



## Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas hogares, Lurigancho Chosica

Shirley Paulet Ramírez Mercado<sup>12a</sup>, Graciela María Borja Anglas<sup>12</sup> y Nitzy Ramos Flores<sup>12</sup>

Clínica Good Hope<sup>12</sup>  
Universidad Peruana Unión<sup>12</sup>

**Recibido: 02 de marzo de 2016**

**Aceptado: 15 de mayo de 2016**

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en los adultos mayores de dos casas de reposo. **Métodos:** Diseño correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística y de carácter censal, conformada por 150 adultos mayores. Los instrumentos empleados fueron: cuestionario de hábitos alimentarios de National Institutes of Health ( $\alpha = 0,639$ ) y calidad de vida de WHOQOL – BREF ( $\alpha = 0,869$ ). **Resultados:** A través de la prueba chi cuadrado se encontró que no existe relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en adultos mayores con un p-valor de 0,207. **Conclusión:** A pesar de no haber encontrado relación entre ambas variables, es innegable la importancia de la promoción y prevención de la salud en adultos mayores pertenecientes a casas hogares.

Palabras claves: hábitos alimentarios, calidad de vida, adulto mayor y casas hogares.

### Eating habits and quality of life among the elderly in two retirement homes, Lurigancho Chosica

#### Abstract

**Objective:** Determine the relationship between eating habits and the quality of life for the seniors of two retirement homes. **Methods:** cross-sectional correlational design. The sample was non-probabilistic and used a census type, conformed by 150 seniors. The instruments used were: eating habits from the National Institutes of Health questionnaire ( $\alpha = 0,639$ ) and quality of life from the WHOQOL - BREF ( $\alpha = 0,869$ ). **Results:** Through the Chi square test it was found that there is no relationship between eating habits and the quality of life in seniors with a p-value of 0,207. **Conclusion:** despite not having found a relationship between both variables, the importance of the promotion and prevention of the health of seniors belonging to retirement homes is undeniable.

Key words: eating habits, quality of life, seniors, retirement homes.

#### Introducción

En el Perú los adultos mayores representan el 9,2% (INEI) de la población, grupo que muestra una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles que se relacionan con la calidad de la alimentación y la

<sup>a</sup> Correspondencia al autor

E-mail: pauletramirez20@gmail.com

existencia de estilos de vida no saludables. (Citado por, Aguilar, 2014). Del mismo modo Silvestri, (2011) refiere que, a nivel mundial, la población adulta mayor está experimentando un crecimiento acelerado, por lo tanto, representa un verdadero desafío de análisis al campo de la demografía, sociología moderna y las disciplinas vinculadas a la salud.

Por otro lado, Cardona et.al menciona que la alta frecuencia de contacto con amigos indica un intercambio emocional positivo; el disfrute y el compartir buenos momentos se consideran un mecanismo potencialmente protector frente a la depresión. Sin embargo, la falta de esto con lleva a la disminución de la calidad de vida (Silva y Vivar, 2015)

Referente a hábitos alimentarios Silvestri (2011) menciona que estos influyen de gran manera en el estado nutricional y en la salud de los adultos mayores.

Además, se ha conocido cómo los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida de éste colectivo humano (citado por Vera, 2007). Acosta y Rodríguez (2012) en un estudio realizado en Chimbote, muestra que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable, debido a una falta de actividad física (sedentarismo) y una inadecuada alimentación.

Finalmente, Osorio (2007) menciona que el adulto mayor enfrenta una diversidad de situaciones en una casa de reposo, a nivel social, económico, emocional entre otros, ocasionado por la pérdida de familiares y amigos

Un estudio realizado por Arriaga (2014) encontró que el 78% de los hogares con población adulta mayor (PAM) padecieron de inseguridad alimentaria (IA). Así también presentaron un inadecuado consumo de proteínas y más del 75% de los PAM presentaron dietas deficientes en calcio, vitamina D y E.

Así también Aguilar (2014) menciona que los resultados obtenidos en el estudio que realizó muestran que el 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. De igual modo Sánchez Ruiz, Cruz Mendoza, Cereceda Bujaco y Espinoza Bernardo (2014) encontró una prevalencia de sobrepeso (42,6%) y obesidad (19,1%). Más de 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de carnes (65,2%), lácteos (78,3%), menestras (87,8%), frutas y verduras (64,3%).

Este trabajo de investigación permitirá que las casas hogares, puedan tomar medidas preventivas para el cuidado del adulto mayor, así mismo a los estudiantes de enfermería les ayudara a realizar actividades preventivas promocionales y talleres psicoeducativos que contribuyan con la mejora de los hábitos alimentarios y la calidad de vida, fomentando cambios en las actitudes y así mejorar el funcionamiento las casas hogares. La hipótesis planteada en esta investigación fue: Existe relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en los adultos mayores en dos centros de reposo de Lurigancho-Chosica.

## **Método**

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y de corte transversal. Se consideró a toda la población, con un muestreo no probabilístico de tipo intencional, considerando criterios de inclusión

y exclusión. La muestra fue de carácter censal porque se considera al universo como un todo. Se aplicó dos cuestionarios, uno para hábitos alimentarios del National Institutes of Health el cual está compuesto por 20 ítems, con 5 opciones de respuestas. Posee una confiabilidad según alfa de Crombach de 0.639. Y otro cuestionario el cual fue WHOQOL – BREF, utilizado para medir la calidad de vida, que consta de 25 preguntas, agrupada en 4 dimensiones, física, psicológica, social y ambiente. Su confiabilidad de alfa de Crombach es de 0.869. Los instrumentos fueron aplicados a 150 adultos mayores de las dos casas de reposo de Lurigancho – Chosica.

## Resultados

En la tabla 1 se observa que del 100% de los encuestados el 52% de los adultos mayores indicaron tener hábitos alimentarios adecuados con una calidad de vida regular y el 2% presentan hábitos alimentarios inadecuados con una calidad de vida regular. Con respecto a la relación entre variables, se muestra mediante la prueba estadística chi cuadrado un coeficiente de correlación de 3,147 y un *p* valor de 0,207, siendo este mayor a 0,05, lo que permite rechazar la *H<sub>a</sub>* y aceptar la *H<sub>0</sub>*, quedando demostrado que no existe relación estadísticamente significativa entre el hábitos alimentarios y calidad de vida en los adultos mayores de dos casas de reposo de Lurigancho- Chosica.

Tabla 1

*Hábitos alimentarios y Calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo de Lurigancho-Chosica, 2016*

		Calidad de vida			
		Bajo	Regular	Bueno	Total
Hábitos alimentarios	Inadecuado	4	3	0	7
		2,7%	2%	0%	4,7%
	Adecuado	41	78	24	143
		27,3%	52%	16,0%	95,3%
Total		45	81	24	150
		30%	54%	16%	100%

\* $X^2 = 3,147$ ,  $gl=2$ ,  $p= 0.207$

En la tabla 2 se pudo analizar que del 100% de los adultos mayores el 49,3% obtuvieron hábitos alimentarios adecuados con una dimensión social regular y el 2% obtuvo hábitos alimentarios inadecuados, una dimensión social regular. Por lo cual, en la relación entre variables mediante la estadística chi cuadrado, obtuvo un coeficiente de correlación de 3,847 y un *p* valor de 0,146 siendo este mayor a 0,05; por lo tanto, se acepta la *H<sub>0</sub>* y rechaza la *H<sub>a</sub>*, demostrando que no existe relación estadísticamente significativa entre hábitos alimentarios y calidad de vida en la dimensión social en los adultos mayores de dos casas de reposo de Lurigancho- Chosica.

Tabla 2

*Hábitos alimentarios y calidad de vida en la dimensión social en adultos mayores de dos casas de reposo de Lurigancho- Chosica, 2016*

		Dimensión social			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Hábitos alimentarios	Inadecuado	4 2,7%	3 2%	0 %	7 4,7%
	Adecuado	38 25,3%	74 49,3%	31 20,7%	143 95,3%
	Total	42 28%	77 51,3%	31 20,7%	150 100%

\* $\chi^2=3.847$ ; gl=2; p=.146

En la tabla 3 se evidencia que del 100% de los participantes el 48,7% presentan hábitos alimentarios adecuados con la dimensión física regular y el 2% presentan hábitos alimentarios inadecuados con una dimensión física regular y mala. De igual manera la relación entre variables se puede observar estadística chi cuadrado presentando un coeficiente de correlación de 0,666 y un *p* valor de 0,717, siendo este mayor a 0,05, lo que permite aceptar la  $H_0$  y rechazar la  $H_a$ , demostrando así que no existe relación estadísticamente significativa entre el hábitos alimentarios y calidad de vida dimensión física en los adultos mayores de dos casas de reposo de Lurigancho- Chosica.

Tabla 3

*Hábitos alimentarios y calidad de vida en la dimensión física en adultos mayores de dos casas de reposo de Lurigancho- Chosica, 2016*

		Dimensión Física			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Hábitos alimentarios	Inadecuado	3 2%	3 2%	1 0,7%	7 4,7%
	Adecuado	41 27,3%	73 48,7%	29 19,3%	143 95,3%
	Total	44 29,3%	76 50,7%	30 20%	150 100%

\* $\chi^2=.666$ ; gl=2; p=.717

En la tabla 4 se observa que del 100% de los encuestados el 42% obtuvieron hábitos alimentarios adecuados, una dimensión ambiente regular y el 1,3% obtuvo hábitos alimentarios inadecuados con dimensión ambiente regular y bueno. Por otro lado, la relación entre variables mediante la prueba estadística chi cuadrado se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,667 y un *p* valor de 0,716 siendo este mayor a 0,05; por lo tanto, se acepta la  $H_0$  y rechaza la  $H_a$ , demostrando que no existe relación estadísticamente significativa entre hábitos alimentarios y calidad de vida en la dimensión ambiente en los adultos mayores de dos casas de reposo de Lurigancho- Chosica.

Tabla 4

		Dominio Ambiente			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Hábitos Alimentarios	Inadecuado	3 2%	2 1,3%	2 1,3%	7 4,7%
	Adecuado	50 33,3%	63 42%	30 20%	143 95,3%
	Total	53 35,3%	65 43,3%	32 21,3%	150 100%

\* $X^2=0.667$ ; gl=2; p=.716.

En la tabla 5 se obtuvo que del 100% de la muestra, el 50% tiene hábitos alimentarios adecuados y una dimensión psicológica regular. El 1,3% tiene hábitos alimentarios inadecuados y presenta una dimensión psicológica mala. Por lo tanto, la relación entre variables se observa mediante la estadística chi cuadrado que obtuvo un coeficiente de correlación de 1,929 y un p = valor de 0,381, siendo este mayor a 0,05, lo que permite aceptar la  $H_0$  y rechazar la  $H_a$ , demostrando así que no existe relación estadísticamente significativa entre el hábitos alimentarios y calidad de vida y la dimensión psicológica en los adultos mayores de dos casas de reposo de Lurigancho- Chosica.

Tabla 5

Hábitos alimentarios y calidad de vida en la dimensión psicológica en adultos mayores de dos casas de reposo de Lurigancho- Chosica, 2016

		Dominio Psicológico			
		Malo	Regular	Bueno	Total
Hábitos Alimentarios	Inadecuado	2 1,3%	5 3,3%	0 0%	7 4,7%
	Adecuado	38 25,3%	75 50%	30 20%	143 95,3%
	Total	40 26,7%	80 53,3%	30 20%	150 100%

\* $X^2=1.929$ ; gl=2; p=.381

## Discusión

La población adulto-mayor ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, pues según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia, medicina, higiene, nutrición, condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo, se vea compensado con una vida de calidad, en el adulto mayor (Anzola, 1993).

Para el adulto mayor la calidad de vida significa ser cuidado y protegido por la familia, con dignidad, afecto, respeto por su persona y por sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación y de decisión en todo lo que se le relacione a él (Vera, 2007). Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), define calidad de vida como: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes".

Por otro lado, Ramón y Carlos (citado por Alba y Mantilla, 2014) refieren que esta población es el grupo de mayor riesgo en padecer problemas nutricionales tanto por exceso como por déficit; ya que aumentan las necesidades de algunos nutrientes, al mismo tiempo de una menor capacidad de regulación de la ingesta de los mismos. Entre otros factores asociados al riesgo nutricional se encuentran: los físicos, psíquicos, sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor, produciendo un incremento en los gastos y servicios que se requiere para su bienestar.

Al analizar las variables de estudio se observó que no existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en adultos mayores con un p-valor de 0,207. Además, los datos descriptivos revelaron que el 52% de los adultos mayores que presentaron hábitos alimentarios adecuados indicaron una calidad de vida regular. No obstante, Elcorrobarrutia y Flores (2010) en un trabajo similar realizado en La Libertad-Perú si encontró relación entre ambas variables con un p-valor de 0,04. Por otro lado, sus datos evidenciaron que un 52,7% de los adultos mayores presentaron un estilo de vida no saludable y solo el 9,6% saludable.

Los diferentes resultados pueden explicarse en que la población elegida por Elcorrobarrutia y Flores fue de una urbanización donde los adultos mayores aún viven en sus hogares y con la familia, además el propósito de dicho trabajo fue dar a conocer al centro de salud las necesidades prioritarias del adulto mayor.

Así mismo el actual estudio se realizó en adultos mayores que viven en casas de reposo donde cuentan con un personal especializado que está encargado de su salud nutricional, física y emocional las 24 horas del día. Hay que resaltar que el acelerado ritmo de envejecimiento ha traído consigo el incremento en la demanda de hogares de ancianos de larga estadía y en la institucionalización no necesaria de esta población. Si bien el ideal para el adulto mayor es permanecer con los suyos, las principales razones por las que el adulto mayor ingresa a una casa de reposo son: la dificultad de las familias para cuidarlos, razones de salud del propio adulto mayor y soledad (Universidad de Chile, 2006).

Con respecto a la variable hábitos alimentarios Barrón, Gallegos, Mardones y Martínez (2007) en su artículo "Análisis de la alimentación de adultos mayores residentes en centros institucionalizados urbanos de la VIII Región en Chile" informaron que el 51,3% de los adultos mayores presentaron un estado nutricional normal, el 32% enflaquecido y solo el 3,9% obeso. De igual manera Orlandini (2010) en un estudio realizado en Argentina indicó que el 79,85% de los adultos mayores comieron toda su dieta, el 69% se sintieron satisfechos con el servicio alimentario que ofrece el centro geriátrico y el 29% muy satisfechos. Por último, Ramírez, Molina y Rodas (2009) en su estudio sobre "El aporte nutricional de una dieta elaborada en un Hogar

geriátrico de Lima” encontró que más del 90% del requerimiento nutricional del adulto mayor había sido cubierto, lo que explicaría que el 54,5% de la población presentará un estado de salud conservado.

Para Rubio (2002) los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida de éste colectivo humano.

Al analizar las variables de hábitos alimentarios y percepción sobre su calidad de vida se observó que existe relación significativa con un p-valor de 0.034. Así mismo los datos evidenciaron que el 87,3% de los adultos mayores indicaron hábitos alimentarios adecuados percibiendo su calidad de vida como normal. Con respecto a esto Beaman, Reyes, García y Córtes (2004) en un estudio realizado en México señalaron que los adultos mayores con algún tipo de dependencia para realizar alguna actividad de la vida diaria percibieron un estado de salud menos positivo. De igual manera Barrientos et al. (2011), en su trabajo “Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan y no participan en las actividades de ocio y tiempo libre” encontró que el 60% de los adultos mayores que realizaron alguna actividad de recreación tienen una percepción alta de su calidad de vida mientras que el 50% que no realiza actividad de ocio presenta una percepción moderada de su calidad de vida.

Según Gallegos, García, Durán, Reyes y Durán (2006) el concepto de salud que tenga el adulto mayor se relacionará de manera determinante con una valoración subjetiva; es decir, que además de los cambios físicos visibles, este percibe su salud de acuerdo con sus habilidades funcionales, el bienestar psicológico y el soporte social con el que cuente. De igual forma en la autopercepción de la salud como elemento base en el funcionamiento integral del ser humano se generan transiciones de tipo psicosocial, que afectan el estilo de vida por el incremento de agentes que acompañan esta etapa, como son el contexto, la familia, los factores económicos, los cambios culturales, políticos y todas aquellas acciones que directa o indirectamente aluden a la salud percibida (Citado por Cerquera, Florez y Linares, 2010).

Por otro lado Alonso et al. (2010) en el estudio “Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla” afirman que la integración de lo psíquico, emocional, espiritual, familiar y las buenas relaciones interpersonales son factores que contribuyen al bienestar del adulto mayor, esto se corrobora en la expresión de una mujer de 69 años: “Cuando me tienen en cuenta mis hijos para las decisiones de la casa me siento feliz”.

Al analizar la variable de estudio hábitos alimentarios y la dimensión física no se encontró relación significativa con un p-valor de 0.717. Del mismo modo en los datos descriptivos se observa que el 50,7% de los adultos mayores presentan un dominio físico regular y el 20% bueno. Resultados parecidos manifestaron Sigüenza et al. (2013), en el trabajo “Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca” donde la mayoría de los encuestados presentaron un dominio físico normal a bueno con un promedio de 57,91 puntos. Del mismo modo Torres et al. (2008) en un estudio realizado en Chile concluyó que el 61,3% de los adultos mayores calificó la dimensión física como buena y un 19,4% muy buena.

Aguilar (2013) menciona que la actividad física es el medio más adecuado para prevenir el inicio de la patologías físicas y psicológicas que afectan a la persona y a la vez disminuye el grado de severidad si la

persona se encuentra enferma. Así mismo Andrade y Pizarro (2007), mencionan que el ejercicio cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor, permite la continuidad de la fuerza y la movilidad, mejora el estado de ánimo, previene algunas enfermedades y genera ambientes recreativos. Al analizar la variable de estudio hábitos alimentarios y la dimensión psicológica no se encontró relación significativa con un p-valor de 0.381. Así mismo los datos descriptivos muestran que el 50% tienen hábitos alimentarios adecuados, así como un dominio psicológico regular y el 1,3% tiene hábitos alimentarios inadecuados y un dominio psicológico malo.

Según Domínguez (2013) el resultado de una atención a cargo de personal profesional y especializado, se puede mejorar la calidad de vida y aumentar la longevidad año tras año, así mismo los adultos mayores son un grupo prioritario, por las condiciones sociales en la que se encuentran, por lo cual es importante la necesidad que existan centros adecuados para su desarrollo integral, que le brinden atención y cuidado. (Gutiérrez et al., 2010).

Al analizar la variable de estudio hábitos alimentarios y la Dimensión Social no se observa relación significativa con un p-valor de 0.146. Por otro lado, Torres et al. (2008) realizó un estudio titulado “Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas un estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF”, donde menciona que el 35,0% de la muestra alcanzó satisfacción media, y el 47,5% alta. Igualmente, Durán (2013) presenta que el 51,6% de los encuestados identifican satisfacción en sus relaciones sociales en general, un 29,0% refieren mucha satisfacción y un 19,4% la perciben normales.

En la dimensión social en la pregunta (con quien consume sus alimentos) se observa que el 76% consume sus alimentos con sus amigos de la casa hogar, esto ayuda a fortalecer las relaciones personales mejorando así el área social. Cardona et al. Menciona que los adultos mayores con frecuencia experimentan síntomas de depresión y ansiedad lo que con lleva al aislamiento de las personas que lo rodean, así mismo tener una gran red social se asocia con un mejor estado ánimo en las personas de la tercera edad. La alta frecuencia de contacto con amigos indica un intercambio emocional positivo; el disfrute y el compartir buenos momentos se consideran un mecanismo potencialmente protector frente a la depresión. Igualmente, tener un número adecuado de amigos cercanos (por lo menos dos), es uno de los mejores métodos para evitar la depresión. En general, las personas sin amigos son las que más presentan sintomatología depresiva, seguidas de quienes sólo tienen un buen amigo (Silva y Vivar, 2015). Al analizar la variable de estudio hábitos alimentarios y la Dimensión Ambiente no se evidencia relación significativa con un p-valor de 0.716, es así que las tablas descriptivas muestran que el 42% obtuvieron hábitos alimentarios adecuados, un ambiente regular y el 1,3% obtuvo hábitos alimentarios inadecuados con un ambiente regular y bueno.

Por otro lado, una casa de reposo organizada en función de las capacidades físicas y cognitivas permitirá, en mayor medida, que los adultos mayores puedan seguir realizando muchas actividades por ellos mismos, lo que potenciará su autonomía. Por medio de ciertas modificaciones ambientales se puede lograr un entorno que redunde en la intimidad y la comodidad de las personas. La comodidad del entorno influye de manera positiva en el estado emocional de la persona mayor. Un lugar cómodo y tranquilo, con temperatura agradable, con buena luz, ayuda en gran medida a que la persona se sienta bien (Fundación Eroski, 2014).

Finalmente, Beaman, Reyes y García (2003) indican que algunos directivos, profesionales de la salud y aun los adultos mayores piensan que la promoción de la salud o la prevención entre los adultos mayores es un asunto poco menos que imposible. Sin embargo, el hecho de que la autopercepción de la salud empeora en forma directa con el incremento del número de problemas crónicos de salud y que la autopercepción negativa de la salud está significativamente asociada con la muerte, debiera hacer pensar en los mecanismos para prevenir la aparición de una segunda, tercera o cuarta enfermedad, si es necesario. El trabajo conjunto de todos los niveles de atención, comenzando por los servicios sociales y hasta los hospitales de alta especialidad, puede ayudar a mejorar el estado de salud, el bienestar y la autopercepción de la salud de los adultos mayores.

## Conclusiones

Al concluir el trabajo se puede sostener que se encontró que no existe relación entre los hábitos alimentarios y la calidad de vida en adultos mayores con un p-valor de 0,207. Asimismo, a pesar de no haber encontrado relación entre ambas variables, es innegable la importancia de la promoción y prevención de la salud en adultos mayores pertenecientes a casas hogares.

## Referencias

- Aguilar Molina, G. (2014). Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 1–113.
- Alba y Mantilla (2013) Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios Y De Actividad Física En Adultos Mayores Del Servicio Pasivo De La Policía De La Ciudad De Ibarra. Ibarra: Ecuador
- Anzola Pérez, E. (1993). Enfermería gerontológica: Conceptos para la práctica. Organización Panamericana de La Salud, (31).
- Arriaga, O. (2014) Inseguridad alimentaria y calidad de la dieta en personas adultas mayores de cuatro comunidades rurales del estado de Morelos. México: DF
- Cecilia Silvestri. (2011). Hábitos alimentarios en relación al consumo de alimentos protectores de la salud en Adultos Mayores de más de 70 años., 24–30. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111529.pdf>
- Elcorrobarrutia Jiménez Maddy, & Flores Llorca Susan. (2010). Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor La Urb. La Libertad, Chimbote 2010. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/166163640/Tesis-Adulto-Mayor>
- Guillermo Arriaga Ortiz. (2014). Journal of Chemical Information and Modeling.
- Osorio Cruz, G. (2007). Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo. 200.34.44.252, 1–21.  
Recuperado de [http://200.34.44.252/nuestro\\_alumnado/icap/licenciatura/documentos/Caracterizacion de la microflora.pdf](http://200.34.44.252/nuestro_alumnado/icap/licenciatura/documentos/Caracterizacion de la microflora.pdf)
- Sánchez Ruiz, F., Cruz Mendoza, F. De, Cereceda Bujaico, M., & Espinoza Bernardo, S. (2014). Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal (6), 107–111. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i2.8382>
- Silva, M. M., González., & Vivar, V. V. P. (2015). Factores Asociados a La Depresión En El Adulto Mayor Institucionalizado. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Vera (2007) Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Lima: Perú

Vera, M. (2007). Artículos Especiales Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia \*. Anales De La Facultad De Medicina, 68(3), 284–290.