los ELEPEM, podrían actuar como barreras que limitan los beneficios de la AF.

Respaldados en el estudio de Ventura et. al (2019) que confirman nuevamente los beneficios de la AFR, enfatizando como una práctica que produce bienestar, placer, siendo la forma de mantenerse activos y saludables.. Pero lamentablemente en este estudio, la AFR fue el área más descuidada de la muestra, ya que su participación en el ejercicio físico y las

actividades recreativas fueron demasiado escasas, a diferencia de los hábitos saludables en la alimentación, descanso y sueño, según los autores (pp.64-65).

Por ende, esta investigación es una contribución útil para proporcionar datos locales sobre la relación entre AFR y el bienestar en las PM residentes de los ELEPEM de Rivera, Uruguay. A diferencia de la mayoría de las investigaciones anteriores sobre PM, este trabajo se centra en un grupo más vulnerable que enfrenta limitaciones, tanto en el ámbito físico como social. Por lo tanto, es posible concluir que, la AFR tiene un impacto significativo en aspectos del bienestar general como factores en relación a su Relacionamientos en la sociedad y, a su contexto, el Control del Estrés, la alimentación y sus Comportamientos Preventivos, pudiendo resaltar la importancia de la realización de la AF como forma de influir así en su calidad de vida de estas PM que viven en estos establecimientos.

6. Conclusiones

6.1 Limitaciones, eventuales continuidades, potencialidades.

A pesar de los resultados obtenidos de esta investigación, es importante reconocer sus limitaciones. La principal limitación de este estudio fue la dificultad de localizar la mayor cantidad de ELEPEM, debido a que existe por parte del MSP una base de datos con localización de todos los establecimientos habilitados en Uruguay, encontrándose en la misma 319 ELEPEM (Ministerio de Desarrollo Social). Esta primera limitación proviene de que la ciudad de Rivera no posee habilitaciones, por lo que no es de fácil acceso la ubicación de los mismos.

Luego del exhaustivo proceso de localización, logramos identificar 12 ELEPEM, sin embargo, enfrentamos algunas limitaciones para llevar a cabo las intervenciones que planificamos debido a la falta de respuesta de algunos establecimientos, lo que redujo las intervenciones a solo 7 y finalmente intervenimos en 5. Sin embargo, también podemos

mencionar que además de la falta de respuesta de los establecimientos, su amplia ubicación y distribución en la ciudad de Rivera fue una situación que lentifica el proceso de aplicación de los cuestionarios dado a la falta de transporte que existe para poder trasladarse en la ciudad, habiendo que recurrir a medios de transporte propios, para así lograr abarcar un mayor número de ELEPEM. Implicando así una limitación en cuanto al tiempo establecido para las intervenciones, para el cumplimiento del cronograma de la unidad curricular Seminario de Egreso 2.

Los instrumentos y los resultados del estudio podrán ser aplicados o asociados a otras áreas, destacando que el uso del cuestionario es una herramienta accesible de administrar y aplicar en las PM brindando resultados validados y de fácil comprensión, siendo esta una herramienta viable por ser utilizada en otras investigaciones.

Considerando eventuales continuidades, se destaca la posibilidad de ampliar la muestra, incluir variables contextuales adicionales, como la calidad de los servicios y el nivel de interacción social en los ELEPEM. Además, explorar intervenciones específicas que combinen AF con estrategias psicológicas y sociales, sería valioso evaluar la implementación de programas multicomponentes, como los sugeridos por los autores, para maximizar los beneficios en múltiples dimensiones del bienestar.

Al ingresar a los establecimientos y percibir distintas realidades mediante sus contextos socioeconómicos, queda abierta la posibilidad de una eventual continuación abarcando el tema respecto a las ventajas y desventajas visibles entre establecimientos por diferencias socioeconómicas, y cómo influye en el bienestar de las PM. También se sugiere a futuras investigaciones tomar este estudio como punto de partida para seguir indagando la relación entre la AF y el Comportamiento Preventivo, además realizar una comparación de los resultados entre los ELEPEM considerando las distintas realidades.

Destacar como potencialidad que los datos obtenidos nos proporcionan información para poder realizar a futuro informes a los ELEPEM, acerca de los PEVI de las PM que participaron para la obtención de los resultados brindándole un perfil general del bienestar.

Como consideración final destacamos que, la educación física es un derecho de las PM que no es considerado a la hora de la apertura de los ELEPEM. Sin embargo, en dichos requisitos como condición, se menciona que se debe cumplir con los derechos establecidos por la Convención Interamericana sobre la Protección de derechos humanos de las PM, en la cual se establece a la educación física como derecho humano. En base a esto, podemos mencionar que por más que sea un derecho no forma parte de estos requisitos, dándole mayor índole a otros requerimientos y profesionales, tanto de la salud como de otras áreas negando o quitando relevancia al área de la educación física y sus profesionales.

Debemos proponer y seguir investigando con relación a esta población, ya que representa una gran parte de la población uruguaya, con el fin de seguir legitimando nuestra inclusión en estos espacios como licenciados de Educación Física, vinculando su rol fuera de la trayectoria escolar estando presentes más allá del ámbito educativo, afirmando que nuestra área del conocimiento es esencial para todas las personas y de gran relevancia para un mejor proceso de envejecimiento, considerando la integralidad de las personas. Por lo que, podemos tomar en consideración los hallazgos de este estudio que mostraron en menor o mayor medida la relación de la AFR en los componentes del bienestar de las PM, brindando insumos para reflexionar sobre la falta de profesionales en el área de la educación física en los ELEPEM.

7. Referencias bibliográficas

Álvarez, L., Blanco, L., Pence, G., Rodríguez, M., Sasía, N. y Viera, E. (2015)

Representaciones de la Actividad Física en el Adulto Mayor. [Tesis, Universidad de la República Instituto Superior de Educación Física].

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20523/1/T%20688-.pdf>

Batthyány, K., & Cabrera, M. (2011). Manual de Metodología de la Investigación Social:

Apuntes para un curso inicial. Universidad de la República. Comisión Sectorial de Enseñanza. <https://dialnet.uniroja.es/servlet/libro?codigo=695504>

Bayas Cano, A. G., Valarezo Mendoza, E. V., & Rubio Rodriguez, A. D. (2023). Revisión

sistemática de la actividad física en el adulto mayor. *GADE: Revista Científica*, 3(1), 164-186. <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/380>

Caspersen, C. J., Powell, K. E. y Christenson, G. M (1985). Actividad física, ejercicio y aptitud física: definiciones y distinciones para la investigación relacionada con la

salud. *Public Health Rep*, 100(2), 126-31. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3920711/>

Carballo, M., Da Motta, C., Delgado, B., Fernández, A. (2022). Percepción que tienen las personas que frecuentan la Casa del Adulto Mayor en la ciudad de Rivera, sobre la

incidencia de las actividades recreativas en su relacionamiento social. [Tesis, Universidad de la República Instituto Superior de Educación Física].

<https://tesis.cur.edu.uy/Carballo%2CMatias.pdf>

Concha-Cisternas, Y., Contreras-Reyes, S., Monjes, B., Recabal, B., Guzmán-Muñoz, E.

(2020). Efectos de un programa multicomponente sobre la fragilidad y calidad de vida de adultos mayores institucionalizados. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49 (4),

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000400005&lng=es&tlng=es

Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G. y Solórzano

Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 3 (1). 58-74.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)

Gómez-Morales, A., Arouca de Miranda, J. M., Pergola-Marconato, A. M.,

Mansano-Schlosser, T. C., Parreira Mendes, F. R. y de Vasconcelos Torres, G. (2019).

Influencia de las actividades en la calidad de vida de los ancianos: revisión sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1):189-202. DOI:

10.1590/1413-81232018241.05452017

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*.

McGraw-Hill Education.

https://eva.interior.udelar.edu.uy/pluginfile.php/156505/mod_resource/content/0/HERNANDEZ%20SAMPRIERI%20el%20al.%20%282014%29%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (04 de noviembre de 2022a). *Una sociedad envejecida y el edadismo*.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/sociedad-envejecida-edadismo>

Instituto Nacional de Estadística. (27 de noviembre de 2023). *Población preliminar:*

3.444.263 habitantes.

<https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/comunicacion/noticias/poblacion-preliminar-3444263-habitantes>

Ley 17.066 de 1999. Régimen de los establecimientos privados que alojan adultos mayores.

24 de diciembre de 1999. D.O. <https://www.impo.com.uy/diariooficial/1999/01/08/41>

Ley 19.335 de 2015. Presupuesto nacional de sueldos, gastos e inversiones. Ejercicios

2015-2019. 30 de diciembre de 2015. D.O.

<https://www.impo.com.uy/diariooficial/2015/12/30/35>

Ley 19.430 de 2016. Por la cual se concibe la protección de los derechos humanos de las personas mayores. 8 de septiembre de 2016.D.O.

<https://www.impo.com.uy/diariooficial/2016/10/18/9>

Moro-Álvarez, M.J, y Díaz-Curiel, M. (2010). Diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis en mayores de 75 años. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*.

45(3),141–149143. DOI: 10.1016/j.regg.2009.11.003

Martín Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17 (5), 813-825.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es&tlng=es

Mesa Fernández, M., Pérez Padilla, J., Nunes, C., Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la

autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 115-124. DOI:

10.1590/1413-81232018241.35302016

Millan, J.C. (2011). Envejecimiento y Calidad de Vida. *Revista Galega de Economía*, 20,

1-13. <https://www.redalyc.org/pdf/391/39121275006.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (2021). Regulación de los establecimientos de larga estadía.

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2021-10/Librillo%20Regulaci%C3%B3n%20de%20los%20ELEPEM%202021.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (2024). Establecimientos de larga estadía para personas mayores con certificado social.

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/etiqueta/otros/establecimientos-larga-e>

stadia-para-personas-mayores-certificado-social#:~:text=Establecimientos%20de%20la
rga%20estad%C3%ADa%20para%20personas%20mayores%20con%20certificado%2
0social,-15/07/2024&text=Establecimientos%20que%20se%20encuentran%20en,con
%20certificado%20social%20son%20319

Ministerio de Salud Pública. (2021). Regulación de los establecimientos de larga estadía para personas mayores (*ELEPEM*).

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2021-10/Librillo%20Regulaci%C3%B3n%20de%20los%20ELEPEM%202021.pdf>

Ministerio de Salud pública. (2023). Guía de actividad física para la población uruguaya.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-actividad-fisica-para-poblacion-uruguaya>

Ministerio de Salud Pública. (2024). Listado de establecimientos habilitados y certificados por MSP que alojan a personas mayores.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/comunicados/listado-establecimientos-habilitados-certificados-msp-alojan-personas>

Movimiento ELEPEM. (2024). Movimiento de familiares y Residentes de ELEPEM.

https://docs.google.com/file/d/1ArH4Z9pRgCLWqQI9ajtG1e-Lpodreg4q/edit?usp=docslist_api&filetype=msword

Naciones Unidas. (2008). Directrices para la elaboración de módulos sobre envejecimiento en las encuestas de hogares.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/670659f9-5f6c-422c-bd79-bd8925185f35/content>

Nahas, M. V., De Barros, V. G. M., y Francalacci, V. (2000). O pentáculo do bem-estar - base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira*

de Atividade Física & Saúde, 2(5): 49 - 59.

<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1002/1156>

Nahas, M, V. (2017). Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida.

https://www.sbaafs.org.br/admin/files/papers/file_IlduWnhVZnP7.pdf

Organización Mundial de la Salud (2021). *Directrices de la oms sobre actividad fisica y comportamientos sedentarios*. p.43.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581972/pdf/Bookshelf_NBK581972.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Envejecimiento y salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BA%20ultima%20instancia%2C%20a%20la%20muerte>

Organización Mundial de la Salud. (2022b). *La Actividad Física*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Panamericana de la Salud (s.f). *Actividad Física*.

<https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>

Orta Piñerez, K., Arateco L., y Eusse, C.Y. (2023) Incidencia de la actividad fisica en el

bienestar físico y emocional de las personas que la practican de manera regular. [Tesis de grado, Universidad de Córdoba].

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/835f1c50-2de2-4e7d-a2cc-e2b3d734e1cc/content>

Papen, M., Mocelin, G., Pappen, E., Calheiro, L., Magedanz, M. C., Sausen, A. G., Moraes,

M., Rech, D. C., Pohl, H. H., Frantz Krug, S. V. (2022). Bem-estar,estilo de vida e educação em saúde: um estudo com servidores da educação no Rio Grande do Sul.

Research, Society and Development, 11(13), 1-7.

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34995/29514>

- Paredes Prada, E. T., Pérez Casanova, M. F., Lima Rodrigues, J.A. (2020). Actividad física en adultos: recomendaciones, determinantes y medición. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 19 (4). <https://www.redalyc.org/journal/1804/180465397013/html/>
- Pileski Pereira, E., Ricardo Bona, R., Lopes, D., Bastos de Lima, T., Branco Liposcki, D. (2008). Atividade física e estilo de vida de idosos com idade entre 60 a 69 anos. *Efdeportes*. 12 (118).
<https://www.efdeportes.com/efd118/atividade-fisica-e-estilo-de-vida-de-idosos.htm>
- Stein, A. C. (2016). Relación entre Actividad Física, Salud Percibida, Bienestar Subjetivo, Depresión y Enfermedades Crónicas en personas mayores. [Tesis de Doctorado, Universidad de León].
<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5437/Tesis%20de%20Amelia%20Cristina%20Stein.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Ventura Suclupe, A. del P. y Zevallos Cotrina, A. D. R. (2019). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(1), 60-67. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>
- Vidarte Claros. J. A., Morera Salazar. D. A., Arango Arenas, A., García Flórez, J. J., Montoya Vega, J.P. (2024). Variables de la condición física, predictores de los niveles de fragilidad en personas adultas mayores entre 60 y 64 años de Sabaneta, Antioquia. *Revista e Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 21(1), 203-224.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mhs/v21n1/1659-097X-mhs-21-01-203.pdf>
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P. y Klassen, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y enfermería*, 12(2). 53-62.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553200600020

Anexos

1- Instrumentos

El instrumento utilizado para esta investigación será la unión del Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) con el Pentáculo de Bienestar de Nahas (2017) presentado en su libro:

Figura 1.

PERFIL DO ESTILO DE VIDA

O **ESTILO DE VIDA** corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos.

Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:

- [0] absolutamente **não** faz parte do seu estilo de vida
- [1] **às vezes** corresponde ao seu comportamento
- [2] **quase sempre** verdadeiro no seu comportamento
- [3] a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do seu estilo de vida.

Componente: Alimentação

- a. Sua alimentação diária inclui pelo menos **5** porções de frutas e hortaliças. []
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces. []
- c. Você faz **4 a 5** refeições variadas ao dia, incluindo um bom café da manhã. []

Componente: Atividade Física

- d. Seu lazer inclui a prática de atividades físicas (exercícios, esportes ou dança). []
- e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. []
- f. Você caminha ou pedala como meio de deslocamento e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador. []

Componente: Comportamento Preventivo

- g. Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los. []
- h. Você se abstém de fumar e ingere álcool com moderação (ou não bebe). []
- i. Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); usa sempre o cinto de segurança e, se dirige, nunca ingere álcool. []

Componente: Relacionamentos

- j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. []
- k. Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades em grupo, participação em associações ou entidades sociais. []
- l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. []

Componente: Controle do Estresse

- m. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar. []
- n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. []
- o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer. []

Figura 2.

Considerando suas respostas aos 15 itens, procure colorir a figura abaixo, construindo uma representação visual do seu Estilo de Vida atual.

- Deixe em **branco** se você marcou zero para o item;
- Preencha do centro até o **primeiro** círculo se marcou [1]
- Preencha do centro até o **segundo** círculo se marcou [2]
- Preencha do centro até o **terceiro** círculo se marcou [3]

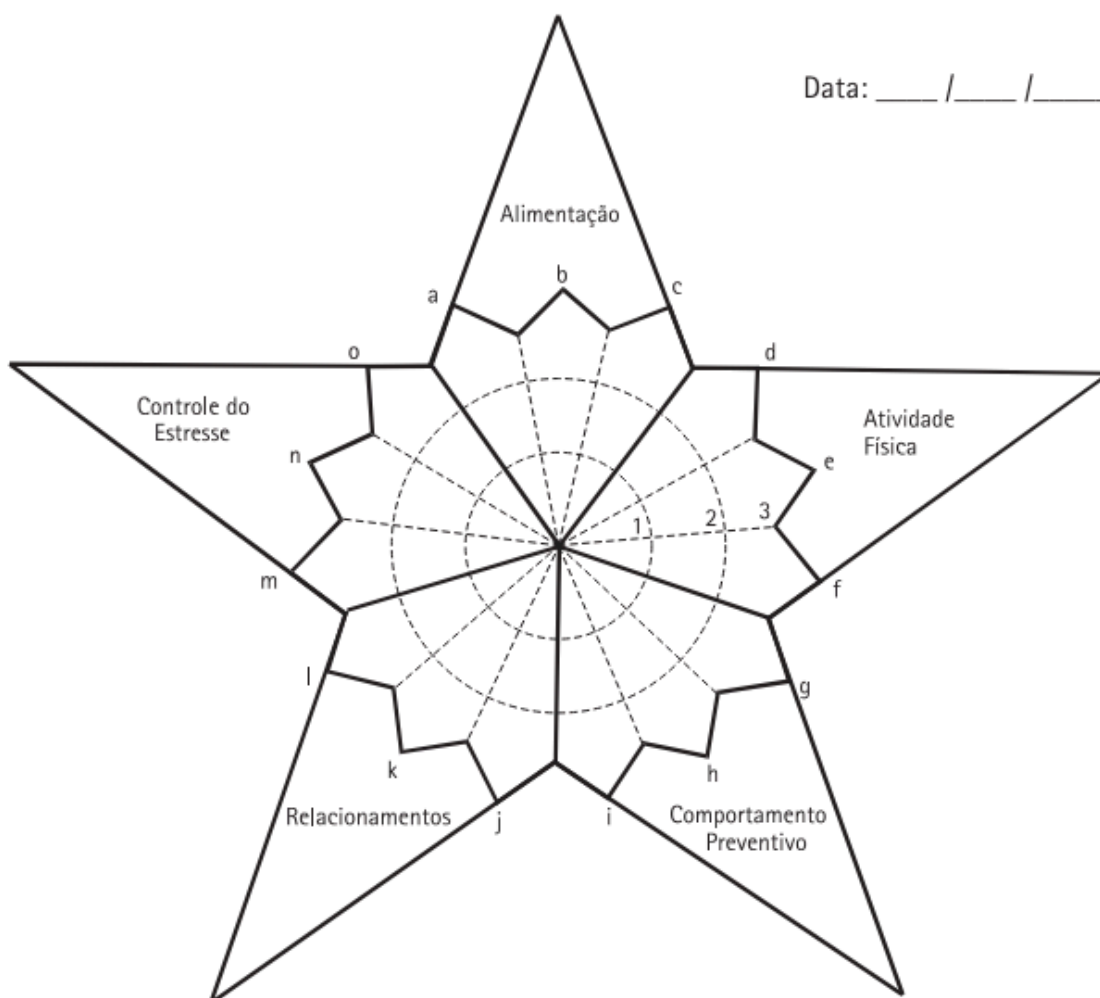
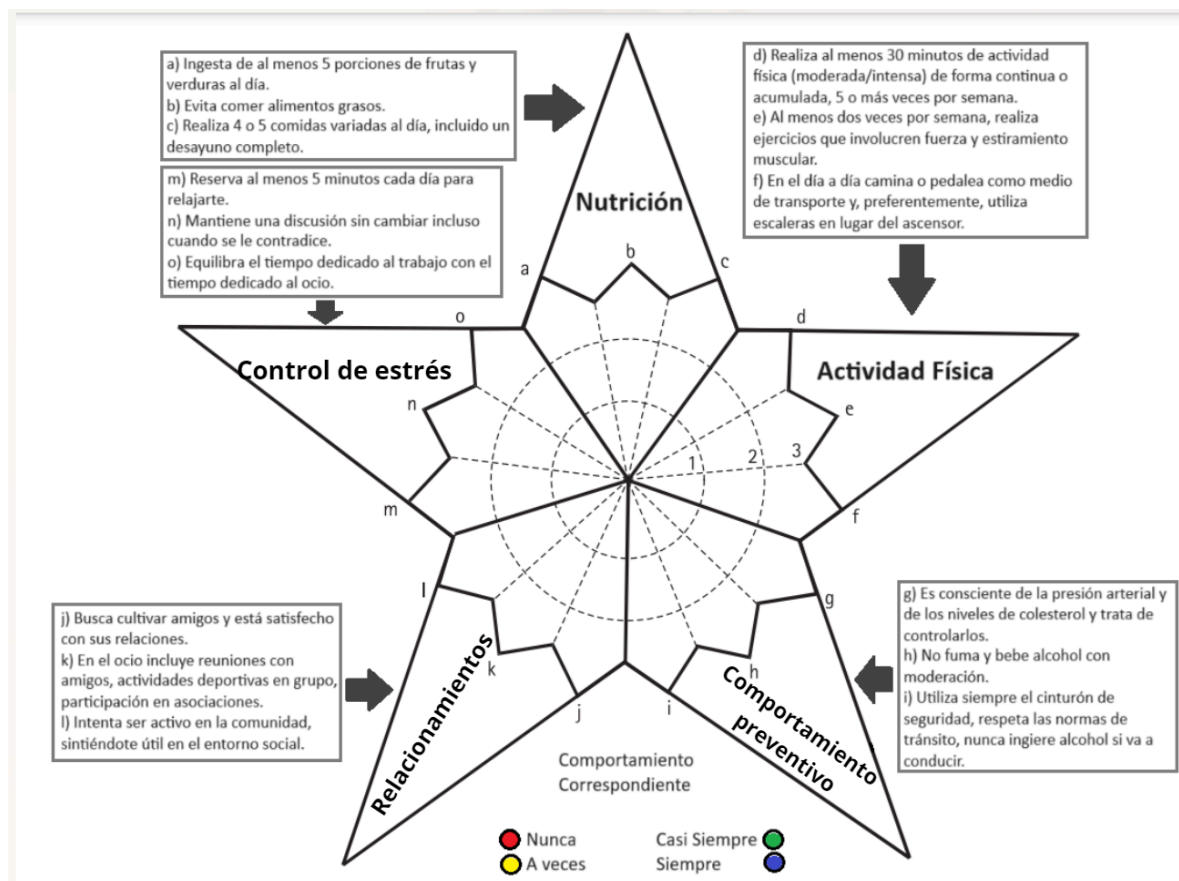


Figura 3.



2- Localización de ELEPEM en la ciudad de Rivera, Uruguay.

En el siguiente cuadro se encuentra el listado de establecimientos encontrados hasta la fecha 11/08/2024, por medio del google maps y conocimiento popular “vox populi”.

	ELEPEM	Dirección
1	Residencial Bom Lar	Fernando Sagarra 434
2	Evergreen Family Care	Héctor Gutierrez Ruiz Km 3 N°85
3	Sociedad Filatrópoca Santa Fe	Manuel Oribe 1428
4	Residencial Años dorados	Av. Brasil 1220
5	Residencial Girasoles	Ansina, esq. Carambula
6	Residencial El renacer	agraciada, enfrente a ancap
7	Residencial Los Reyes	Jose Gervasio Artigas 911
8	Acardia Residencial de Ancianos	Gral. José Enrique Rodó 1164.
9	Residencial el Saday	damboriarena entre rodo y Florencio Sánchez
10	Residencial Nuevo Amanecer	
11	Residencial Adulto Mayor Bela Primavera	Lavalleja ntre Sarandí y Itusaingo
12	Santa Maria	Sarandí. Alado de Ciraldo