

mediante una prueba *t* de Student para muestras independientes

**Resultados.** El promedio de edad de las participantes del grupo experimental fue de 64.3 ( $n= 10$ ; rango = 49-94, DE = 14.4); y el de los hombres 68.4 años ( $n= 3$ ; rango= 60-75, DE = 6.3). El grupo control estuvo conformado por 8 mujeres y 5 hombres; la media de edad de las mujeres fue de 65.2 años (rango = 61-74, DE = 4) y la de los hombres de 68.4 años (rango = 60-75 años, DE = 6.2). Los pacientes del grupo experimental mejoraron en los indicadores de dolor al movimiento activo, fuerza de miembro pélvico derecho, flexión de hombro derecho e izquierdo y abducción de cadera derecha ( $p < 0,05$ ). No hubo diferencias significativas en el grupo control.

**Conclusiones.** La intervención ayudó a disminuir el dolor, incrementar la funcionalidad y la amplitud de movimiento en el grupo experimental. Por tanto, debe considerarse la presencia de dolor durante la planeación del ejercicio en este grupo poblacional. El programa de fisioterapia y ejercicio ayudó a disminuir el dolor favoreciendo la capacidad funcional de adultos mayores.

## **ACTIVIDAD FÍSICA Y NUTRICIÓN: FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN LATINOAMÉRICA**

**Magdalena Soledad Chavero Torres<sup>1</sup> y Rosa  
María Cruz Castruita<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>**Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad  
Autónoma de Nuevo León**

<sup>2</sup>**Facultad de Organización Deportiva, Universidad  
Autónoma de Nuevo León**

**Introducción.** Para el 2020 se proyecta en Latinoamérica y el Caribe que las personas de 60 y más años lleguen a 82 millones (12.4% de la población total), debido a la disminución de la natalidad y aumento de la esperanza de vida. El incremento de la esperanza de vida se asocia en edades mayores con tasa elevada de enfermedades crónicas y degenerativas e incapacidad que afectan la calidad de vida. Considerando que la vida es

ontológicamente multidimensional, la evaluación de su calidad habrá de serlo también, esto implica que se consideren factores personales y factores socioambientales. Entre los factores personales se encuentran la actividad física y nutrición; principales determinantes de salud y enfermedad. El incremento de la esperanza de vida en los países de Latinoamérica, ocasiona que cada vez se viva más años, pero el interrogante es si la calidad de vida aumenta, o disminuye. México cuenta con poca información de las características del entorno del adulto mayor y su perfil de salud, actividad física y nutrición. La escasa información y la transición demográfica ponen de manifiesto la necesidad de contar con datos actuales para conocer el estado su salud. Por lo anterior el propósito de este estudio fue describir la conducta actividad física y nutrición de los adultos mayores de Latinoamérica como factores asociados a calidad de vida mediante una revisión bibliográfica.

**Método.** Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo sobre la revisión crítica de literatura del tema de interés. Para la búsqueda de artículos se utilizaron las bases de datos de la Biblioteca Digital UANL, LILACS, MEDLINE y MENDELEYN, limitando la búsqueda a siete años (2007 – 2014). Los descriptores usados fueron: adulto mayor, calidad de vida, actividad física y nutrición. Se completó la revisión de la información utilizando las referencias bibliográficas encontradas en las búsquedas previas. La muestra se conformó por 56 artículos. Para la organización y análisis de la información se elaboró una tabla de análisis y síntesis de los estudios y literatura encontrada.

**Resultados.** Se revisaron 55 estudios 23 de calidad de vida, 12 sobre AF, 14 de nutrición y 7 de ambas variables (AF y nutrición); 25 de estos en población mexicana, predominado el grupo de mujeres en los estudios. Una adecuada nutrición y la práctica de actividad física durante 30 minutos diarios, cinco días de la semana contribuyen a mejorar la composición corporal, presión arterial, tolerancia a la glucosa y densidad ósea. La calidad de vida está relacionada con los índices de morbimortalidad del adulto mayor. Las enfermedades crónicas del adulto mayor merman la calidad de vida al generar dependencia, por otra parte la actividad física

contribuye a mantener la independencia motora y aporta beneficios sociales, afectivos y económicos al adulto mayor.

**Conclusiones.** La atención del adulto mayor requiere de una evaluación multidisciplinaria que

incluya el estado nutricional y actividad física como punto de partida para el desarrollo de programas integrales encaminados a mantener la calidad de vida, salud y autonomía.