

# Estilo de vida. Adultos mayores de Santa Marta

*Lifestyle; Santa Marta's elderly*

*Cristina Marín Monroy\**

---

Presentado: 20 de febrero de 2010 Aprobado: 30 de abril de 2010

## Resumen

**Introducción:** se describe el estilo de vida saludable de 394 adultos mayores no pensionados y pensionados de la ciudad de Santa Marta. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal. **Resultados:** el 74% de los adultos mayores tienen una alimentación no balanceada, ya que el consumo diario de proteínas, frutas y verduras es bajo, y predomina el consumo de arroz y carbohidratos como pan, galletas, arepa y plátano. En cuanto a hábitos de sueño, sólo el 29% duerme 8 horas o más. Los resultados con un impacto positivo son: escaso maltrato, 7%; realización de caminatas mínimo tres veces por semana, 78%; realización de actividades recreativas, especialmente juegos de mesa con familiares y amigos, 72%. **Conclusiones:** se concluye que sólo el 3% de los adultos mayores encuestados en Santa Marta presentan un estilo de vida saludable en todos los aspectos evaluados.

**Palabras clave:** estilo de vida saludable, adulto mayor, alimentación, hábito de sueño, maltrato, ejercicio y recreación. Ley 100 de la Salud: General.

## Abstract

**Introduction:** we describe the lifestyle of 394 healthy elderly pensions and not the city of Santa Marta. **Methodology:** descriptive, transversal. **Results:** 74% of older adults have an unbalanced diet as the daily intake of protein, fruits and vegetables is low, the predominant consumption of rice and carbohydrates such as bread, biscuits, corn bread and banana. As for sleeping habits only 29% sleep 8 hours or more. The results are a positive impact: minor abuse 7%, conducting walks 3 times a week at least 78%, recreational activities, especially board games with family and friends 72%. **Conclusions:** We conclude that only 3% of older adults surveyed in Santa Marta have a healthy lifestyle in all aspects evaluated.

**Keywords:** healthy lifestyle, elderly, nourishment, sleeping habits, abuse, exercise and recreation, General health law #100.

---

\* Docente investigadora de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Santa Marta. Médico general. Especialista en Docencia Universitaria. Correo electrónico: tincita2008@gmail.com

## Introducción

El aumento de la esperanza de vida ha incrementado el número de adultos mayores a nivel mundial. Actualmente, se encuentra en 73,1 años en Colombia y en 73,4 en el Departamento del Magdalena por lo que se ha transformado la pirámide poblacional, llevando a que sea necesario investigar sobre las características de esta etapa de la vida para así identificar factores de riesgo y buscar soluciones a los problemas que se generen (Ministerio de Protección Social y Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años. Se prevé que para el 2025 habrá aproximadamente 1200 millones de ancianos en el mundo (Fong y Bueno Echavarría, 2002). En Colombia, en 2005, eran personas mayores de 60 años el 8,6% de la población total, para el 2020 la proyección es de 12,6%. En el Magdalena, para el 2005 la población era el 6,5% y para 2020 será el 10,7% (DANE, 2002), población que necesita la satisfacción de sus necesidades para tener una calidad de vida adecuada, la cual se puede definir como “el estado de bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida” (Mora, Villalobos, Araya, y Ozols, 2004).

Pero este aumento en el número de adultos mayores genera una problemática a nivel mundial, nacional y local: el envejecimiento de la sociedad, con una población poco productiva, con múltiples enfermedades tanto orgánicas como mentales, aisladas socialmente que necesitan ayuda y que generan una mayor demanda de servicios en salud y sociales,

los cuales en nuestro país son insuficientes. Satisfacer dichas demandas y lograr una buena calidad de vida de esta población exige identificar sus características y necesidades para poder establecer programas y estrategias adecuados a las personas de la tercera edad. Por eso, conocer los estilos de vida saludable del adulto mayor permitirá establecer estrategias, planes y programas que eviten, retrasen o disminuyan los efectos de la enfermedad, para que ellos sigan siendo útiles a la sociedad.

Por tanto, el presente artículo describe el estilo de vida saludable en cuanto a alimentación, consumo de multivitamínicos, hábitos de sueño, maltrato, ejercicio y recreación de 394 adultos mayores no pensionados y pensionados de la ciudad de Santa Marta. Estos resultados son producto del proyecto de investigación de aula, que se viene realizando desde el segundo semestre de 2005 con los estudiantes de séptimo nivel del programa de Medicina en la asignatura de Salud y Sociedad, que busca generar conocimientos sobre este grupo etáreo mediante la evaluación de calidad de vida del adulto mayor.

Desde el punto de vista teórico se deben describir algunos aspectos fundamentales como: estilo de vida, estilo de vida saludable, alimentación, sueño, maltrato, ejercicio y recreación en el adulto mayor.

## Estilo de vida

El concepto de estilo de vida puede tener diferentes enfoques o definiciones como: “forma de vida de las personas o de los grupos”; desde el enfoque sociológico, el estilo de vida está relacionado con las variables sociales, mientras que desde el psicoanálisis depende del individuo y su personalidad; la antropología enfoca el estilo de vida desde lo cultural y

la medicina desde lo biologicista. A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un “conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas” (Gómez et ál., 2005).

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material como vivienda, alimentación, vestido; en lo social, según las formas y estructuras organizativas como el tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones; y en el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (Maya, s.f.).

#### *Estilos de vida saludables*

Se consideran estilos de vida saludables los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que posibilitan la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Maya, s.f.).

Entre los estilos de vida más importantes que afectan a la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas como tabaco, alcohol y otras drogas, ejercicio físico, sueño nocturno, conducción de vehículos, estrés, dieta, higiene personal, manipulación de los alimentos; actividades de ocio o aficiones, relaciones interpersonales, medioambiente y comportamiento sexual (Gómez et ál., 2005).

### **Alimentación del adulto mayor**

La alimentación es fundamental en todas las etapas de la vida, pero adquiere mayor relevancia en las etapas extremas como la niñez y vejez, ya que contribuye al buen estado de salud, según lo balanceada que sea. Los planes de alimentación en estas etapas de la vida hacen parte de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel nacional, regional y local. Los adultos mayores mantienen una dieta balanceada si consumen cinco de los ocho grupos de alimentos, mínimo cuatro veces por semana en las porciones adecuadas; una dieta parcialmente balanceada si consumen menos de cuatro de los ocho grupos de alimentos en porciones adecuadas o inadecuadas; y una dieta no balanceada si consumen una dieta híper o hipo: proteica, glúcida o grasa en porciones adecuadas o no (Pérez de Vera, Domínguez Hurtado, Granda Sánchez y Perafán Herrera, 2004).

Las cantidades diarias de alimentos recomendadas para adultos mayores pueden ser: 2 ó 3 vasos de leche, yogurt o 1 tajada de queso, 2 platos de verduras crudas o cocinadas, 2 ó 3 frutas, 6 a 8 vasos con agua, huevo 1 ó 2 veces por semana, cereales en 5 porciones semanales, 2 porciones de aceites y grasa, 4 porciones de azúcares y dulces, carnes o legumbres en 2 porciones diarias (Olivares, Zacarías y Soto, s.f.; Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya, 2005; y Nestlé, s.f.).

### **Consumo de multivitamínicos**

El consumo de alimentos en proporciones adecuadas debe ser la mejor fuente para la obtención de vitaminas y minerales. Sin embargo, debido a los cambios fisiológicos,

mentales y sociales del adulto mayor se piensa que la ingesta de suplementos de polivitaminas y minerales puede complementar las necesidades de este grupo etáreo, si cuentan por lo menos con veinte vitaminas y minerales en un equilibrio adecuado (Kolasa, Lakey y Poehlman, 1997).

### Sueño en el adulto mayor

Los cambios fisiológicos, un mayor consumo de medicamentos, alteraciones psicossociales como la viudez y la depresión, ocasionan que el sueño en el adulto mayor se caracterice por ser más "frágil". Por el tiempo disponible con que cuentan hay una mayor tendencia a la siesta diurna, la cual acorta el sueño nocturno. Respecto a las alteraciones del sueño, un estudio de la Universidad Nacional de Colombia reporta que uno de cada tres adultos mayores padece de insomnio, otros duermen en exceso y otros simplemente duermen, pero muy mal (Instituto de Investigaciones del Sueño, s.f.; Instituto del Sueño Neurodiagnos, s.f.; Pérez de Vera et ál., 2004).

### Maltrato en el adulto mayor

El maltrato se define como "la violación de los derechos humanos y civiles de una persona por parte de otra u otras, podría consistir en un acto único o repetido" (Pérez y Penhale, 2006). Puede ser físico, verbal o psicológico, negligencia, económico o sexual. Las cifras estiman que entre un 2% y un 10% de los ancianos reciben algún tipo de maltrato. Un trabajo recientemente publicado, realizado en varias comunidades autónomas españolas, detectó un 4,7 % de incidencia en una población estudiada. El tipo de maltrato más frecuente es el maltrato psicológico (5%), seguido del

maltrato físico (2%) y del económico (2%) (Pérez y Penhale, 2006; Kessel Sardiñas, s.f.).

### Ejercicio en el adulto mayor

El ejercicio es una actividad física planeada, estructurada, repetitiva y con un propósito definido, destinada a mejorar o mantener la condición física; es un subtipo de actividad física. El adulto mayor debe realizar ejercicio aeróbico como caminatas (las cuales deben llegar a ser de 30 minutos por día, todos los días de la semana), nadar, montar bicicleta o deportes con raqueta o golf. Hay una tendencia al sedentarismo como lo muestra Impollino en su estudio *Los adultos mayores, el tiempo libre y la práctica de deportes y/o actividad física*, en el cual se demuestra que el 5,3% camina y el 3,5% hace otros deportes (South, Matheny y Lewis, 2005; Impollino, 2001).

### Recreación en el adulto mayor

De acuerdo con Zaldívar Pérez:

La recreación es un proceso de acción participativa y dinámica que facilita entender la vida como una vivencia de disfrute, creaciones y libertad, en el pleno desarrollo de las potencialidades del ser humano para su realización y mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento (2006).

Las modalidades de recreación pueden ser artísticas, culturales, pedagógicas, ambiental, comunitarias, terapéutica (Zaldívar Pérez, 2006).

A continuación se hace referencia a estudios que aportan otros datos estadísticos en los parámetros evaluados.

Según lo anterior, en varios estudios como el realizado por Donaldson titulado *Nutrición en la tercera edad*, reporta una incidencia de

malnutrición del 7%, siendo dos veces mayores en adultos con edad superior a 80 años, también se reporta una ingesta inferior a la media en cuanto a proteína, vitamina C y ácido nicotínico (Donaldson, 2008).

Asimismo, Fernández Ballesteros Rocío, en su estudio *Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales*, hace referencia al nivel de actividad y actividades de ocio. Resultados: en lo que se refiere a las actividades de ocio y tiempo libre, ver la televisión y escuchar la radio son las dos actividades que más realizan en la vejez (77% y 60%, respectivamente). Caminar es la tercera actividad de ocio y tiempo libre más frecuente (62%), leer (35%), visitar amigos o parientes (el 23% informa realizar visitas con frecuencia y el 41%, ocasionalmente). Otras actividades como el ir a espectáculos, a excursiones o participar en juegos recreativos se realizan con escasa frecuencia (Fernández Ballesteros, 2003).

Un tercer estudio, *Calidad de vida en el adulto mayor* de Marshall Hechavarría, con la participación de 130 pacientes ancianos a los que se les aplicó la escala MGI Calidad de Vida y una encuesta que categoriza los factores constituyentes de la calidad de vida, muestra que el mayor porcentaje de adultos mayores no asisten a los círculos de abuelos (68,5%), Esto se debe a que la gran mayoría de los ancianos se interesan por los pasatiempos que requieren de poca actividad física como leer periódico, escuchar radio, ver la televisión y otros (Marshall, 2006).

Por último, se encuentra el estudio *Características biopsicosociales del adulto mayor de 45 años, realizado en el Barrio las Américas de Popayán en el 2004*, con una muestra de 150 adultos de estrato tres. Éste arrojó los siguientes resultados: en cuanto a nutrición,

el 49,3% lleva una dieta balanceada; el 46% duerme más de ocho horas y el 56% realizan algún tipo de ejercicio (Pérez de Vera, Domínguez Hurtado, Granda Sánchez y Perafán Herrera, 2004).

### Metodología

Es un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo representada por 394 adultos mayores, de estratos 1 y 2 no pensionados, de dos comunidades de la ciudad de Santa Marta (Taganga, Barrio Juan XXIII) y pensionados de diferentes entidades. Los adultos mayores fueron escogidos mediante la revisión de las bases de datos de la Tarjeta Sicaps utilizada en las prácticas de la asignatura Salud y Sociedad, séptimo nivel de Medicina, desde el segundo semestre de 2005 hasta el primero de 2009. Para el caso de los pensionados, se recurrió a la base de datos de pensionados de la Universidad del Magdalena (Asopeunimag) y a la búsqueda de otros pensionados cercanos a la casa donde vivían los estudiantes.

Como instrumento para la recolección de la información, se diseñó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, dividido en dos partes: aspectos sociodemográficos y aspectos relacionados con estilo de vida saludable que hacen referencia al consumo de alimentos, consumo y tipo de multivitamínicos, hábitos de sueño, realización y duración de siesta diaria, preguntas para determinar maltrato en el último mes, tipo y frecuencia de ejercicio, tipo y frecuencia de actividades recreativas.

El procedimiento para la recolección de la información tuvo los siguientes pasos:

1. Revisión de base de datos y asignación de dos o tres adultos mayores a cada estudiante.
2. Capacitación de estudiantes para la aplicación del cuestionario.

3. Visita domiciliaria para la aplicación del instrumento.
4. Tabulación de información en tablas Excel.
5. Entrega de informe al final de cada semestre.

### Resultados

Con respecto a los datos sociodemográficos, el 70% corresponde a adultos mayores pensionados, con predominio del sexo femenino (57%), y en cuanto a la edad, el mayor porcentaje es de 60 a 69 años (55%) (tabla 1).

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos del adulto mayor

Variable	Característica	N.º	%
Pensionado	Sí	274	70%
Sexo	Femenino	225	57%
Edad	60-69	217	55%

Fuente: Cuestionario estilos de vida saludable aplicado entre 2005 y 2009

En cuanto a la alimentación, los porcentajes y frecuencias de consumo se encuentran distribuidos así: fritos: el porcentaje más alto corresponde al consumo una vez a la semana, con el 26%; en el consumo de alimentos todos los días las verduras tiene el 56%, las proteínas de origen animal (carne, pollo y pescado) el 26%, las frutas 46% y cereales como el arroz, el 91%; en las legumbres predomina el consumo cada 3 días, con el 25%; carbohidratos es variable: en el caso de pan, galletas y arepa, el consumo diario es del 40%, el plátano se consume día por medio en un 27%, la papa cada tercer día con el 24%, la yuca y la pasta una vez a la semana con 32% y 41%, respectivamente (tabla 2).

El consumo de agua de 6 a 8 vasos diarios es del 68%; y el consumo de multivitaminicos

es del 28% (tabla 2). En estos últimos predominan la ingesta de Complejo B, Vitamina D y calcio, Vitamina C, Sulfato Ferroso, Centrum, Cola granulada y Vitafull.

Tabla 2. Consumo de alimentos del adulto mayor

Variable	Frecuencia o Cantidad	N.º	%
Consumo de fritos	1 vez por semana	104	26%
Consumo de verduras	Todos los días	221	56%
Consumo de proteínas de origen animal	Todos los días	101	26%
Consumo de frutas	Todos los días	181	46%
Consumo de legumbres	Entre 1 a 3 días	278	71%
Consumo de arroz	Todos los días	358	91%
Consumo de carbohidratos	Pan, galleta y arepa: todos los días	159	40%
Consumo de agua	6 a 8 vasos	268	68%
Consumo de Multivitaminicos	Sí	109	28%

Fuente: Cuestionario estilos de vida saludable aplicado entre 2005 y 2009

En cuanto al hábito de sueño, el 29% duerme 8 horas o más, el 73% realiza siesta con una duración de 1 hora en el 41% de los adultos mayores.

Respecto a los tipos de maltrato, no se presentó ningún caso de maltrato físico. En lo psicológico, el 7%, y el de negligencia, el 3%. Existe riesgo para el maltrato económico en el 38% de los ancianos. De éstos, el 78% camina por lo menos tres veces a la semana, que corresponde a 264 adultos mayores, de los cuales 177 lo hacen a diario; nada semanalmente el 12%, y practica otro deporte el 13%.

El 14% de los adultos mayores realiza alguna actividad artística en la semana; el 40%

realiza viajes, salidas ecológicas o visitas en la semana; y el 72% participa en juegos como domino y parqués con sus familiares, amigos y vecinos (tabla 3).

Tabla 3. Hábitos de sueño, maltrato, realización de ejercicio y participación en actividades recreativas

Variable	Frecuencia	N.º	%
Hábito de sueño	8 horas o más	115	29%
Realiza siesta	Sí	288	73%
Duración de la siesta	1 hora	160	41%
Maltrato físico	No	394	100%
Maltrato psicológico	No	368	93%
Maltrato por negligencia	No	384	97%
Riesgo de maltrato económico	Sí	150	38%
Camina tres veces a la semana	Sí	264	78%
Nada a la semana	Sí	46	12%
Practica otro deporte a la semana	Sí	51	13%
Asiste a actividades artísticas en la semana	Sí	54	14%
Realiza viajes, salidas ecológicas o visitas en la semana	Sí	159	40%
Participa en juegos con sus familiares, vecinos o amigos en la semana	Sí	282	72

Fuente: Cuestionario estilos de vida saludable aplicado entre 2005 y 2009

## Discusión

Respecto a la alimentación, un alto porcentaje de adultos mayores de Santa Marta tiene una dieta no balanceada (74%); la situación más crítica está en el consumo de proteína de origen animal, que es muy bajo, ya que sólo

101 (26%) de los adultos mayores la consume a diario, que es lo indicado. Siendo una ciudad costera donde el pescado se obtiene fácilmente, sólo el 7% lo consume a diario. Estas cifras se encuentran muy alejadas a lo planteado por Donaldson en España y Pérez Gilma en Popayán (Colombia), que hablan de malnutrición o dieta no balanceada en un 7% y 51%, respectivamente. En cuanto a la fruta y la verdura, el número de adultos que las consume a diario también es bajo. Lo anterior se podría ver compensado con el consumo de legumbres, que puede aportar proteína de origen vegetal. Predomina una alimentación a base de cereales como el arroz y los carbohidratos, donde el mayor consumo es de pan, galletas y arepa, con una frecuencia de ingestión diaria; le siguen el plátano, la papa y, en último lugar, la yuca y la pasta.

En cuanto al consumo de agua, lo recomendado es de 6 a 8 vasos diarios, pero hay un 32% de adultos mayores que no siguen esta indicación, con mayores posibilidades de complicaciones, sobre todo en relación con el riesgo de sufrir deshidratación.

El consumo de multivitamínicos se puede decir que es bajo y que no cumple con las recomendaciones planteadas por Kolasa y cols. (1997), ya que la mayoría de adultos mayores tiene tendencia a la ingestión de un sólo tipo de vitamina o mineral.

Con respecto al sueño, un bajo porcentaje de adultos mayores tienen buenos hábitos de sueño. La siesta se convierte en una compensación del sueño siempre y cuando no sea extensa, ya que podría generar mayores trastornos del sueño. Las cifras de los adultos mayores en Santa Marta (29%) se encuentran muy por debajo de la de los adultos mayores en Popayán (46%).

Los adultos mayores de Santa Marta son muy poco maltratados, sin embargo, el que haya un 3% de maltrato por negligencia, un 7% de maltrato psicológico, y un 38% de riesgo para maltrato económico, son cifras que ameritan continuar con un trabajo intenso en actividades educativas y asistenciales de promoción y prevención con los adultos mayores, familiares y cuidadores por parte del equipo de salud (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros).

El ejercicio es fundamental para una vida sana y su recomendación de tres veces por semana como mínimo se cumple en un 78%, y lo hace a diario un 45% de la población adulta mayor, cifras muy por encima de lo planteado por Impollino en Buenos Aires, que es del 5,3%, y por Gilma Pérez en Popayán, que es del 56%. Esto demuestra que se ha ido tomando conciencia de los beneficios de la actividad física. Llama la atención lo poco que los adultos mayores nadan, siendo Santa Marta una ciudad con un fácil acceso a las playas y a los baños en el mar.

En cuanto a la recreación, mediante la realización de actividades artísticas, salidas o viajes y juegos con familiares, vecinos o amigos, las cifras se encuentran por encima de las planteadas por Fernández Roció en Madrid, donde sólo el 23% hace visitas regulares, excursiones, juegos e ir a espectáculos en escasa frecuencia. Se resalta especialmente la participación de juegos con las personas más cercanas, lo cual favorece la integración familiar y comunitaria.

### Conclusiones

Sólo el 3% de los adultos mayores participantes en el estudio presentan un estilo de

vida saludable en los seis aspectos evaluados. Los aspectos más críticos son: la alimentación y los hábitos de sueño, ya que sólo el 26% de la población de adultos mayores ingieren los grupos de alimentos y las frecuencias de consumo indicadas. Con respecto a los hábitos del sueño, duermen 8 horas o más un 29%.

El buen trato al adulto mayor, la realización de ejercicio y la realización de actividades recreativas son los aspectos que tienen un impacto positivo, indicando en un 72% un estilo de vida saludable.

### Recomendaciones

Respecto a las políticas en salud relacionadas con el adulto mayor, se recomienda un mejor seguimiento para su aplicación y evaluación, con miras a establecer cambios a los programas, planes y estrategias relacionadas con este grupo etéreo.

En cuanto a lo asistencial, se debe hacer una mejor evaluación de los aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales que rodean al adulto mayor para poder identificar todos los factores de riesgo a los cuales están expuestos por lo cambios fisiológicos y patológicos. Además, se debe trabajar más en promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde el niño, el adolescente y el adulto joven, porque un estilo de vida saludable se adquiere mediante la práctica de buenos hábitos, conductas y costumbres.

Sobre la educación superior en el área de la salud se debe reforzar el conocimiento, especialmente, en cuanto a la nutrición y actividad física no sólo del adulto mayor, sino de todas las etapas de la vida, para tener una población colombiana sana.

## Referencias

- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2005). "Estadísticas 2005" [en línea], disponible en: [http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/7Proyecciones\\_poblacion.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf), recuperado: 10 de noviembre de 2006.
- Donaldson, R. J. (2008). "Medicina comunitaria" en línea, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/ucooperativas/Doc?id=10204113&ppg=472>, recuperado: 12 de octubre de 2009.
- Fernández Ballesteros, R. (2003). "Calidad de Vida en la Vejez: Condiciones Diferenciales" [en línea], disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/61355/88779>, recuperado: 10 de junio de 2007.
- Fong, J. y Bueno, J. (2002). "Geriatría: ¿Es desarrollo o una necesidad?" [en línea], disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_1\\_02/san11102.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san11102.pdf), recuperado: 15 de junio de 2007.
- Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación, [en línea] disponible en: [www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm)
- Gómez, J.; Jurado, M.; Viana, B.; Da Silva, M. y Hernández, A. (2005). *Estilos y Calidad de Vida* [en línea], disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>, recuperado: 30 de junio de 2009.
- [http://www.urucan.org.uy/ui/layer/ep/vida\\_saludable/GABA\\_Recomendacion\\_Porciones.pdf](http://www.urucan.org.uy/ui/layer/ep/vida_saludable/GABA_Recomendacion_Porciones.pdf)
- Impollino, V. (2001). "Los Adultos Mayores, el tiempo libre y la práctica de deportes y/o actividad física" [en línea], disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID002.pdf>, recuperado: 5 de octubre de 2009.
- Instituto de Investigaciones del Sueño. "El sueño en los ancianos" [en línea], disponible en <http://www.iis.es/ancianos.php>, recuperado: 5 de octubre de 2009.
- Instituto del sueño Neurodiagnos. "Sueño y Envejecimiento" [en línea], disponible en: [www.institutodelsueno.cl/envejecimiento.html](http://www.institutodelsueno.cl/envejecimiento.html), recuperado: 5 de octubre de 2009.
- Kessel, H. (2002). ¿Estoy asistiendo a un anciano maltratado? [en línea], disponible en: <http://www.geriatrianet.com/index.php/journal/article/view/97/128> Vol. 4 no 1 2002, recuperado: 5 de octubre de 2009.
- Kolasa, K.; Lakey, C. y Poehlman, G. (1997). *Suplemento de vitaminas y minerales* [en línea], disponible en: <http://www.drscope.com/privados/revistas/atencion/abr97/suplemen.htm>, recuperado: 12 de septiembre de 2009.
- Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya (2005). "GITBABA Uruguay 2005" [en línea], disponible en: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:IL9fKmgHVtSj:www.urucan.org.uy/ui/layer/ep/doc/GABA\\_Recomendacion\\_Porciones.pdf+GITBABA/+recomendaicon+porciones&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEsG2SM\\_2hS77yzocHLC7wNPJhawl0sMcje-VxUTgo4JPXQvzRNBT\\_Hxp3ew2fAgkGH-16M1S1EUUVWXE9BDjI4Y4EyrsvbVi2zN-nIpy3jhrFb6IjTnP-15Njfk0MUfITJrQnYDE2&sig=AHIEtBR-htdWBUjclwi\\_Axx\\_JfmtC-9CJjg](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:IL9fKmgHVtSj:www.urucan.org.uy/ui/layer/ep/doc/GABA_Recomendacion_Porciones.pdf+GITBABA/+recomendaicon+porciones&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEsG2SM_2hS77yzocHLC7wNPJhawl0sMcje-VxUTgo4JPXQvzRNBT_Hxp3ew2fAgkGH-16M1S1EUUVWXE9BDjI4Y4EyrsvbVi2zN-nIpy3jhrFb6IjTnP-15Njfk0MUfITJrQnYDE2&sig=AHIEtBR-htdWBUjclwi_Axx_JfmtC-9CJjg), recuperado: 5 de octubre de 2009.
- Marshall, R. (2006). "Perú: Calidad de vida en el Adulto Mayor" [en línea], disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/ucooperativas/Doc?id=10154637&ppg=2>, recuperado: 10 de junio de 2007.
- Maya, S. y Luz, H. (2008). "Costa Rica: los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida" [en línea], disponible en: [www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm), recuperado: 10 de noviembre de 2006.
- Ministerio de Protección Social & Organización Panamericana de la Salud. Colombia. "Indicadores Básicos de salud 2008" [en línea], disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=15895&IDCompany=3>, recuperado: 30 de junio de 2009.

- Mora, M.; Villalobos, D.; Araya, G. y Ozols, A. (2004). "Costa Rica: Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del Adulto Mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa" [en línea], disponible en: [www.una.ac.cr/mhsalud/documents/ARTICULOMONICAMORA\\_017.pdf](http://www.una.ac.cr/mhsalud/documents/ARTICULOMONICAMORA_017.pdf), recuperado: 10 de noviembre de 2006.
- Nestlé. *Alimentación del adulto mayor: para vivir más y mejor*, [en línea], disponible en: <http://www.vivebien.nestle.cl/publicAspx/Articulo.aspx?ContentID=20&SID=21>, recuperado: 20 de agosto de 2009.
- Olivares, S.; Zacarías, I. y Soto, D. "Chile: Alimentación y vida saludable en el adulto mayor" [en línea], disponible en: <http://www.inta.cl/Consumidor/adulto/folleto.pdf>, recuperado: 5 de octubre de 2009.
- Pérez, G.; Domínguez, L.; Granda, M. y Perafán, S. (2004). "Colombia: Características Biopsicosociales del Adulto Mayor de 45 años. Barrio las Américas. Popayán" [en línea], disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/caracteristicas%20biopsicosociales.pdf>, recuperado: 5 de octubre de 2009.
- Pérez, G. y Penhale, B. (2006). "Reino Unido: Maltrato en las personas mayores: situación actual en el Reino Unido", en *Revista Especializada Geriatría y Gerontología* [en línea], vol. 41, núm. 5, pp. 289-96, disponible en: [http://www.doyma.es/revistas/ctl\\_servlet?\\_f=7012&articuloId=13092745&revistaid=124](http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7012&articuloId=13092745&revistaid=124), recuperado: 20 de agosto de 2009.
- South, P.; Matheny, S. y Lewis, E. (2005). "Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Familiar", México, Editorial El Manual Moderno.
- Zaldívar, D. (2006). "Ocio y Recreación en el adulto mayor", [en línea] disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5942>, recuperado: 30 de junio de 2009.