

# *Estudio FontActiv*

## **EL PAPEL DE LA NUTRICIÓN EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LA POBLACIÓN (ODS 2 – AHA)**

MAYO DE 2022



Investigadores principales:

**Dra. Mercedes Ayuso**

**Dr. Ramon Alemany**

**Dra. Montserrat Guillen**

*Personal de apoyo: Manuel Pérez*



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



**FontActiv**







---

Riskcenter – Universitat de Barcelona

<http://www.ub.edu/riskcenter>

Dirección: Facultat d'Economia i Empresa, Avda. Diagonal 690, 08034 Barcelona

Tel.: +34 93 4021824

Responsables del equipo investigador: Dr. Ramon Alemany, Dra. Mercedes Ayuso, Dra. Montserrat Guillen  
Personal técnico de apoyo: Manuel Pérez Parra

Esta publicación forma parte de la investigación realizada en el marco del Convenio de Colaboración que Riskcenter ha firmado con Laboratorios Ordesa (Estudio Objetivo de Desarrollo Sostenible 2- Hambre Cero-).

#### Nota

Esta publicación es un documento técnico que pretende proveer evidencia científica que sirva de soporte en la toma de decisiones en el colectivo de la población mayor. Ni la empresa ni los investigadores son responsables del uso que pueda hacerse de esta publicación.

#### Agradecimientos

Riskcenter agradece las ayudas recibidas en el marco de los proyectos PID2019-105986GB-C21 del Ministerio de Ciencia e Innovación, y del proyecto 2020-PANDE-00074, de la Secretaria d'Universitats i Recerca del Departament d'Empresa i Coneixement de la Generalitat de Catalunya.

Barcelona, Mayo de 2022

Se autoriza la reproducción total o parcial del documento siempre que se cite correctamente la fuente como reconocimiento.

# Contenido

<b>01</b>	<b>Envejecimiento de la población en España y estado de salud</b>	<b>14</b>
<b>02</b>	<b>Ejes fundamentales de la investigación: estructura del cuestionario</b>	<b>19</b>
	2.1 Estado de salud percibido, aspectos sociales y de entorno, estado sensorial	20
	2.2 Alimentación	21
	2.3 Ejercicio físico/sedentarismo	23
	2.4 Datos generales de la persona entrevistada	23
<b>03</b>	<b>Diseño del trabajo de campo: ficha técnica</b>	<b>24</b>
<b>04</b>	<b>Análisis descriptivo de la información</b>	<b>26</b>
	4.1 Estado de salud autopercebida	27
	4.2 Limitaciones para realizar las actividades básicas de la vida diaria: mención especial a las limitaciones relacionadas con la nutrición	30
	4.3 Limitaciones sensoriales	35
	4.4 Limitaciones con la ingestión de nutrientes por razones médicas	42
	4.5 Comportamiento y hábitos durante las comidas	44
	4.6 Tipos de alimentos consumidos	48
	4.7 Consumo de bebidas	62
	4.8 Suplementos nutricionales (batidos)	65
	4.9 Ejercicio físico	69
	4.10 Fumadores/Exfumadores	73
	4.11 La sensación de soledad	75

# Contenido

<b>05</b>	<b>Estado de salud y factores sociodemográficos y de entorno</b>	<b>80</b>
	5.1 Estado de salud y estado civil legal	81
	5.2 Estado de salud y número de convivientes en el hogar	82
	5.3 Estado de salud y nivel educativo	84
	5.4 Estado de salud autopercebida y nivel de ingresos netos mensuales	85
<b>06</b>	<b>Soledad: estado de salud y nutrición</b>	<b>87</b>
	6.1 Las personas que se sienten solas	88
	6.1.1 Estado de salud autopercebido	88
	6.1.2 Comportamiento y hábitos durante las comidas	89
	6.1.3 Ejercicio físico	93
	6.2 Las personas que no se sienten solas	95
	6.2.1 Estado de salud autopercebido	95
	6.2.2 Comportamiento y hábitos durante las comidas	96
	6.2.3 Ejercicio físico	100
<b>07</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>102</b>
<b>08</b>	<b>Decálogo de Recomendaciones</b>	<b>104</b>
<b>09</b>	<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>107</b>

# Contenido

## *Anexo* Estado de salud y nutrición por zona geográfica **109**

---

<i>A.1</i> Estado de salud autopercebida	110
<i>A.2</i> Limitaciones en la vida diaria	111
<i>A.3</i> Limitaciones sensoriales	114
<i>A.4</i> Limitaciones con la ingestión de nutrientes	117
<i>A.5</i> Comportamiento y hábitos durante las comidas	118
<i>A.6</i> Tipos de alimentos consumidos	121
<i>A.7</i> Consumo de bebidas	128
<i>A.8</i> Suplementos nutricionales	130
<i>A.9</i> Ejercicio físico	132
<i>A.10</i> Fumadores/Exfumadores	135
<i>A.11</i> La sensación de soledad	136

# El papel de la nutrición en el envejecimiento activo de la población (ODS2-AHA)

## Análisis de encuesta

### *Executive Report*

**El aumento de la proporción de personas de 65 y más años en el conjunto de la población es un fenómeno extendido a nivel mundial.** Además, las proyecciones realizadas por las principales instituciones demográficas señalan que esta tendencia no frenará. En 2030 se espera que un 25% aproximadamente de la población española tenga 65 o más años, porcentaje que será prácticamente del 30% en 2050. Además, **el aumento de la esperanza de vida a partir de los 65 años nos dejará ver comportamientos diferenciados no solo por género**, con un mayor número de personas de sexo femenino frente al masculino, **sino también por grupos de edad**, en lo que viene denominándose la tercera y la cuarta edad. Los efectos de la longevidad cobran especial protagonismo y ante ellos se hace necesario **potenciar la investigación por perfiles dentro de un grupo tradicional, el de los mayores de 65 años, en el que no estábamos tan acostumbrados a hacerlo.**

Los adultos mayores no forman un grupo único con las mismas necesidades, posibilidades y problemáticas. Es más, la experiencia de envejecer puede ser muy diferente, no solo en función de las características de la persona—sexo, edad, nivel socioeconómico, etc.—, sino también en base a muchos otros factores propios del entorno social en el que los mayores se integran.

**El cambio en la estructura poblacional coincide en el tiempo con la fijación de una estrategia a nivel supranacional centrada en el envejecimiento activo y saludable de la población.** Hablamos en la actualidad de un nuevo paradigma potenciado por la Organización Mundial de la Salud desde 2020, en el que cobra gran protagonismo el concepto de envejecimiento saludable, especialmente centrado en el mantenimiento de la capacidad funcional del mayor. La década 2020-2030 es declarada por Naciones Unidas como la Década del Envejecimiento Activo y Saludable.

**El objetivo del envejecimiento saludable es desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar.** En este sentido, la capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos. Son todas estas características en conjunto las que permiten un envejecimiento activo.

**Para medir el progreso en cada área**, en relación a los diferentes ámbitos que pueden garantizar la sostenibilidad de los sistemas, **la Organización Mundial de la Salud usa los Objetivos de Desarrollo Sostenible –conocidos como ODS- propuestos por las Naciones Unidas en el marco de la Agenda 2030.** El ODS 2, de “Hambre cero”, fija como principales objetivos **la reversión de los patrones de malnutrición y de sedentarismo en la población.** De manera expresa se hace referencia en las metas definidas para la consecución de este objetivo a la población mayor, por tratarse de un colectivo especialmente vulnerable. **La nutrición cobra por tanto un papel fundamental en la garantía de sociedades activas y saludables**, entrando además en relación estrecha con el ODS 3, focalizado en la salud y el bienestar poblacional.

**La necesidad de avanzar en el desarrollo de investigaciones sobre los hábitos nutricionales y realización de ejercicio físico en la población mayor está siendo demandada por los principales organismos internacionales** (Comisión Europea y otros). Se pide sobre todo avanzar en el análisis de los aspectos sociales y económicos que muestren interrelación con el comportamiento y la atención que las personas mayores dan a su dieta, y cómo estos pueden influir en su envejecimiento activo y saludable; así como en el diseño de perfiles dentro del gran grupo de población mayor, en términos de sus hábitos en nutrición y sedentarismo. Se intenta, además, **potenciar la generación de mensajes de salud pública en la población mayor**, teniendo en cuenta la diversidad de su composición.

La investigación realizada parte del **diseño de un cuestionario a medida** dirigido a capturar información en una muestra representativa de la población española de 65 y más años, realizando una segmentación previa entre dos grupos poblacionales, aquellas personas con edades comprendidas entre 65 y 74 años de edad, y las personas de 75 y más años. Además, se garantiza la representatividad por sexo. **En la recogida de datos se estructuran los siguientes bloques: i) Estado de salud autopercibida por la persona; ii) Estado sensorial y limitaciones para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con nutrición; iii) Alimentación e ingesta de nutrientes; iv) Realización de ejercicio físico/sedentarismo; v) Soledad autopercibida. Además, se incluyen variables sociodemográficas del individuo** como su estado civil, número de convivientes en el hogar, nivel de educación, y nivel de ingresos netos mensuales, entre otras.

Los **resultados fundamentales** que se derivan de la investigación realizada, **estructurados por bloques**, se detallan a continuación.

## Estado de salud autopercibida

1. **Mientras que 2/3 de la población española declara encontrarse en buen estado de salud entre los 65 y los 74 años, este porcentaje se reduce al 50% aproximadamente cuando nos centramos en el colectivo de 75 y más años. Por sexo, son los hombres los que declaran un mejor estado de salud autopercibido, y ello tanto entre los 65 y 74 años de edad, como a partir de los 75 años. Las mujeres declaran además una degradación más rápida en su estado de salud, al alcanzar edades avanzadas.**

## Limitaciones para realizar las actividades básicas de la vida diaria

2. **Mientras que entre los 65 y 74 años de edad solo el 7.6% aproximadamente de la población española padece limitaciones para realizar las actividades básicas de la vida diaria, el porcentaje aumenta al 30% en el intervalo de 75 y más años. Por sexos, el porcentaje es claramente superior en el caso de las mujeres, en ambos intervalos de edad, pero sobre todo a partir de los 74 años, doblando en porcentaje al caso de los hombres. Este es un resultado que ya se ha puesto de manifiesto en otras investigaciones asociadas al estudio de la población dependiente en España (EDAD 2009; Alemany et al., 2012; Alcañiz et al., 2015; Séculi et al., 2001). El porcentaje de hombres dependientes se triplica al cambiar de intervalo de edad; el de mujeres, ya superior, se cuadruplica.**

3. Particularizando a las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con la alimentación, en el intervalo entre 65 y 74 años, aproximadamente el 55% de los hombres y de las mujeres que manifestaban discapacidades para realizar las actividades de la vida diaria, necesitan ayuda para hacer la compra. En cifras absolutas esto supone aproximadamente 200 mil personas en España. Estos porcentajes aumentan sobre todo para las mujeres, hasta el 72%, cuando nos centramos en el intervalo de 75 y más años (en el caso de los hombres hasta el 62% aproximadamente). Hablamos por tanto de aproximadamente 750 mil mujeres mayores de 75 años y 200 mil hombres. Es un resultado muy relevante que pone de manifiesto, como **dentro de la población con discapacidades para realizar las actividades básicas de la vida diaria, aproximadamente 2/3 tienen problemas para hacer una actividad tan necesaria en la alimentación y nutrición como es ir a comprar. Además, aproximadamente un 9% de la población mayor de 65 años en España manifiesta dificultades para hacer la compra porque su vivienda tiene problemas de accesibilidad (835 mil personas aproximadamente).**

4. **Un 13% de la población mayor de 65 años presenta problemas de vista o movilidad que les afectan a la hora de hacer la comida (1.2 millones de personas). El porcentaje aumenta significativamente cuando nos centramos en las personas de 75 y más años, y sobre todo en el caso de las mujeres, donde prácticamente un 23% presentan problemas de vista o movilidad que les afectan a la hora de preparar la comida (640 mil mujeres, aproximadamente).**

5. **Mientras que entre los 65 y 74 años de edad, aproximadamente la mitad de las personas dependientes necesitan ayuda para fregar, este porcentaje aumenta hasta el 64% en el caso de 75 y más años (675 mil mujeres dependientes, aproximadamente).**

## Limitaciones sensoriales

6. **El porcentaje de personas mayores con problemas de olfato es del 8% aproximadamente en el total de la población mayor de 65 años (750 mil personas, aproximadamente).** El porcentaje aumenta al hacerle la edad, tanto para hombres como para las mujeres, aunque en este caso son los hombres los que presentan mayor deterioro respecto al observado para las mujeres (en total, unas 300 mil personas entre 65 y 74 años, y unas 450 mil de 75 y más años).

7. **Cuando nos centramos en personas mayores que tengan problemas con el gusto los porcentajes se reducen. En este caso, solo un 4% de la población encuestada manifiesta tener limitaciones.** Los porcentajes de nuevo aumentan notablemente con la edad (se doblan, aunque siguen siendo bajos), y ello sobre todo en el caso de las mujeres.



8. **Un 14% aproximadamente de la población mayor tiene problemas para masticar bien (1.3 millones de personas), sobre todo a partir de los 75 años (785 mil personas).** Los porcentajes, en este caso, son similares para hombres y mujeres, aunque el porcentaje de hombres que tienen problemas para masticar bien aumenta en prácticamente 10 puntos cuando cambiamos de intervalo de edad. Cuando a hombres y mujeres se les pregunta por el tipo de productos que más dificultad les genera, es la carne la que obtiene mayor porcentaje de respuesta.

9. En general, **un 10% aproximadamente de la población mayor de 65 años manifiesta tener problemas para tragar (925 mil personas).** Los porcentajes son similares para hombres y mujeres y empeoran, aunque levemente, con la edad.

10. **Aproximadamente un 25% de la población mayor de 65 años hierva mucho la comida para que esté blanda,** porcentaje que aumenta significativamente en el intervalo de mayor edad, sobre todo para el caso de las mujeres, alcanzando el 36%.



## Limitaciones con la ingestión de nutrientes por razones médicas

11. **Un 9% de la población mayor de 65 años en España muestra problemas de intolerancia/alergia con algún nutriente,** sobre todo en el caso de las mujeres, y entre los 65 y 74 años. **El porcentaje es más acusado en el caso de los problemas para ingerir algún nutriente por intolerancias con la medicación, alcanzando el 22% aproximadamente de los mayores de 65 años (2 millones de personas, aproximadamente).** En este caso, el porcentaje es mayor para los hombres cuando nos concentramos en el intervalo entre 65 y 74 años, aumentando ambos porcentajes hasta cifras similares, del 23% aproximadamente para los dos sexos, en personas de 75 años y más años.



## Comportamiento y hábitos durante las comidas

12. **Prácticamente un 17% de la población mayor de 65 años en España no tiene el apetito regulado, es decir, no come en las horas estimadas para hacerlo** (un 16% para las personas entre 65 y 74 años, 750 mil personas aproximadamente; un 19% para los mayores de 75 años, 875 mil personas aproximadamente), **con porcentajes peores para el caso de las mujeres que de los hombres.**

13. **Además, un 13% de nuestros mayores declaran no disfrutar comiendo, situación que también empeora a medida que aumenta la edad, y también de forma más acusada en el caso de las mujeres** (un 17% aproximadamente se pronuncia en este sentido cuando tienen más de 75 años de edad). Los hombres, en general, disfrutaban más que las mujeres comiendo, y ello en cualquiera de los dos intervalos de edad.

13. **Cuando a la persona se le pregunta si come por obligación, los resultados confirman los resultados anteriores, sobre todo, en el caso de las mujeres mayores de 75 años, donde el porcentaje de respuestas positivas es prácticamente del 24%** (660 mil mujeres), frente al 16% de los hombres (295 mil), y aumentando notablemente respecto al porcentaje observado entre los 65 y los 74 años de edad.

14. También, en línea con lo anterior, **un 37% de la población mayor de 65 años se sacia muy rápidamente cuando come (3.4 millones de personas), de nuevo mostrando una correlación positiva con la edad, y sobre todo en el caso de las mujeres** (un 41% aproximadamente en el caso de las mujeres entre 65 y 74 años de edad; un 44% para las mujeres mayores de 75 años). En el caso de los hombres los porcentajes, aunque altos, son inferiores a los observados para el caso femenino: un 27% aproximadamente, cuando hablamos de edades comprendidas entre los 65 y 74 años, que aumenta al 34% aproximadamente cuando nos centramos en los hombres de 75 y más años.

15. **Aproximadamente el 12% de la población mayor de 65 años deja siempre comida en el plato,** con porcentajes similares entre hombres y mujeres, y para ambos intervalos de edad.



## Tipos de alimentos consumidos

16. **El uso del aceite de oliva como grasa para cocinar está muy extendido entre la población mayor de 65 años en España, con porcentajes cercanos al 96%.** El porcentaje es muy alto, tanto para los dos intervalos de edad analizados, como para hombres y mujeres. Un 72% de la población mayor de 65 años usa este tipo de aceite en cualquier tipo de comida y con cualquier forma de cocinar.

17. **Aproximadamente un 3% de la población mayor de 65 años en España declara no comer ni verdura ni hortalizas (278 mil personas), y un 16.4% (1.5 millones de personas) declara hacerlo solo alguna vez a la semana (con porcentajes superiores para los hombres que para las mujeres).** En el lado contrario, aproximadamente un 30% de la población mayor come un plato principal de verdura u hortalizas al día (de forma más mayoritaria en el caso de las mujeres), mientras que prácticamente un 14% come dos raciones, es decir dos platos principales al día.

18. **El consumo de fruta está generalizado en la población mayor de 65 años, con solo un 5% aproximadamente de la población comiendo fruta menos de una vez al día.** Un 26% declara comer dos piezas de fruta al día, y un 56.5% más de dos piezas al día, y ello de forma más frecuente en el caso de las mujeres (y para ambos intervalos de edad). Un 11% declara consumir una pieza de fruta al día, sobre todo, en el caso de los hombres.

19. **Aunque no es habitual comer carne roja, salchichas, hamburguesas o embutidos ni en la comida ni en la cena, un 13% de la población mayor de 65 años come una ración o plato principal de este tipo de alimento alguna vez al día (1.2 millones de personas).** No obstante, un 51% declara hacerlo solo alguna vez a la semana, y un 33% declara no comerlo (fundamentalmente entre las mujeres).

20. De hecho, **prácticamente 2/3 de la población mayor de 65 años consume de forma más frecuente carne de pollo, pavo o conejo en lugar de ternera o cerdo, siendo más frecuente en el caso de las mujeres, y ello para cualquiera de los dos intervalos de edad analizados.**

21. **Un 71% de la población mayor de 65 años declara no comer mantequilla, margarina o nata diariamente, y un 19% aproximadamente lo hace solo alguna vez a la semana.** Un 9% de las personas encuestadas toman una ración al día, y ello de forma más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, y en los dos intervalos de edad considerados.

22. **Un 5% de la población mayor de 65 años (463 mil personas) declara no consumir legumbres ninguna vez a la semana, siendo los porcentajes más elevados en este caso para las mujeres que para los hombres, y para los dos intervalos de edad analizados.** Un 27% de la población mayor declara consumirlas una vez por semana, y el porcentaje restante hacerlo más de una vez por semana (de forma más pronunciada en el caso de los hombres, tanto para el intervalo de edad entre los 65 y los 74 años, como para los 75 y más años).

23. **La población mayor de 65 años consume pescado de forma frecuente** (un 20% más de tres veces por semana; un 55% dos o tres veces por semana). El consumo es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Si nos centramos en las cifras asociadas a un menor consumo semanal, un 20.5% de la población mayor consume pescado solo una vez por la semana (1.9 millones de personas), sobre todo en el caso de los hombres. Finalmente, **un 4% de los entrevistados declara no comer nunca pescado (370 mil), sobre todo entre aquellos con edades superiores a los 75 años (240 mil personas).**

24. **Prácticamente la mitad de la población española de 65 y más años consume bollería no hecha en casa (galletas, flanes, dulces, pasteles, ...) al menos una vez a la semana.** De hecho, aproximadamente un 24% consume este tipo de alimentos más de tres veces por semana (2.2 millones de personas), sobre todo en el intervalo de edades de 75 y más años (1.3 millones), y siendo los hombres los que presentan porcentajes de consumo más elevados.

25. **El consumo de frutos secos está bastante generalizado, con aproximadamente un 62% de la población mayor de 65 años consumiendo este tipo de producto alguna vez a la semana.** De hecho, un 28% aproximadamente los consume más de tres veces por semana, especialmente entre la población con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años. El consumo es más frecuente en el caso del sexo femenino.

26. **Aproximadamente 3/4 partes de la población mayor de 65 años consume sofrito hecho en casa con vegetales cocidos al menos una vez por semana,** siendo más frecuente entre la población con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años.

27. De forma general, la población mayor en España consume comida fresca de forma mucho más frecuente que comida congelada. No obstante, **un 5% de la población mayor de 65 años (460 mil personas) consumen más productos congelados que productos frescos, siendo los porcentajes en este caso superiores para la población masculina.**

28. **Un 20.52% de la población mayor de 65 años enriquece la comida con el aporte de huevo,** aumentando dicho porcentaje con la edad, y de forma más acusada entre las mujeres. **Un porcentaje similar se encuentra para los mayores de 65 años que enriquecen la comida con queso,** con porcentajes de nuevo superiores en el caso del sexo femenino.



## Consumo de bebidas

29. **El consumo de agua está generalizado entre nuestros mayores.** En España, prácticamente el 95% de la población mayor de 65 años bebe agua al menos dos veces al día: un 5% lo hace solo durante las comidas, un 30% aproximadamente lo hace solo fuera de las comidas, y el 61% restante lo hace tanto durante las comidas como fuera de ellas. **El porcentaje más alto de personas que no beben agua al menos dos veces al día se encuentra entre los hombres de más de 75 años, siendo aproximadamente del 6%.**

30. **Prácticamente el 23% de la población mayor de 65 años consume uno o más vasos de vino al día,** alcanzando el 41%

entre los hombres con edades entre los 65 y los 74 años, y el 35% entre los hombres mayores de 74 años. Para el caso de las mujeres dichos porcentajes son del 14% y el 10.5%, aproximadamente.

31. **La población mayor de 65 años no consume bebidas azucaradas de forma frecuente.** De hecho, el 80.6% declara no tomar ninguna, y el 12% declara hacerlo solo alguna vez a la semana.



## Suplementos nutricionales (batidos)

32. **Los suplementos nutricionales en forma de batido son conocidos por un 45% de la población de 65 y más años,** y de forma más acusada en el intervalo de edades entre 65 y 74 años. Por sexo, son las mujeres las que muestran mayor conocimiento sobre este tipo de productos.

33. **Entre la población que sí que conoce los suplementos nutricionales en forma de batido, solo un 21% aproximadamente los ha tomado alguna vez (875 mil personas). El consumo es más frecuente en la población de 75 y más años (un 28.7% frente a un 15% para las personas con edades entre 65 y 74 años) y más alto entre mujeres que entre hombres.**

34. **De las personas que los han consumido alguna vez, un 35% aproximadamente lo han hecho por primera vez con 70 o más años (300 mil personas); 20% entre los 60 y los 69 años (175 mil), y un 18% a partir de los 50 años (150 mil aproximadamente).** Tanto entre los 65 y los 74 años, como con 75 y más, el número de mujeres que han consumido este tipo de suplementos dobla al número de hombres.

35. **Cuando se pregunta a la persona que consume este tipo de batidos quién se los recomendó, la respuesta más frecuente es la asociada al médico de atención primaria (un 32%), seguido de la que recoge el consumo de forma voluntaria sin ningún tipo de recomendación (24%).** En un 20% aproximadamente de los casos se consumen por recomendación de un familiar o amigo, y en un 8.5% por recomendación del farmacéutico. Solo en un 5% aproximadamente el consumo ha sido recomendado por un nutricionista.



## Ejercicio físico

36. **Tres cuartas partes de la población mayor de 65 años en España sale a andar de forma rutinaria, e incluso un 61% lo hace cada día (un 12.5% no lo hace cada día, pero si 2 ó 3 veces por semana).** En términos generales, **la rutina de andar es más frecuente en la población con edades comprendidas entre los 65 y 74 años, disminuyendo entre las mujeres de 75 y más años, sobre todo cuando nos concentramos en la rutina de salir a andar de forma diaria (en este caso, el 51% de mujeres frente al 65% de los hombres).**

37. **Destaca, en cualquier caso, el hecho de que un 22% de la población mayor de 65 años (2 millones de personas aproximadamente) declare no salir a andar (un 16% aproximadamente en el intervalo entre 65 y 74 años, y con frecuencias similares para hombres y mujeres; un 28% para la población mayor de 75 años, y con frecuencias claramente superiores para las mujeres, un 33% frente al 20% aproximadamente para el caso de los hombres).**

38. **El tiempo durante el cual se camina es superior a una hora en el 41% de los casos,** fundamentalmente entre los hombres de edades comprendidas entre los 65 y 74 años. En duraciones inferiores a la hora es más frecuente encontrar a las mujeres, especialmente en duraciones entre tres cuartos de hora y una hora, o en duraciones más bajas (entre un cuarto de hora y media hora).

39. **Solo 1/3 de la población mayor de 65 años hace algún otro ejercicio físico diferente a andar en su día a día, fundamentalmente entre los 65 y los 74 años de edad. Además, es más frecuente hacer otro tipo de deporte diferente a caminar entre los hombres que entre las mujeres.**



## Fumadores/Exfumadores

40. **Aproximadamente un 9% de la población de más de 65 años es fumadora en la actualidad (835 mil personas), sobre todo en el intervalo entre 65 y 74 años de edad,** donde el porcentaje alcanza el 13% aproximadamente (600 mil personas). **El porcentaje de fumadores es mayor entre los hombres que entre las mujeres, sobre todo para los mayores de 75 años.** En cualquiera de los casos, el porcentaje de población que no fuma en edades superiores a los 65 años es elevado, prácticamente del 91%.

41. **Cuando dentro del colectivo de no fumadores analizamos si han fumado con anterioridad el porcentaje de personas alcanza prácticamente el 40%.** De nuevo el porcentaje es claramente mayor para los hombres, y ello tanto en el intervalo de entre 65 y 74 años de edad, como en asociado a personas mayores a 75 años. El porcentaje de mujeres exfumadoras es mayor en el intervalo entre 65 y 74 años (del 33%, frente al 14% aproximadamente para las mujeres de mayor edad).



## La sensación de soledad

42. **Un 15% aproximadamente de la población mayor de 65 en España manifiesta encontrarse solo o tener sensación de soledad (1.4 millones de personas), siendo más frecuente esta sensación entre las mujeres que entre los hombres.** En el intervalo de edades comprendido entre los 65 y los 74 años, el porcentaje de mujeres que declaran sentirse solas es prácticamente del 16% (395 mil mujeres), frente al 7% en el caso de los hombres (153 mil). Los porcentajes aumentan al aumentar la edad: un 20% de mujeres (555 mil mujeres) y un 15% de hombres (275 mil) de edad superior a los 75 años lo manifiestan.

43. Aunque prácticamente 2/3 de la población mayor de 65 años declara no comer solo ningún día a la semana, un **elevado porcentaje de personas comen solas todos los días, cercano al 19% -1.7 millones de personas- (al que podríamos adicionar el 6% aproximadamente de personas que comen solas 5 ó 6 días a la semana), porcentajes que se incrementan significativamente a partir de los 75 años, y sobre todo para las mujeres** (con porcentajes cercanos al 27% en el caso de las mujeres que comen todos los días solas -750 mil aproximadamente-, casi el doble que el observado para los hombres).

44. **Entre los 65 y 74 años de edad es habitual que las mujeres se preparen su propia comida (en el 92% de los casos), disminuyendo al 78% aproximadamente, cuando analizamos el intervalo de 75 y más años. En el caso de los hombres, solo el 31.5% aproximadamente se prepara la comida entre los 65 y 74 años, porcentaje que se mantiene en la franja de 75 y más años.** El que la comida sea preparada por alguien que no convive con la persona entrevistada aumenta con la edad, aunque con porcentajes que no superan el 10% en ninguno de los casos. Comprar la comida preparada no es habitual entre la población mayor de 65 años.

45. **Las relaciones con la familia son frecuentes entre la población mayor de 65 años, lo que sin embargo no implica que no tengan sensación de soledad en algunos casos.** Prácticamente un 80% de la población analizada ve o habla con la familia 5 o más días a la semana, con porcentajes similares para hombres y mujeres, y en los intervalos de edad analizados. **Un 2.3% de la población mayor de 65 años no ve ni habla ningún día con la familia (213 mil personas).**

46. La **relación con amigos o vecinos es menos frecuente que con la familia**, de forma que solo aproximadamente un 52% de la población mayor de 65 años lo hace 5 o más veces a la semana. Los porcentajes de nuevo son similares entre hombres y mujeres, y para los dos intervalos de edad analizados. **Un 16% de la población no ve ni habla ningún día a la semana con amigos y vecinos (1.5 millones de personas), acentuándose sobre todo a partir de los 75 años, y sobre todo, en el caso de las mujeres (un 24.1%, 670 mil mujeres).**

47. **Solo el 27% de la población que declara sentirse sola manifiesta que su estado de salud es bueno o muy bueno**, mientras que el 73% restante hace referencia a un estado de salud autopercibido regular (de forma más frecuente), malo o muy malo. **Esta sensación negativa sobre el estado de salud es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, y ello en los dos intervalos de edad analizados.**

48. Los **comportamientos y hábitos durante las comidas son claramente peores en el colectivo de personas que declaran sentirse solas. Es más elevado el porcentaje de personas que no tienen el apetito regulado, que no disfrutan comiendo, que comen por obligación, que se sacian muy rápidamente y que dejan comida en el plato de forma habitual. Y todo ello, de forma más acusada para las mujeres, sobre todo las de mayor edad.**

49. **Un 34% de la población mayor de 65 años que manifiesta sentirse sola no tiene la rutina de salir a andar cada día. Los porcentajes de nuevo más preocupantes los encontramos para las mujeres mayores de 75 años que se sienten solas, donde prácticamente un 42% indica no salir a andar para hacer ejercicio físico.**



## Estado de salud y factores sociodemográficos

50. Para concluir, el nivel de salud autopercibido por la persona aparece relacionado con diferentes variables sociodemográficas o de entorno. **El estado de salud tiende a ser mejor para las personas casadas y solteras (frente a las viudas y separadas), para aquellas que conviven en el hogar con una o más personas, para las que presentan niveles de estudios secundarios y superiores, y para las que gozan de mayores niveles de ingresos netos mensuales en sus hogares.**



---

# El papel de la nutrición en el envejecimiento activo de la población (ODS2-AHA)

Análisis de encuesta



*01*

---

**Envejecimiento de  
la población en España  
y estado de salud**

El aumento de la proporción de personas de 65 y más años en el conjunto de la población es un fenómeno extendido a nivel mundial. En países como España la razón hay que encontrarla en un doble motivo. Por un lado, el alcance de dichas edades para generaciones muy pobladas (las denominadas generaciones del *baby boom*, localizadas fundamentalmente entre 1958 y 1978, en las que se vivieron elevadas tasas de natalidad) y el fenómeno de la creciente longevidad, que hace que las personas superen de forma sistemática la esperanza de vida estimada para las mismas. Además, las proyecciones realizadas por las principales instituciones demográficas señalan que esta tendencia no frenará, como observamos en la tabla 1, en la que presentamos los datos publicados por el Instituto de Estadística de nuestro país. Como podemos observar, si en 2020, un 19.6% de la población española tenía 65 o más años, en 2030, se espera que dicho porcentaje aumente hasta el 24%, alcanzando el 31% en 2050, y el 28.6% en 2070. Por sexo, en 2020, del colectivo de mujeres (un 51% del total poblacional) un 21.7% tenía 65 o más años frente al 17.4% de hombres. En 2030, se espera que del colectivo de mujeres (un 51.1% del total poblacional) un 26.2% tenga 65 o más años frente al 21.2% de hombres. Dichos porcentajes serán del 33.6% y del 29.1% respectivamente en 2050, y del 31% y 26% respectivamente en 2070.

**Tabla 1. Composición poblacional en España por intervalos de edad (Mayores de 65 años)**

Edad	Año 2020		Año 2030		Año 2050		Año 2070	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
65-69	1.160.206	1.271.627	1.527.122	1.658.169	1.538.670	1.685.647	1.471.624	1.606.633
70-74	1.028.636	1.195.832	1.247.443	1.424.798	1.685.608	1.853.024	1.256.107	1.420.835
75-79	782.128	978.250	942.754	1.153.293	1.471.606	1.687.913	1.127.589	1.323.575
80-84	521.045	762.866	720.866	986.383	1.131.192	1.423.975	957.777	1.205.507
85-89	367.123	634.848	415.168	659.406	732.542	1.061.786	774.898	1.094.259
90-94	136.497	302.467	163.883	334.503	346.973	619.154	509.413	863.503
95-99	29.498	84.971	56.052	143.190	105.431	250.898	193.040	446.260
100 y más	2.372	10.179	7.620	26.608	21.406	78.541	44.113	173.231
Total (1)	4.027.506	5.241.040	5.080.908	6.386.350	7.033.430	8.660.939	6.334.561	8.133.803
Total (2)	9.268.545		11.467.258		15.694.369		14.468.363	

Fuente: Elaboración propia en base al INE (2021); (1) por sexo; (2) total población.

Ante un cambio estructural de tal magnitud, se requiere que los gobiernos y la sociedad en general presten atención a dos aspectos relevantes. Por un lado, el bienestar y la calidad de vida de los mayores en las diferentes etapas de su vejez; por otro, la dotación de los servicios e infraestructuras necesarios que los garanticen. Este proceso no tiene por qué ser sencillo. Los países deben tomar conciencia de aquellas áreas donde la población mayor presenta mayores desventajas y, de ser conveniente, fijar prioridades de gasto para solventarlas.

Los adultos mayores no forman un grupo único con las mismas necesidades, posibilidades y problemáticas. Es más, la experiencia de envejecer puede ser muy diferente, no solo en función de las características de la persona—sexo, edad, nivel socioeconómico, etc.—, sino también en base a muchos otros factores propios del entorno social en el que los mayores se integran.

El cambio en la estructura poblacional coincide en el tiempo con la fijación de una estrategia a nivel supranacional centrada en el envejecimiento activo y saludable de la población. Medir la calidad de vida de los adultos de 65 y más años ha sido el objetivo durante los últimos 25 años de varios organismos internacionales, en el marco de investigaciones muy relevantes como las recogidas, entre otros, en el *Módulo de mayores del Cuestionario de Calidad de Vida* (1998) de la Organización Mundial de la Salud, el *Global Age Watch Index* (2012) de HelpAge International o el *Índice de Envejecimiento Activo* (2012) de la Comisión Europea.

Si bien la mayoría de estas herramientas tienen en su foco el paradigma del envejecimiento activo, midiendo la aportación que la población adulta puede hacer en el mercado laboral y mundo asociativo, hablamos en la actualidad de un nuevo paradigma potenciado por la Organización Mundial de la Salud desde 2020, en el que cobra gran protagonismo el concepto de envejecimiento saludable, especialmente centrado en el mantenimiento de la capacidad funcional del mayor. La década 2020-2030 es declarada por Naciones Unidas como la *Década de Envejecimiento Activo y Saludable*. El objetivo del envejecimiento saludable es desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar. En este sentido, la capacidad funcional viene determinada por la capacidad intrínseca de una persona (es decir, por la combinación de todas sus capacidades físicas y mentales), por el entorno en el que vive (entendido en su sentido más amplio e incluyendo el entorno físico, social y político) y por las interacciones entre ambos. Son todas estas características en conjunto las que permiten un envejecimiento activo.

Para medir el progreso en cada área, en relación a los diferentes ámbitos que pueden garantizar la sostenibilidad de los sistemas, la Organización Mundial de la Salud usa los Objetivos de Desarrollo Sostenible –conocidos como ODS- propuestos por las Naciones Unidas en el marco de la Agenda 2030. En términos generales, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es un plan de acción que busca avanzar hacia sociedades con un crecimiento económico inclusivo, mayor cohesión y justicia social, en paz y con un horizonte medioambiental sostenible. Hay 17 ODS (Figura 1) que tratan temas diversos, desde la erradicación de la pobreza, la reducción de las desigualdades o el crecimiento económico sostenible. Entre ellos, y de manera destacada para nuestra investigación, destacamos el ODS 2, de “Hambre cero”, en el que se fijan como principales objetivos la reversión de los patrones de malnutrición y del sedentarismo en la población. De manera expresa se hace referencia en las metas definidas para la consecución de este objetivo a la población mayor, por tratarse de un colectivo especialmente vulnerable. La nutrición cobra por tanto un papel fundamental en la garantía de sociedades activas y saludables, entrando además en relación estrecha con el ODS 3, focalizado en la salud y el bienestar poblacional.



Figura 1. Objetivos de desarrollo sostenible-ODS-

La necesidad de avanzar en el desarrollo de investigaciones sobre los hábitos nutricionales y realización de ejercicio físico en la población mayor está siendo demandada por los principales organismos internacionales. Es el caso de la Comisión Europea, que en informes como el publicado en 2011, *Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, the Operation Plan*, o en Ning y Caldeira (2014) *The Role of Nutrition in Active and Healthy Ageing*, ponen de manifiesto una serie de gaps sobre los que es necesario avanzar en el análisis de conocimiento. Fundamentalmente, se destaca:

- 1. Avanzar en el análisis de los aspectos sociales y económicos que muestren interrelación con el comportamiento y la atención que las personas mayores dan a su dieta, y como estos pueden influir en el envejecimiento activo y saludable** (por ejemplo, accesibilidad a la compra de productos, capacidad para la elaboración de las comidas diarias, conocimiento de los nutrientes más relevantes en la población mayor, número de comidas diarias realizadas, relación sedentarismo/hábitos nutricionales, etc.).
- 2. Diseño de perfiles dentro del gran grupo de población mayor, en términos de sus hábitos en nutrición y sedentarismo.** Se trata de avanzar en el análisis de las diferencias que se observan dentro de este segmento poblacional, en términos de variables sociodemográficas como la edad de los individuos (diferencia entre mayores jóvenes-tercera edad- y mayores mayores – cuarta edad-), el sexo, la situación de convivencia (mayores viviendo solos o viviendo en hogares con más de una persona), la sensación de soledad, la diferente situación económica en la que pueden encontrarse, o la necesidad o no de ayuda de terceras personas, entre otros factores.
- 3. Identificación de las estrategias más efectivas para promover los mensajes de salud pública en la población de mayor edad,** teniendo en cuenta la diversidad de su composición.
- 4. Generación de guías de nutrición saludable en la vejez teniendo en cuenta los diferentes perfiles de la población** en términos de sus hábitos en alimentación.
- 5. Análisis proyectivo de los resultados teniendo en cuenta las proyecciones poblacionales** y el mayor número esperado de personas en intervalos de más de 65 años de edad en las próximas décadas.



Los determinantes del envejecimiento activo y saludable se fundamentan desde este momento, por tanto, en el diseño de perfiles dentro de los segmentos poblacionales, focalizando el conjunto de acciones y actividades a llevar a cabo en las diferencias de estos grupos. El objetivo es diseñar políticas que respondan de manera dirigida a los diferentes comportamientos y necesidades de las personas mayores en función de sus diferentes características. Es por ello que el primer objetivo fundamental en el trabajo realizado conjuntamente entre Laboratorios Ordesa y la Universitat de Barcelona ha sido avanzar en el diseño de estos perfiles.

La investigación realizada parte del diseño de un cuestionario a medida para dar respuesta a los gaps puestos de manifiesto anteriormente en los puntos 1 a 5, dirigido a capturar información en una muestra representativa de la población española de 65 y más años. La estructura del cuestionario responde a los principales determinantes del envejecimiento activo y saludable, tal y como aparecen recogidos en la Figura 2.



Figura 2. Determinantes del envejecimiento activo y saludable  
 Fuente: Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. The Operation Plan (European Commission, 2011)



A nivel de síntesis diferenciamos entre:

- a.* **Determinantes económicos:**  
en el sentido de analizar los comportamientos nutricionales en el contexto de los niveles de renta y riqueza de la población española de mayor edad.
- 
- b.* **Salud y Servicios Sociales:**  
teniendo en cuenta las posibilidades que la población tiene de acceder al sistema sanitario y social de cuidados de larga duración.
- 
- c.* **Entorno Físico:**  
viviendas accesibles y sistemas adecuados de movilidad tanto dentro como fuera del hogar.
- 
- d.* **Determinantes culturales y personales:**  
impacto de los sistemas de ayuda al mayor en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria (sobre todo, las relacionadas con la necesidad de alimentarse) y diferencias asociadas a factores intrínsecos de la persona (genero, grupos de edad).
- 
- e.* **Diferencias de comportamiento:**  
actitud de la persona ante su dieta y la realización de actividad física, con especial atención a otros factores como el consumo de bebidas alcohólicas o el hecho de fumar de forma habitual.
- 
- f.* **Determinantes sociales:**  
interacción de la persona a nivel social, con especial énfasis en la autopercepción que la persona tiene de soledad y los hábitos nutricionales.

Los ejes fundamentales en torno a los que gira la investigación quedan recogidos en la figura 3, comentados de manera detallada en la sección 2 del informe, destinada al análisis de la estructura del cuestionario. El diseño del trabajo de campo, realizado en colaboración con la empresa GESOP, aparece detallado en la sección 3. En la sección 4 se presenta el análisis estadístico descriptivo de la información capturada y los principales resultados obtenidos. En la sección 5 profundizamos en el estado de salud y los factores sociodemográficos y de entorno, mientras que en la sección 6 analizamos la relación entre la sensación de soledad manifestada por la persona y los hábitos de nutrición y bienestar. Finalizamos el informe con las principales conclusiones obtenidas de la investigación realizada y la presentación de un decálogo de recomendaciones derivadas del estudio realizado. A modo de Anexo presentamos los resultados obtenidos al realizar el análisis segmentando por grandes zonas geográficas (agrupación de las Comunidades Autónomas en cuatro bloques -Norte, Sur, Este y Oeste), teniendo en cuenta que el objetivo fundamental de la presente investigación no ha sido establecer perfiles de comportamiento por el lugar donde reside la persona entrevistada.



# 02

---

**Ejes fundamentales  
de la investigación:  
estructura del cuestionario**

El cuestionario se ha estructurado en base a cuatro apartados principales que sintetizan las áreas fundamentales de análisis presentadas en la figura 3. Veamos a continuación el detalle de cada uno de ellos.

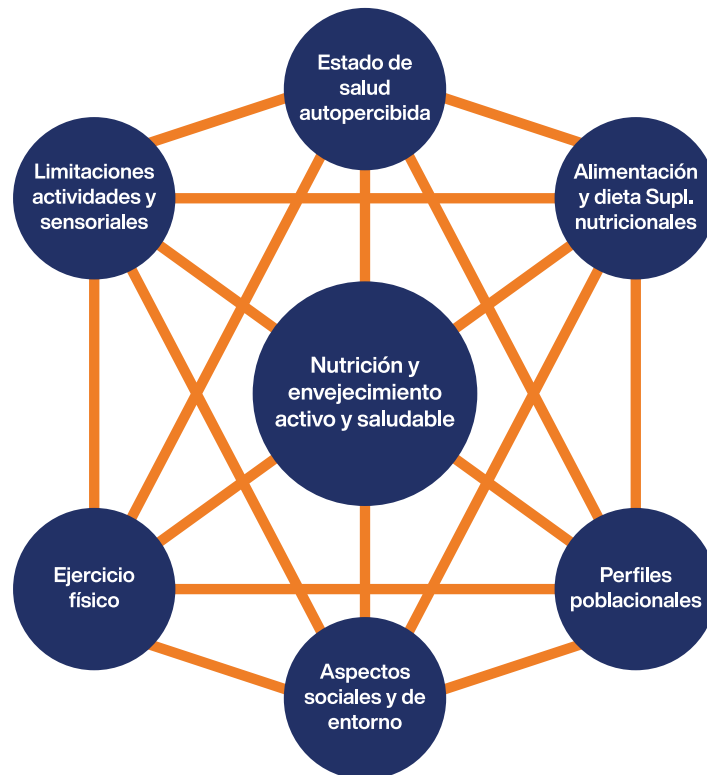


Figura 3. Ejes fundamentales de la investigación. Estructura del cuestionario.

## 2.1 Estado de salud percibido, aspectos sociales y de entorno, estado sensorial

Se pretende en este bloque de preguntas obtener información sobre el estado de salud autopercebida por la persona entrevistada. El estado de salud en la población mayor es una cuestión de máxima relevancia, sobre todo, teniendo en cuenta que a pesar de disfrutar en España de una elevada esperanza de vida a partir de los 65 años (figura 4), dichos años no tienen por qué vivirse en buen estado de salud. De hecho, como observamos en la figura 5, del total de años esperados de vida a partir de dicha edad, aproximadamente solo la mitad se espera que sean en buena salud.

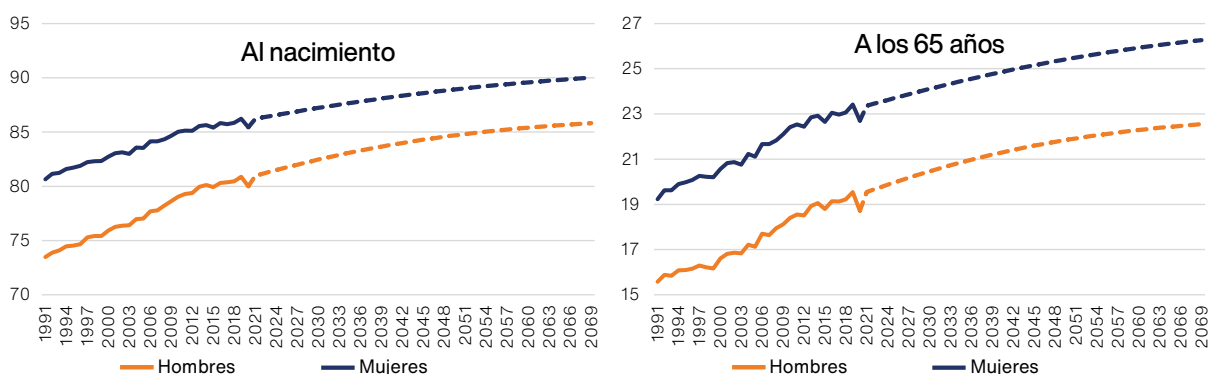


Figura 4. Esperanza de vida observada (1991-2019) y proyectada (2020-2069) en España, al nacer y a los 65 años

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2021)

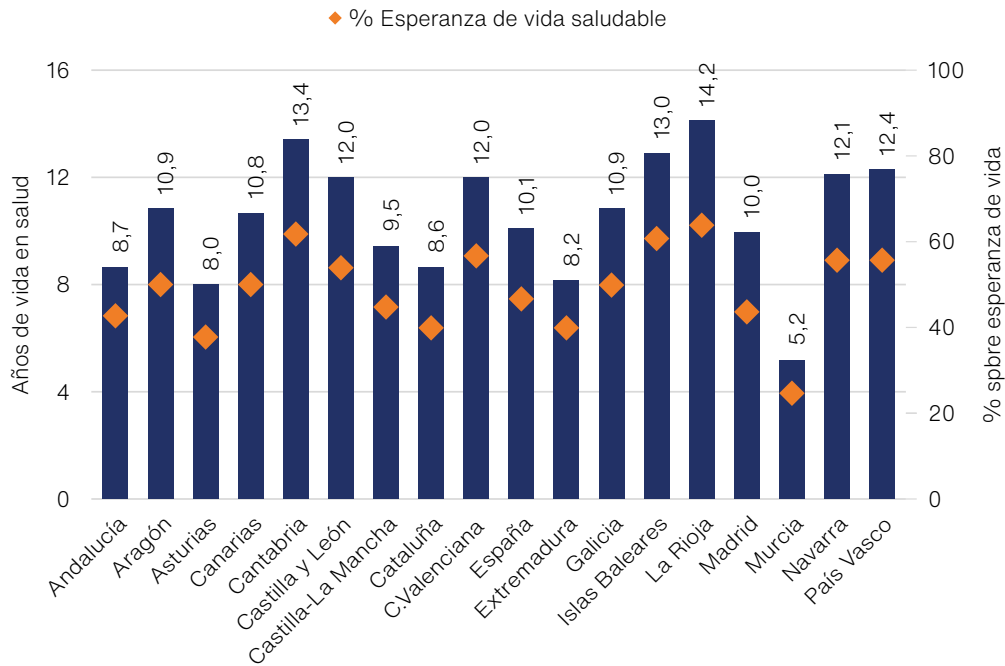


Figura 5. Esperanza de vida en buena salud a los 65 años (eje izquierdo) y porcentaje sobre la esperanza de vida a dicha edad (eje derecho)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (año 2017)

En el trabajo de campo se obtiene información no solo del estado de salud de la persona, sino también sobre si dicho estado ha empeorado o no en los últimos años, y desde cuando lo ha hecho.

El análisis de la situación de dependencia para la realización de las actividades esenciales de la vida diaria cobra especial relevancia en este apartado. En este sentido, se pregunta al entrevistado si necesita ayuda para realizar actividades básicas directamente relacionadas con la nutrición, como hacer la compra, hacer la comida, fregar o incluso si necesita ayuda para comer. Se profundiza, asimismo, en la existencia o no de limitaciones sensoriales relacionadas con el olfato, el gusto, la capacidad de tragar bien, la capacidad de masticar bien, o la vista y la movilidad, todas ellas puestas de manifiesto en la literatura como relevantes en el seguimiento de pautas de alimentación adecuadas (Ning y Caldeira, 2014). Además, se analiza el comportamiento del entrevistado en la actividad de alimentarse día a día en el sentido de determinar, por ejemplo, si tiene el apetito regulado, si disfruta comiendo o si lo hace por obligación, si se sacia rápidamente, o si tiene tendencia o no a dejar comida en el plato. Relacionándolo con el estado de salud, también se obtiene información sobre la limitación que tiene la persona para ingerir determinados nutrientes por padecer algún tipo de intolerancia o alergia, o para evitar interacciones con la medicación.

Finalmente, se analiza si la persona indica problemas de accesibilidad en su vivienda que pueden limitar su movilidad para hacer la compra (entorno físico), o si manifiesta indicios de ausencia de relaciones sociales (sensación de soledad, tendencia a comer solo, bajo nivel de relaciones con familia, amigos y vecinos). El análisis de la correlación existente entre los hábitos de nutrición y la soledad es un tema de máximo interés en la investigación realizada, teniendo en cuenta la relevancia otorgada a este fenómeno en la actualidad, en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## 2.2 Alimentación

El segundo bloque del cuestionario está dirigido a la obtención de información relevante sobre los hábitos de alimentación de la población mayor de 65 años en España, analizando las pautas de consumo de diferentes tipos de alimentos. En este sentido, se ha seguido el mismo criterio utilizado en el diseño de otras encuestas, como la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, y se ha preguntado sobre el consumo habitual o no de carne (diferenciando por tipos), pescado/marisco, fruta, verdura/hortalizas, legumbres, aceite de oliva u otros alimentos como frutos secos o bollería no hecha en casa. Como observamos en la figura 6, se observan diferencias relevantes en el número de veces que la población mayor de 65 años (tanto entre 65 y 74 años, como mayores de 74 años) consume diferentes tipos de alimentos en España, siendo notablemente más frecuente el consumo de verduras y fruta fresca, que el de carne y pescado.

Se ha preguntado también sobre el hábito de complementar los platos mediante el aporte de proteínas y/o calorías, y sobre los hábitos a la hora de elaborar las comidas (por ejemplo, la tendencia a hervir mucho los alimentos para que estén blandos), o la tendencia a no consumir determinados productos porque son difíciles de masticar.

El apartado relacionado con el consumo de determinadas bebidas (fundamentalmente agua, vino y otras bebidas azucaradas) es también especialmente relevante, así como la medición del grado de conocimiento que las personas entrevistadas tienen sobre la existencia de suplementos nutricionales en forma de batidos para ayudar a complementar su dieta cuando se requiere un extra de nutrientes.

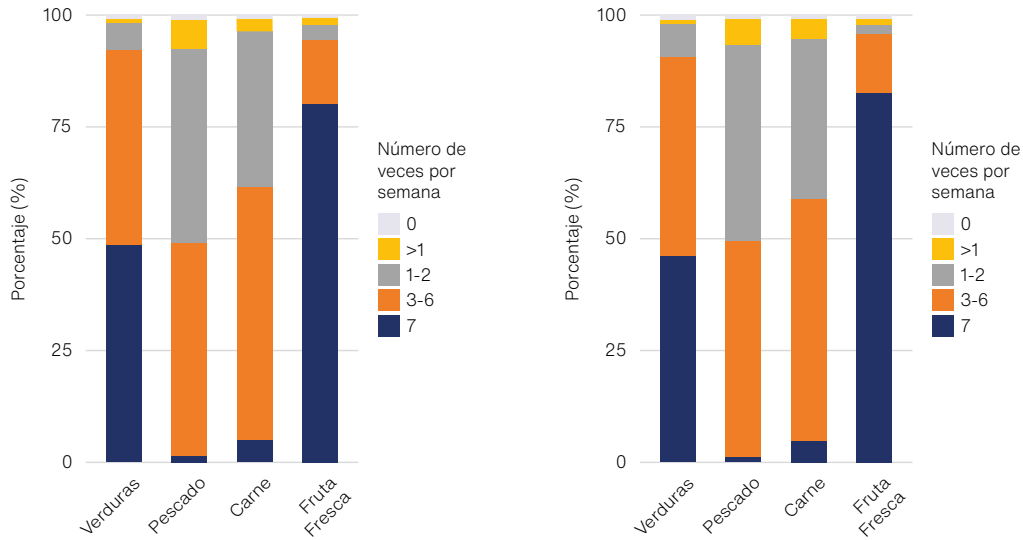


Figura 6. Consumo semanal de alimentos en España para personas entre 65 y 74 años (figura de la izquierda) y para mayores de 74 años (figura derecha)

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENSE (2017), Encuesta Nacional de Salud de España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del INE.

El seguimiento de pautas adecuadas en la nutrición es fundamental para el alcance de niveles normales de peso en la población mayor, algo que como observamos en la figura 7 no se produce en nuestro país. Se observan señales evidentes de sobrepeso y obesidad, sobre todo para las personas entre 65-74 años y 75-85 años, pero también para las personas de 85 y más años. Según se pone de manifiesto en Alemany et al. (2021), en base a datos de la Encuesta de Salud y Condiciones de Vida (EU-SILC) en 2017, solo el 31% de los españoles mayores de 65 años presentan un índice de masa corporal considerado adecuado en función de su edad, por debajo de otros países de su entorno como Portugal (con un 35%) o Italia (un 40.4%). En ninguno de los Estados de la UE se observan porcentajes superiores al 50% de los adultos mayores manteniendo lo que se considera un peso normal, si bien Dinamarca (44.2%) y Noruega (42.2%) se acercan. En promedio, tienen un peso considerado normal el 33.9% de los europeos.

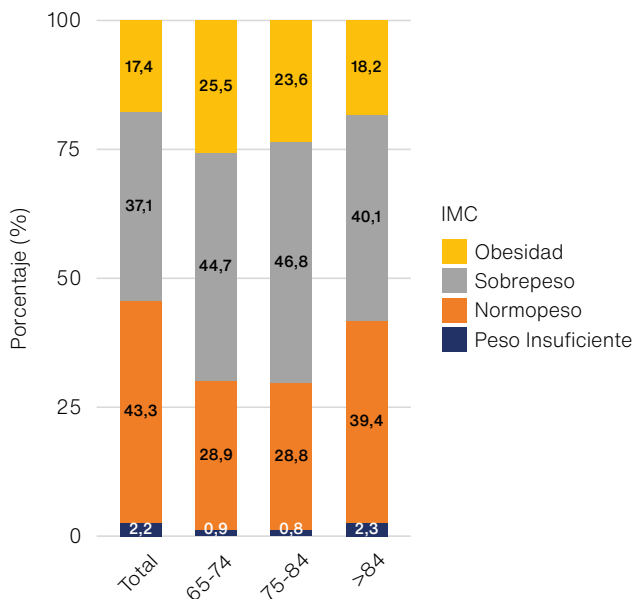


Figura 7. Índice de masa corporal para la población española de 65 y más años

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENSE (2017), Encuesta Nacional de Salud de España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del INE.

## 2.3

### Ejercicio físico/sedentarismo

El tercer bloque del cuestionario está relacionado con la realización o no de ejercicio físico/sedentarismo por parte de la población de mayor edad. En este sentido, la información obtenida a partir de la ENSE 2017 (figura 8) refleja un aumento en el porcentaje de personas sedentarias a medida que aumenta la edad de los individuos (un 34.1% en la población entre 65 y 74 años; que aumenta al 50% aproximadamente en la población entre 75 y 84 años, y al 70% aproximadamente en la población mayor de 85 años). Como se pone de manifiesto en Alemany et al. (2021) el porcentaje de adultos mayores que realizan ejercicio físico en su tiempo de ocio varía mucho entre los diferentes países europeos. Mientras que en Eslovaquia, Rumania, Dinamarca y Estonia más del 90% de la población mayor declara hacer ejercicio físico de forma rutinaria, en otros países, como Croacia, Lituania y Portugal, este porcentaje no supera el 35%. Según este análisis, y en base a información obtenida de Eurostat, en España 2 de cada 3 mayores declaran estar activos físicamente en su tiempo de ocio, más que cualquier país del sur de Europa y de otros países, como Noruega, Austria y Francia.

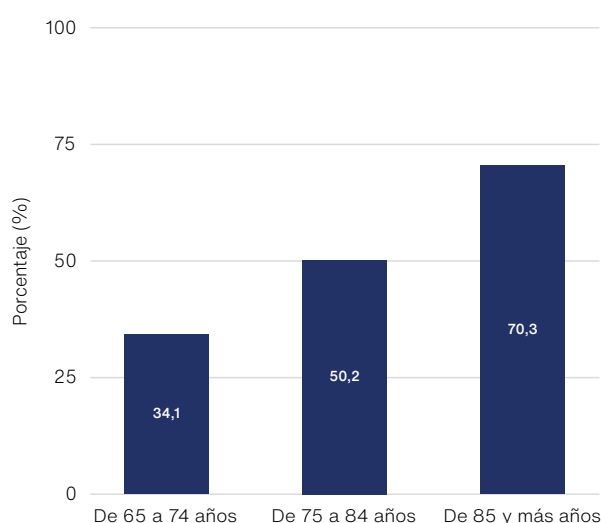


Figura 8. Sedentarismo en España en tiempo de ocio  
 Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del INE, 2017

En el cuestionario se pregunta sobre si la persona tiene o no la rutina de salir a andar y la frecuencia con que lo hace a lo largo de la semana, el tiempo que dedica a esta actividad, y si tiene la rutina de hacer algún otro tipo de ejercicio físico.

## 2.4

### Datos generales de la persona entrevistada

El último bloque de preguntas está dirigido a conocer el perfil sociodemográfico de la persona entrevistada, en términos de sexo, edad, estado civil, nivel de convivencia (número de personas en el hogar), nivel de estudios, municipio de residencia, y nivel de ingresos mensuales, además de conocer ciertos hábitos de especial interés en esta investigación, relacionados con si la persona es o no fumadora en la actualidad, y si lo ha sido o no con anterioridad. Este bloque de preguntas será utilizado en el análisis de resultados por perfiles, como veremos en apartados posteriores del informe.



# 03

---

**Diseño del trabajo de  
campo: ficha técnica**



El trabajo de campo ha sido llevado a cabo por GESOP, Gabinet d'Estudis Socials i Opinió Pública, empresa con amplia experiencia en la realización de estudios de este tipo. La captura de información se ha realizado mediante entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI) y el Universo ha sido la población residente en España de 65 y más años en 2020. El diseño muestral se ha realizado siguiendo la técnica de muestreo estratificado por comunidades autónomas y tamaño del municipio de residencia mediante afijación proporcional. Las comunidades se han agregado en cuatro grandes grupos, tal y como aparece en la figura 9, diferenciando entre la Zona Norte, compuesta por Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco, Comunidad Foral de Navarra y Aragón; la Zona Este, formada por Cataluña, la Comunidad Valenciana y las Islas Baleares; la Zona Centro, formada por Castilla y León, Madrid, Castilla la Mancha y Extremadura, y finalmente, la Zona Sur, compuesta por Andalucía, Murcia y las Islas Canarias. Dentro de cada uno de los cuatro grupos se han establecido cuotas cruzadas de sexo (hombre/mujer) y edad (65-74 años / 75 años y más) proporcionales a la distribución de la población objeto de estudio. La muestra, referida a 1501 personas entrevistadas, es representativa, con un error muestral del  $\pm 2.5\%$  para un nivel de confianza del 95% ( $p=q=0.5$ ).

El trabajo de campo se realizó entre el 15 de junio y el 9 de julio de 2021. El cuestionario utilizado incluye un total de 73 variables, distribuidas en 68 preguntas cerradas y 5 preguntas abiertas.

## Distribución de la muestra

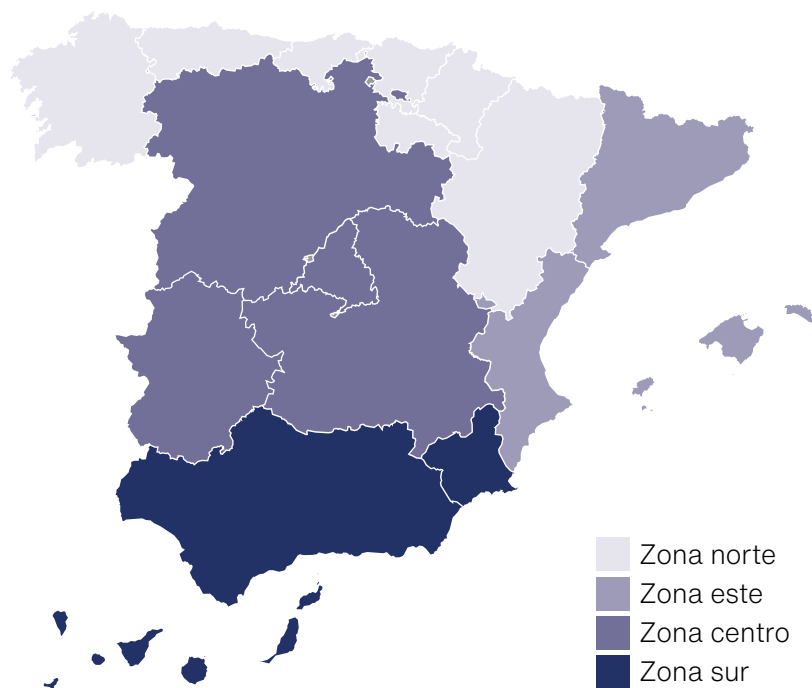


Figura 9. Captura de información

El trabajo de campo se desarrolló con normalidad. Únicamente el equipo de entrevistadores hizo constar las siguientes observaciones, que no afectan a la fiabilidad de la captura de información realizada:

- Una mayor dificultad a la hora de encuestar a personas de sexo masculino, ya que mostraban menos predisposición a colaborar e intentaban que fuera la mujer, en el caso que hubiera, quien contestase la encuesta.
- La menor predisposición de algunas personas entrevistadas a dar información por teléfono sobre el nivel de ingresos del hogar, aunque el equipo de entrevistadores/as ha hecho un gran esfuerzo por obtener este dato.
- La mayor dificultad de respuesta en algunos casos para aquellas preguntas en las que se usaban escalas de valoración o se pedían cantidad de raciones, de vasos o veces por semana. No obstante, han sido contestadas gracias de nuevo al esfuerzo de los entrevistadores.



04

---

**Análisis descriptivo  
de la información**

Presentamos en esta sección los resultados del análisis estadístico descriptivo realizado. Para ello hemos seleccionado un formato visual de análisis en el que de manera sistemática hemos graficado los resultados obtenidos en base a nuestras dos variables claves de segmentación: el intervalo de edad en el que se encuentra la persona, diferenciando entre personas comprendidas en el intervalo de 65 a 74 años de edad, y los mayores de 75 años; y en segundo lugar, y dentro de cada uno de esos intervalos, en base al sexo. Cada una de las figuras aparece acompañada de una tabla resumen en la que se observan tanto las frecuencias absolutas como relativas para cada situación. Se presenta en cada caso un resumen de las principales conclusiones derivadas de la lectura de la figura y tabla correspondiente.

## 4.1 Estado de salud autopercebida

En términos generales, el estado de salud autopercebida por la población mayor en España es bueno o muy bueno en aproximadamente un 55.5% de los casos, siendo regular, mala o muy mala, en los casos restantes. No obstante, cuando el análisis lo hacemos por perfiles de edad, encontramos diferencias relevantes, como vemos en la figura 10. De este modo, mientras que el 63% de la población declara encontrarse en buen estado de salud entre los 65 y los 74 años, este porcentaje se reduce al 48% cuando nos centramos en el colectivo de 75 y más años. Por sexo, son los hombres los que declaran un mejor estado de salud autopercebido, y ello tanto entre los 65 y 74 años de edad, como a partir de los 75 años. Como observamos en la tabla 2 y veremos en el resto del análisis descriptivo, estamos trabajando con una muestra balanceada por intervalos de edades, donde el peso de las mujeres es mayor, por su mayor frecuencia observada. En todas las tablas de la Sección 4 presentamos en cada celda las frecuencias absolutas correspondientes, y justo debajo las frecuencias relativas por columna.

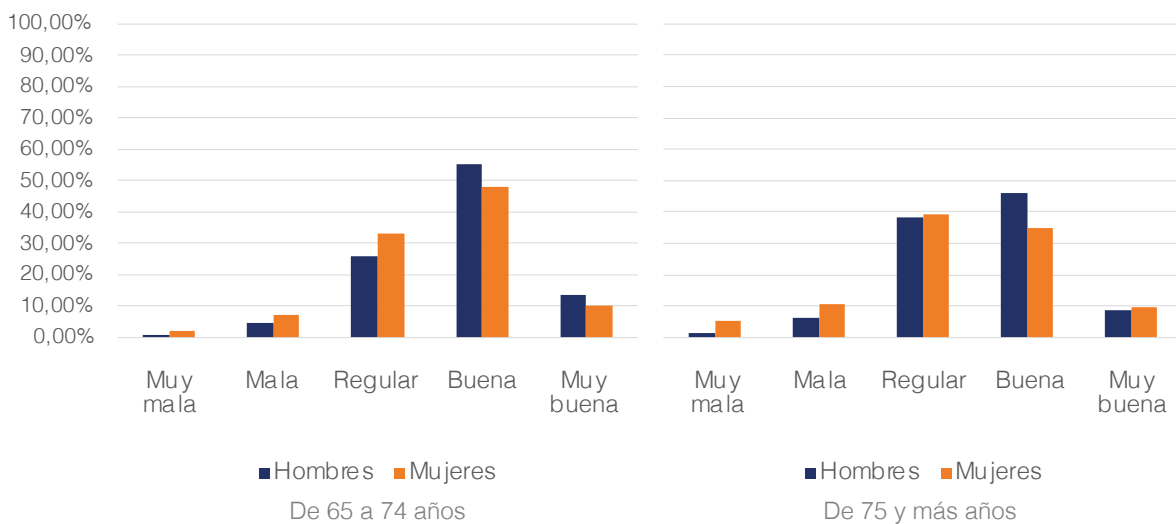


Figura 10. Estado de salud autopercebida de la persona

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Muy buena	47 13.62	41 10.20	88 11.78	25 8.50	44 9.57	69 9.15	157 10.46
Buena	190 55.07	193 48.01	383 51.27	135 45.92	160 34.78	295 39.12	678 45.17
Regular	89 25.80	132 32.84	221 29.59	112 38.10	181 39.35	293 38.86	514 34.24
Mala	16 4.64	29 7.21	45 6.02	18 6.12	48 10.43	66 8.75	111 7.40
Muy mala	2 0.58	7 1.74	9 1.20	4 1.36	23 5	27 3.58	36 2.40
NS/NC	1 0.29	0	1 0.13	0	4 0.87	4 0.53	5 0.33
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 2. Estado de salud autopercebida de la persona\*

\*Nótese que en todas las tablas de esta parte del informe presentamos en cada celda las frecuencias absolutas correspondientes, y justo debajo las frecuencias relativas por columna.



La situación manifestada en relación al estado de salud autopercebida por la persona puede estar cambiando de forma reciente en los últimos años o venir padeciéndola desde hace años. Los resultados presentados en la figura 11 (tabla 3) reflejan como en el caso de las mujeres, el porcentaje de las que ha empeorado su estado de salud en los últimos años es claramente superior al de los hombres. Mientras que la mitad de las mujeres encuestadas manifiestan haber padecido un empeoramiento de su estado de salud en los últimos años, en el caso de los hombres el porcentaje es 10 puntos inferior, del 40%. En el intervalo de edades entre 75 y más años los resultados son aún peores para el sexo femenino. Prácticamente un 60% de las mujeres manifiestan un empeoramiento de su estado de salud, mientras que el porcentaje es ahora del 51% aproximadamente para los hombres. Las mujeres manifiestan de forma recurrente, por tanto, un peor estado de salud que los hombres.

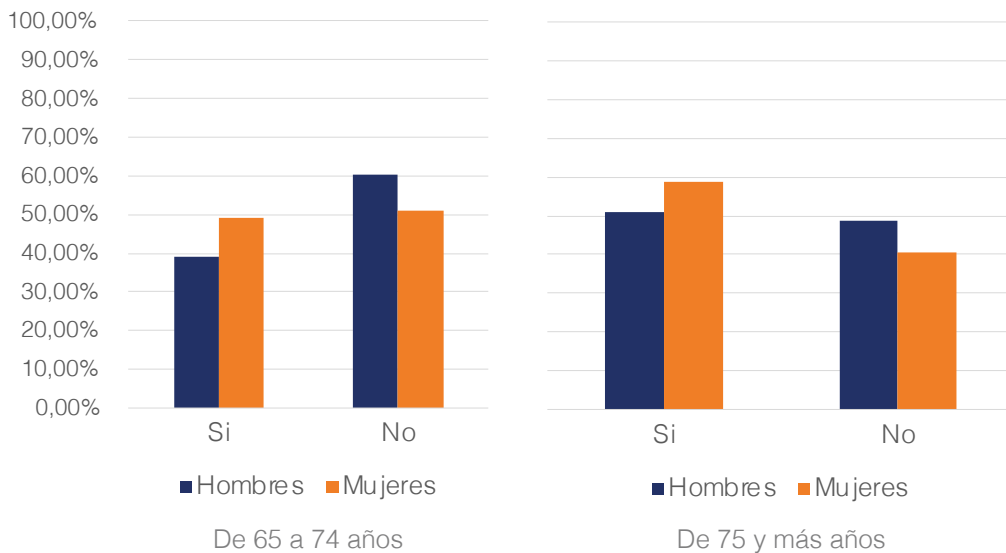


Figura 11. Empeoramiento de la salud en los últimos años.

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	135 39.13	197 49	332 44.44	150 51.02	271 58.91	421 55.84	753 50.17
No	208 60.29	205 51	413 55.29	143 48.64	187 40.65	330 43.77	743 49.50
NS/NC	2 0.58	0	2 0.27	1 0.34	2 0.43	3 0.4	5 0.33
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 3. Empeoramiento de la salud en los últimos años

Si preguntamos a los encuestados desde cuando han notado que su estado de salud ha empeorado, como observamos en la figura 12, tabla 4, de los 753 individuos que han empeorado su estado de salud es más común que el empeoramiento del estado de salud se haya producido hace más de un año, si bien es cierto que cuando nos centramos en la franja de edad de más de 74 años, los porcentajes asociados a empeoramientos recientes del estado de salud son mayores que en el intervalo de edades entre 65 y 74 años.

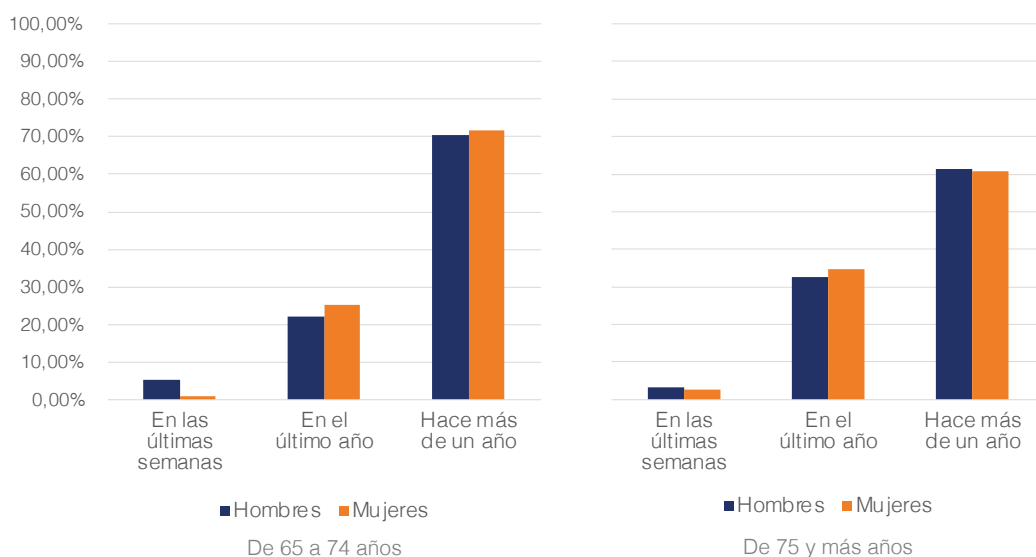


Figura 12. Tiempo percibido del empeoramiento de la salud.

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
En las últimas semanas	7 5.19	2 1.02	9 2.71	5 3.33	7 2.58	12 2.85	21 2.79
En el último año	30 22.22	50 25.38	80 24.1	49 32.67	94 34.69	143 33.97	223 29.61
Hace más de un año	95 70.37	141 71.57	236 71.08	92 61.33	165 60.89	257 61.05	493 65.47
NS/NC	3 2.22	4 2.03	7 2.11	4 2.67	5 1.85	9 2.14	16 2.12
Total	135	197	332	150	271	421	753

Tabla 4. Tiempo percibido del empeoramiento de la salud

## 4.2

# Limitaciones para realizar las actividades básicas de la vida diaria: mención especial a las limitaciones relacionadas con la nutrición

El estudio de las limitaciones que la persona padece para realizar las actividades básicas de la vida diaria cobra especial relevancia, sobre todo, cuando analizamos si la persona necesita o no ayuda para hacer todas aquellas actividades que están relacionadas con la alimentación o la nutrición (hacer la compra, comer, fregar los utensilios de la cocina y la cocina propiamente dicha, etc.).

En términos globales, el porcentaje de personas que manifiestan padecer discapacidades para realizar las actividades básicas de la vida diaria de cualquier tipo, y por tanto no solo las relacionadas con alimentación/nutrición, es aproximadamente del 19% (figura 13, tabla 5). No obstante, el cambio en el porcentaje es muy significativo por intervalo de edades. Mientras que entre los 65 y 74 años de edad solo el 7.6% aproximadamente de la población española padece este tipo de limitaciones, el porcentaje aumenta al 30% en el intervalo de 75 y más años. Por sexos, el porcentaje es claramente superior en el caso de las mujeres, en ambos intervalos de edad, pero sobre todo a partir de los 74 años, doblando en porcentaje al caso de los hombres. Este es un resultado que ya se ha puesto de manifiesto en otras investigaciones asociadas al estudio de la población dependiente en España (EDAD 2009; Alemany et al., 2012; Alcañiz et al., 2015; Sécúli et al., 2001). El porcentaje de hombres dependientes se triplica al cambiar de intervalo de edad; el de mujeres, ya superior, se cuadruplica.

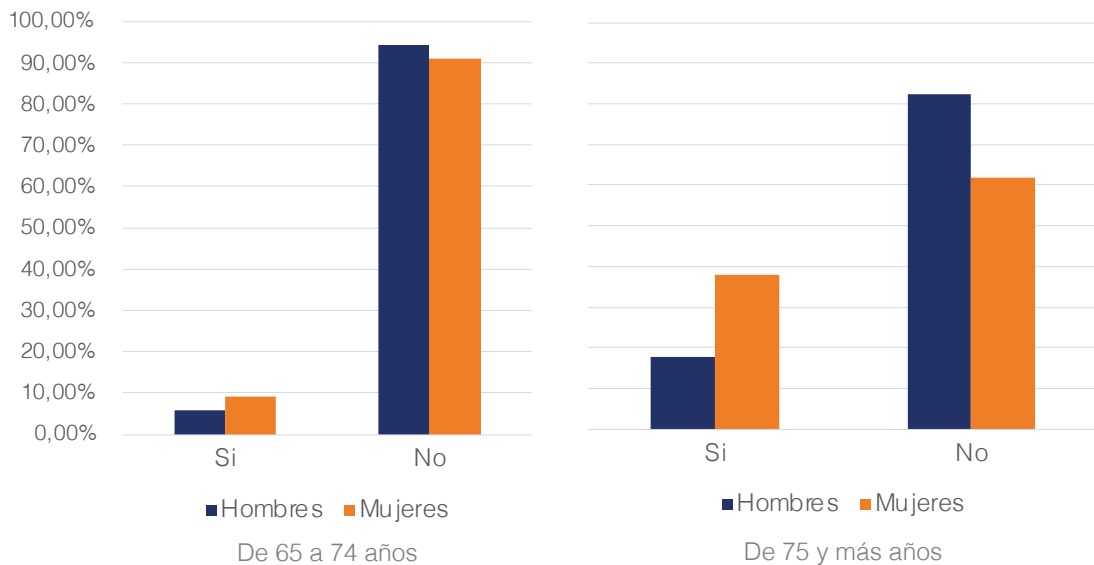


Figura 13. Personas que necesitan ayuda para realizar las actividades esenciales del día a día

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	20 5.8	37 9.2	57 7.63	52 17.69	175 38.04	227 30.11	284 18.92
No	325 94.2	365 90.8	690 92.37	242 82.31	285 61.96	527 69.89	1217 81.08
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 5. Personas que necesitan ayuda para realizar las actividades esenciales del día a día

Particularizando a las actividades básicas de la vida diaria relacionadas con la alimentación vemos en la tabla 6, figura 14, como en el intervalo entre 65 y 74 años, aproximadamente el 55% de los hombres y de las mujeres que manifestaban discapacidades para realizar las actividades de la vida diaria, necesitan ayuda para hacer la compra. Estos porcentajes aumentan sobre todo para las mujeres, hasta el 72%, cuando nos centramos en el intervalo de 75 y más años (en el caso de los hombres hasta el 62% aproximadamente). Es un resultado muy relevante para nuestra investigación que pone de manifiesto, como dentro de la población con discapacidades para realizar las actividades básicas de la vida diaria, aproximadamente 2/3 tienen problemas para hacer una actividad tan relevante en la alimentación y nutrición como es ir a comprar.

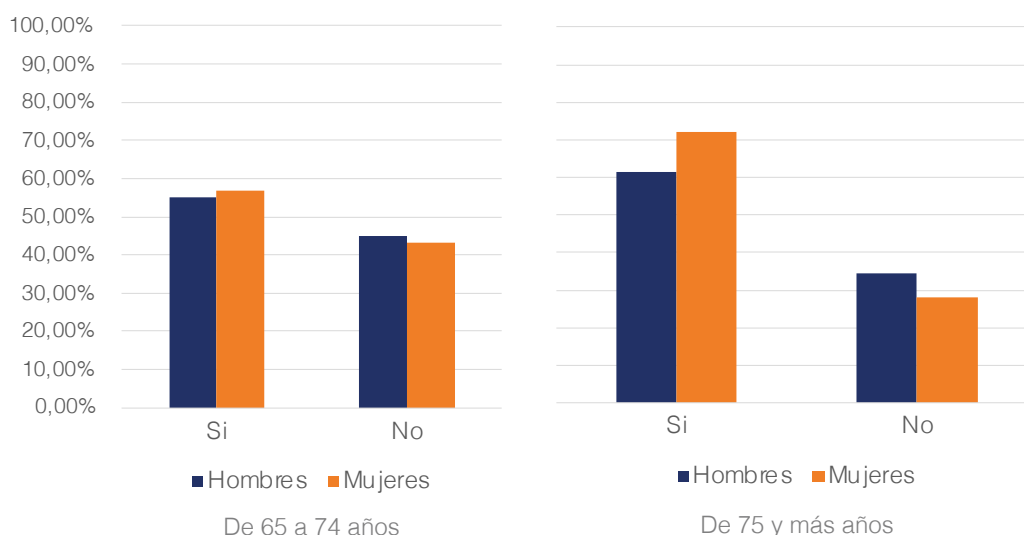


Figura 14. Personas que necesitan ayuda para hacer la compra

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	11 55	21 56.76	32 56.14	32 61.54	126 72	158 69.6	190 66.9
No	9 45	16 43.24	25 43.86	18 34.62	49 28	67 29.52	92 32.39
NS/NC	0	0	0	2 3.85	0	2 0.88	2 0.7
Total	20	37	57	52	175	227	284

Tabla 6. Personas que necesitan ayuda para hacer la compra

Un 13% de los encuestados presentan problemas de vista o movilidad que les afecten a la hora de hacer la comida (figura 15, tabla 7). El porcentaje aumenta significativamente cuando nos centramos en las personas de 75 y más años, hasta el 18.5% aproximadamente. El porcentaje es además claramente superior para las mujeres, y ello en ambos intervalos de edad. En el caso de las mujeres de 75 y más años, un 23% presentan problemas de vista o movilidad que les afecta a la hora de hacer la comida.

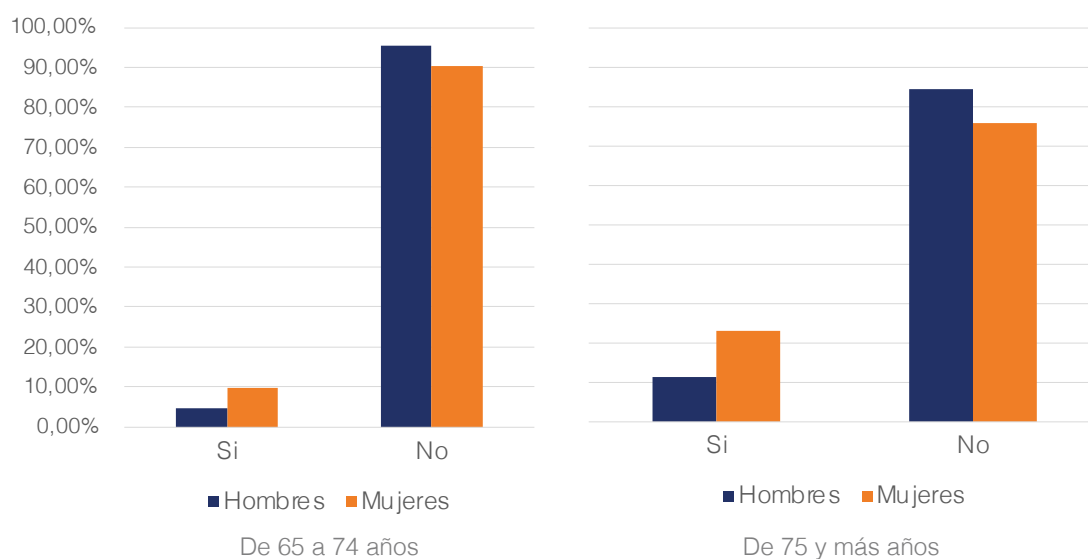


Figura 15. Personas que no pueden cocinar por problemas de movilidad o vista

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	16 4.64	39 9.7	55 7.36	33 11.22	106 23.04	139 18.44	194 12.92
No	329 95.36	363 90.3	692 92.64	249 84.69	349 75.87	598 79.31	1290 85.94
NS/NC	0	0	0	12 4.08	5 1.09	17 2.25	17 1.13
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 7. Personas que no pueden cocinar por problemas de movilidad o vista

La necesidad de ayuda para comer es menos frecuente dentro del conjunto de las personas con discapacidad (figura 16, tabla 8). El porcentaje es ligeramente superior para los hombres en este caso, pero hablamos de valores bajos, cercanos al 10% (en el caso de las mujeres del 7.5%).

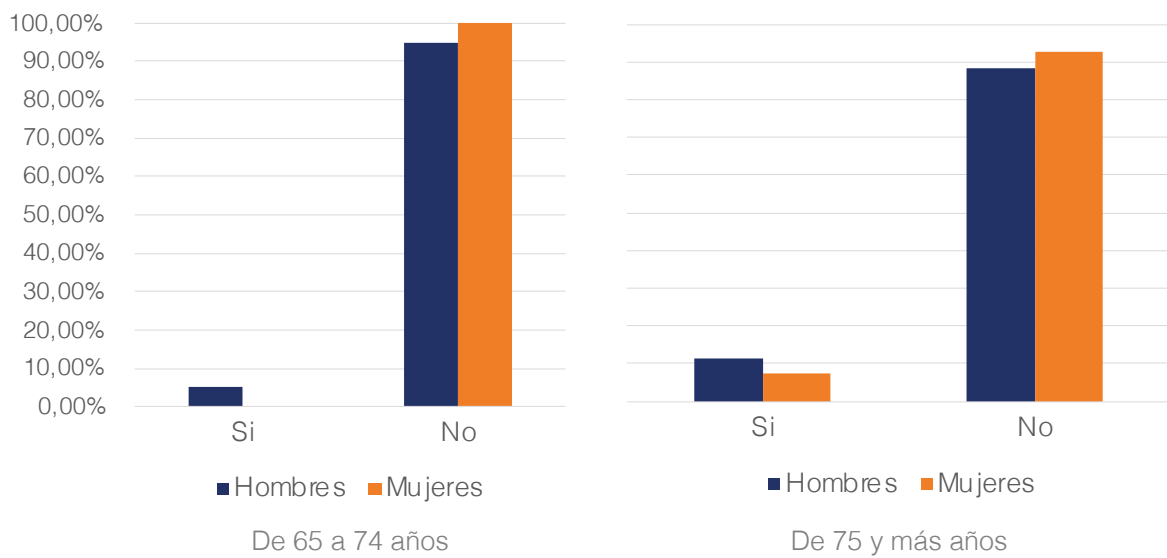


Figura 16. Personas que necesitan ayuda para comer

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	1 5	0	1 1.75	6 11.54	13 7.43	19 8.37	20 7.04
No	19 95	37 100	56 98.25	46 88.46	162 92.57	208 91.63	264 92.96
Total	20	37	57	52	175	227	284

Tabla 8. Personas que necesitan ayuda para comer

Generalizando al total de la población entrevistada, solo un 2.5% usa productos de apoyo para comer, con porcentajes similares entre hombres y mujeres, que aumentan a medida que lo hace la edad (figura 17, tabla 9).



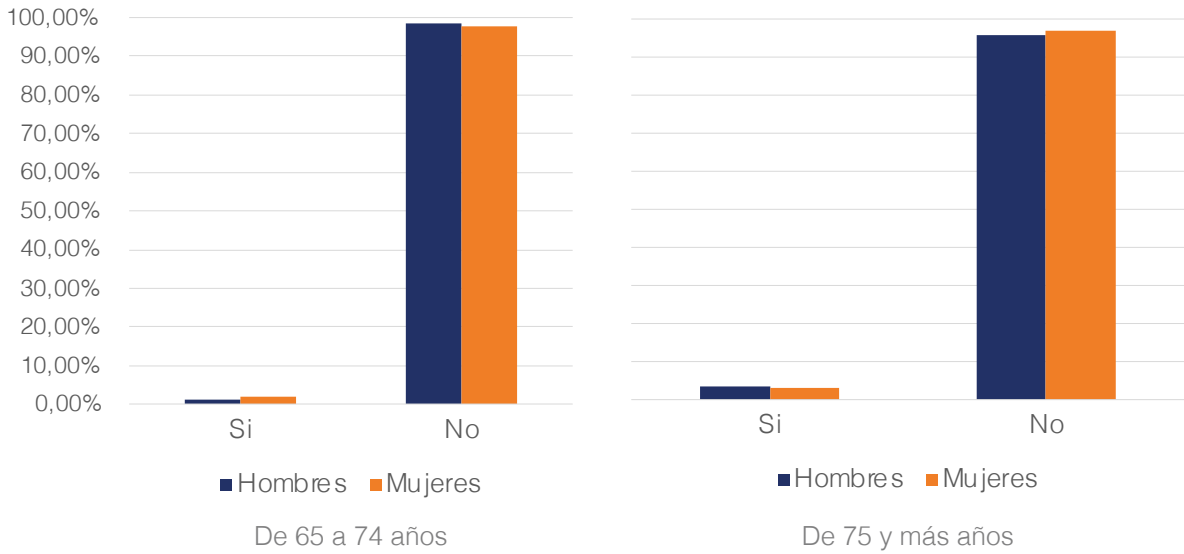


Figura 17. Necesidad de utensilios de apoyo para comer

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	4 1.16	8 1.99	12 1.61	10 3.4	14 3.04	24 3.18	36 2.4
No	340 98.55	393 97.76	733 98.13	281 95.58	446 96.96	727 96.42	1460 97.27
NS/NC	1 0.29	1 0.25	2 0.27	3 1.02	5 1.09	17 2.25	17 1.13
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 9. Necesidad de utensilios de apoyo para comer

Los porcentajes sí que aumentan notablemente cuando nos centramos en la necesidad de ayuda para fregar (figura 18, tabla 10) dentro de la población discapacitada, sobre todo entre los 74 y más años, y fundamentalmente en el caso de las mujeres. Mientras que entre los 65 y 74 años de edad, aproximadamente la mitad de las personas dependientes necesitan ayuda para fregar, este porcentaje aumenta hasta el 64% en el caso de 75 y más años.

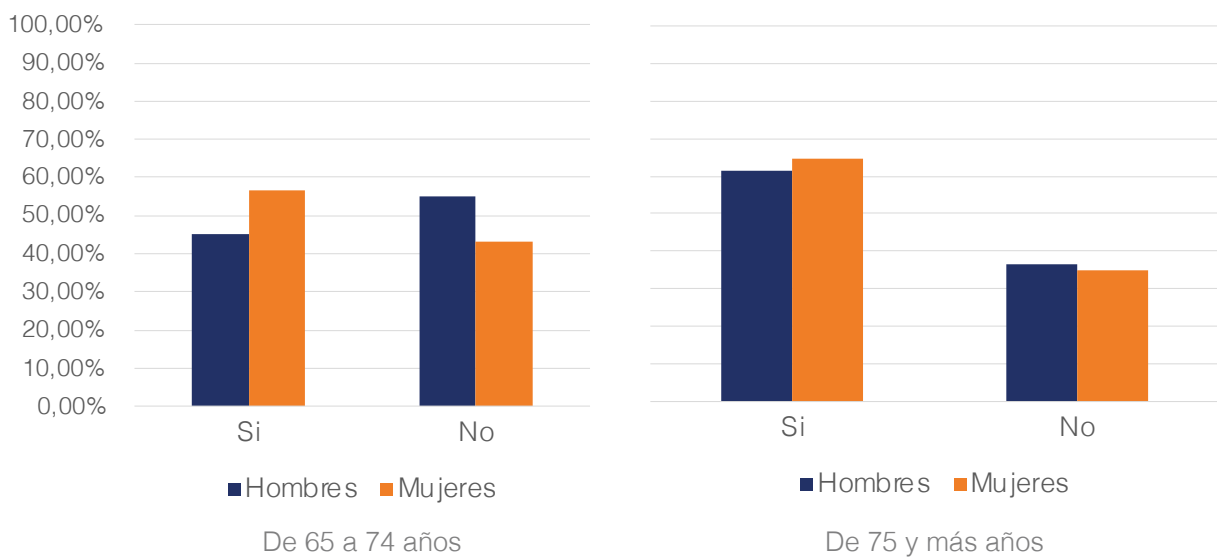


Figura 18. Necesitan ayuda para fregar

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	9 45	21 56.76	30 52.63	32 61.54	113 64.57	145 63.88	175 61.62
No	11 55	1 43.24	27 47.37	19 36.54	61 34.86	80 35.24	107 37.68
NS/NC	0	0	0	1 1.92	1 0.57	2 0.88	2 0.7
Total	20	37	57	52	175	227	284

Tabla 10. Necesitan ayuda para fregar

Comentábamos en la primera parte del informe la relevancia que dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se da a las características de la vivienda, y en el caso de los mayores, a la necesidad de que los domicilios dispongan de las condiciones necesarias de accesibilidad. Algo relevante para nosotros, sobre todo, si relacionamos este aspecto con las dificultades que acabamos de comentar en términos, por ejemplo, de hacer la compra; o más adelante, como veremos, en términos de las dificultades de movilidad que pueden presentar las personas. Como vemos en la figura 19, tabla 11, aproximadamente un 9% de la población mayor de 65 años en España manifiesta dificultades para hacer la compra porque su vivienda tiene problemas de accesibilidad. Este problema se acentúa con la edad de las personas, aumentando al 12% cuando hablamos de personas de 75 y más años. Los porcentajes además son claramente más acusados cuando nos centramos en el sexo femenino (el 16.3% frente al 5.8% en el caso de los hombres), hecho que puede venir provocado por el peor estado de salud que caracteriza a las mujeres y que ya hemos comentado al inicio de este apartado del informe.

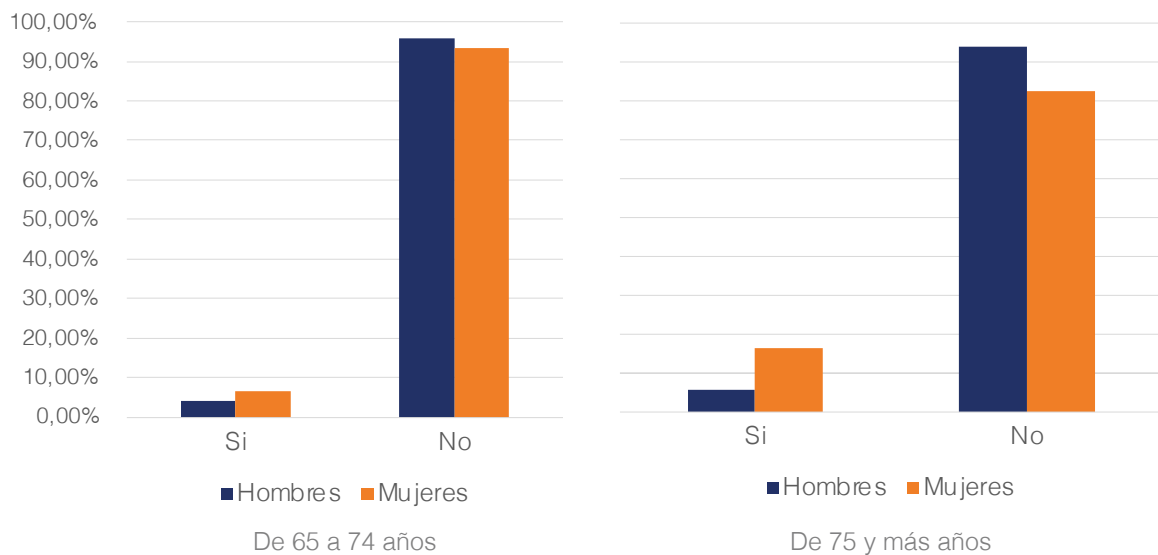


Figura 19. Dificultades para hacer la compra porque su vivienda tiene problemas de accesibilidad

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	14 4.06	27 6.72	41 5.49	17 5.78	75 16.3	92 12.2	133 8.86
No	330 95.65	375 93.28	705 94.38	276 93.88	380 82.61	656 87	1361 90.67
NS/NC	1 0.29	0	1 0.13	1 0.34	5 1.09	6 0.8	7 0.47
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 11. Dificultades para hacer la compra porque su vivienda tiene problemas de accesibilidad

# 4.3

## Limitaciones sensoriales

Trabajos como Ning y Caldeira (2014) ponen de manifiesto la importancia que las limitaciones sensoriales relacionadas con el gusto y el olfato, y los problemas con la movilidad pueden tener en la correcta alimentación/nutrición de las personas. El hecho de que una persona no note si una comida está dulce o está salada, o si hierve mucho una comida para conseguir que esté blanda y poder masticar mejor, afecta a la calidad de los nutrientes consumidos, y por tanto, a la adecuada alimentación de la persona.

Según se deduce de la figura 20, tabla 12, el porcentaje de personas mayores con problemas de olfato es del 8% aproximadamente en el total de la población. El porcentaje aumenta al hacerlo la edad, tanto para hombres como para las mujeres, aunque en este caso son los hombres los que presentan mayor deterioro respecto al observado para las mujeres.

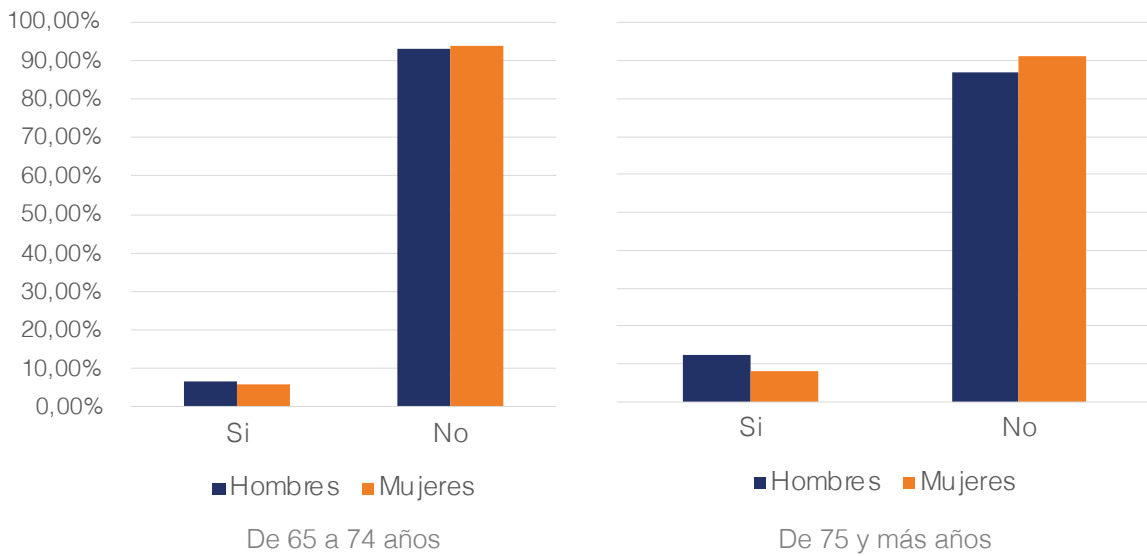


Figura 20. Usuarios con problemas de olfato

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	23 6.67	24 5.97	47 6.29	36 12.24	37 8.04	73 9.68	120 7.99
No	321 93.04	377 93.78	698 93.44	256 87.07	420 91.3	676 89.66	1374 91.54
NS/NC	1 0.29	1 0.25	2 0.27	2 0.68	3 0.65	5 0.66	7 0.47
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 12. Usuarios con problemas de olfato

Los porcentajes se reducen cuando nos centramos en personas mayores que tengan problemas con el gusto (figura 21, tabla 13). En este caso, solo un 4% de la población encuestada manifiesta tener limitaciones. Los porcentajes de nuevo aumentan notablemente con la edad (se doblan, aunque siguen siendo bajos), y ello sobre todo en el caso de las mujeres.

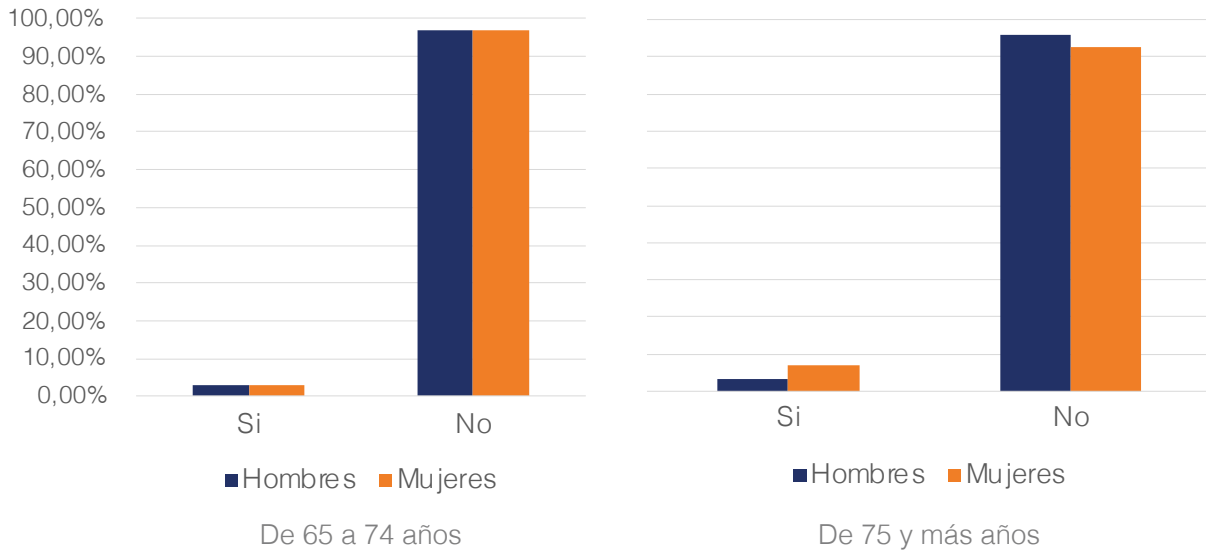


Figura 21. Usuarios con problemas con el gusto

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	10 2.9	12 2.99	22 2.95	10 3.4	32 6.96	42 5.57	64 4.26
No	335 97.1	390 97.01	725 97.05	282 95.92	427 92.83	709 94.03	1434 95.54
NS/NC	0	0	0	2 0.68	1 0.22	3 0.4	3 0.2
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 13. Usuarios con problemas con el gusto

Centrándonos en las personas que tienen problemas con el gusto, la mayoría nota no obstante si la comida está muy salada (el 81.25%, aunque el 4.7% no sabe/no contesta). El porcentaje empeora de nuevo a medida que aumenta la edad y sobre todo en el caso de las mujeres (figura 22, tabla 14).

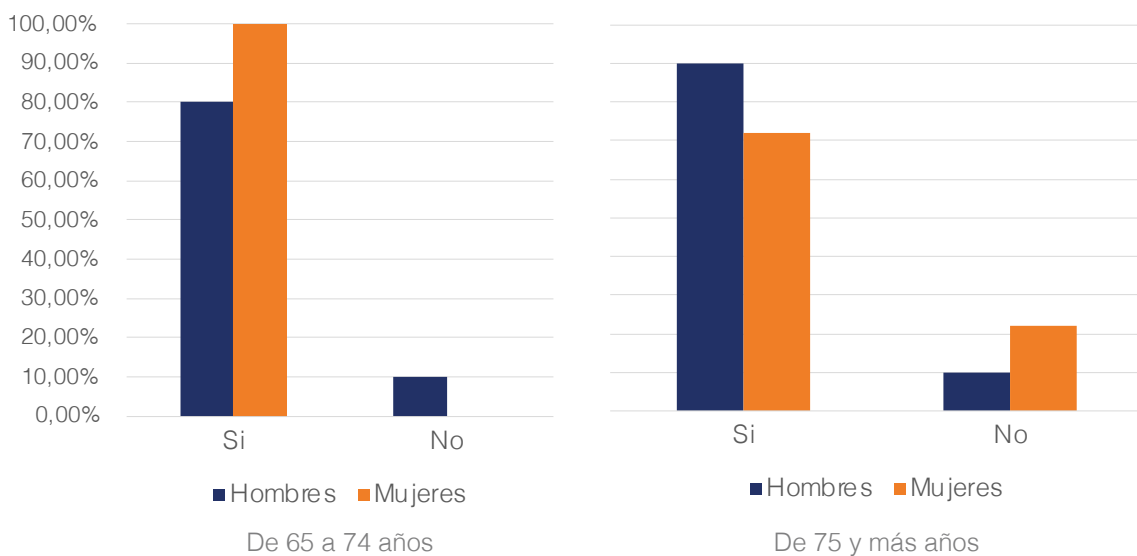


Figura 22. Usuarios que notan si una cosa está salada

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	8 80	12 100	20 90.91	9 90	23 71.88	32 76.19	52 81.25
No	1 10	0	1 4.55	1 10	7 21.88	8 19.05	9 14.06
NS/NC	1 10	0	1 4.55	0	2 6.25	2 4.76	3 4.69
Total	10	12	22	10	32	42	64

Tabla 14. Usuarios que notan si una cosa está salada

Lo mismo ocurre a la hora de saber si una cosa está muy dulce. De nuevo el porcentaje de personas con problemas para detectarlo aumenta con la edad, y sobre todo en el caso de las mujeres (figura 23, tabla 15).

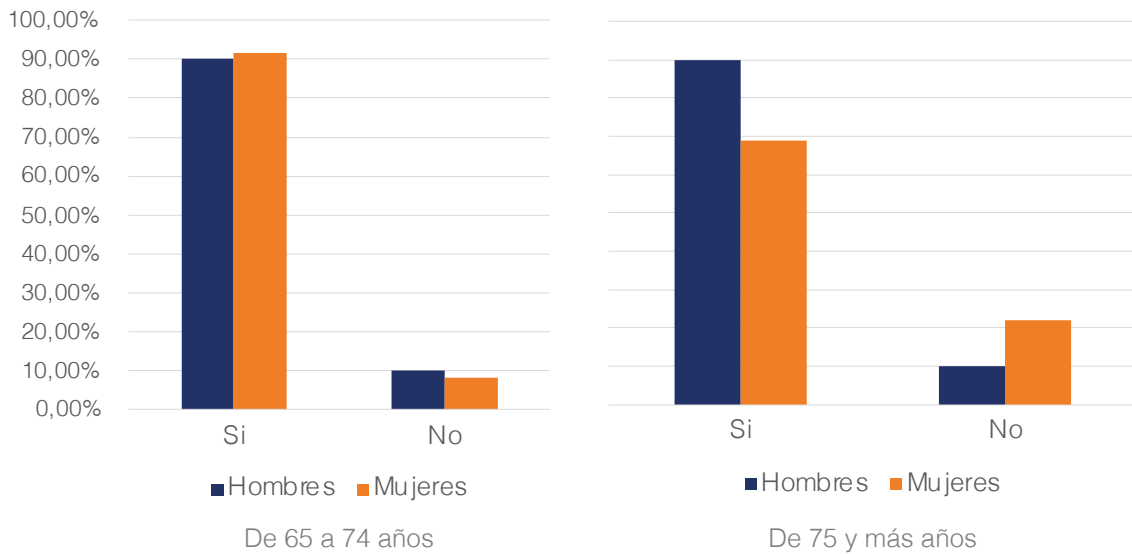


Figura 23. Usuarios que notan si una cosa está dulce

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	9 90	11 91.67	20 90.91	9 90	22 68.75	31 73.81	51 79.69
No	1 10	1 8.33	2 9.09	1 10	7 21.88	8 19.05	10 15.63
NS/NC	0	0	0	0	3 9.38	3 7.14	3 4.69
Total	10	12	22	10	32	42	64

Tabla 15. Usuarios que notan si una cosa está dulce

Un 14% aproximadamente de la población mayor tiene problemas para masticar bien, sobre todo a partir de los 75 años (figura 24, tabla 16). Los porcentajes, en este caso, son similares para hombres y mujeres, aunque el porcentaje de hombres que tienen problemas para masticar bien aumenta en prácticamente 10 puntos cuando cambiamos de intervalo de edad.

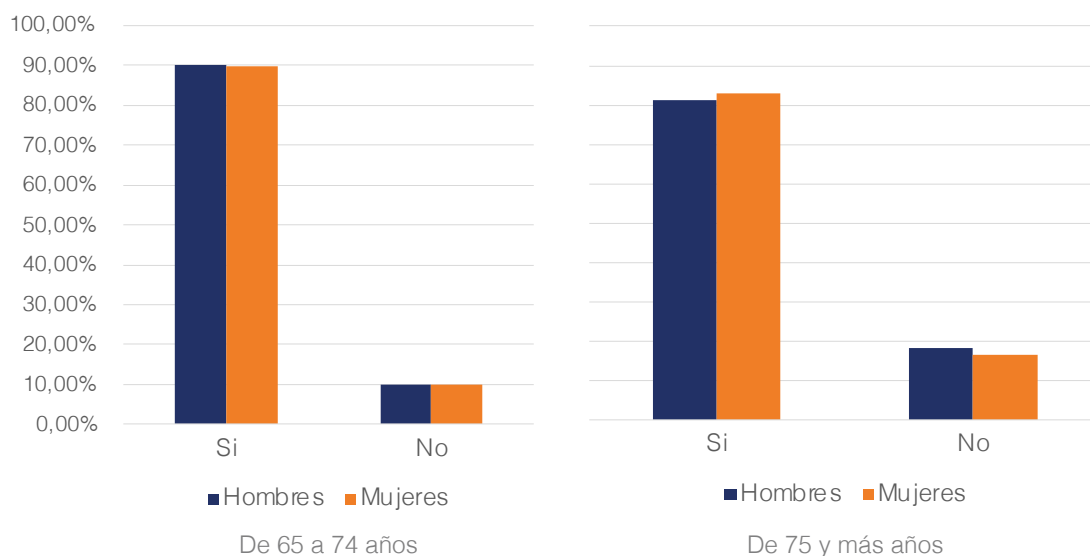


Figura 24. Usuarios que mastican bien

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	311 90.14	360 89.55	671 89.83	239 81.29	382 83.04	621 82.36	1292 86.08
No	34 9.86	40 9.95	74 9.91	53 18.03	75 16.3	128 16.98	202 13.46
NS/NC	0	2 0.5	2 0.27	2 0.68	3 0.65	5 0.66	7 0.47
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 16. Usuarios que mastican bien

Cuando se particulariza por productos, un 18% de la población de 65 y más años manifiesta evitar comer determinados alimentos porque son difíciles de masticar, aumentando significativamente el porcentaje entre las personas que tienen más de 75 años de edad, hasta el 25% aproximadamente (figura 25, tabla 17). En esta franja de edad, son las mujeres las que presentan frecuencias más altas, cercanas al 28% cuando se les pregunta por la dificultad de masticar determinados alimentos, mientras que en el intervalo entre 65 y 74 años los porcentajes son similares para ambos sexos. Cuando se les pregunta por el tipo de productos que más dificultad les genera, es la carne la que obtiene mayor porcentaje de respuesta, con valores cercanos al 54%, como vemos en la figura 26, tabla 18.

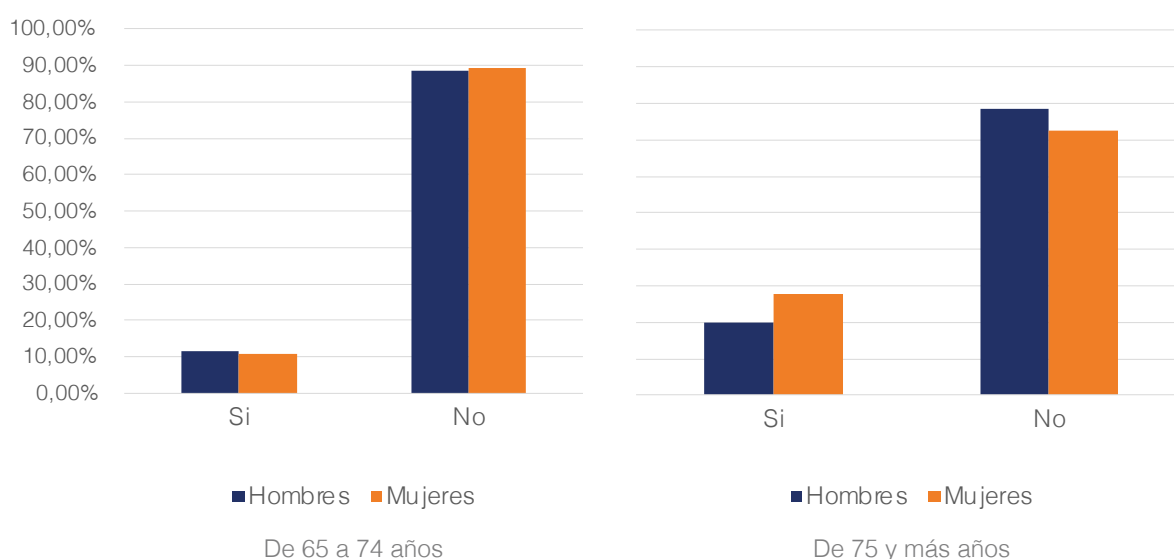


Figura 25. Evitan comer alimentos difíciles de masticar

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	40 11.59	43 10.7	83 11.11	59 20.07	127 27.61	186 24.67	269 17.92
No	305 88.41	359 89.3	664 88.89	231 78.57	333 72.39	564 74.8	1228 81.81
NS/NC	0	0	0	4 1.36	0	4 0.53	4 0.27
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 17. Evitan comer alimentos difíciles de masticar

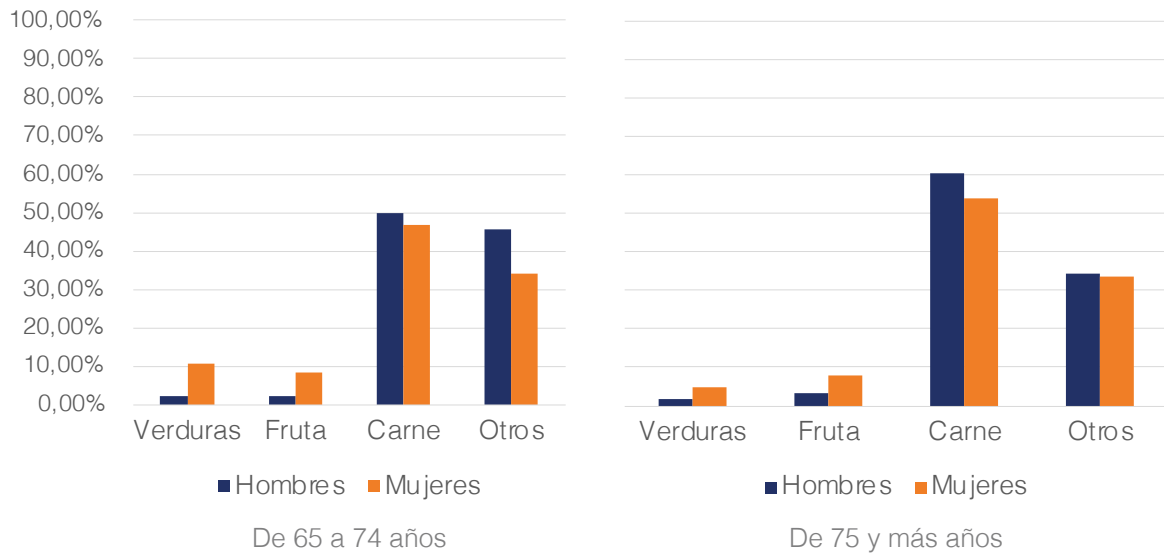


Figura 26. Alimentos con los que encuentran más dificultades

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Verduras	1 2.27	5 10.64	6 6.59	1 1.64	7 4.9	8 3.92	14 4.75
Fruta	1 2.27	4 8.51	5 5.49	2 3.28	11 7.69	13 6.37	18 6.1
Carne	22 50	22 46.81	44 48.35	37 60.66	77 53.85	114 55.88	158 53.56
Otros	20 45.45	16 34.04	36 39.56	21 34.43	48 33.57	69 33.82	105 35.59
Total	44	47	91	61	143	204	295

Tabla 18. Alimentos con los que encuentran más dificultades

En general, solo un 10% aproximadamente de la población mayor de 65 años manifiesta tener problemas para tragar (figura 27, tabla19). Los porcentajes son similares para hombres y mujeres y empeoran, aunque levemente, con la edad.

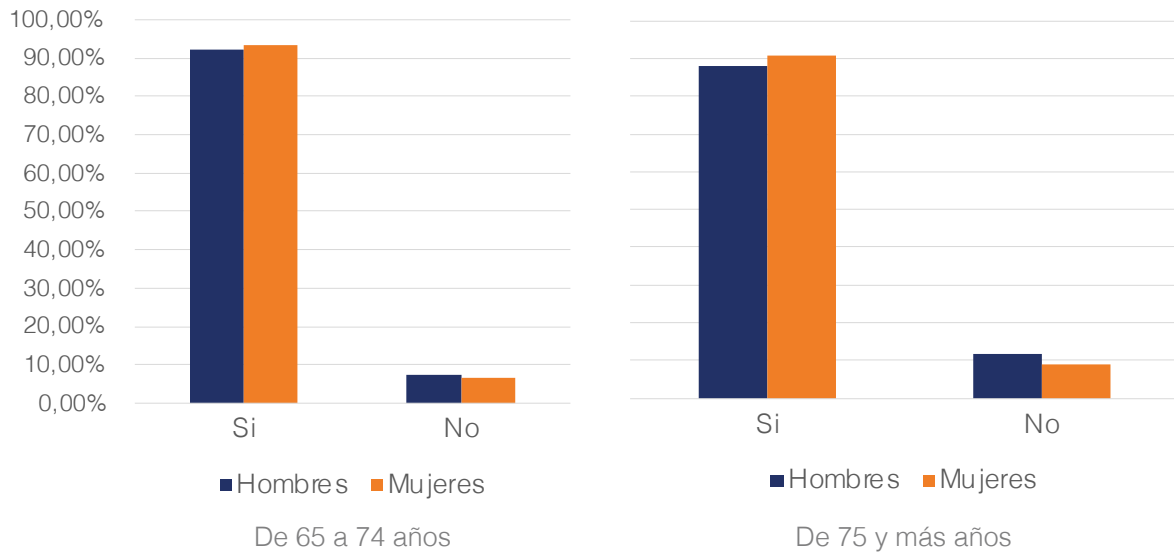


Figura 27. Tragan sin dificultad

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	318 92.17	375 93.28	693 92.77	259 88.1	418 90.87	677 89.79	1370 91.27
No	26 7.54	27 6.72	53 7.1	35 11.9	41 8.91	76 10.08	129 8.59
NS/NC	1 0.29	0	1 0.13	0	1 0.22	1 0.13	2 0.13
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 19. Tragan sin dificultad

Aproximadamente un 25% de la población mayor de 65 años hierve mucho la comida para que esté blanda, porcentajes que aumentan significativamente en el intervalo de mayor edad, sobre todo para el caso de las mujeres, alcanzando el 36%. El porcentaje en el caso de los hombres es también alto, del 23% (17% en el caso de los hombres que tienen entre 65 y 74 años). Nótese además que en el caso de los hombres mayores de 75 años el porcentaje de no respuesta es prácticamente del 10%.

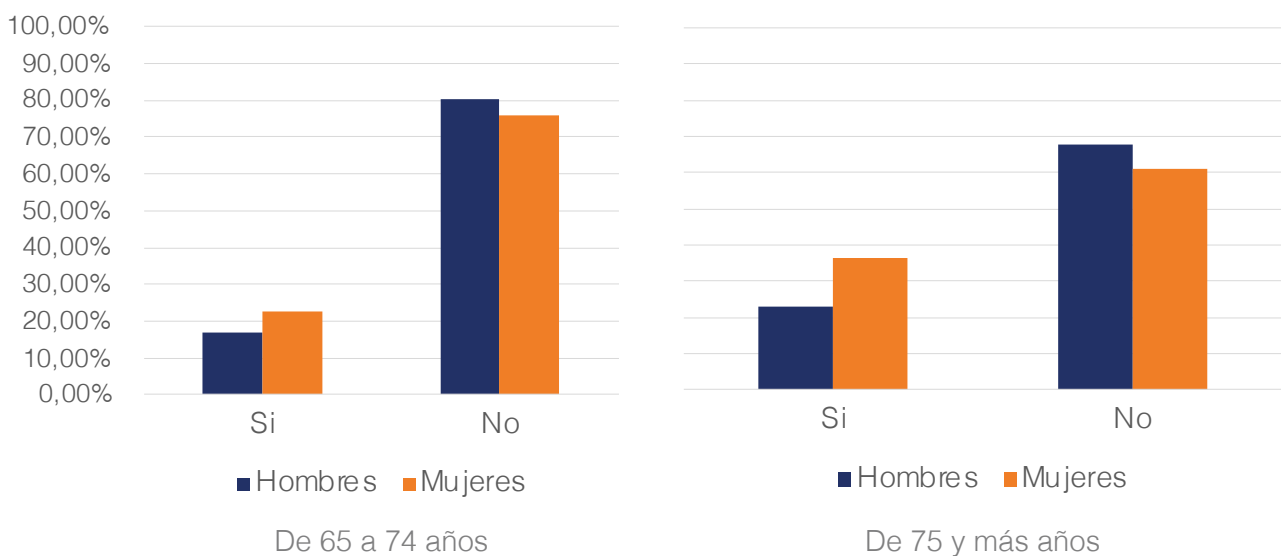


Figura 28. Hierve la comida para ablandecerla





	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	58 16.81	91 22.64	149 19.95	67 22.79	168 36.52	235 31.17	384 25.58
No	277 80.29	306 76.12	583 78.05	199 67.69	281 61.09	480 63.66	1063 70.82
NS/NC	10 2.9	5 1.24	15 2.01	28 9.52	11 2.39	39 5.17	54 3.6
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 20. Hierve la comida para ablandarla

## 4.4

# Limitaciones con la ingestión de nutrientes por razones médicas

Las personas pueden tener limitado el consumo de determinados nutrientes por razones médicas. De esta forma, como se deduce de la figura 29, tabla 21, aproximadamente un 9% de la población mayor de 65 años en España muestra problemas de intolerancia/alergia con algún nutriente, sobre todo en el caso de las mujeres (y de forma más acusada en este caso cuando nos centramos entre los 65 y 74 años).

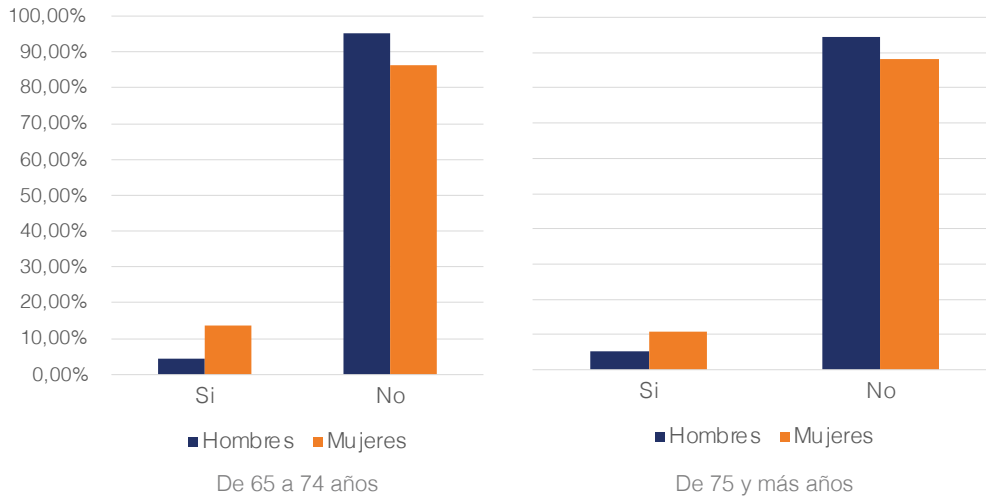


Figura 29. Presentan intolerancias/alergias

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	15 4.35	55 13.68	70 9.37	15 5.1	49 10.65	64 8.49	134 8.93
No	328 95.07	347 86.32	675 90.36	278 94.56	406 88.26	684 90.72	1359 90.54
NS/NC	2 0.58	0	2 0.27	1 0.34	5 1.09	6 0.8	8 0.53
Total	345	0.27	747	294	460	754	1501

Tabla 21. Presentan intolerancias/alergias

El porcentaje es más acusado en el caso de los problemas para ingerir algún nutriente por intolerancias con la medicación (un 22% aproximadamente de los mayores de 65 años). En este caso, el porcentaje es mayor para los hombres cuando nos concentramos en el intervalo entre 65 y 74 años (22% frente al 17.6% de las mujeres en esa franja de edad), aumentando ambos porcentajes hasta cifras similares (del 23% aproximadamente) para los dos sexos en personas mayores de 75 años (figura 30, tabla 22).

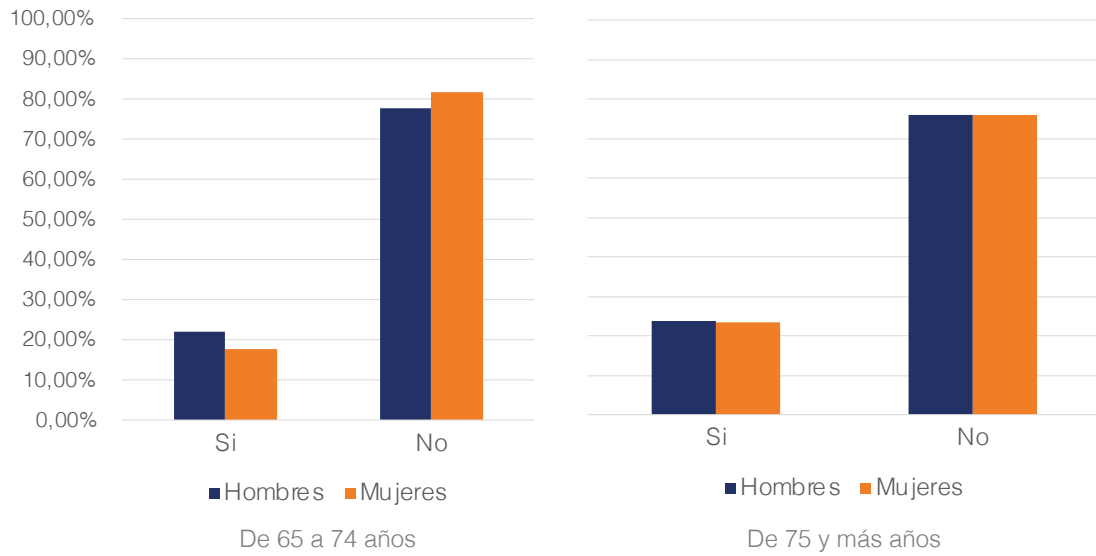


Figura 30. Presentan dificultades para ingerir nutrientes debido a medicación

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	76 22.03	71 17.66	147 19.68	70 23.81	108 23.48	178 23.61	325 21.65
No	268 77.68	329 81.84	597 79.92	223 75.85	350 76.09	573 75.99	1170 77.95
NS/NC	1 0.29	2 0.5	3 0.4	1 0.34	2 0.43	3 0.4	6 0.4
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 22. Presentan dificultades para ingerir nutrientes debido a medicación

## 4.5

# Comportamiento y hábitos durante las comidas

Uno de los aspectos más relevantes en el análisis de la nutrición en la población mayor está relacionado con su comportamiento y hábitos durante las comidas. Nos referimos al hecho de si la persona manifiesta tener el apetito regulado, si disfruta comiendo, si come por obligación, si se sacia muy rápidamente, o si deja de forma sistemática comida en el plato. Presentamos a continuación los resultados obtenidos en base a la encuesta realizada.

Prácticamente un 17% de la población mayor de 65 años en España no tiene el apetito regulado (un 16% para las personas entre 65 y 74 años; un 19% para los mayores de 75 años), con porcentajes peores para el caso de las mujeres que de los hombres (figura 31, tabla 23). Además, un 13% de nuestros mayores declaran no disfrutar comiendo, situación que también empeora a medida que aumenta la edad, y también de forma más acusada en el caso de las mujeres (un 17% aproximadamente se pronuncia en este sentido cuando tienen más de 75 años de edad). Los hombres, en general, disfrutan más que las mujeres comiendo, y ello en cualquiera de los dos intervalos de edad (figura 32, tabla 24).

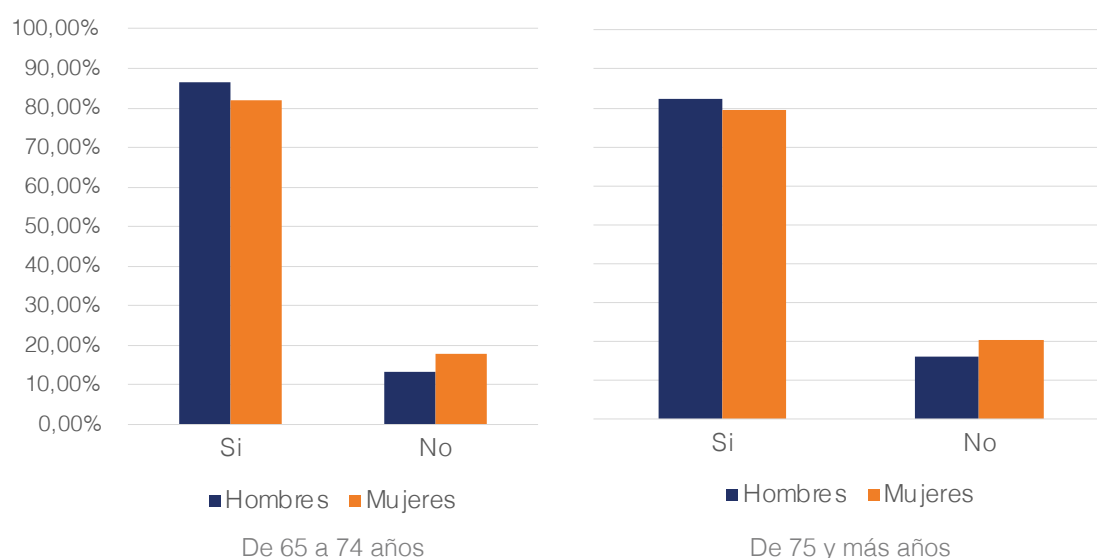


Figura 31. Tiene el apetito regulado

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	299 86.67	330 82.09	629 84.2	242 82.31	365 79.35	607 80.5	1236 82.35
No	46 13.33	72 17.91	118 15.8	47 15.99	94 6.26 20.43	141 18.7	259 17.26
NS/NC	0	0	0	5 1.7	1 0.22	6 0.8	6 0.4
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 23. Tiene el apetito regulado

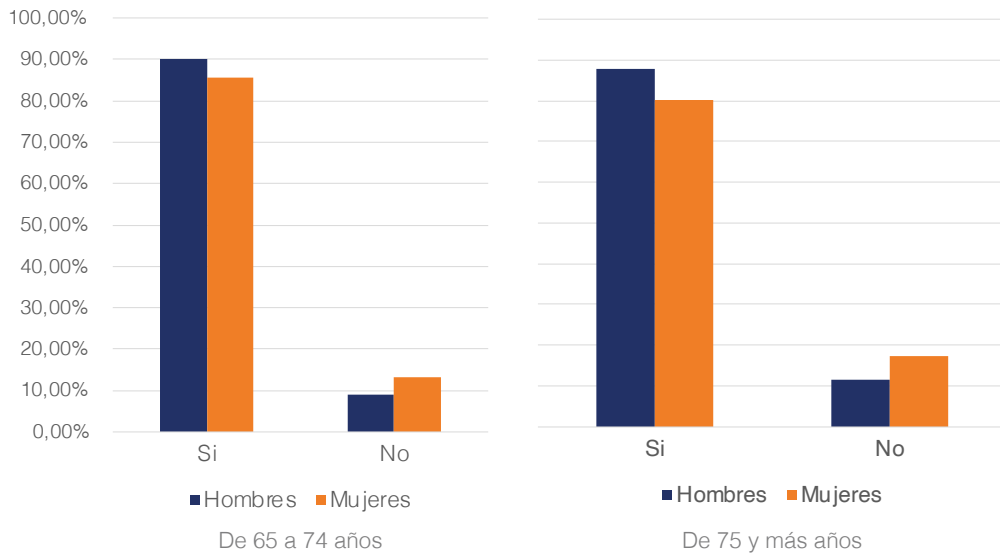


Figura 32. Usuarios que disfrutan comiendo

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	311 90.14	344 85.57	655 87.68	258 87.76	369 80.22	627 83.16	1282 85.41
No	31 8.99	53 13.18	84 11.24	34 11.56	80 17.39	114 15.12	198 13.19
NS/NC	3 0.87	5 1.24	8 1.07	2 0.68	1 2.39	13 1.72	21 1.4
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 24. Usuarios que disfrutan comiendo

Cuando a la persona se le pregunta si come por obligación, los resultados confirman los resultados presentados anteriormente. Sobre todo, en el caso de las mujeres mayores de 75 años, donde el porcentaje de respuestas positivas es prácticamente del 24%, frente al 16% de los hombres (figura 33, tabla 25), y aumentando notablemente respecto al porcentaje observado entre los 65 y los 74 años de edad.

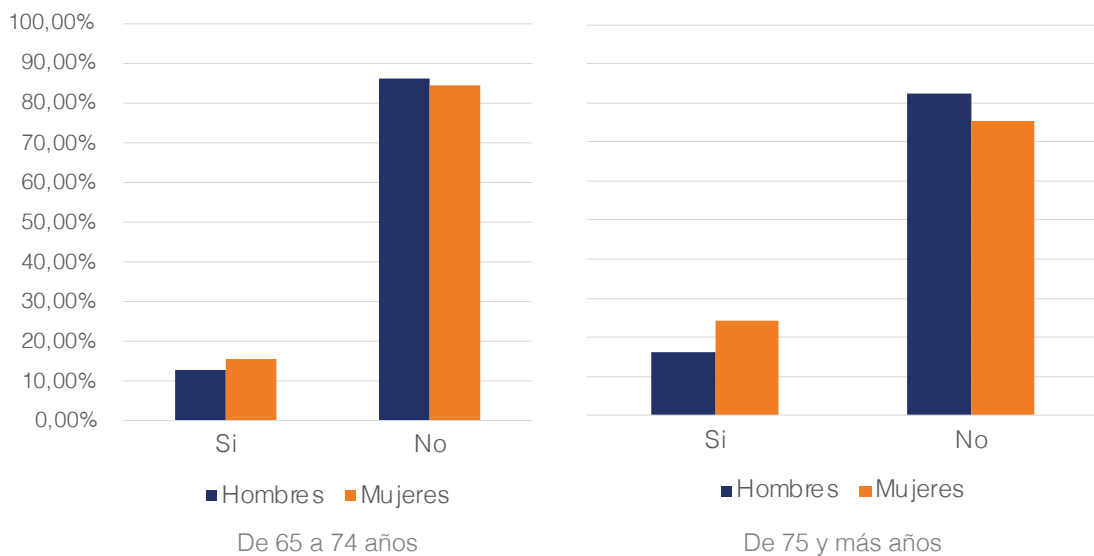


Figura 33. Consideran que comen por obligación

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	44 12.75	63 15.67	107 14.32	48 16.33	111 24.13	159 21.09	266 17.72
No	297 86.09	339 84.33	636 85.14	242 82.31	346 75.22	588 77.98	1224 81.55
NS/NC	4 1.16	0	4 0.54	4 1.36	3 0.65	7 0.93	11 0.73
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 25. Consideran que comen por obligación

También, en línea con lo anterior, observamos en la figura 34, tabla 26, como un 37% de la población mayor de 65 años se sacia muy rápidamente cuando come, de nuevo mostrando una correlación positiva con la edad, y sobre todo en el caso de las mujeres (un 41% aproximadamente en el caso de las mujeres entre 65 y 74 años de edad; un 44% para las mujeres mayores de 75 años). En el caso de los hombres los porcentajes, aunque altos, son inferiores a los observados para el caso femenino: un 27% aproximadamente, cuando hablamos de edades comprendidas entre los 65 y 74 años, que aumenta al 34% aproximadamente cuando nos centramos en los hombres de 75 y más años.

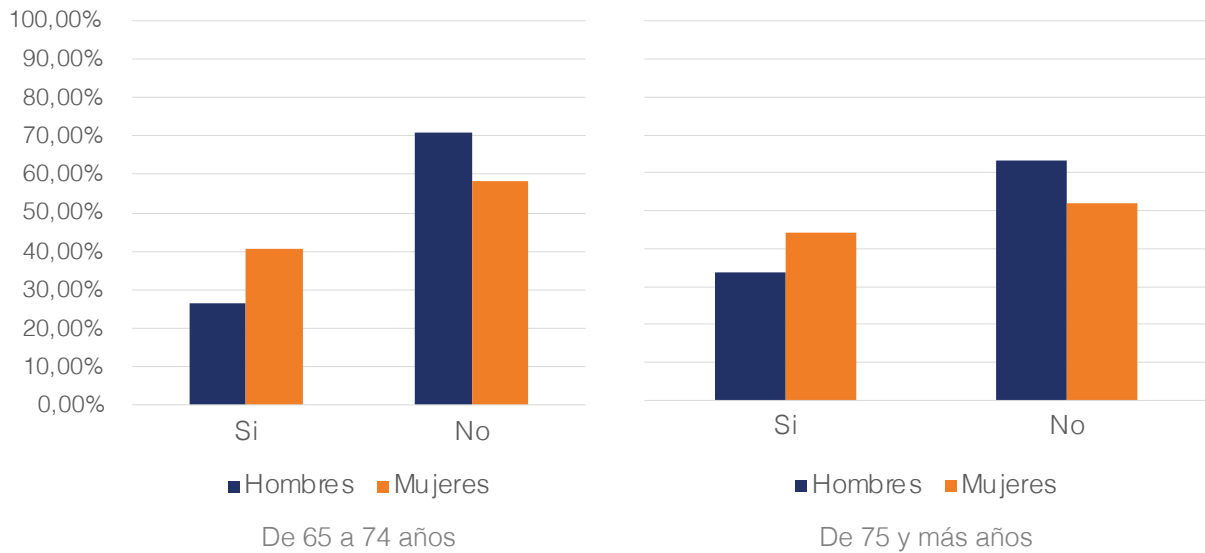


Figura 34. Se sacian rápidamente

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	92 26.67	163 40.55	255 34.14	99 33.67	203 44.13	302 40.05	557 37.11
No	245 71.01	234 58.21	479 64.12	186 63.27	240 52.17	426 56.5	905 60.29
NS/NC	8 2.32	5 1.24	13 1.74	9 3.06	17 3.7	26 3.45	39 2.6
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 26. Se sacian rápidamente

Aproximadamente el 12% de la población mayor de 65 años deja siempre comida en el plato, con porcentajes similares entre hombres y mujeres, y para ambos intervalos de edad (figura 35, tabla 27).

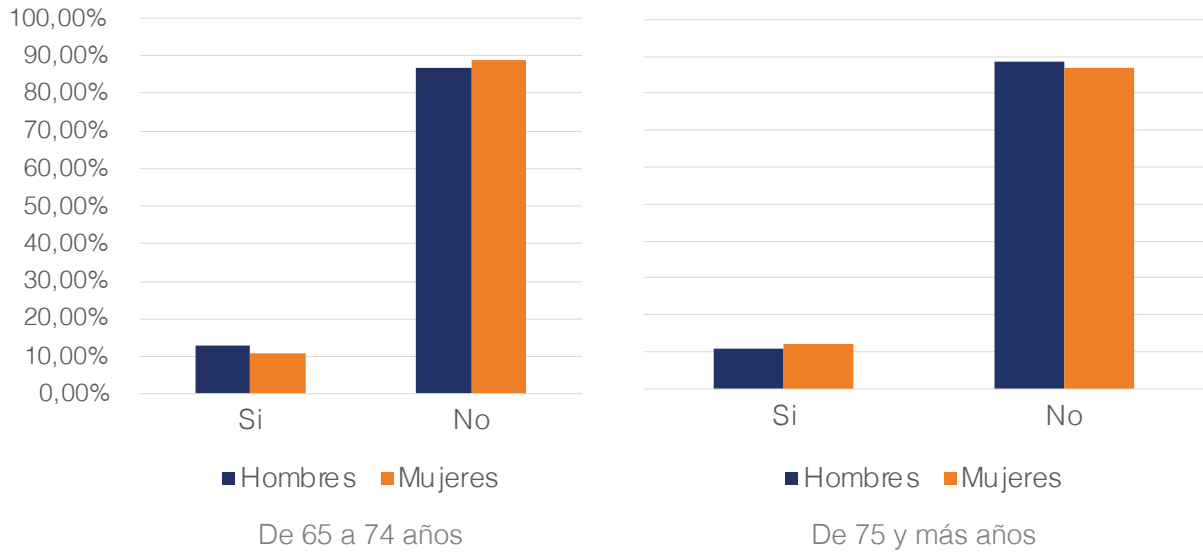


Figura 35. Dejan comida en el plato

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	45 13.04	43 10.7	88 11.78	32 10.88	56 12.17	88 11.67	176 11.73
No	299 86.67	357 88.81	656 87.82	260 88.44	400 86.96	660 87.53	1316 87.67
NS/NC	1 0.29	2 0.5	3 0.4	2 0.68	4 0.87	6 0.8	9 0.6
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 27. Dejan comida en el plato

# 4.6

## Tipos de alimentos consumidos

Siguiendo la pauta de otras encuestas, como la Encuesta Nacional de Salud (ENSE), o la Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA), nos centramos en esta sección en analizar las respuestas obtenidas en el trabajo en relación al tipo de alimentos que se consumen, y a la frecuencia con que se hace, todo ello diferenciando de nuevo entre los dos segmentos de edad analizados, y el sexo de los encuestados.

### Uso de aceite de oliva para cocinar

Como se observa en la figura 36, tabla 28, el uso del aceite de oliva como grasa para cocinar está muy implementado entre la población mayor de 65 años en España, con porcentajes cercanos al 96%. El porcentaje es muy alto, tanto para los dos intervalos de edad analizados, como para hombres y mujeres.

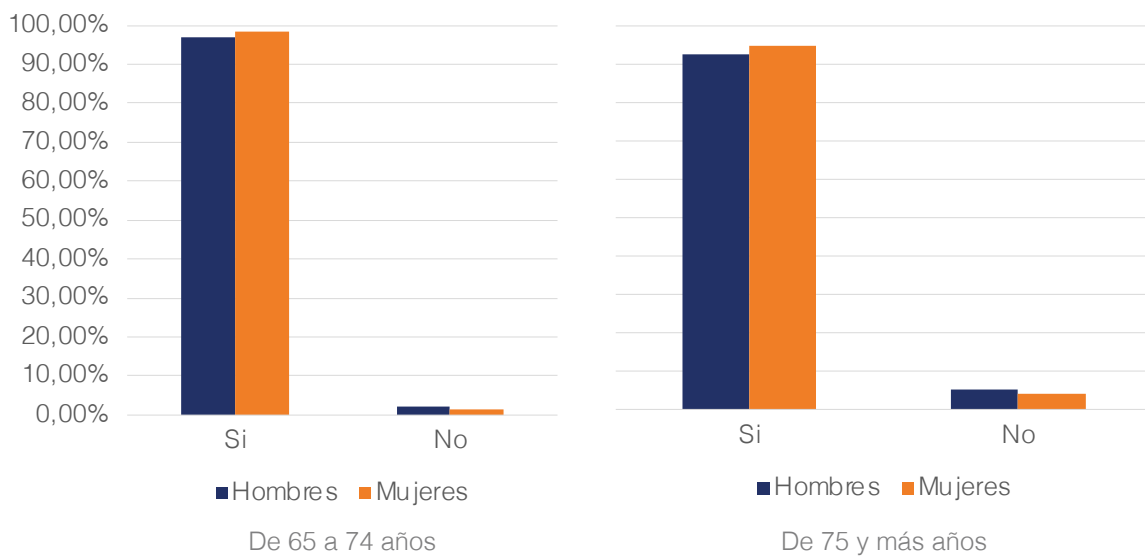


Figura 36. Utiliza aceite de oliva para cocinar

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	334 96.81	396 98.51	730 97.72	273 92.86	437 95	710 94.16	1440 95.94
No	8 2.32	6 1.49	14 1.87	16 5.44	19 4.13	35 4.64	49 3.26
NS/NC	3 0.87	0	3 0.4	5 1.7	4 0.87	9 1.19	12 0.8
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 28. Utiliza aceite de oliva para cocinar

Cuando analizamos la cantidad de aceite de oliva que las personas mayores consumen al día (figura 37, tabla 29), un 72% de la población mayor de 65 años usa este tipo de aceite en cualquier tipo de comida y con cualquier forma de cocinar. El porcentaje es mayor entre las mujeres que entre los hombres (prácticamente 10pp superior en cualquier intervalo de edad). Frente a este uso completo, un 12% de nuestros mayores lo usan solo para aliños y para freír, mientras que un 10% aproximadamente lo usa solo en ensaladas, con un comportamiento similar entre hombres y mujeres. El porcentaje de personas que solo utilizan el aceite de oliva para ensaladas o para freír es superior entre los hombres que entre las mujeres, y ello en los dos intervalos de edad analizados.



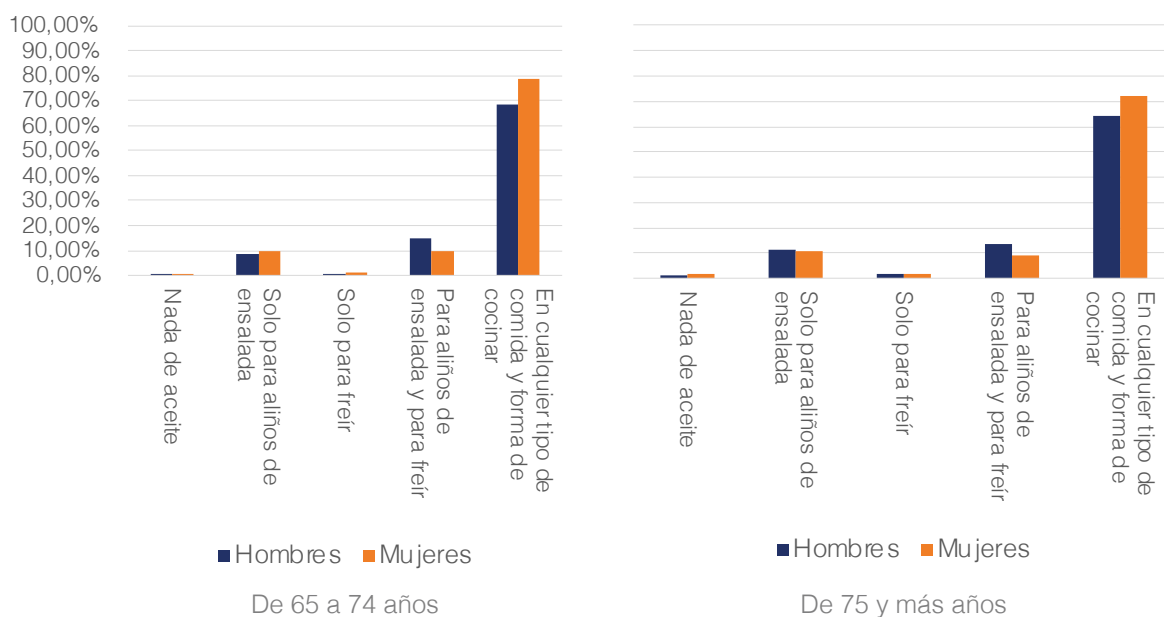


Figura 37. Cantidad de aceite consumida

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Nada de aceite	1 0.29	1 0.25	2 0.27	4 1.36	9 1.96	13 1.72	15 1
Solo para aliños de ensalada	30 8.7	39 9.7	69 9.24	34 11.56	50 10.87	84 11.14	153 10.19
Solo para freír	3 0.87	4 1	7 0.94	6 2.04	9 1.96	15 1.99	22 1.47
Para aliños de ensalada y para freír	52 15.07	40 9.95	92 12.32	40 13.61	43 9.35	83 11.01	175 11.66
En cualquier tipo de comida y forma de cocinar	236 68.41	316 78.61	552 73.9	189 64.29	333 72.39	522 69.23	1074 71.55
NS/NC	23 6.67	2 0.5	25 3.35	21 7.14	16 3.48	37 4.91	62 4.13
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 29. Cantidad de aceite consumida

## Consumo diario de verduras u hortalizas

Según se desprende de la figura 38, tabla 30, aproximadamente un 3% de la población mayor de 65 años en España declara no comer ni verdura ni hortalizas, y un 16.4% declara hacerlo solo alguna vez a la semana (con porcentajes superiores para los hombres que para las mujeres). En el lado contrario, aproximadamente un 30% de la población mayor come un plato principal de verdura u hortalizas al día (de forma más mayoritaria en el caso de las mujeres), mientras que prácticamente un 14% come dos raciones, es decir dos platos principales al día.

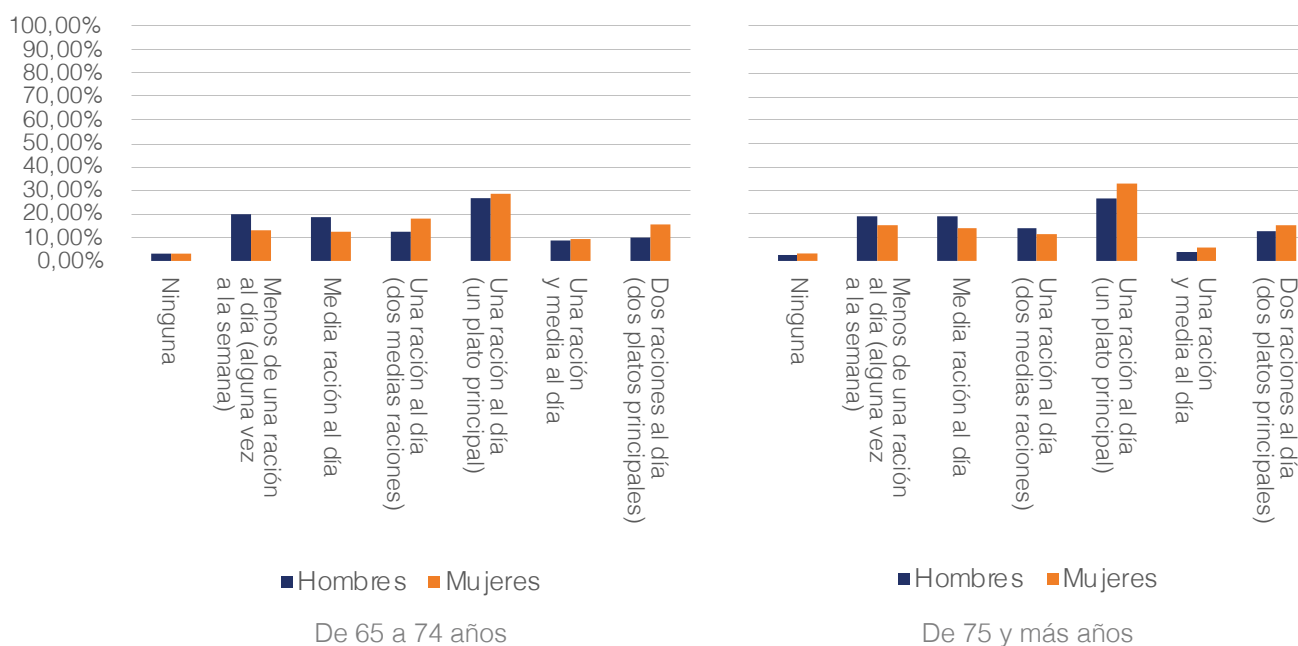


Figura 38. Raciones de verdura u hortalizas

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguna	10 2.9	11 2.74	21 2.81	7 2.38	15 3.26	22 2.92	43 2.86
Menos de una ración al día (alguna vez a la semana)	68 19.71	53 13.18	121 16.2	56 19.05	69 15	125 16.58	246 16.39
Media ración al día	65 18.84	50 12.44	115 15.39	55 18.71	64 13.91	119 15.78	234 15.59
Una ración al día (dos medias raciones)	42 12.17	72 17.91	114 15.26	40 13.61	52 11.3	92 12.2	206 13.72
Una ración al día (un plato principal)	91 26.38	114 28.36	205 27.44	78 26.53	151 32.83	229 30.37	434 28.91
Una ración y media al día	30 8.7	36 8.96	66 8.84	12 4.08	26 5.65	38 5.04	104 6.93
Dos raciones al día (dos platos principales)	35 10.14	62 15.42	97 12.99	37 12.59	70 15.22	107 14.19	204 13.59
NS/NC	4 1.16	4 1	8 1.07	9 3.06	13 2.83	22 2.92	30 2
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Figura 30. Raciones de verdura u hortalizas

## Consumo diario de fruta

El consumo de fruta está generalizado en la población mayor de 65 años, con solo un 5% aproximadamente de las personas encuestadas comiendo fruta menos de una vez al día. Un 26% declara comer dos piezas de fruta al día, y un 56.5% más de dos piezas al día, y ello de forma más frecuente en el caso de las mujeres (y para ambos intervalos de edad). Un 11% declara consumir una pieza de fruta al día, sobre todo, en el caso de los hombres (figura 39, tabla 31).

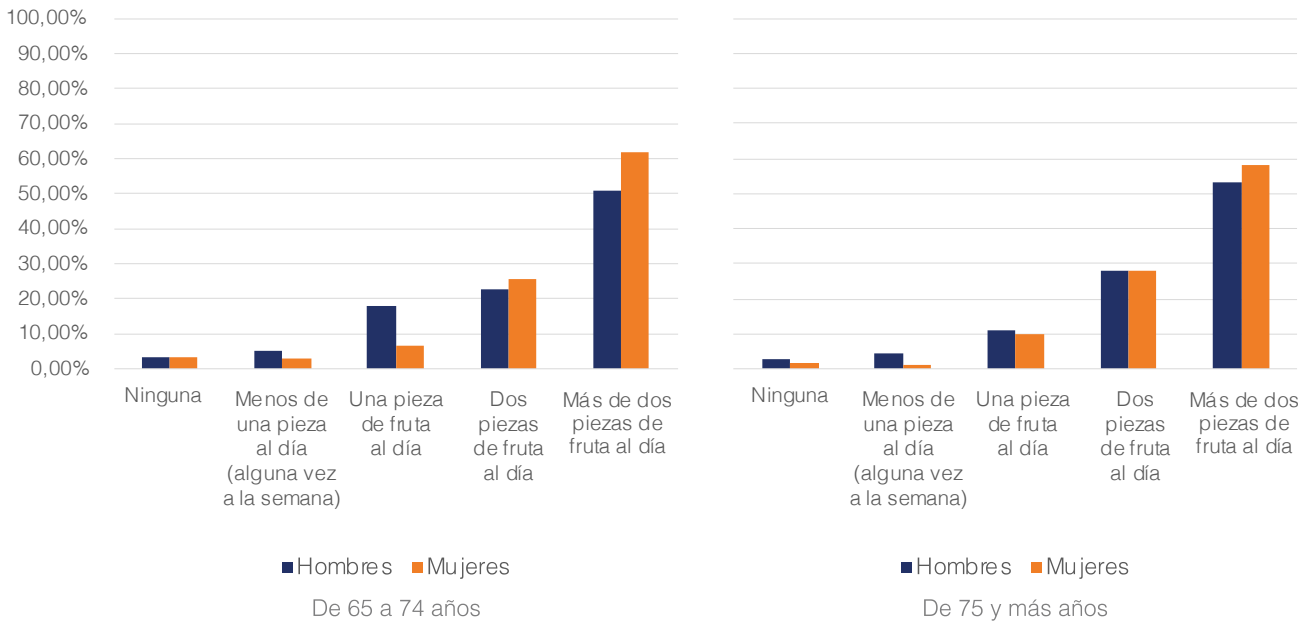


Figura 39. Consumo de piezas de fruta

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguna	11 3.19	13 3.23	24 3.21	9 3.06	8 1.74	17 2.25	41 2.73
Menos de una pieza al día (alguna vez a la semana)	18 5.22	11 2.74	29 3.88	13 4.42	5 1.09	18 2.39	47 3.13
Una pieza de fruta al día	62 17.97	26 6.47	88 11.78	33 11.22	47 10.22	80 10.61	168 11.19
Dos piezas de fruta al día	78 22.61	103 25.62	181 24.23	82 27.89	130 28.26	212 28.12	393 26.18
Más de dos piezas de fruta al día	175 50.72	249 61.94	424 56.76	156 53.06	268 58.26	424 56.23	848 56.5
NS/NC	1 0.29	0	1 0.13	1 0.34	2 0.43	3 0.4	4 0.27
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 31. Consumo de piezas de fruta

## Consumo diario de carne roja, hamburguesas, salchichas o embutidos

Aunque no es habitual comer carne roja, salchichas, hamburguesas o embutidos ni en la comida ni en la cena (figura 40, tabla 32), un 13% de la población mayor de 65 años come una ración o plato principal de este tipo de alimento alguna vez al día. No obstante, un 51% declara hacerlo solo alguna vez a la semana, y un 33% declara no comerlo (fundamentalmente entre las mujeres, en un 34% en el intervalo de edades comprendidas entre los 65 y los 74 años; en un 40.2% para mujeres mayores de 75 años).

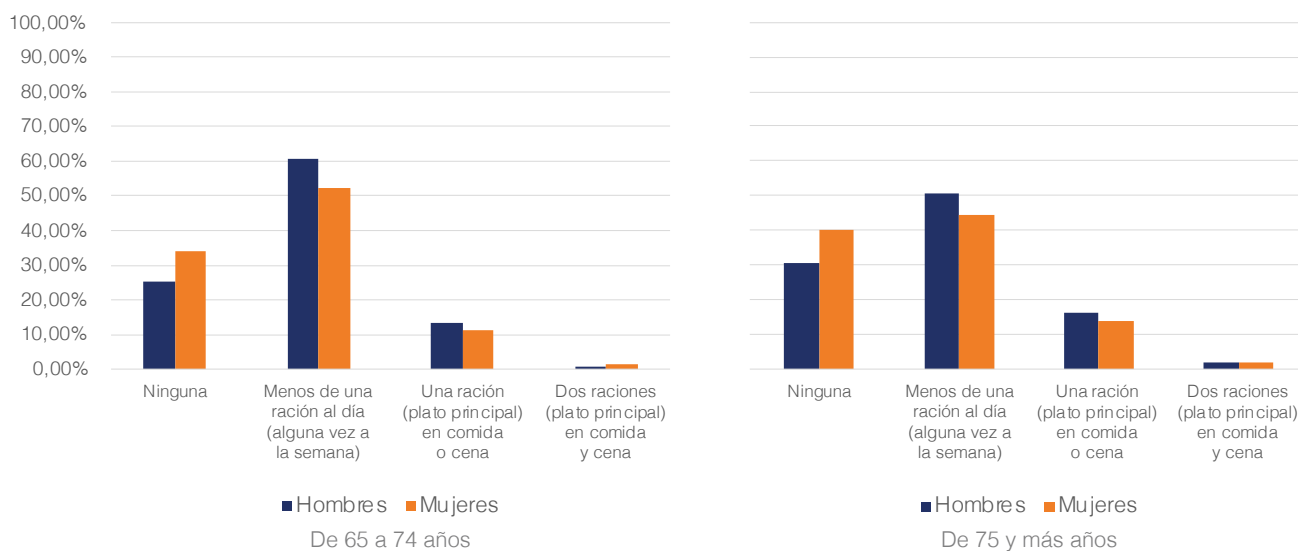


Figura 40. Consumo de carne roja, salchichas, hamburguesas o embutidos

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguna	87 25.22	137 34.08	224 29.99	89 30.27	185 40.22	274 36.34	498 33.18
Menos de una ración al día (alguna vez a la semana)	209 60.58	210 52.24	419 56.09	149 50.68	204 44.35	353 46.82	772 51.43
Una ración (plato principal) en comida o cena	46 13.33	45 11.19	91 12.18	47 15.99	63 13.7	110 14.59	201 13.39
Dos raciones (plato principal) en comida y cena	2 0.58	6 1.49	8 1.07	5 1.7	7 1.52	12 1.59	20 1.33
NS/NC	1 0.29	4 1	5 0.67	4 1.36	1 0.22	5 0.66	10 0.67
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 32. Consumo de carne roja, salchichas, hamburguesas o embutidos

De hecho, como observamos en la figura 41, tabla 33, prácticamente 2/3 de la población mayor de 65 años consume de forma más frecuente carne de pollo, pavo o conejo en lugar de ternera o cerdo, siendo más frecuente en el caso de las mujeres, y ello para cualquiera de los dos intervalos de edad analizados.

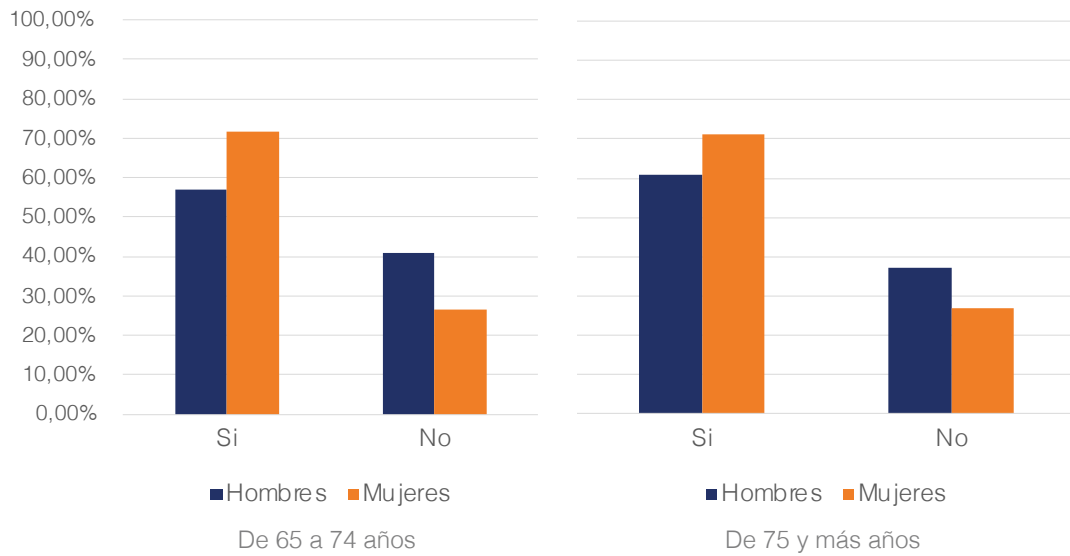


Figura 41. Consumo preferente de carne de pollo, conejo o pavo

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	197 57.1	288 71.64	485 64.93	179 60.88	327 71.09	506 67.11	991 66.02
No	141 40.87	107 26.62	248 33.2	109 37.07	124 26.96	233 30.9	481 32.05
NS/NC	7 2.03	7 1.74	14 1.87	6 2.04	9 1.96	15 1.99	29 1.93
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 33. Consumo preferente de carne de pollo, conejo o pavo

## Consumo diario de mantequilla, margarina o nata

Un 71% de la población mayor de 65 años declara no comer mantequilla, margarina o nata diariamente, y un 19% aproximadamente lo hace solo alguna vez a la semana (figura 42, tabla 34). Un 9% de las personas encuestadas toman una ración al día, y ello de forma más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, y en los dos intervalos de edad considerados.

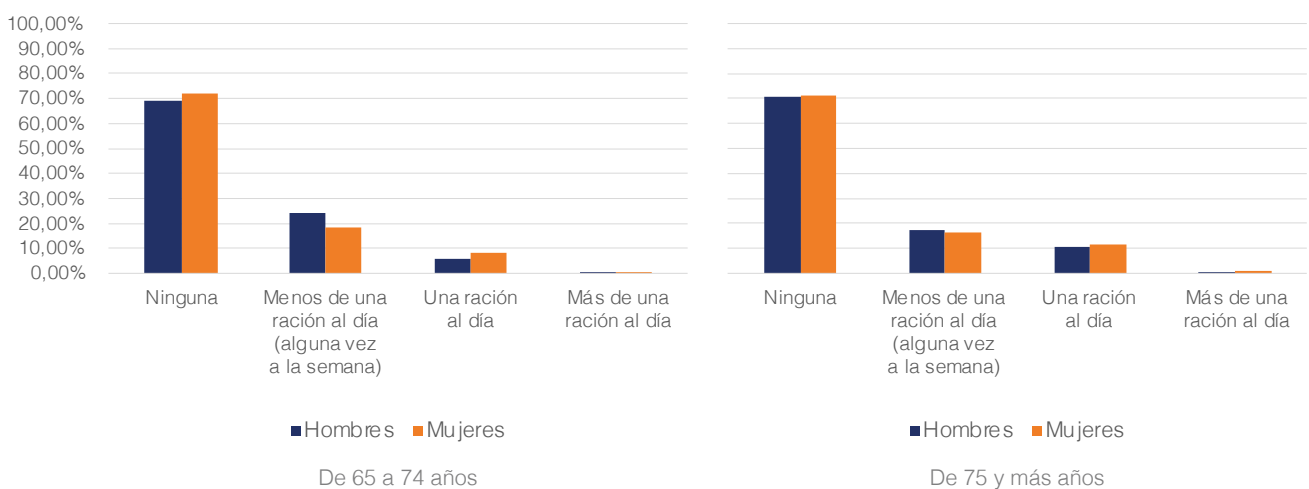


Figura 42. Consumo de mantequilla, margarina o nata

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguna	239 69.28	290 72.14	529 70.82	208 70.75	327 71.09	535 70.95	1064 70.89
Menos de una ración al día (alguna vez a la semana)	83 24.06	75 18.66	158 21.15	51 17.35	75 16.3	12 16.71	284 18.92
Una ración al día	20 5.8	34 8.46	54 7.23	31 10.54	53 11.52	84 11.14	138 9.19
Más de una ración al día	2 0.58	2 0.5	4 0.54	2 0.68	4 0.87	6 0.8	10 0.67
NS/NC	1 0.29	1 0.25	2 0.27	2 0.68	1 0.22	3 0.4	5 0.33
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 34. Consumo de mantequilla, margarina o nata

### Consumo semanal de legumbres

Solo un 5% de la población mayor de 65 años declara no consumir legumbres ninguna vez a la semana, siendo los porcentajes más elevados en este caso para las mujeres que para los hombres, y para los dos intervalos de edad analizados (figura 43, tabla 35). Un 27% de la población mayor declara consumirlas una vez por semana, y el porcentaje restante hacerlo más de una vez por semana (de forma más pronunciada en el caso de los hombres, tanto para el intervalo de edad entre los 65 y los 74 años, como para los 75 y más años).

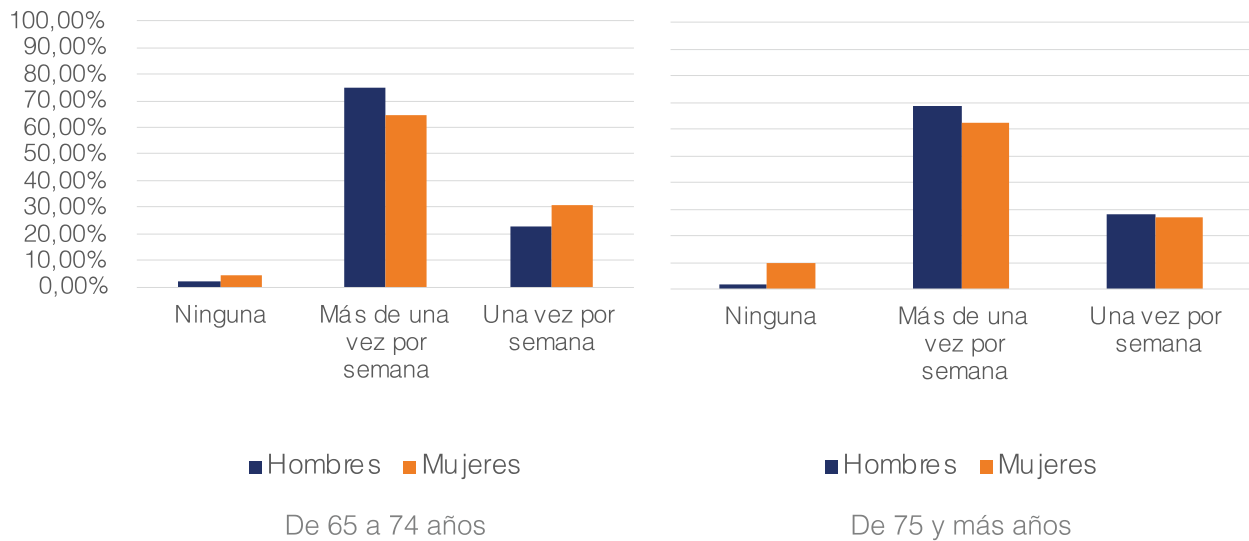


Figura 43. Raciones de legumbres

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguna	7 2.03	18 4.48	25 3.35	5 1.7	45 9.78	50 6.63	75 5
Más de una vez por semana	259 75.07	259 64.43	518 69.34	202 68.71	287 62.39	489 64.85	1007 67.09
Una vez por semana	78 22.61	124 30.85	202 27.04	83 28.23	124 26.96	207 27.45	409 27.25
NS/NC	1 0.29	1 0.25	2 0.27	4 1.36	4 0.87	8 1.06	10 0.67
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 35. Raciones de legumbres

## Consumo semanal de pescado y/o marisco

La población mayor de 65 años consume pescado de forma frecuente (un 20% más de tres veces por semana; un 55% dos o tres veces por semana), según los resultados presentados en la figura 44, tabla 36. El consumo es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Si nos centramos en las cifras asociadas a un menor consumo semanal, un 20.5% de la población mayor consume pescado solo una vez por la semana, sobre todo en el caso de los hombres (un 23% para los hombres con edades comprendidas entre los 65 y 74 años; un 28% para los hombres de edades superiores). Finalmente, un 4% de los entrevistados declara no comer nunca pescado, sobre todo entre aquellos con edades superiores a los 75 años.

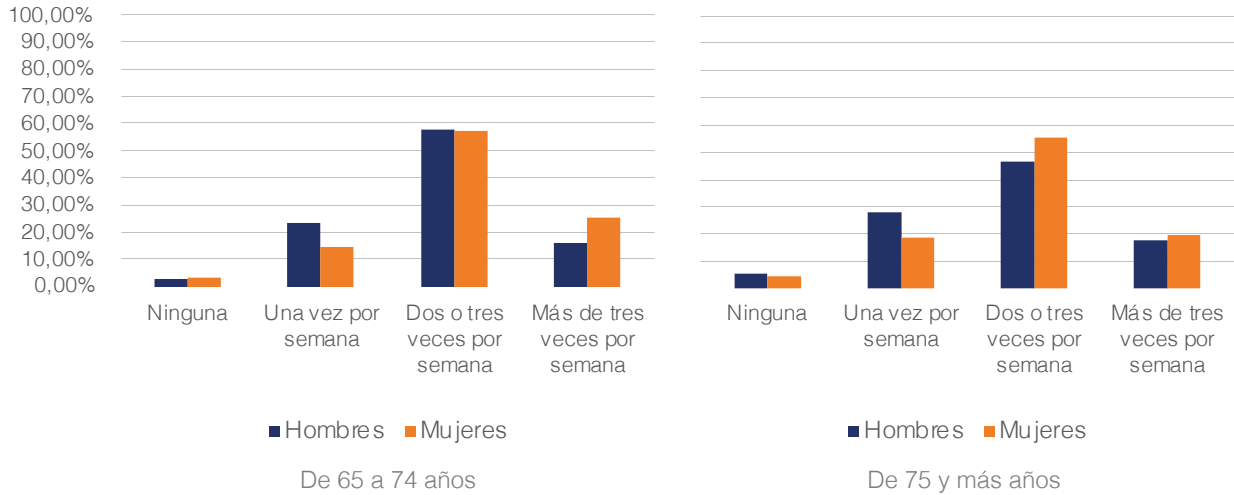


Figura 44. Consumo semanal de pescado o marisco

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguna	9 2.61	13 3.23	22 2.95	17 5.78	22 4.78	39 5.17	61 4.06
Una vez por semana	80 23.19	58 14.43	138 18.47	83 28.23	86 18.7	169 22.41	307 20.45
Dos o tres veces por semana	200 57.97	230 57.21	430 57.56	137 46.6	256 55.65	393 52.12	823 54.83
Más de tres veces por semana	56 16.23	101 25.12	157 21.02	52 17.69	91 19.78	143 18.97	300 19.99
NS/NC	0	0	0	5 1.7	5 1.09	10 1.33	10 0.67
Total	345	402	747	17	460	754	1501

Figura 36. Consumo semanal de pescado o marisco

## Consumo semanal de bollería no hecha en casa

Según se deduce de la figura 45, tabla 37, prácticamente la mitad de la población española de 65 y más años consume bollería no hecha en casa (galletas, flanes, dulces, pasteles,...) al menos una vez a la semana. De hecho, aproximadamente un 24% consume este tipo de alimentos más de tres veces por semana, sobre todo en el intervalo de edades de 75 y más años, y siendo los hombres los que presentan porcentajes de consumo más elevados. Un 61% y un 52% aproximadamente de las mujeres con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años, y con más de 75 años respectivamente, declaran no consumir nunca bollería no hecha en casa, frente al 48% de los hombres en ambos intervalos de edad.

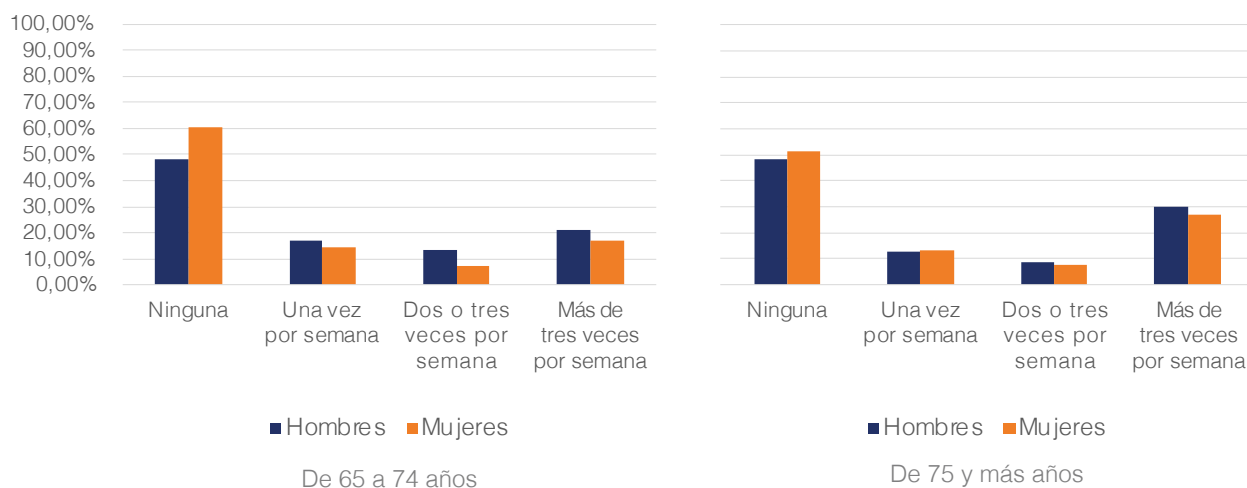


Figura 45. Consumo semanal de bollería

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguna	166 48.12	244 60.7	410 54.89	142 48.3	237 51.52	379 50.27	789 52.56
Una vez por semana	58 16.81	58 14.43	116 15.53	38 12.93	61 13.26	99 13.13	215 14.32
Dos o tres veces por semana	46 13.33	29 7.21	75 10.04	25 8.5	35 7.61	60 7.96	135 8.99
Más de tres veces por semana	73 21.16	68 16.92	141 18.88	88 29.93	125 27.17	213 28.25	354 23.58
NS/NC	2 0.58	3 0.75	5 0.67	1 0.34	2 0.43	3 0.4	8 0.53
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 37. Consumo semanal de bollería

## Consumo semanal de frutos secos

El consumo de frutos secos está bastante generalizado, con aproximadamente un 62% de la población mayor de 65 años consumiendo este tipo de producto alguna vez a la semana (figura 46, tabla 38). De hecho, un 28% aproximadamente los consume más de tres veces por semana, especialmente entre la población con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años. El consumo es más frecuente en el caso del sexo femenino.

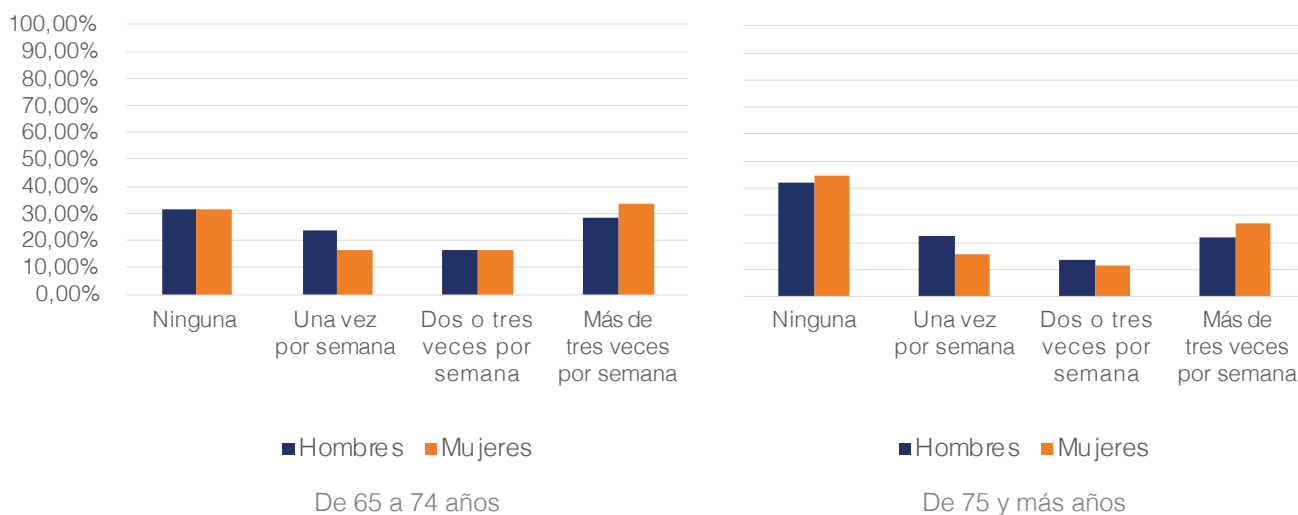


Figura 46. Consumo de frutos secos



	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguna	109 31.59	127 31.59	236 31.59	123 41.84	206 44.78	329 43.63	565 37.64
Una vez por semana	81 23.48	66 16.42	147 19.68	66 22.45	7 15.43	137 18.17	284 18.92
Dos o tres veces por semana	56 16.23	67 16.67	123 16.47	40 13.61	54 11.74	94 12.47	217 14.46
Más de tres veces por semana	98 28.41	136 33.83	234 31.33	64 21.77	124 26.96	188 24.93	422 28.11
NS/NC	1 0.29	6 1.49	7 0.94	1 0.34	5 1.09	6 0.8	13 0.87
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 38. Consumo de frutos secos

### Consumo semanal de sofrito hecho en casa con vegetales cocidos.

Aproximadamente 3/4 partes de la población mayor de 65 años consume sofrito hecho en casa con vegetales cocidos al menos una vez por semana, siendo más frecuente entre la población con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años. La frecuencia de consumo es más alta para las mujeres en el intervalo de edades entre los 65 y los 74 años, y para los hombres en el intervalo de edades superiores a los 75 años. El porcentaje de casos no sabe/no contesta es del 2.3% para el total de la muestra.

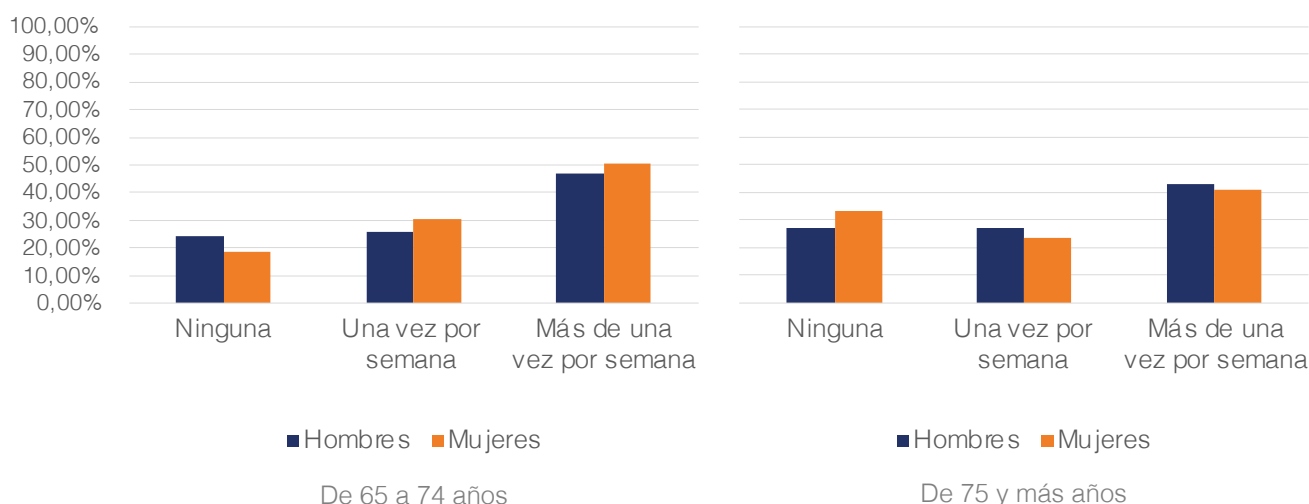


Figura 47. Consumo de sofritos hechos con vegetales

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguna	83 24.06	74 18.41	157 21.02	80 27.21	152 33.04	232 30.77	389 25.92
Una vez por semana	90 26.09	122 30.35	212 28.38	80 27.21	107 23.26	187 24.8	399 26.58
Más de una vez por semana	161 46.67	204 50.75	365 48.86	126 42.86	187 40.65	313 41.51	678 45.17
NS/NC	11 3.19	2 0.5	13 1.74	8 2.72	14 3.04	22 2.92	35 2.33
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 39. Consumo de sofritos hechos con vegetales

## Consumo de comida fresca frente a consumo de comida congelada.

De forma general, la población mayor en España consume comida fresca de forma mucho más frecuente que comida congelada. Solo un 5% de la población mayor de 65 años consume más productos congelados que productos frescos, siendo los porcentajes en este caso superiores para la población masculina.

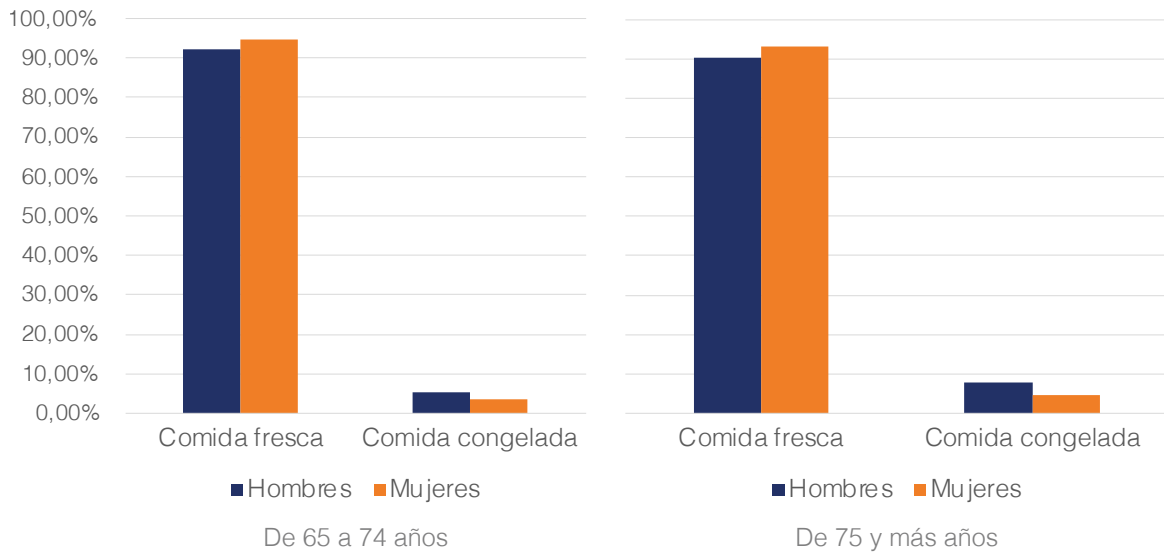


Figura 48. Tipo de consumo (comida fresca/comida congelada)

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Comida fresca	318 92.17	381 94.78	699 93.57	265 90.14	429 93.26	694 92.04	1393 92.8
Comida congelada	18 5.22	14 3.48	3 4.28	2 7.82	22 4.78	45 5.97	77 5.13
NS/NC	9 2.61	7 1.74	16 2.14	6 2.04	9 1.96	15 1.99	31 2.07
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 40. Tipo de consumo (comida fresca/comida congelada)

## Enriquecimiento de las comidas con proteínas (huevo).

Un 20.52% de la población mayor de 65 años enriquece la comida con el aporte de huevo, aumentando dicho porcentaje con la edad, y de forma más acusada entre las mujeres (figura 49, tabla 41).

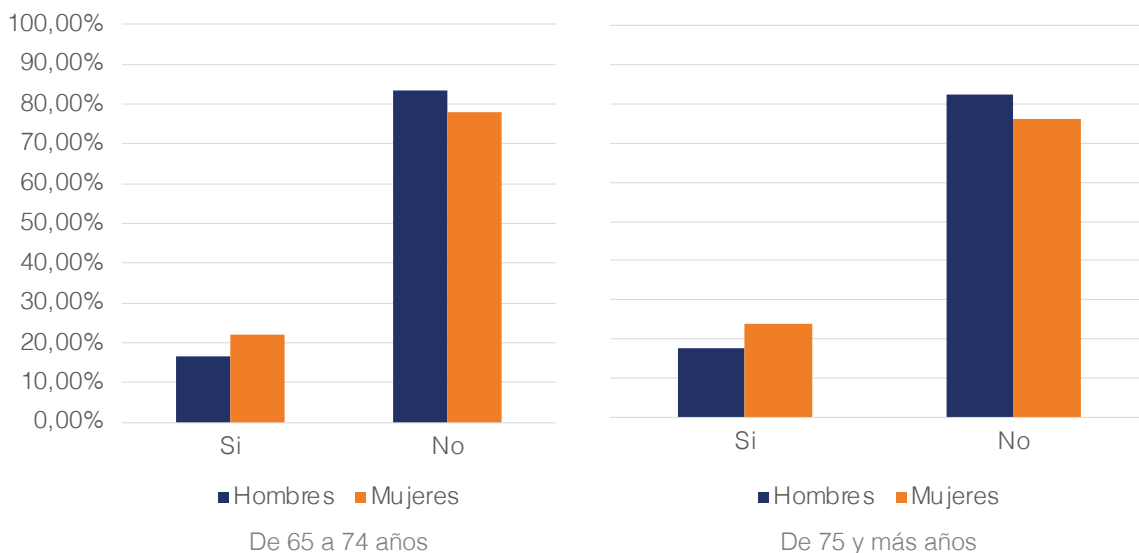


Figura 49. Enriquecen la comida con huevo

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	57 16.52	89 22.14	146 19.54	52 17.69	110 23.91	162 21.49	308 20.52
No	288 83.48	313 77.86	601 80.46	242 82.31	350 76.09	592 78.51	1193 79.48
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 41. Enriquecen la comida con huevo

### Enriquecimiento de las comidas con proteínas y calorías (queso).

Aproximadamente el 19% de los mayores de 65 años enriquecen la comida con queso, con porcentajes de nuevo superiores en el caso de las mujeres (hasta el 22% aproximadamente en ambos intervalos edad, frente al 14% de los hombres).

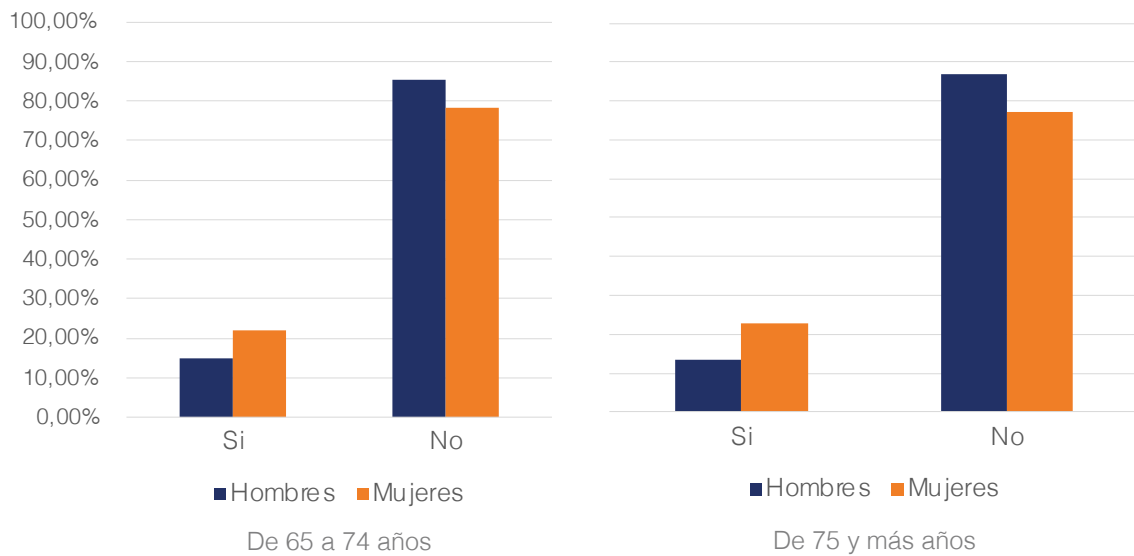


Figura 50. Enriquecen la comida con queso

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	51 14.78	88 21.89	139 18.61	39 13.27	105 22.83	144 19.1	283 18.85
No	294 85.22	314 78.11	608 81.39	255 86.73	355 77.17	610 80.9	1218 81.15
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 42. Enriquecen la comida con queso

### Enriquecimiento de las comidas con calorías (mantequilla).

Como se deduce de la figura 51, tabla 43, solo aproximadamente un 8% de la población mayor de 65 años enriquece la comida con mantequilla.

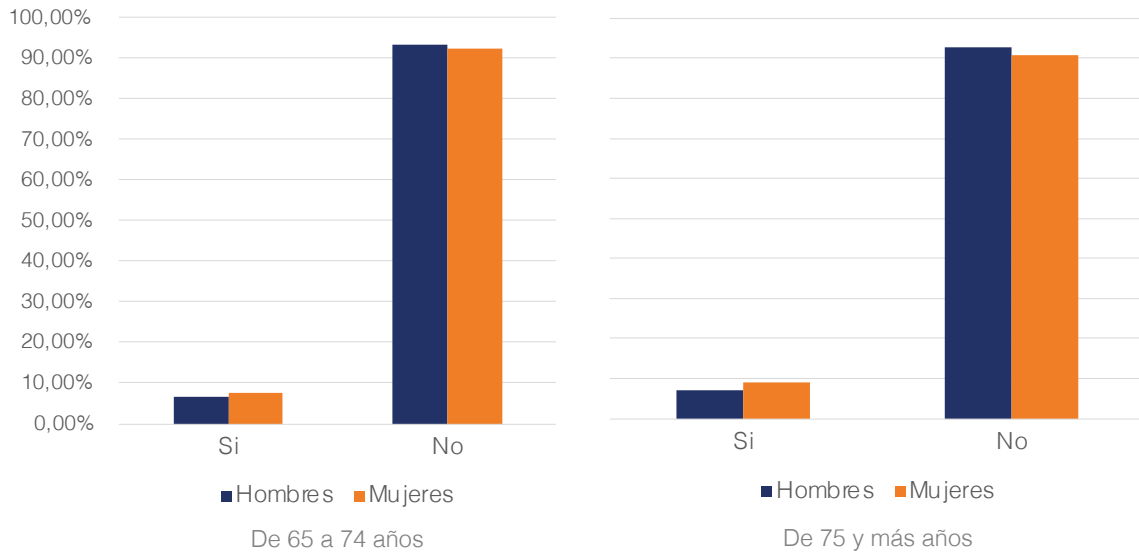


Figura 51. Enriquecen la comida con mantequilla

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	23 6.67	31 7.71	54 7.23	21 7.14	42 9.13	63 8.36	117 7.79
No	322 93.33	371 92.29	693 92.77	273 92.86	418 90.87	691 91.64	1384 92.21
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 43. Enriquecen la comida con mantequilla

### Enriquecimiento de las comidas con proteínas y calorías (frutos secos).

Un 18% de la población mayor de 65 años enriquece la comida con frutos secos. De nuevo son las mujeres las que muestran porcentajes más elevados (de prácticamente el 23% en el caso de mujeres entre 65 y 74 años, frente al 14% de los hombres).

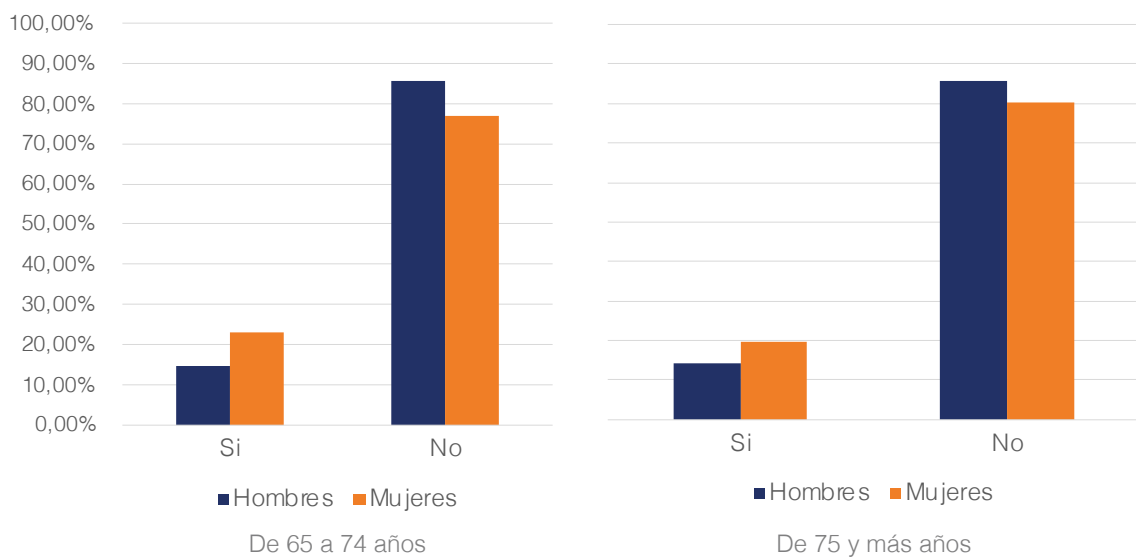


Figura 52. Enriquecen la comida con frutos secos



	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	50 14.49	93 23.13	143 19.14	42 14.29	90 19.57	132 17.51	275 18.32
No	295 85.51	309 76.87	604 80.86	252 85.71	370 80.43	622 82.49	1226 81.68
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 44. Enriquecen la comida con frutos secos

# 4.7

## Consumo de bebidas

### Consumo diario de agua.

Beber agua de forma habitual está recomendado para la población mayor. De hecho, informes como el de Ning y Caldeira (2014, página 21) indican como beber agua de forma adecuada puede frenar la aparición de enfermedades crónicas e infecciones, siendo esencial para la absorción y distribución de nutrientes. Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2002), el consumo recomendado debería ser de como mínimo 1.5 litros de agua al día en la población mayor. Además, se recomienda que la ingesta de agua se haga de forma repartida a lo largo del día, evitando tomar grandes cantidades solo de una vez.

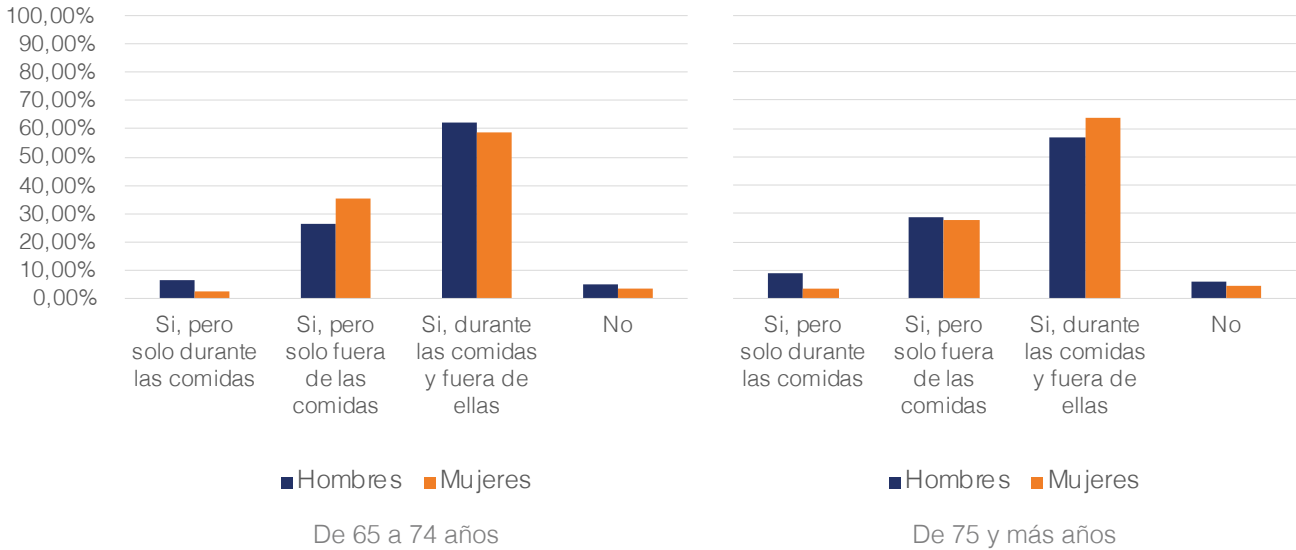


Figura 53. Consumo de agua (2 veces al día)

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si, pero solo durante las comidas	22 6.38	10 2.49	32 4.28	26 8.84	17 3.7	43 5.7	75 5
Si, pero solo fuera de las comidas	91 26.38	142 35.32	233 31.19	84 28.57	128 27.83	212 28.12	445 29.65
Si, durante las comidas y fuera de ellas	214 62.03	236 58.71	450 60.24	167 56.8	294 63.91	461 61.14	911 60.69
No	18 5.22	14 3.48	32 4.28	17 5.78	20 4.35	37 4.91	69 4.6
NS/NC	0	0	0	0	1 0.22	1 0.13	1 0.07
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 45. Consumo de agua (2 veces al día)

### Consumo diario de vino.

Según se desprende de la figura 54, tabla 46, un 14% de la población mayor de 65 en España bebe un vaso de vino al día, sobre todo en el caso de los hombres (un 23% en el intervalo entre 65 y 74 años; un 17.3% entre los hombres mayores de 75 años). En el caso de las mujeres los porcentajes disminuyen hasta el 10% y el 8%, respectivamente (por tanto, aproximadamente la mitad que en el caso de los hombres). Cuando analizamos el consumo de dos y tres vasos al día, el porcen-

taje es del 9%, siendo claramente superior de nuevo el porcentaje asociado a los hombres (un 18% de hombres frente al 4% de mujeres para las edades comprendidas entre los 65 y los 74 años; un 17% frente a un 2% para edades superiores a los 74 años). Finalmente, un 3.5% de los hombres con edades entre 65 y 74 años y un 2% de hombres mayores de 75 años consumen vino más de tres veces al día. Agregando los porcentajes anteriores podemos decir que prácticamente el 23% de la población mayor de 65 años consume uno o más vasos de vino al día, alcanzando el 41% entre los hombres con edades entre los 65 y los 74 años, y el 35% entre los hombres mayores de 74 años. Para el caso de las mujeres dichos porcentajes son del 14% y el 10.5%, aproximadamente.

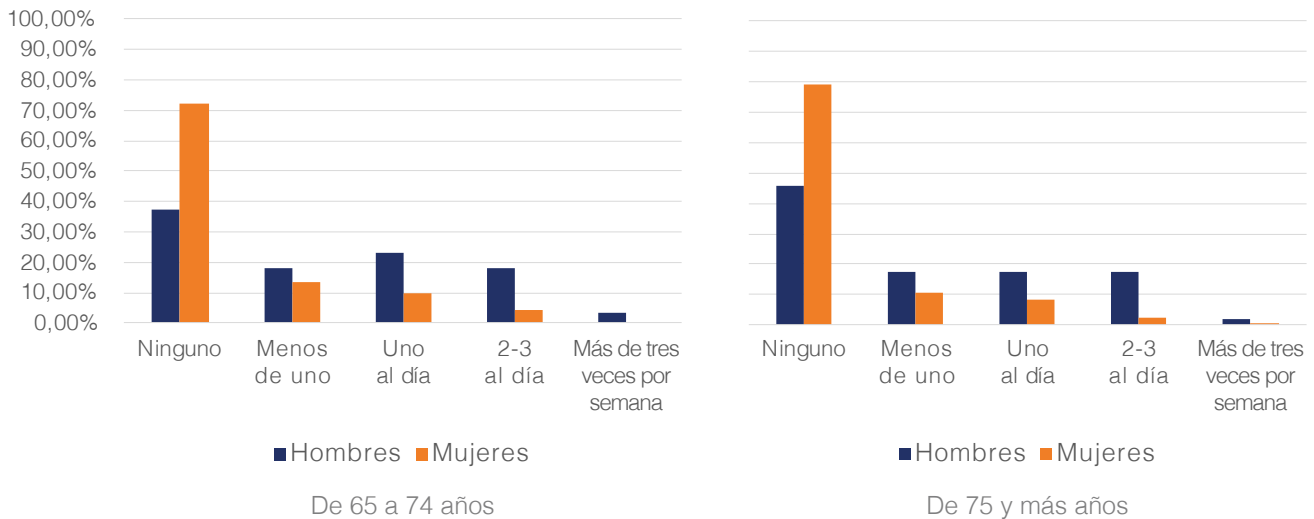


Figura 54. Consumo de vino (por vasos)

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguno	129 37.39	290 72.14	419 56.09	134 45.58	363 78.91	497 65.92	916 61.03
Menos de uno	63 18.26	55 13.68	118 15.8	51 17.35	48 10.43	99 13.13	217 14.46
Uno al día	79 22.9	40 9.95	119 15.93	51 17.35	38 8.26	89 11.8	208 13.86
2-3 al día	62 17.97	17 4.23	79 10.58	51 17.35	10 2.17	61 8.09	140 9.33
Más de tres veces por semana	12 3.48	0	12 1.61	6 2.04	1 0.22	7 0.93	19 1.27
NS/NC	0	0	0	1 0.34	0	1 0.13	1 0.07
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 46. Consumo de vino (por vasos)

### Consumo diario de bebidas azucaradas

La población mayor de 65 años no consume bebidas azucaradas de forma frecuente. De hecho, el 80.6% declara no tomar ninguna, y el 12% declara hacerlo solo alguna vez a la semana (figura 55, tabla 47)

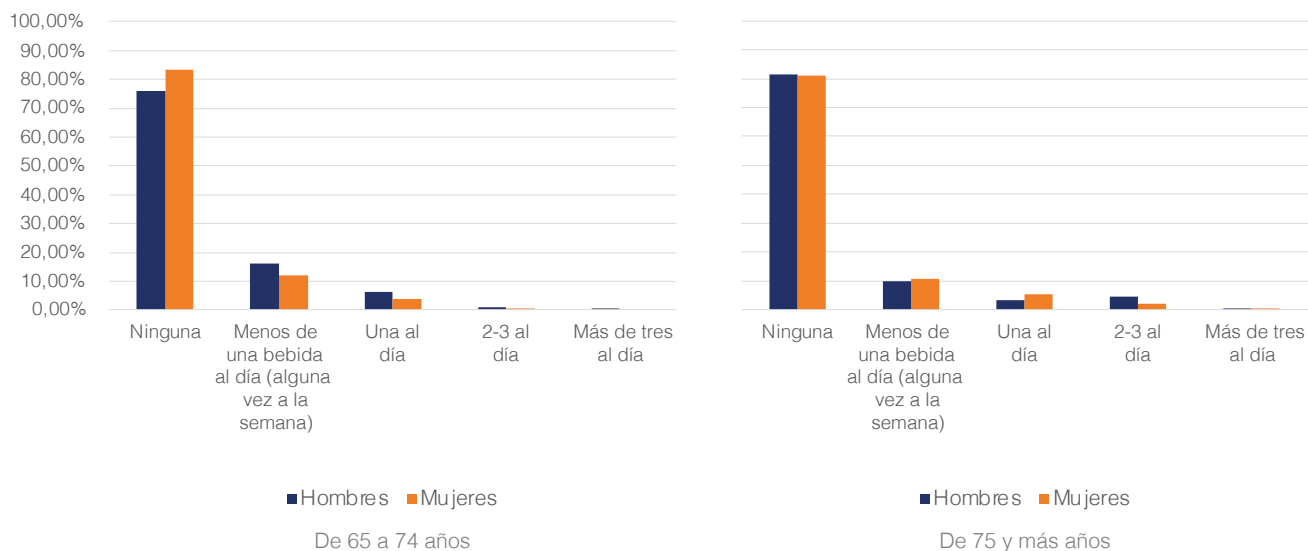


Figura 55. Consumo de bebidas azucaradas

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ninguno	262 75.94	335 83.33	597 79.92	239 81.29	373 81.09	612 81.17	1209 80.55
Menos de una bebida al día (alguna vez a la semana)	55 15.94	49 12.19	104 13.92	29 9.86	49 10.65	78 10.34	182 12.13
Uno al día	22 6.38	15 3.73	37 4.95	10 3.4	26 5.65	36 4.77	73 4.86
2-3 al día	4 1.16	0.5	6 0.8	14 4.76	10 2.17	24 3.18	30 2
Más de tres al día	2 0.58	0	2 0.27	1 0.34	1 0.22	2 0.27	4 0.27
NS/NC	0	1 0.25	1 0.13	1 0.34	1 0.22	2 0.27	3 0.2
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 47. Consumo de bebidas azucaradas



# 4.8

## Suplementos nutricionales (batidos)

Los suplementos nutricionales en forma de batido son conocidos por un 45% de la población de 65 y más años, y de forma más acusada en el intervalo de edades entre 65 y 74 años. Por sexo, son las mujeres las que muestran mayor conocimiento sobre este tipo de productos (figura 56, tabla 48)

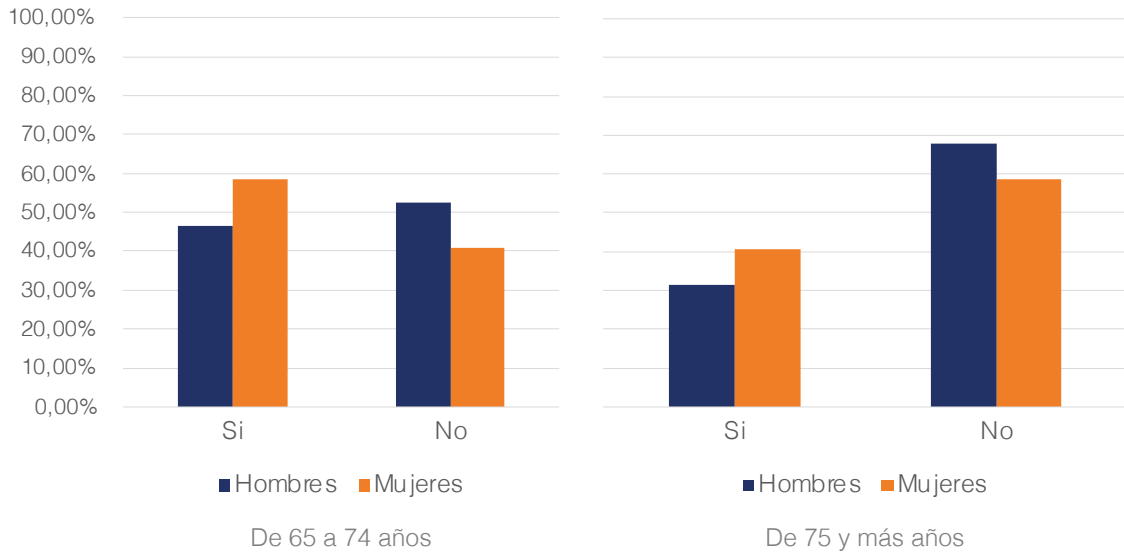


Figura 56. Conocimiento sobre los batidos nutricionales

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	161 46.67	235 58.46	396 53.01	92 31.29	187 40.65	279 37	675 44.97
No	181 52.46	164 40.8	345 46.18	199 67.69	270 58.7	469 62.2	814 54.23
NS/NC	3 0.87	3 0.75	6 0.8	3 1.02	3 0.65	6 0.8	12 0.8
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 48. Conocimiento sobre los batidos nutricionales

Entre la población que sí que conoce los suplementos nutricionales en forma de batido, solo un 21% aproximadamente los ha tomado alguna vez. El consumo es más frecuente en la población de 75 y más años (un 28.7% frente a un 15% para las personas con edades entre 65 y 74 años) y más alto entre mujeres que entre hombres (figura 57, tabla 49)

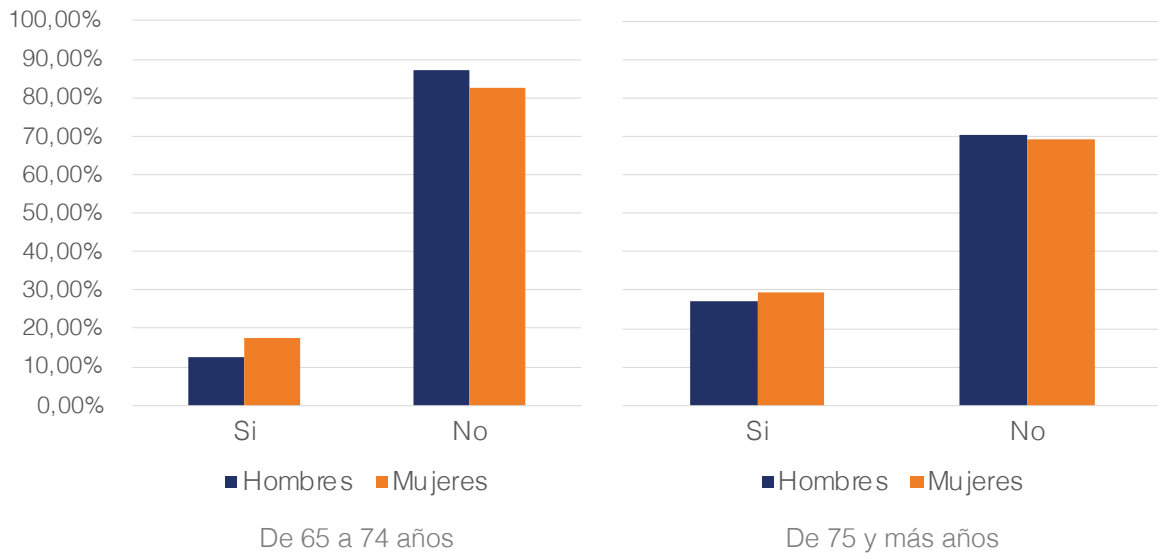


Figura 57. Han tomado batidos alguna vez

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	20 12.42	41 17.45	61 15.4	25 27.17	55 29.41	80 28.67	141 20.89
No	140 86.96	194 82.55	334 84.34	65 70.65	130 69.52	195 69.89	529 78.37
NS/NC	1 0.62	0	1 0.25	2 2.17	2 1.07	4 1.43	5 0.74
Total	161	235	396	92	187	279	675

Tabla 49. Han tomado batidos alguna vez

De las personas que los han consumido alguna vez, un 35% aproximadamente lo han hecho por primera vez con 70 o más años; 20% entre los 60 y los 69 años, y un 18% a partir de los 50 años. En ambos intervalos de edad el número de mujeres que han consumido este tipo de suplementos dobla al número de hombres (figura 58, tabla 50).

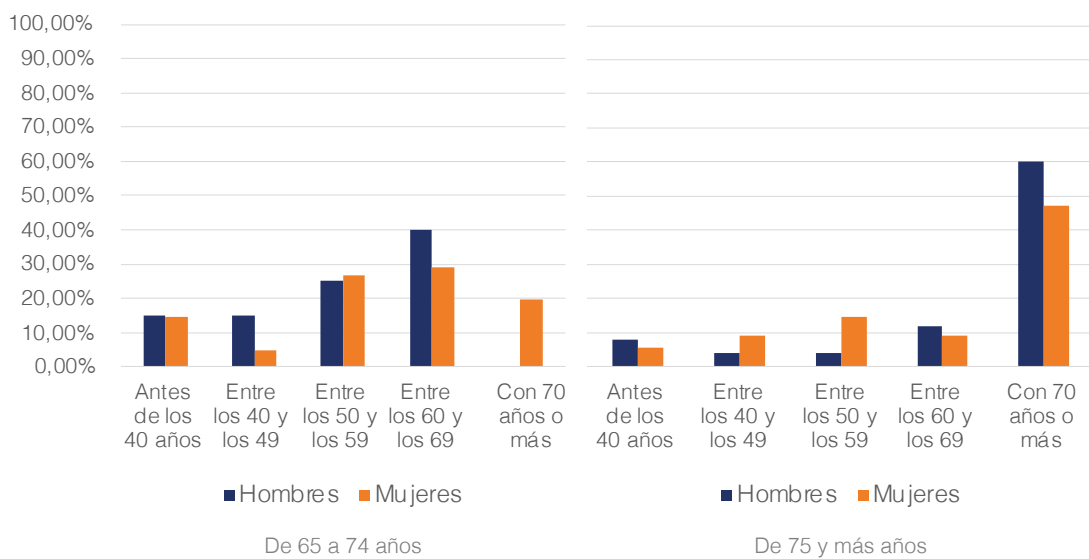


Figura 58. Edad a los que los empezaron a tomar

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Antes de los 40 años	3 15	6 14.63	9 14.75	2 8	3 5.45	5 6.25	14 9.93
Entre los 40 y los 49	3 15	2 4.88	5 8.2	1 4	5 9.09	6 7.5	11 7.8
Entre los 50 y los 59	5 25	11 26.83	16 26.23	1 4	8 14.55	9 11.25	25 17.73
Entre los 60 y los 69	8 40	12 29.27	20 32.79	3 12	5 9.09	8 10	28 19.86
Con 70 años o más	0	8 19.51	8 13.11	15 60	26 47.27	41 51.25	49 34.75
NS/NC	1 5	2 4.88	3 4.92	3 12	8 14.55	11 13.75	14 9.93
Total	20	41	61	25	55	80	141

Tabla 50. Edad a los que los empezaron a tomar

Cuando se pregunta a la persona que consume este tipo de batidos quien se los recomendó, la respuesta más frecuente es la asociada al médico de atención primaria (un 32%), seguido de la que recoge el consumo de forma voluntaria por el propio encuestado sin ningún tipo de recomendación (24%). En un 20% aproximadamente se consumen por recomendación de un familiar o amigo, y en un 8.5% por recomendación del farmacéutico. Solo en un 5% aproximadamente el consumo ha sido recomendado por un nutricionista (figura 59, tabla 51)

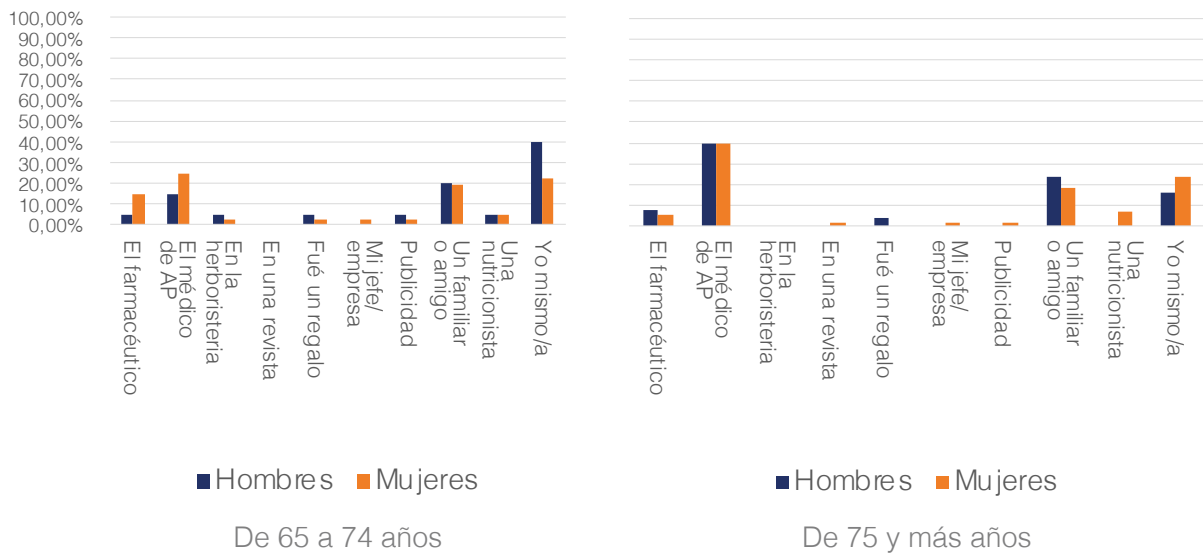


Figura 59. Quién recomendó el consumo de batidos



	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
El farmacéutico	1 5	6 14.63	7 11.48	2 8	3 5.45	5 6.25	12 8.51
El médico de AP	3 15	10 24.39	13 21.31	10 40	22 40	32 40	45 31.91
En la herboristería	1 5	1 2.44	2 3.28	0	0	0	2 1.42
En una revista	0	0	0	0	1 1.82	1 1.25	1 0.71
Fué un regalo	1 5	1 2.44	2 3.28	1 4	0	1 1.25	3 2.13
Mi jefe/ empresa	0	1 2.44	1 1.64	0	1 1.82	1 1.25	2 1.42
Publicidad	1 5	1 2.44	2 3.28	0	1 1.82	1 1.25	3 2.13
Un familiar o amigo	4 20	8 19.51	12 19.67	6 24	10 18.18	16 20	28 19.86
Una nutricionista	1 5	2 4.88	3 4.92	0	4 7.27	4 5	7 4.96
Yo mismo/a	8 40	9 21.95	17 27.87	4 16	13 23.64	17 21.25	34 24.11
NS/NC	0	2 4.88	2 3.28	2 8	0	2 2.5	4 2.84
Total	20	41	61	25	55	80	141

Tabla 51. Quién recomendó el consumo de batidos

# 4.9

## Ejercicio físico

Como observamos en la figura 60, tabla 52, tres cuartas partes de la población mayor de 65 años en España sale a andar de forma rutinaria, e incluso un 61% lo hace cada día (un 12.5% no lo hace cada día, pero si 2 ó 3 veces por semana). En términos generales, la rutina de andar es más frecuente en la población con edades comprendidas entre los 65 y 74 años, disminuyendo entre las mujeres de 75 y más años, sobre todo cuando nos concentramos en la rutina de salir a andar de forma diaria (en este caso, el 51% de mujeres frente al 65% de los hombres).

Destaca, en cualquier caso, el hecho de que un 22% de la población mayor de 65 años declare no salir a andar (un 16% aproximadamente en el intervalo entre 65 y 74 años, y con frecuencias similares para hombres y mujeres; un 28% para la población mayor de 75 años, y con frecuencias claramente superiores para las mujeres, un 33% frente al 20% aproximadamente para el caso de los hombres).

Evitar el sedentarismo en la población es una de las demandas principales de la Organización Mundial de la Salud y de Naciones Unidas en la definición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. De hecho, la definición del ODS 2 de hambre cero, trabajado en este informe, hace referencia no solo a los hábitos nutricionales y de alimentación que se consideran adecuados para la población, sino también a la conveniencia de acompañarlos de la necesaria realización de ejercicio físico.

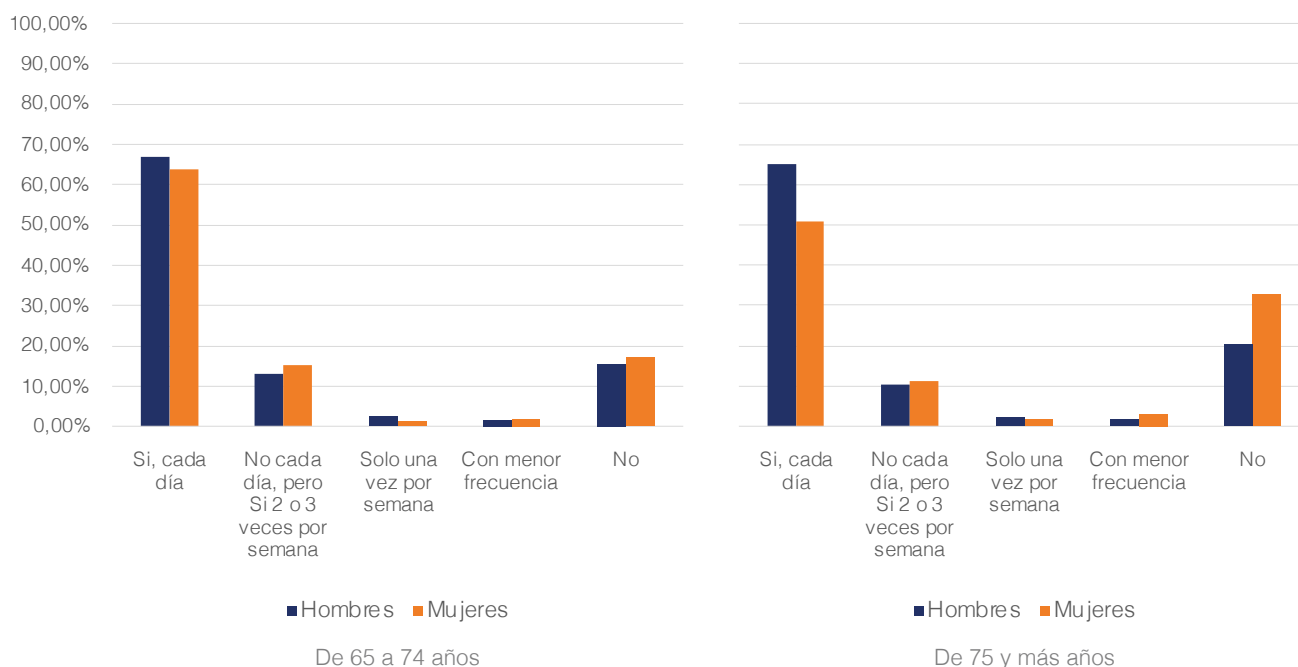


Figura 60. Rutina de salir a andar

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si, cada día	231 66.96	257 63.93	488 65.33	191 64.97	235 51.09	426 56.5	914 60.89
No cada día, pero si 2 ó 3 veces por semana	45 13.04	61 15.17	106 14.19	31 10.54	51 11.09	82 10.88	188 12.52
Solo una vez por semana	9 2.61	5 1.24	14 1.87	6 2.04	9 1.96	15 1.99	29 1.93
Con menor frecuencia	6 1.74	8 1.99	14 1.87	5 1.7	14 3.04	19 2.52	33 2.2
No	54 15.65	68 16.92	122 16.33	60 20.41	151 32.83	211 27.98	333 22.19
NS/NC	0	3 0.75	3 0.4	1 0.34	0	1 0.13	4 0.27
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 52. Rutina de salir a andar

El tiempo durante el cual se camina es superior a una hora en el 41% de los casos, fundamentalmente entre los hombres de edades comprendidas entre los 65 y 74 años. En duraciones inferiores a la hora es más frecuente encontrar a las mujeres, especialmente en duraciones entre tres cuartos de hora y una hora, o en duraciones más bajas (entre un cuarto de hora y media hora).

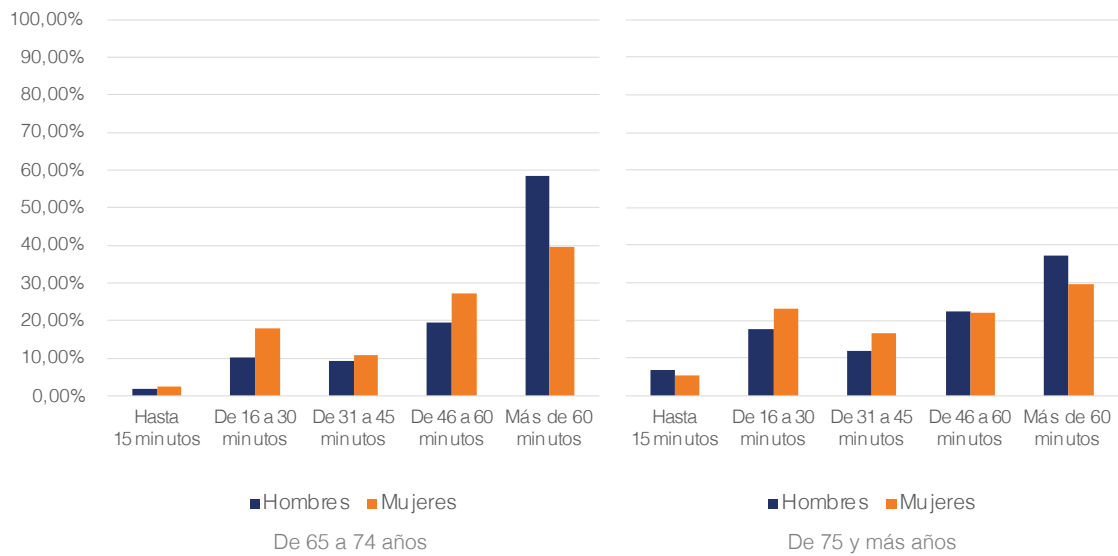


Figura 61. Tiempo que se camina

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Hasta 15 minutos	5 1.72	8 2.42	13 2.09	16 6.87	17 5.5	33 6.09	46 3.95
De 16 a 30 minutos	30 10.31	59 17.82	89 14.31	41 17.6	71 22.98	112 20.66	201 17.27
De 31 a 45 minutos	27 9.28	36 10.88	63 10.13	28 12.02	51 16.5	79 14.58	142 12.2
De 46 a 60 minutos	57 19.59	90 27.19	147 23.63	52 22.32	68 22.01	120 22.14	267 22.94
Más de 60 minutos	170 58.42	131 39.58	301 48.39	87 37.34	92 29.77	179 33.03	480 41.24
NS/NC	2 0.69	7 2.11	9 1.45	9 3.86	10 3.24	19 3.51	28 2.41
Total	291	331	622	233	309	542	1164

Tabla 53. Tiempo que se camina

Solo 1/3 de la población mayor de 65 años hace algún otro ejercicio físico diferente a andar en su día a día, fundamentalmente entre los 65 y los 74 años de edad. Además, es más frecuente hacer otro tipo de deporte diferente a caminar entre los hombres que entre las mujeres (figura 62, tabla 54).

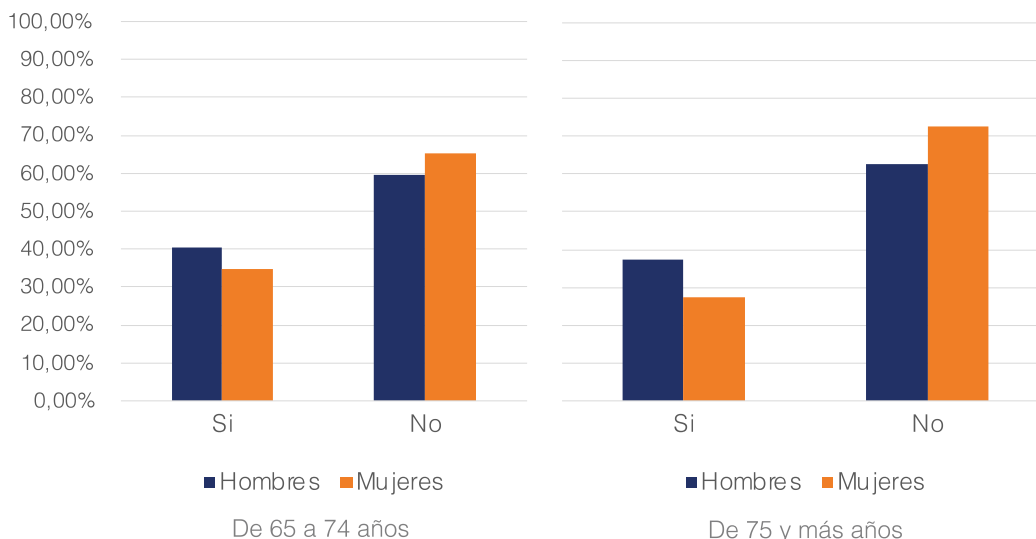


Figura 62. Realizan otro ejercicio físico diferente a andar

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	139 40.29	140 34.83	279 37.35	110 37.41	126 27.39	236 31.3	515 34.31
No	206 59.71	262 65.17	468 62.65	184 62.59	333 72.39	517 68.57	985 65.62
NS/NC	0	0	0	0	1 0.22	1 0.13	1 0.07
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 54. Realizan otro ejercicio físico diferente a andar

De las personas que hacen otras actividades físicas adicionales a andar, un 45% las hacen cada día, y un 47% restante las hacen varios días a la semana, con porcentajes similares entre hombres y mujeres en términos de la frecuencia con la que realizan este tipo de ejercicios semanalmente (figura 63, tabla 55). Un 31% aproximadamente de la población que realiza esta actividad física adicional la hace durante más de una hora al día, sobre todo para las edades entre 65 y 74 años, y de forma más acentuada en el caso de los hombres (figura 64, tabla 56)

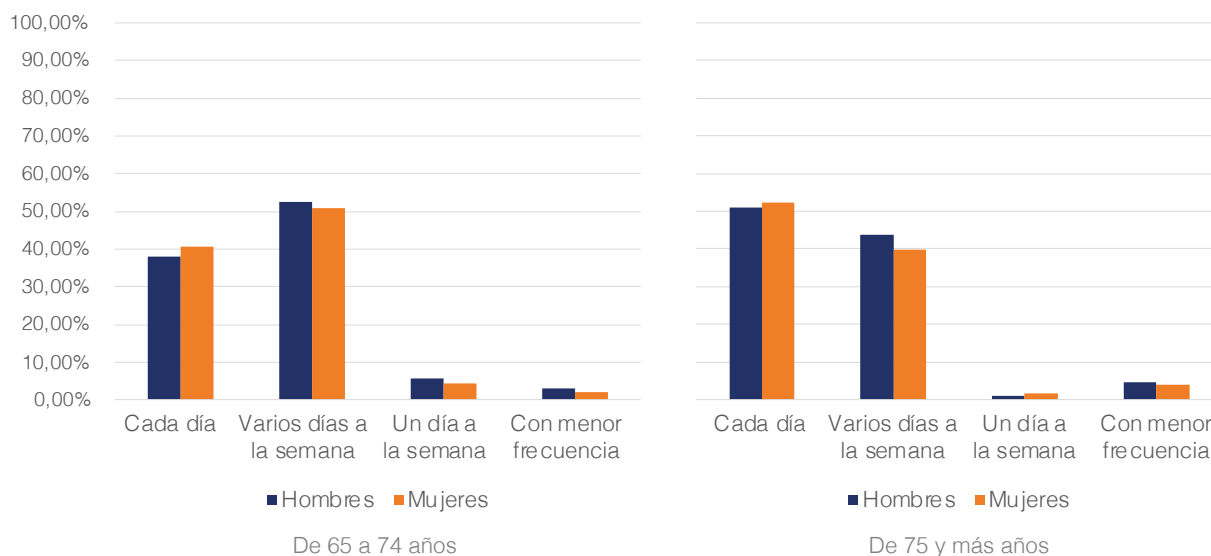


Figura 63. Frecuencia con que realizan otra actividad diferente a andar

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Cada día	53 38.13	57 40.71	110 39.43	56 50.91	66 52.38	122 51.69	232 45.05
Varios días a la semana	73 52.52	71 50.71	144 51.61	48 43.64	50 39.68	98 41.53	242 46.99
Un día a la semana	8 5.76	6 4.29	14 5.02	1 0.91	2 1.59	3 1.27	17 3.3
Con menor frecuencia	4 2.88	3 2.14	7 2.51	5 4.55	5 3.97	10 4.24	17 3.3
NS/NC	1 0.72	3 2.14	4 1.43	0	3 2.38	3 1.27	7 1.36
Total	139	140	279	110	126	236	515

Tabla 55. Frecuencia con que realizan otra actividad diferente a andar

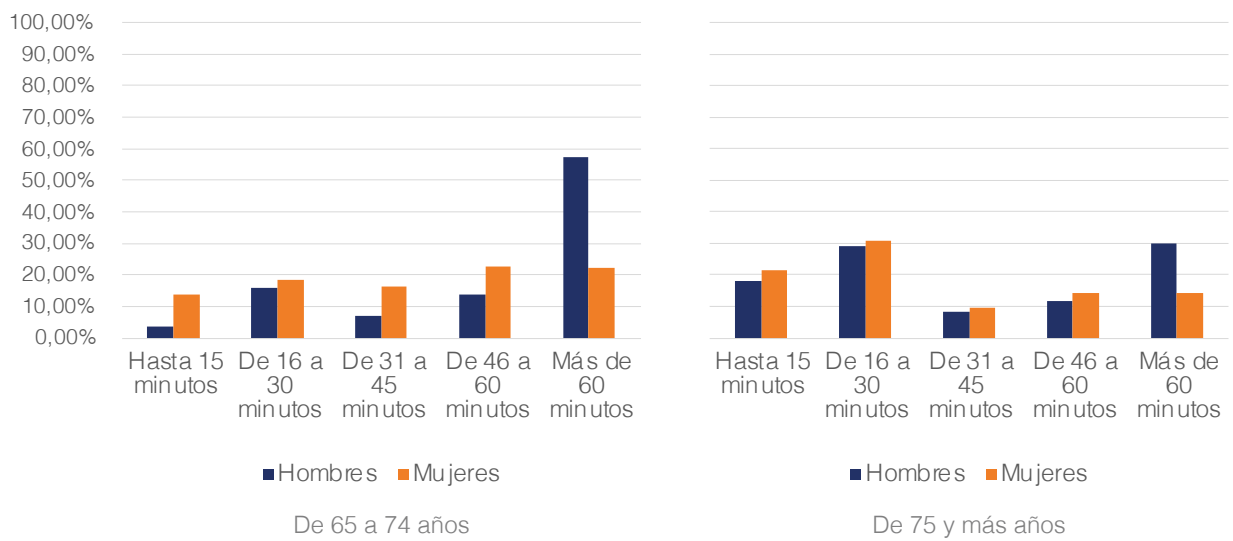


Figura 64. Tiempo empleado a esa otra actividad

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Hasta 15 minutos	5 3.6	19 13.57	24 8.6	20 18.18	27 21.43	47 19.92	71 13.79
De 16 a 30 minutos	22 15.83	26 18.57	48 17.2	32 29.09	39 30.95	71 30.08	119 23.11
De 31 a 45 minutos	10 7.19	23 16.43	33 11.83	9 8.18	12 9.52	21 8.9	54 10.49
De 46 a 60 minutos	19 13.67	32 22.86	51 18.28	13 11.82	18 14.29	31 13.14	82 15.92
Más de 60 minutos	80 57.55	31 22.14	111 39.78	33 30	18 14.29	51 21.61	162 31.46
NS/NC	3 2.16	9 6.43	12 4.3	3 2.73	12 9.52	15 6.36	27 5.24
Total	139	140	279	110	126	236	515

Tabla 56. Tiempo empleado a esa otra actividad



# 4.10

## Fumadores/Exfumadores

Aproximadamente un 9% de la población de más de 65 años es fumadora en la actualidad, sobre todo en el intervalo entre 65 y 74 años de edad, donde el porcentaje alcanza el 13% aproximadamente. El porcentaje de fumadores es mayor entre los hombres que entre las mujeres, sobre todo para los mayores de 75 años. En cualquiera de los casos, el porcentaje de población que no fuma en edades superiores a los 65 años es elevado, prácticamente del 91% (figura 65, tabla 57).

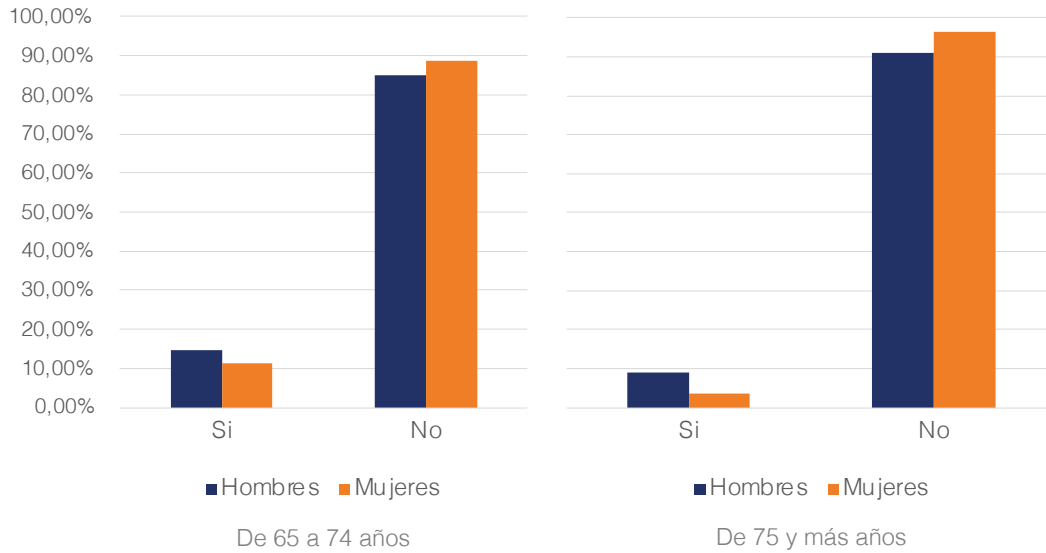


Figura 65. Son fumadores/as

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	51 14.78	45 11.19	96 12.85	26 8.84	16 3.48	42 5.57	138 9.19
No	293 84.93	357 88.81	650 87.01	268 91.16	444 96.52	712 94.43	1362 90.74
NS/NC	1 0.29	0	1 0.13	0	0	0	1 0.07
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 57. Son fumadores/as

Cuando dentro del colectivo de no fumadores analizamos si han fumado con anterioridad el porcentaje de personas alcanza prácticamente el 40% (figura 66, tabla 58). De nuevo el porcentaje es claramente mayor para los hombres, y ello tanto en el intervalo de entre 65 y 74 años de edad, como en asociado a personas mayores a 75 años. El porcentaje de mujeres exfumadoras es mayor en el intervalo entre 65 y 74 años (del 33%, frente al 14% aproximadamente para las mujeres de mayor edad).

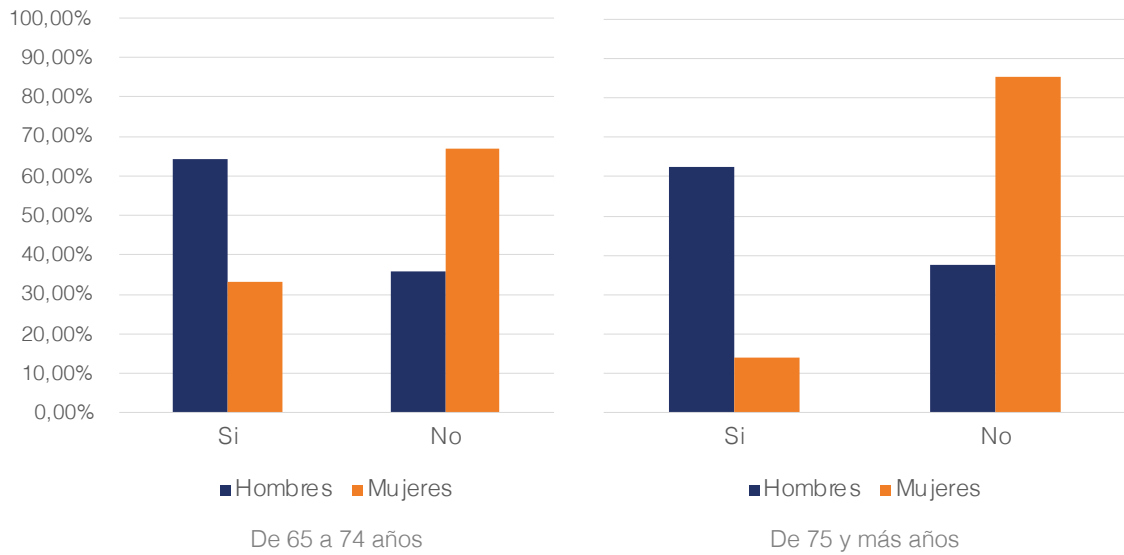


Figura 66. Son exfumadores/as

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	188 64.16	118 33.05	306 47.08	167 62.31	62 13.96	229 32.16	535 39.28
No	105 35.84	239 66.95	344 52.92	101 37.69	379 85.36	480 67.42	824 60.5
NS/NC	0	0	0	0	3 0.68	3 0.42	3 0.22
Total	293	357	650	268	444	712	1362

Tabla 58. Son exfumadores/as

# 4.11

## La sensación de soledad

Uno de los aspectos que más preocupan en la actualidad en nuestra sociedad es la soledad manifestada en ocasiones por la población mayor. Es por ello que uno de los objetivos de nuestra investigación ha sido avanzar en el análisis de este fenómeno, destinando una parte del cuestionario a la captura de información relevante para medir la sensación de soledad que pueden padecer las personas. Pretendemos no solo saber si las personas viven o no solas, sino también si sienten solas (sentimiento de soledad), y si realizan determinadas actividades fundamentales en la alimentación solas o acompañadas. Además, buscamos analizar también el nivel de relaciones sociales que mantienen los entrevistados, en el sentido de medir la frecuencia con la que se relacionan, por ejemplo, con familia y amigos. Más adelante, destinamos una parte del informe a analizar el comportamiento de la población mayor que declara sentirse sola, en términos de comparar su estado de salud y hábitos nutricionales respecto a la población que no manifiesta este sentimiento.

Un 15% aproximadamente de la población mayor de 65 en España manifiesta encontrarse solo o tener sensación de soledad, siendo más frecuente esta sensación entre las mujeres que entre los hombres (tabla 59, figura 67). En el intervalo de edades comprendido entre los 65 y los 74 años, el porcentaje de mujeres que declaran sentirse solas es prácticamente del 16%, frente al 7% en el caso de los hombres. Los porcentajes aumentan al aumentar la edad: un 20% de mujeres y un 15% de hombres de edad superior a los 75 años lo manifiestan.

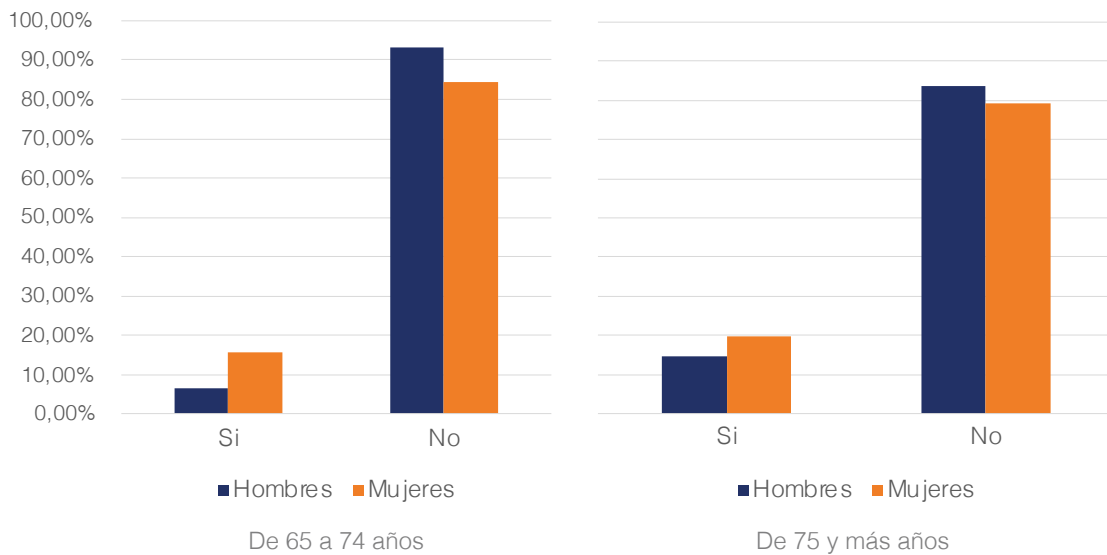


Figura 67. Sensación de soledad autopercibida

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	23 6.67	63 15.67	86 11.51	43 14.63	91 19.78	134 17.77	220 14.66
No	321 93.04	339 84.33	660 88.35	246 83.67	364 79.13	610 80.9	1270 84.61
NS/NC	1 0.29	0	1 0.13	5 1.7	5 1.09	10 1.33	11 0.73
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 59. Sensación de soledad autopercibida

Aunque prácticamente 2/3 de la población mayor de 65 años declara no comer solo ningún día a la semana, un elevado porcentaje de personas comen solas todos los días, cercano al 19% (al que podríamos adicionar el 6% aproximadamente de personas que comen solas 5 ó 6 días a la semana), porcentajes que se incrementan significativamente a partir de los 75 años, y sobre todo para las mujeres (con porcentajes cercanos al 27% en el caso de las mujeres que comen todos los días solas, casi el doble que el observado para los hombres) (tabla 60, figura 68).

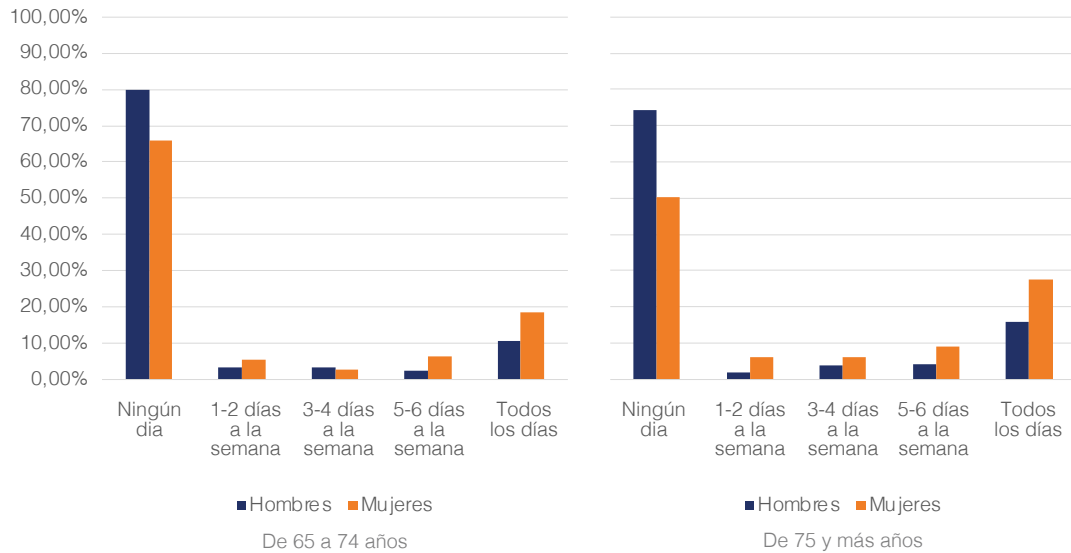


Figura 68. Días a la semana que come solo/a

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ningún día	276 80	265 65.92	541 72.42	218 74.15	231 50.22	449 59.55	990 65.96
1-2 días a la semana	11 3.19	22 5.47	33 4.42	6 2.04	28 6.09	34 4.51	67 4.46
3-4 días a la semana	11 3.19	11 2.74	22 2.95	11 3.74	28 6.09	39 5.17	61 4.06
5-6 días a la semana	8 2.32	25 6.22	33 4.42	12 4.08	41 8.91	53 7.03	86 5.73
Todos los días	37 10.72	74 18.41	111 14.86	47 15.99	126 27.39	173 22.94	284 18.92
NS/NC	2 0.58	5 1.24	7 0.94	0	6 1.3	6 0.8	13 0.87
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 60. Días a la semana que come solo/a

¿Y quién prepara habitualmente las comidas? Cuando nos movemos en el intervalo entre 65 y 74 años de edad es habitual que las mujeres se preparen su propia comida (en el 92% de los casos), disminuyendo al 78% aproximadamente, cuando analizamos el intervalo de 75 y más años. En el caso de los hombres, solo el 31.5% aproximadamente se prepara la comida entre los 65 y 74 años, porcentaje que se mantiene en la franja de 75 y más años (figura 69, tabla 61). Es la persona con la que convive la que cocina en el caso de los hombres, con porcentajes del 63% y del 56% aproximadamente, en los intervalos de 65-74 años, y 75 y más años, respectivamente. El que la comida sea preparada por alguien que no convive con la persona entrevistada aumenta con la edad, aunque con porcentajes que no superan el 10% en ninguno de los casos. Comprar la comida preparada no es habitual entre la población mayor de 65 años.

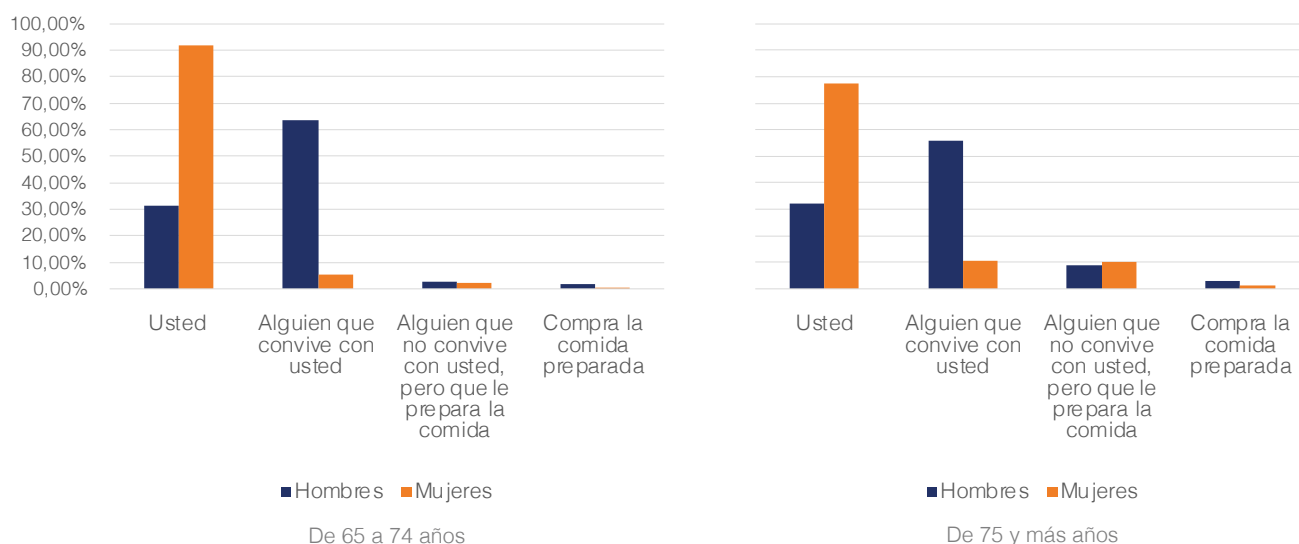


Figura 69. Quién prepara la comida frecuentemente

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Usted	109 31.59	369 91.79	478 63.99	94 31.97	357 77.61	451 59.81	929 61.89
Alguien que convive con usted	219 63.48	22 5.47	241 32.26	164 55.78	49 10.65	213 28.25	454 30.25
Alguien que no convive con usted, pero que le prepara la comida	10 2.9	9 2.24	19 2.54	26 8.84	47 10.22	73 9.68	92 6.13
Compra la comida preparada	6 1.74	2 0.5	8 1.07	8 2.72	5 1.09	13 1.72	21 14
NS/NC	1 0.29	0	1 0.13	2 0.68	2 0.43	4 0.53	5 0.33
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 61. Quién prepara la comida frecuentemente

Las relaciones con la familia son frecuentes entre la población mayor de 65 años, lo que sin embargo no implica que no tengan sensación de soledad en algunos casos. Prácticamente un 80% de la población analizada ve o habla con la familia 5 o más días a la semana, con porcentajes similares para hombres y mujeres, y en los intervalos de edad analizados.

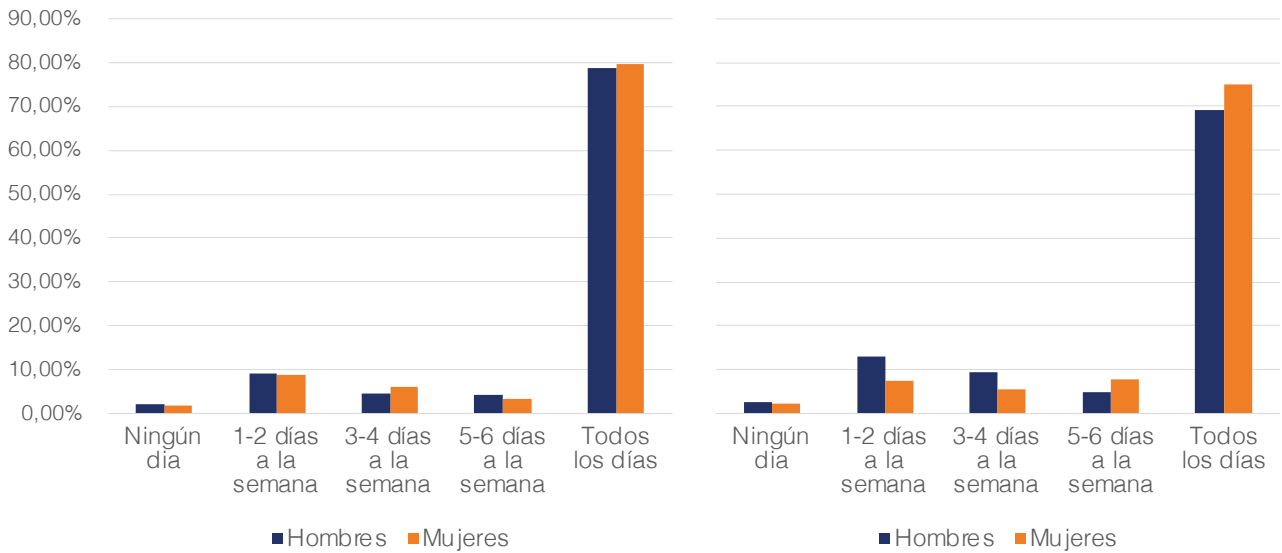


Figura 70. Días a la semana que se relaciona con la familia

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ningún día	8 2.32	7 1.74	15 2.01	8 2.72	11 2.39	19 2.52	34 2.27
1-2 días a la semana	32 9.28	36 8.96	68 9.1	38 12.93	35 7.61	73 9.68	141 9.39
3-4 días a la semana	16 4.64	24 5.97	40 5.35	28 9.52	26 5.65	54 7.16	94 6.26
5-6 días a la semana	15 4.35	14 3.48	29 3.88	14 4.76	36 7.83	50 6.63	79 5.26
Todos los días	272 78.84	320 79.6	592 79.25	203 69.05	345 75	548 72.68	1140 75.95
NS/NC	2 0.58	1 0.25	3 0.4	3 1.02	7 1.52	10 1.33	13 0.87
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 62. Días a la semana que se relaciona con la familia

La relación con amigos o vecinos es menos frecuente que con la familia, de forma que solo aproximadamente un 52% de la población mayor de 65 años lo hace 5 o más veces a la semana. Los porcentajes de nuevo son similares entre hombres y mujeres, y para los dos intervalos de edad analizados. Un 16% de la población no ve ni habla ningún día a la semana con amigos y vecinos, acentuándose sobre todo a partir de los 75 años, y sobre todo, en el caso de las mujeres.

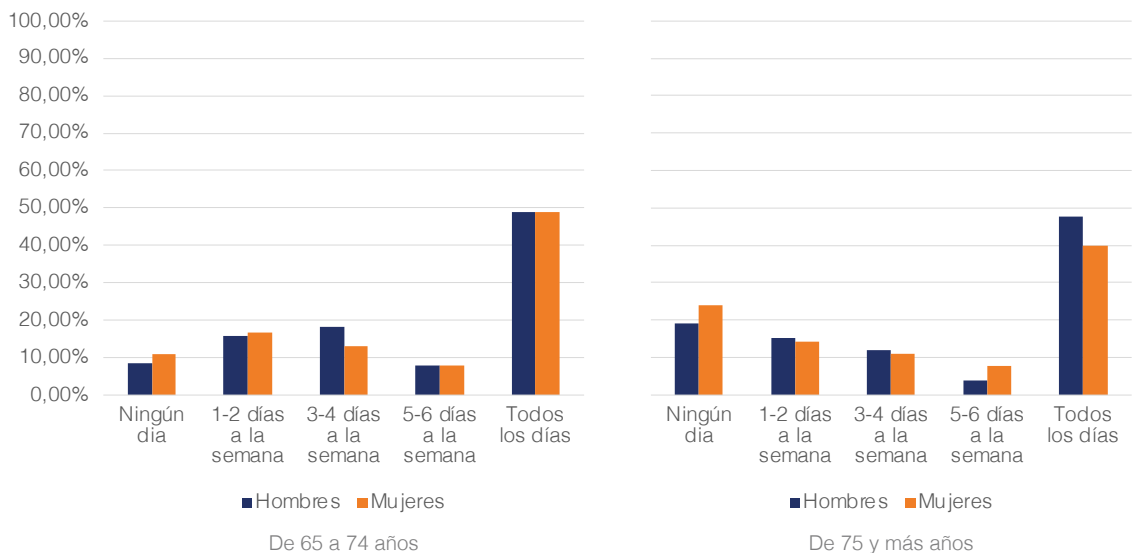


Figura 71. Días a la semana que se relaciona con vecinos y/o amigos



	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Ningún día	29 8.41	44 10.95	73 9.77	56 19.05	111 24.13	167 22.15	240 15.99
1-2 días a la semana	54 3.6 15.65	67 4.46 16.67	121 8.06 16.2	45 3 15.31	65 4.33 14.13	110 14.59	231 15.39
3-4 días a la semana	63 18.26	53 13.18	116 15.53	35 11.9	50 10.87	85 11.27	201 13.39
5-6 días a la semana	27 7.83	32 7.96	59 7.9	11 3.74	36 7.83	47 6.23	106 7.06
Todos los días	169 48.99	196 48.76	365 48.86	140 47.62	184 40	324 42.97	689 45.9
NS/NC	3 0.87	10 2.49	13 1.74	7 2.38	14 3.04	21 2.79	34 2.27
Total	345	402	747	294	460	754	1501

Tabla 63. Días a la semana que se relaciona con vecinos y/o amigos



05

---

**Estado de salud y factores  
sociodemográficos y de entorno**





Como poníamos de manifiesto al principio de este informe, los factores sociodemográficos y de entorno de la persona pueden ser muy relevantes a la hora de explicar su estado de salud autopercibida. Su estado civil, el número de personas con las que convive, su nivel educativo o su nivel de ingresos, pueden guardar relación con la percepción que el individuo tiene de su bienestar. Presentamos en las siguientes figuras y tablas el análisis estadístico descriptivo del estado de salud en base a cada una de las características sociodemográficas recogidas en el cuestionario. Nótese que en este apartado del informe las frecuencias relativas presentadas en cada celda han de leerse por filas, haciendo referencia a cada una de las categorías de la característica sociodemográfica analizada.

## 5.1

### Estado de salud y estado civil legal

Como podemos apreciar en la figura 72 y tabla 64, los solteros/as y casados/as gozan de mejor estado de salud. En contra, los viudos/as y separados/as tienen una salud más regular. Como es de esperar, vemos que en todos los estados civiles, la salud tiende a empeorar a medida que aumenta la edad.

Estado de salud

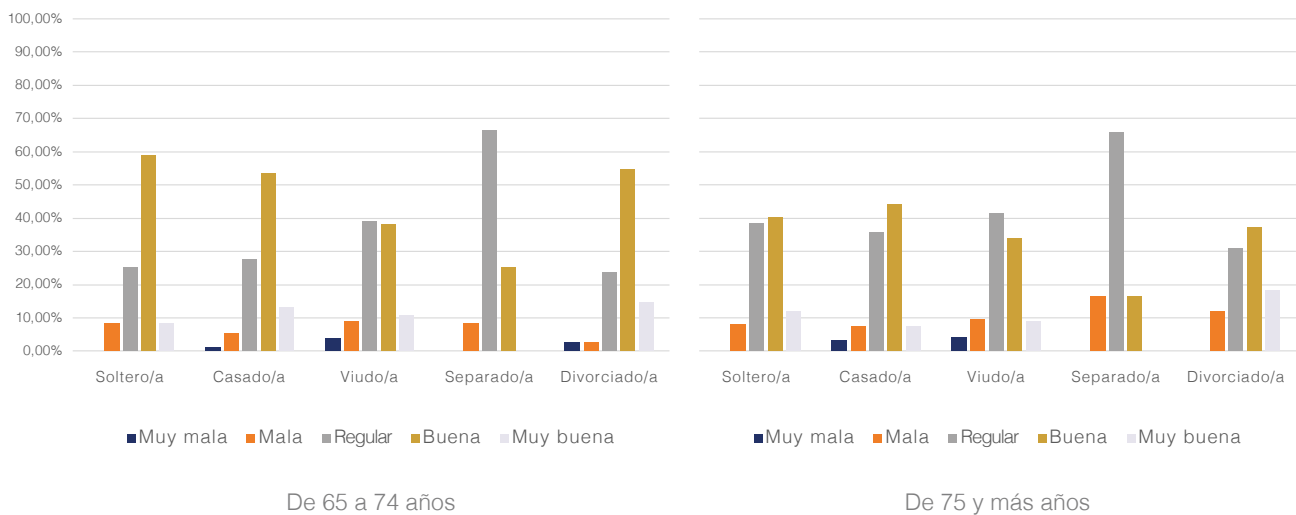


Figura 72. Estado de salud según estado civil

	De 65 a 74 años							De 75 y más años						
	Muy mala	Mala	Regu- lar	Buena	Muy buena	NS	TOTAL	Muy mala	Mala	Regu- lar	Buena	Muy buena	NS	TOTAL
Solte- ro/a	0 0	5 7.94	16 25.4	37 58.73	5 7.94	0 0	63	0 0	4 8.16	19 38.78	20 40.82	6 12.24	0 0	49
Casa- do/a	4 0.78	28 5.46	141 27.49	275 53.61	65 12.67	0 0	513	12 3.49	27 7.85	124 36.05	153 44.48	27 7.85	1 0.29	344
Viudo/a	4 3.48	10 8.7	45 39.13	44 38.26	12 10.43	0 0	115	15 4.46	32 9.52	140 41.67	115 34.23	31 9.23	3 0.89	336
Sepa- rado/a	0 0	1 8.33	8 66.67	3 25	0 0	0 0	12	0 0	1 16.67	4 66.67	1 16.67	0 0	0 0	6
Divor- ciado/a	1 2.38	1 2.38	10 23.81	23 54.76	6 14.29	1 2.38	42	0 0	2 12.5	5 31.25	6 37.5	3 18.75	0 0	16
NS/NC	0 0	0 0	1 50	1 50	0 0	0 0	2	0 0	0 0	1 33.33	0 0	2 66.67	0 0	3
Total	9	45	221	383	88	1	747	27	66	293	295	69	4	754

Tabla 64. Estado de salud según estado civil\*

\*En cada celda se presentan las frecuencias absolutas correspondientes, y justo debajo las frecuencias relativas por filas.

## 5.2

# Estado de salud y número de convivientes en el hogar

En la figura 73 y tabla 65, podemos apreciar como el estado de salud tiende a mejorar según aumenta el número de convivientes en el hogar. Así, en el caso de los encuestados de entre 65 y 74 años, la salud es buena o muy buena en más de 2/3 de los casos en los que en el hogar viven 2 personas, alcanzando el 71% en los hogares donde viven 3 personas. En el caso de que la persona viva sola el porcentaje es del 51% aproximadamente. En el caso de las personas entre 75 y más, las diferencias son menos acusadas, ganando peso las situaciones en las que la salud declarada es regular, mala o muy mala, y ello prácticamente de forma independiente al número de personas que conviven en el hogar. Al preguntar al entrevistado sobre si algún conviviente es su pareja (tabla 66), la tendencia sigue la misma línea: en el caso de convivir con ella, la salud es buena o muy buena en más de la mitad de los casos, y ello en los dos intervalos de edad, aunque especialmente en el primero donde el porcentaje alcanza el 67%. Este resultado va en línea con otros estudios previos (Alaminos y Ayuso, 2019) que ponen de manifiesto como, por ejemplo, el estado civil influye en la probabilidad de fallecimiento en la población mayor (superior en la población viuda y soltera que en la población casada).

Estado de salud

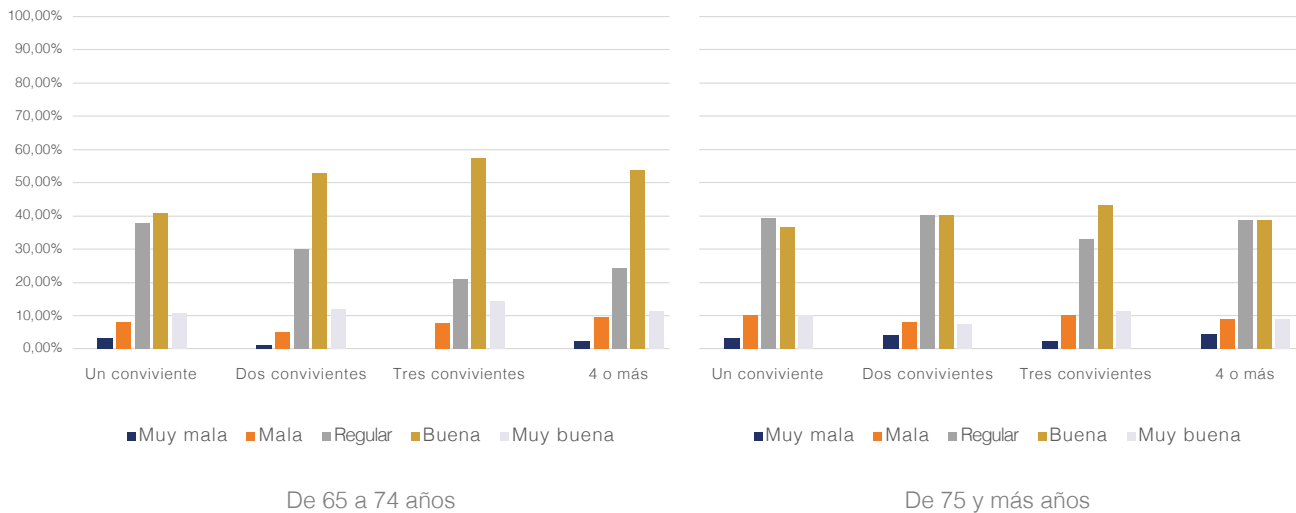


Figura 73. Estado de salud según convivientes en el hogar

	De 65 a 74 años							De 75 y más años						
	Muy mala	Mala	Regu- lar	Buena	Muy buena	NS	TOTAL	Muy mala	Mala	Regu- lar	Buena	Muy buena	NS	TOTAL
1	4 3.01	10 7.52	50 37.59	54 40.6	14 10.53	1 0.75	133	8 3.21	24 9.64	98 39.36	91 36.55	25 10.04	3 1.2	249
2	4 0.89	22 4.91	134 29.91	236 52.68	52 11.61	0 0	448	14 3.92	28 7.84	144 40.34	144 40.34	26 7.28	1 0.28	357
3	0 0	8 7.62	22 20.95	60 57.14	15 14.29	0 0	105	2 2.06	10 10.31	32 32.99	42 43.3	11 11.34	0 0	97
4 o más	1 1.85	5 9.26	13 24.07	29 53.7	6 11.11	0 0	54	2 4.55	4 9.09	17 38.64	17 38.64	4 9.09	0 0	44
No contesta	0	0	2	4	1	0	7	1	0	2	1	3	0	7
Total	9	45	221	383	88	1	747	27	66	293	295	69	4	754

Tabla 65. Estado de salud según convivientes en el hogar



	De 65 a 74 años							De 75 y más años						
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	TOTAL	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	TOTAL
Si	4 0.75	28 5.28	143 26.98	289 54.53	66 12.45	0 0	530	12 3.53	28 8.24	119 35	153 45	27 7.94	1 0.29	340
No	1 1.3	7 9.09	26 33.77	36 46.75	7 9.09	0 0	77	6 3.8	14 8.86	74 46.84	50 31.65	14 8.86	0 0	158
NS/NC	0 0	0 0	2 28.57	4 57.14	1 14.29	0 0	7	1 14.29	0 0	2 28.57	1 14.29	3 42.86	0 0	7
Total	5	35	171	329	74	0	614	19	42	195	204	44	1	505

Tabla 66. Viviendo con la pareja

# 5.3

## Estado de salud y nivel educativo

En la figura 74 y tabla 67, podemos observar cómo se relaciona el nivel de estudios de la persona con su estado de salud. Los resultados revelan qué a medida que aumenta el nivel educativo también lo hace el estado de buena salud autopercibida. Solo en el caso de personas con edades comprendidas entre los 65 y 74 años con estudios universitarios disminuye el porcentaje de personas que declaran tener buen estado de salud hasta el 57%, respecto al nivel anterior de estudios que presenta un porcentaje para esta categoría del 67%, provocado por el incremento observado en la categoría de muy buena salud para las personas que han cursado estudios superiores. Las diferencias dejan de ser tan acentuadas al aumentar la edad. En el caso de centrarnos en las personas con edades superiores a 75 años vemos como el estado de salud bueno (y muy bueno) tiende a concentrarse en las personas que como mínimo han cursado estudios secundarios, mientras que la autopercepción de un estado de salud regular, malo o muy malo es más frecuente en niveles educativos primarios o inferiores.

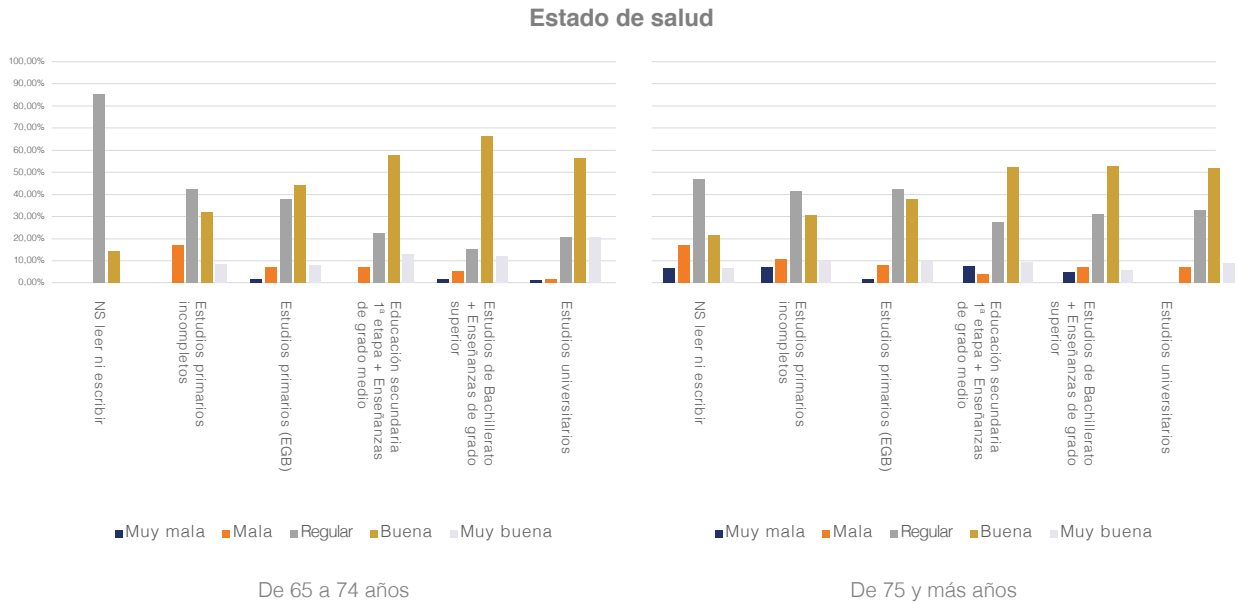


Figura 74. Estado de salud según nivel de estudios

	De 65 a 74 años							De 75 y más años						
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	TOTAL	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	TOTAL
NS leer ni escribir	0 0	0 0	6 85.71	1 14.29	0 0	0 0	7	3 6.38	8 17.02	22 46.81	10 21.28	3 6.38	1 2.13	47
Estudios primarios incompletos	0 0	8 17.02	20 42.55	15 31.91	4 8.51	0 0	47	11 7.01	17 10.83	65 41.4	47 29.94	16 10.19	1 0.64	157
Estudios primarios o equivalentes	6 1.86	23 7.14	123 38.2	143 44.41	26 8.07	1 0.31	322	5 1.65	25 8.25	128 42.24	114 37.62	30 9.9	1 0.33	303
Educación secundaria 1ª etapa + Enseñanzas profesionales de grado medio	0 0	5 6.58	17 22.37	44 57.89	10 13.16	0 0	76	4 7.69	2 3.85	14 26.92	27 51.92	5 9.62	0 0	52
Estudios de Bachillerato + Enseñanzas de grado superior	2 1.42	7 4.96	21 14.89	94 66.67	17 12.06	0 0	141	4 4.4	6 6.59	28 30.77	48 52.75	5 5.49	0 0	91
Estudios universitarios	1 0.67	2 1.33	31 20.67	85 56.67	31 20.67	0 0	150	0 0	6 6.74	29 32.58	46 51.69	8 8.99	0 0	89
NS/NC	0 0	0 0	3 7.5	1 2.5	0 0	0 0	4	0 0	2 13.33	7 46.67	3 20	2 13.33	1 6.67	15
Total	9	45	221	383	88	1	747	27	66	293	295	69	4	754

Tabla 67. Estado de salud según nivel de estudios

# 5.4

## Estado de salud autopercebida y nivel de ingresos netos mensuales

Al igual que hemos observado para el nivel educativo, los resultados mostrados en la figura 75 (tabla 68) revelan dependencia entre el estado de salud de la persona y el nivel de ingresos netos mensuales de su hogar. De hecho, es muy relevante destacar como en aquellas situaciones en las que los ingresos netos en el hogar son inferiores a 1000 euros al mes, el porcentaje de personas con estado de salud autopercebida regular, mala o muy mala es superior al de aquellas que declaran sentirse bien o muy bien. Entre los 65 y los 74 años, y para ingresos mensuales inferiores a los 500 euros, un 54% de la población declara sentirse regular o mal, porcentaje que aumenta al 65 % en el intervalo de edades superiores a los 75 años. Cuando nos centramos en el intervalo entre 500 y 1000 euros, los porcentajes de personas que declaran sentirse regular o mal ascienden al 52% y 56% respectivamente para cada uno de los intervalos de edad. Si la lectura la hacemos por el extremo superior de los niveles de ingresos, los resultados cambian significativamente. De hecho, a partir de ingresos mensuales en el hogar superiores a los 1000 euros, el porcentaje de personas con estado de salud regular o malo es inferior al porcentaje de personas con buen estado de salud, tendencia que se acentúa a medida que aumenta el nivel de ingresos, y especialmente en el intervalo entre 65 y 74 años.

Cuando les preguntamos si con los ingresos mensuales que reciben tienen problemas para llegar a fin de mes (tabla 69), en los que responden "Sí" vemos de nuevo un aumento en el número de personas que presentan peor estado de salud: un 54% de las personas comprendidas entre los 65 y los 74 años declaran padecer un estado regular o peor en este caso, que aumenta hasta el 67% en el caso de las personas con 75 o más años. Al preguntar a las personas que tienen problemas para llegar a fin de mes si reciben ayuda económica de otras personas (tabla 70), la respuesta es mayoritariamente negativa, con solo un 8% de personas recibiendo ayuda entre el colectivo de edades entre 65 y 74 años, que asciende al 19% en el caso de la población de 75 y más años.

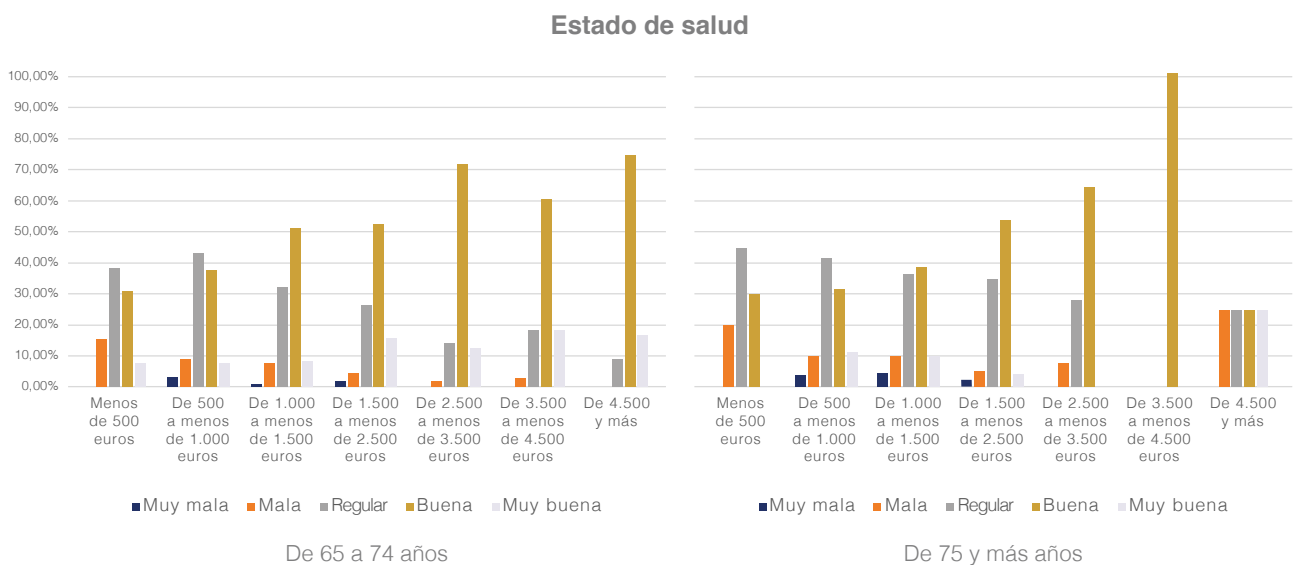


Figura 75. Estado de salud según ingresos mensuales



	De 65 a 74 años							De 75 y más años						
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	TOTAL	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	TOTAL
Menos de 500 euros	0 0	2 15.38	5 38.46	4 30.77	1 7.69	1 7.69	13	0 0	4 20	9 45	6 30	0 0	1 5	20
De 500 a menos de 1.000 euros	4 2.84	13 9.22	60 42.55	53 37.59	11 7.8	0 0	141	11 4.21	26 9.96	109 41.76	83 31.8	30 11.49	2 0.77	261
De 1.000 a menos de 1.500 euros	1 0.73	11 8.03	44 32.12	70 51.09	11 8.03	0 0	137	6 4.62	13 10	47 36.15	50 38.46	13 10	1 0.77	130
De 1.500 a menos de 2.500 euros	3 1.52	9 4.57	51 25.89	103 52.28	31 15.74	0 0	197	3 2.59	6 5.17	40 34.48	62 53.45	5 4.31	0 0	116
De 2.500 a menos de 3.500 euros	0 0	1 1.56	9 14.06	46 71.88	8 12.5	0 0	64	0 0	2 8	7 28	16 64	0 0	0 0	25
De 3.500 a menos de 4.500 euros	0 0	1 3.03	6 18.18	20 60.61	6 18.18	0 0	33	0 0	0 0	0 0	12 100	0 0	0 0	12
De 4.500 y más	0 0	0 0	1 8.33	9 75	2 16.67	0 0	12	0 0	1 25	1 25	1 25	1 25	0 0	4
NS/NC	1 0.67	8 5.33	45 30	78 52	18 12	0 0	150	7 3.76	14 7.53	80 43.01	65 34.95	20 10.75	0 0	186
Total	9	45	221	383	88	1	747	27	66	293	295	69	4	754

Tabla 68. Estado de salud según ingresos mensuales

	De 65 a 74 años							De 75 y más años						
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	TOTAL	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	TOTAL
Si	3 2.61	16 13.91	43 37.39	45 39.13	8 6.96	0 0	115 100	10 6.62	22 14.57	69 45.7	36 23.84	12 7.95	2 1.32	151
No	5 0.82	29 4.73	172 28.06	328 53.51	78 12.72	1 0.16	613 100	17 2.94	43 7.43	211 36.44	253 43.7	53 9.15	2 0.35	579
NS/NC	1 5.26	0 0	6 31.58	10 52.63	2 10.53	0 0	19 100	0 0	1 4.17	13 54.17	6 25	4 16.67	0 0	24
Total	9	45	221	383	88	1	747	27	66	293	295	69	4	754

Tabla 69. Problemas para llegar a final de mes con el nivel de ingresos mensuales

	De 65 a 74 años							De 75 y más años						
	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	TOTAL	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	NS	TOTAL
Si	1 11.11	0 0	4 44.44	3 33.33	1 11.11	0 0	9 100	3 10.34	6 20.69	14 48.28	5 17.24	1 3.45	0 0	29
No	2 1.89	16 15.09	39 36.79	42 39.62	7 6.6	0 0	106 100	7 5.79	16 13.22	55 45.45	30 24.79	11 9.09	2 1.65	121
NS/NC	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 100	0 0	0 0	1
Total	3	16	43	45	8	0	115	10	22	69	36	12	2	151

Tabla 70. Recibe ayuda económica de alguien ajeno al hogar



06

---

**Soledad: estado de salud  
y nutrición**

# 6.1

## Las personas que se sienten solas

Nos centramos en este apartado en valorar de manera específica el estado de salud de las personas que declaran sentirse solas. Además, hemos seleccionado para las mismas, algunas pautas relevantes en términos de su nutrición y la forma como habitualmente desarrollan sus hábitos alimenticios. En este caso el análisis está referenciado a las 220 personas que dentro de la muestra han declarado sentirse solas o tener sensación de soledad, el 14.66% de la población entrevistada representativa de la población en España mayor de 65 años.

### 6.1.1

## Estado de salud autopercebido

Como observamos en la figura 76, tabla 71, solo el 27% de la población que declara sentirse sola manifiesta que su estado de salud es bueno o muy bueno, mientras que el 73% restante hace referencia a un estado de salud autopercebido regular (de forma más frecuente), malo o muy malo. Esta sensación negativa sobre el estado de salud es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. De esta forma, mientras que un 83% aproximadamente de las mujeres de entre 65 y 74 años declara que su estado de salud es regular, malo o muy malo, el porcentaje disminuye al 56.5% en el caso de los hombres de ese mismo intervalo de edad. En el intervalo de edades superiores a los 74 años, las frecuencias son del 75% aproximadamente para las mujeres, y del 65% para los hombres.

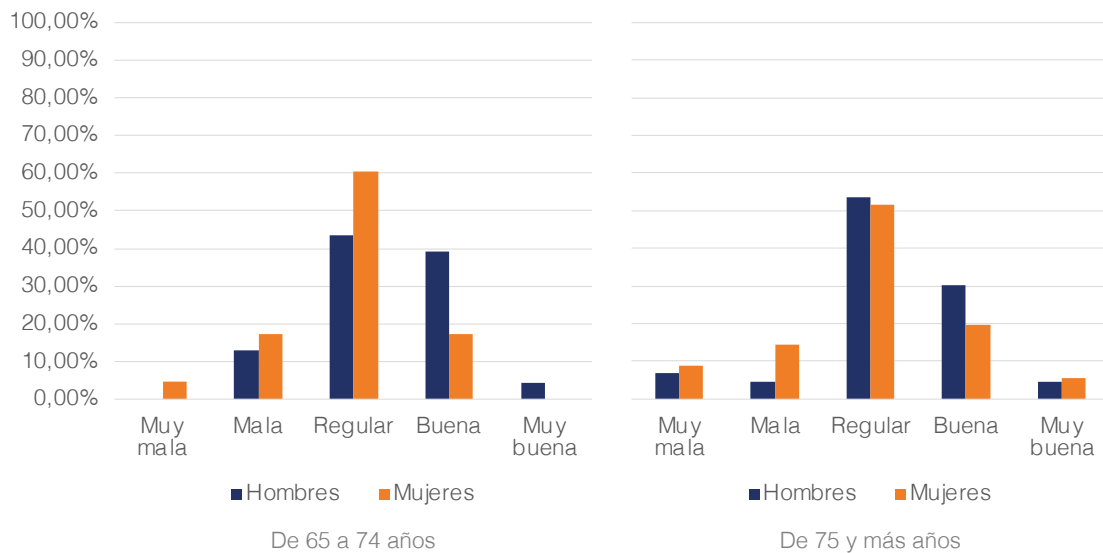


Figura 76. Estado de salud autopercebido

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Muy mala	0	3 4.76	3 3.49	3 6.98	8 8.79	11 8.21	14 6.36
Mala	3 13.04	11 17.46	14 16.28	2 4.65	13 14.29	15 11.19	29 13.18
Regular	10 43.48	38 60.32	48 55.81	23 53.49	47 51.65	70 52.24	118 53.64
Buena	9 39.13	11 17.46	20 23.26	13 30.23	18 19.78	31 23.13	51 23.18
Muy buena	1 4.35	0	1 1.16	2 4.65	5 5.49	7 5.22	8 3.64
Total	23	63	86	43	91	134	220

Tabla 71. Estado de salud autopercebido\*

\*Nótese que en todas las tablas de esta parte del informe presentamos en cada celda las frecuencias absolutas correspondientes, y justo debajo las frecuencias relativas por columna.



## 6.1.2

# Comportamiento y hábitos durante las comidas

Preguntados por su comportamiento y hábitos durante las comidas, los resultados aparecen reflejados en las figuras 77 a 81 (tablas 72 a 76). Prácticamente el 28% de la población que declara sentirse sola no tiene el apetito regulado, especialmente en el caso de las mujeres de 75 y más años, donde el resultado prácticamente alcanza el 38.5% (el 16% de los hombres en este intervalo de edad). Aproximadamente un 20% de esta misma población declara no disfrutar comiendo, de nuevo con porcentajes más altos, de prácticamente un 23%, para las mujeres de 75 y más años (frente al 14% de los hombres). Un 35% del total de personas que se sienten solas declaran comer por obligación (un 42% en las mujeres de 75 y más años, un 30% en los hombres de este intervalo de edad). Un 55% declara saciarse muy rápidamente con porcentajes muy altos de nuevo para las mujeres y en ambos intervalos de edad (un 64% aproximadamente en el intervalo entre 64 y 75 años y un 55% en el caso de las de 75 y más años; un 48% y un 49%, respectivamente, en el caso de los hombres). Finalmente, un 21% aproximadamente de la población que declara sentirse sola deja comida en el plato de forma habitual, con frecuencias más elevadas también para las mujeres mayores de 75 años (un 23%) y en este caso, también para los hombres con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años (un 35%).

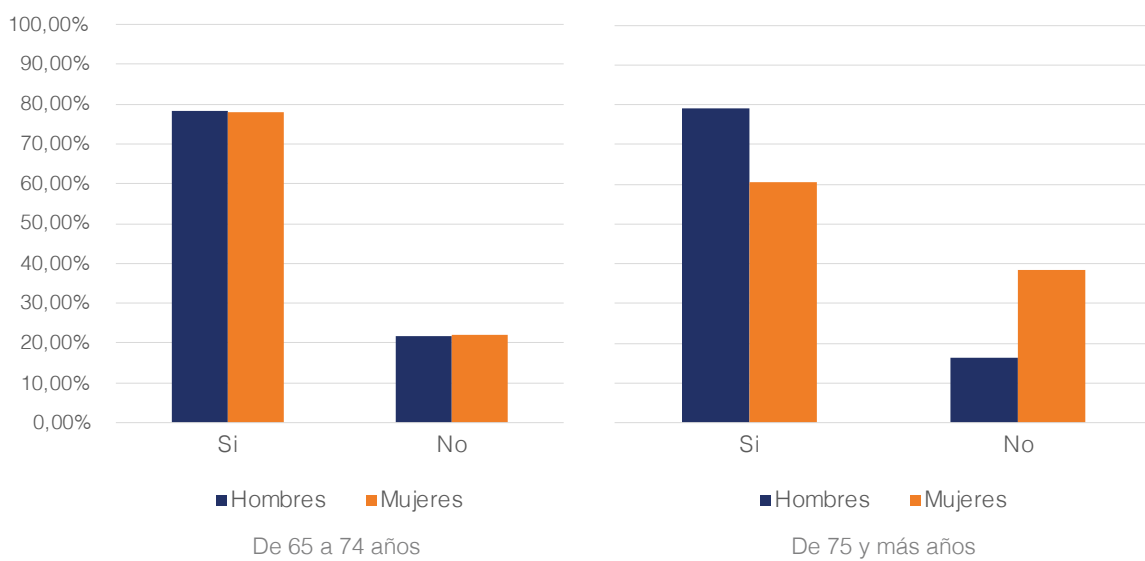


Figura 77. Tiene el apetito regulado

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Sí	18 78.26	49 77.78	67 77.91	34 79.07	55 60.44	89 66.42	156 70.91
No	5 21.74	14 22.22	19 22.09	7 16.28	35 38.46	42 31.34	61 27.73
NS/NC	0 0	0 0	0 0	2 4.65	1 1.1	3 2.24	3 1.36
Total	23	63	86	43	91	134	220

Tabla 72. Tiene el apetito regulado

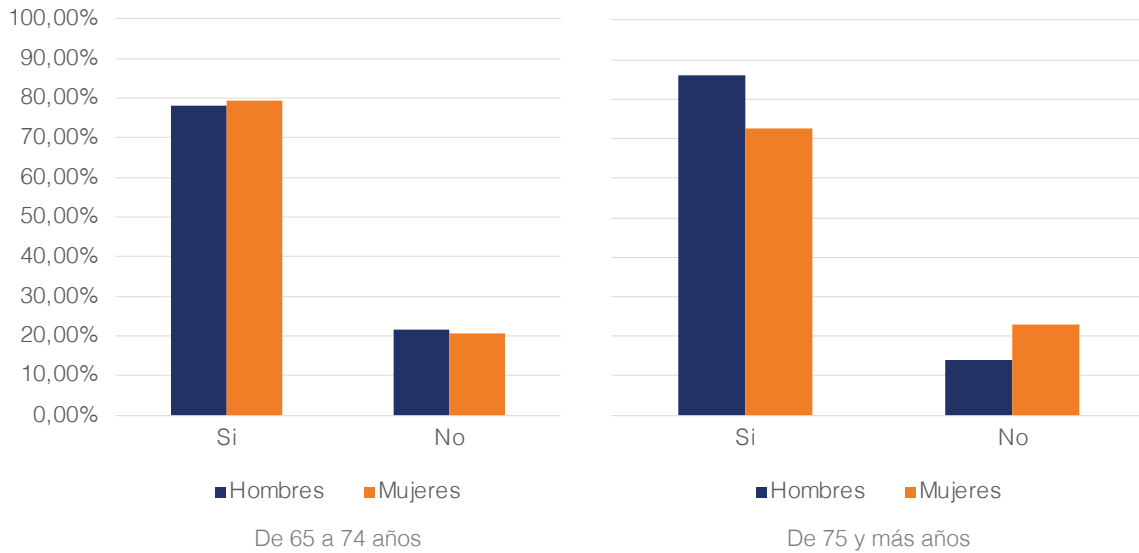


Figura 78. Disfruta comiendo

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Sí	18 78.26	50 79.37	68 79.07	37 86.05	66 72.53	103 76.87	171 77.73
No	5 21.74	13 20.63	18 20.93	6 13.95	21 23.08	27 20.15	45 20.45
NS/NC	0 0	0 0	0 0	0 0	4 4.4	4 2.99	4 1.82
Total	23	63	86	43	91	134	220

Tabla 73. Disfruta comiendo

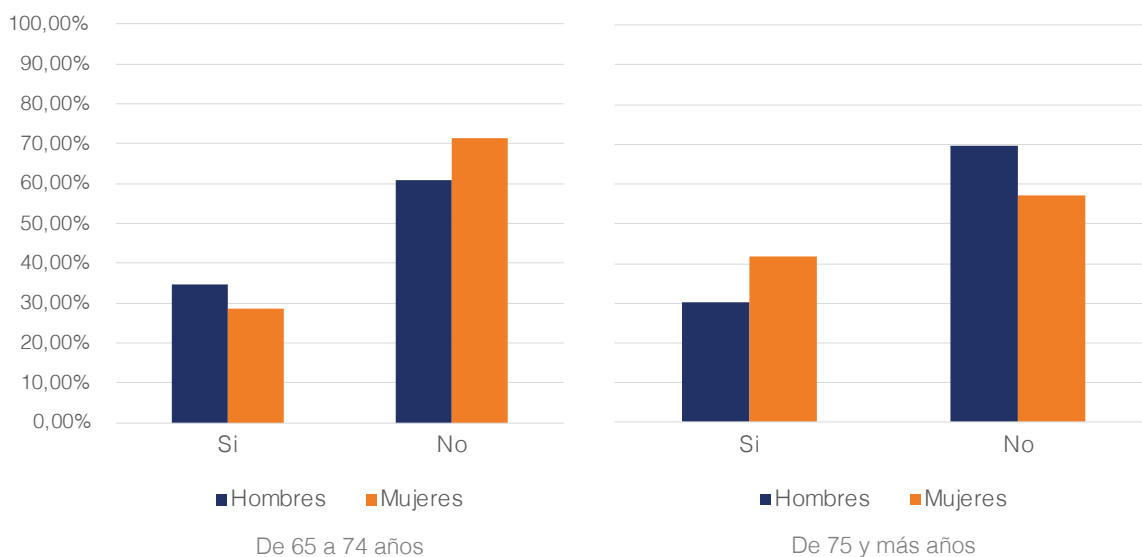


Figura 79. Consideran que comen por obligación

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Sí	8 34.78	18 28.57	26 30.23	13 30.23	38 41.76	51 38.06	77 35
No	14 60.87	45 71.43	59 68.6	30 69.77	52 57.14	82 61.19	141 64.09
NS/NC	1 4.35	0 0	1 1.16	0 0	1 1.1	1 0.75	2 0.91
Total	23	63	86	43	91	134	220

Tabla 74. Consideran que comen por obligación

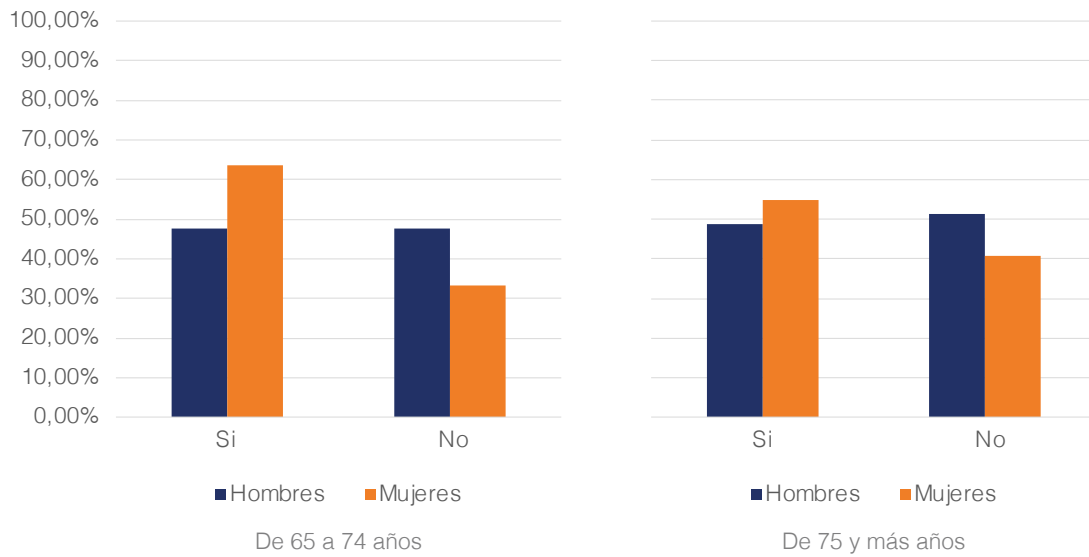


Figura 80. Se sacian muy rápidamente

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Sí	11 47.83	40 63.49	51 59.3	21 48.84	50 54.95	71 52.99	122 55.45
No	11 47.83	21 33.33	32 37.21	22 51.16	37 40.66	59 44.03	91 41.36
NS/NC	1 4.35	2 3.17	3 3.49	0 0	4 4.4	4 2.99	7 3.18
Total	23	63	86	43	91	134	220

Tabla 75. Se sacian muy rápidamente

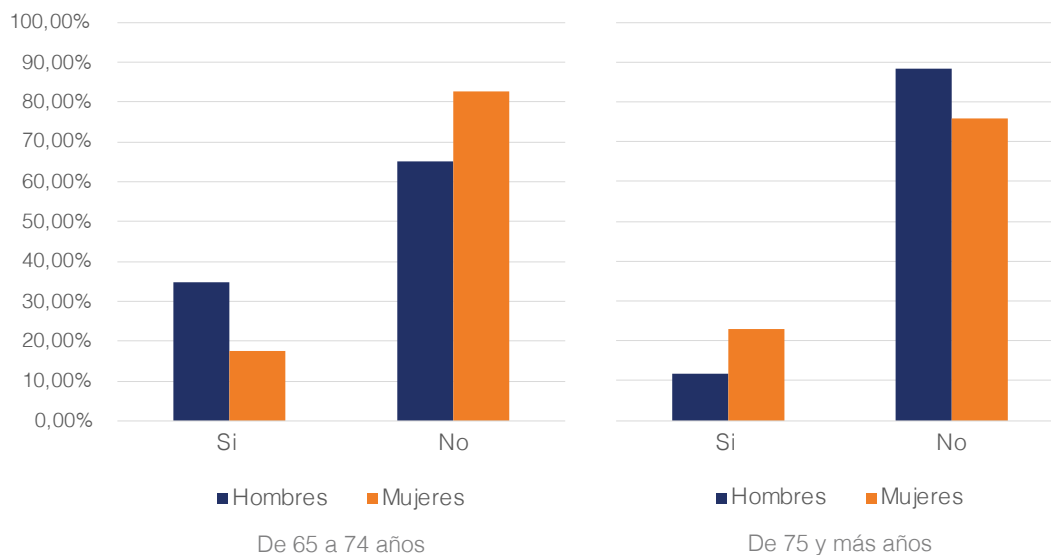


Figura 81. Dejan comida en el plato

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si	8 34.78	11 17.46	19 22.09	5 11.63	21 23.08	26 19.4	45 20.45
No	15 65.22	52 82.54	67 77.91	38 88.37	69 75.82	107 79.85	174 79.09
NS/NC	0	0	0	0	1 1.1	1 0.75	1 0.45
Total	23	63	86	43	91	134	220

Tabla 76. Dejan comida en el plato

# 6.1.3

## Ejercicio físico

Prácticamente el 48% de la población de 65 y más años que declara sentirse sola tiene la rutina de salir a andar cada día, pero un 34% declara no hacerlo nunca (figura 82, tabla 77). Los porcentajes de nuevo más preocupantes los encontramos para las mujeres mayores de 75 años, donde prácticamente un 42% indica no salir a andar para hacer ejercicio físico.

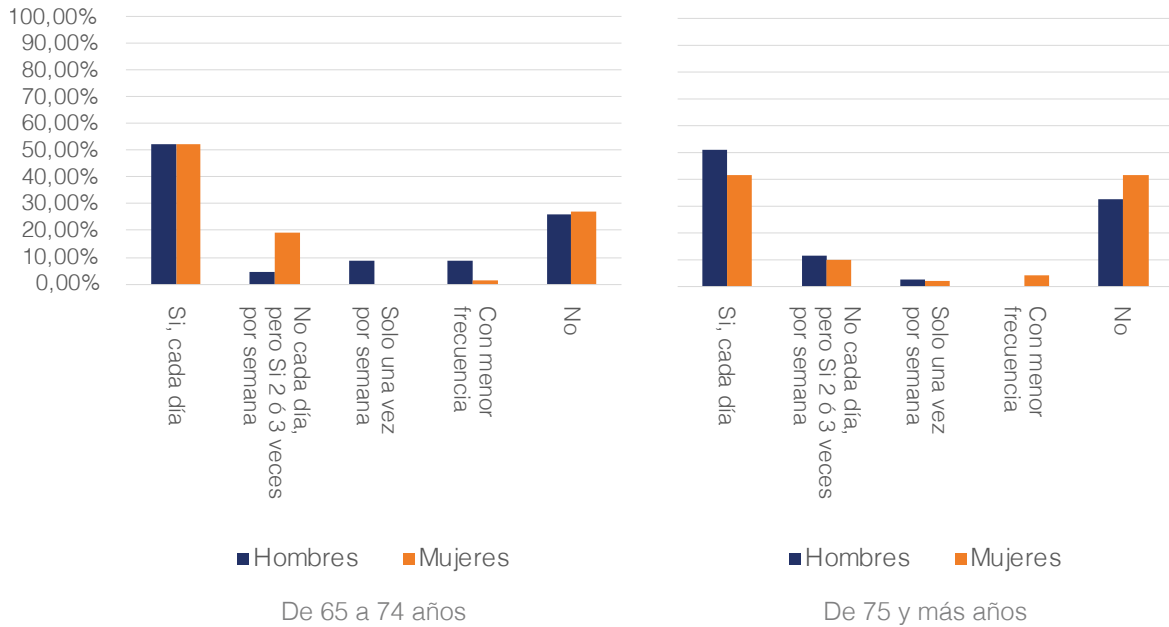


Figura 82. Tiene la rutina de salir a andar

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Si, cada día	12 52.17	33 52.38	45 52.33	22 51.16	38 41.76	60 44.78	105 47.73
No cada día, pero si 2 ó 3 veces por semana	1 4.35	12 19.05	13 15.12	5 11.63	9 9.89	14 10.45	27 12.27
Solo una vez por semana	2 8.7	0	2 2.33	1 2.33	2 2.2	3 2.24	5 2.27
Con menor frecuencia	2 8.7	1 1.59	3 3.49	0 0	4 4.4	4 2.99	7 3.18
No	6 26.09	17 26.98	23 26.74	14 32.56	38 41.76	52 38.81	75 34.09
NS/NC	0	0	0	1 2.33	0	1 0.75	1 0.45
Total	23	63	86	43	91	134	220

Tabla 77. Tiene la rutina de salir a andar

Un 27% de la población analizada en este caso declara hacer algún otro ejercicio físico diferente a andar (figura 83, tabla 78), siendo más frecuente entre las mujeres de entre 65 y 74 años, y entre los hombres mayores de 75 años.

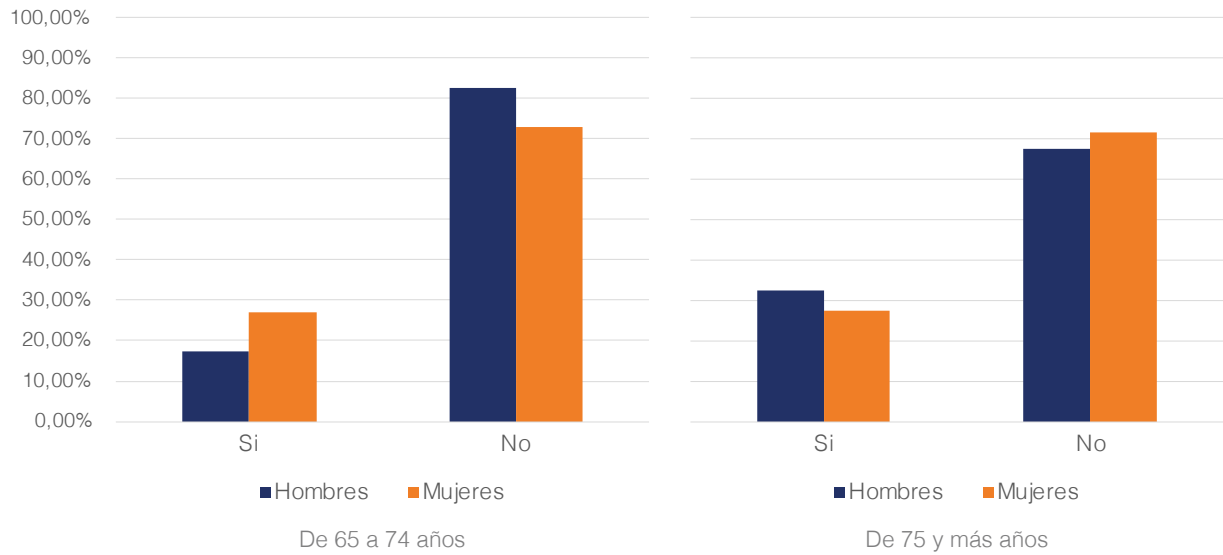


Figura 83. Realizan otro ejercicio físico

	De 65 a 74 años			De 75 y más años			TOTAL
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	
Sí	4 17.39	17 26.98	21 24.42	14 32.56	25 27.47	39 29.1	60 27.27
No	19 82.61	46 73.02	65 75.58	29 67.44	65 71.43	94 70.15	159 72.27
NS/NC	0 0	0 0	0 0	0 0	1 1.1	1 0.75	1 0.45
Total	23	63	86	43	91	134	220

Tabla 78. Realizan otro ejercicio físico

## 6.2

# Las personas que no se sienten solas

### 6.2.1

## Estado de salud autopercebida

Cuando los resultados anteriores los comparamos con la población que no manifiesta tener sentimiento de soledad, los resultados son muy ilustrativos. Como vemos en la figura 84, tabla 79, la percepción de buena y muy buena salud entre las personas que no se sienten solas es claramente superior a lo visto anteriormente, y ello, para ambos sexos y ambos intervalos de edad.

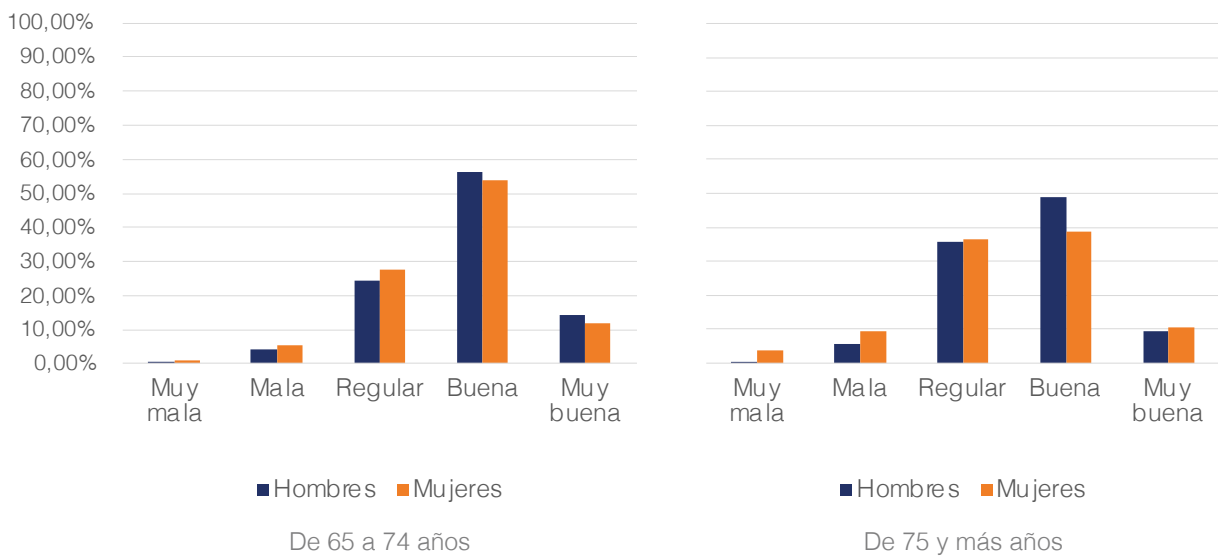


Figura 84. Estado de salud autopercebida

	De 65 a 74 años			De 75 y más años		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Muy mala	2 0.62	4 1.18	6 0.91	1 0.41	14 3.85	15 2.46
Mala	13 4.05	18 5.31	31 4.7	14 5.69	34 9.34	48 7.87
Regular	78 24.3	94 27.73	172 26.06	88 35.77	133 36.54	221 36.23
Buena	181 56.39	182 53.69	363 55	120 48.78	141 38.74	261 42.79
Muy buena	46 14.33	41 12.09	87 13.18	23 9.35	38 10.44	61 10
NS	1 0.31	0 0	1 0.15	0 0	4 1.1	4 0.66
Total	321	339	660	246	364	610

Tabla 79. Estado de salud autopercebida

## 6.2.2

### Comportamiento y hábitos durante las comidas

Preguntados por su comportamiento y hábitos durante las comidas, los resultados aparecen reflejados en las figuras 85 a 89 (tablas 80 a 84). Cuando nos centramos en si la persona tiene o no el apetito regulado, y comparando con lo que veíamos en la figura 77 (tabla 72), apreciamos una disminución en los porcentajes de personas que no tienen el apetito regulado, y para ambos intervalos de edad, siendo no obstante las mujeres de 64 a 75 años las que presentan peores resultados en términos de esta variable.

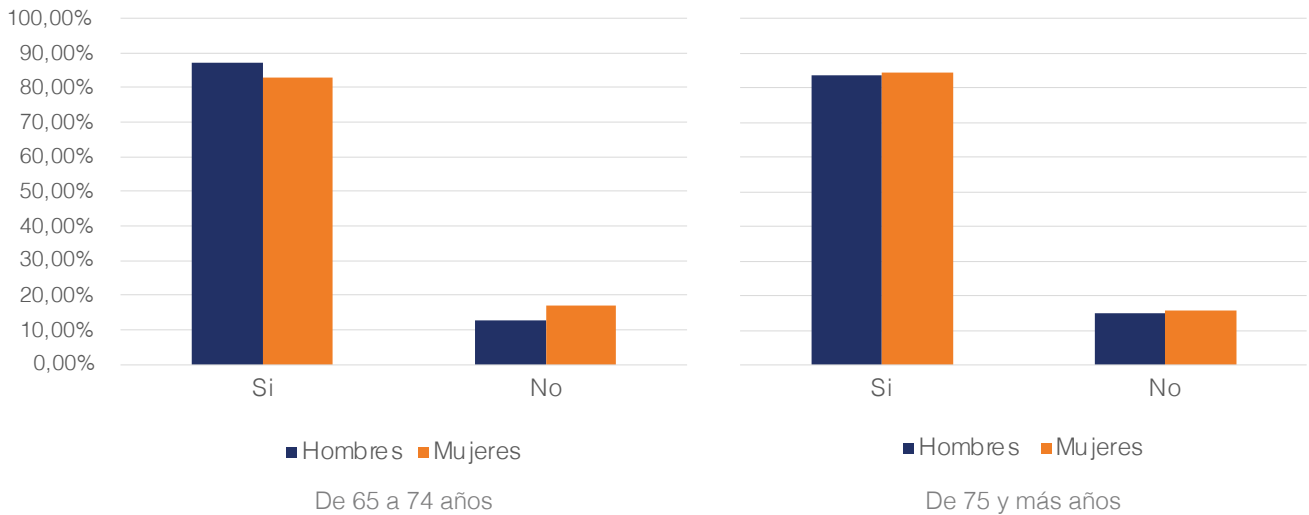


Figura 85. Tiene el apetito regulado

	De 65 a 74 años			De 75 y más años		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Si	280 87.23	281 82.89	561 85	206 83.74	307 84.34	513 84.1
No	41 12.77	58 17.11	99 15	37 15.04	57 15.66	94 15.41
NS/NC	0	0	0	3 1.22	0	3 0.49
Total	321	339	660	246	364	610

Tabla 80. Tiene el apetito regulado

Aproximadamente el 12% de las mujeres entre 65 y 74 años, y el 16% para las mayores de 75 años declaran no disfrutar comiendo, por encima de las frecuencias observadas en los hombres. No obstante, estos porcentajes mejoran cuando los comparamos con las mujeres que declaran sentirse solas, del 20.6 y 23%, respectivamente. (figura 78, tabla 73). En el caso de los hombres, los porcentajes de personas que disfrutan comiendo aumentan también en el caso de no sentirse solos, cuando comparamos con aquellos que sí que lo sienten, y ello para ambos intervalos de edad (figura 86, tabla 80).



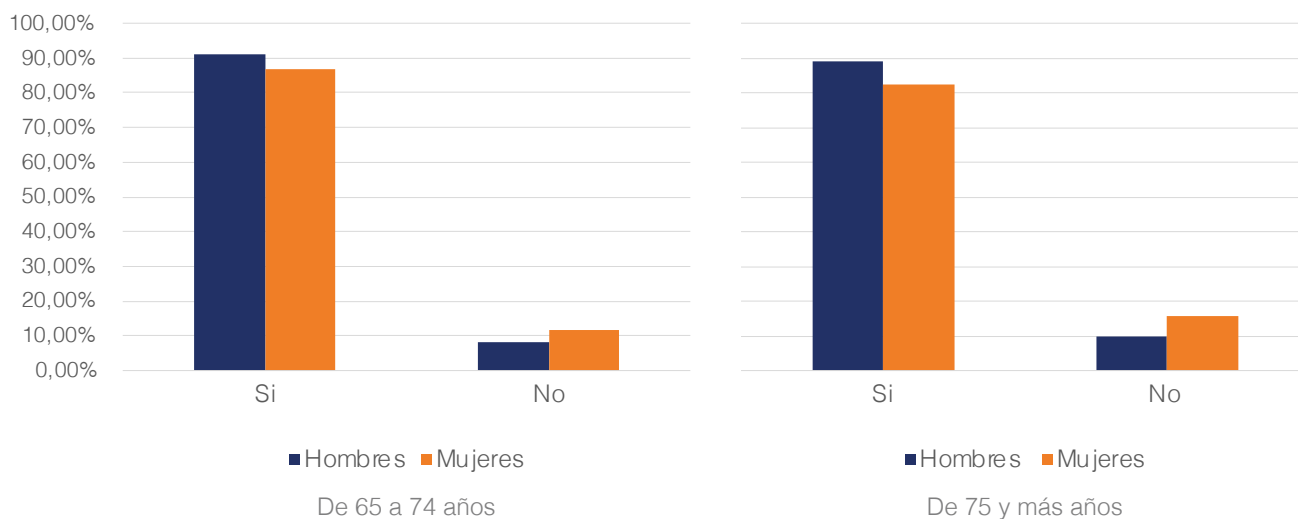


Figura 86. Disfruta comiendo

	De 65 a 74 años			De 75 y más años		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Si	292 90.97	294 86.73	586 88.79	219 89.02	300 82.42	519 85.08
No	26 8.1	40 11.8	66 10	25 10.16	58 15.93	83 13.61
NS/NC	3 0.93	5 1.47	8 1.21	2 0.81	6 1.65	8 1.31
Total	321	339	660	246	364	610

Tabla 81. Disfruta comiendo

Solo un 15% del total de personas que no se sienten solas declaran comer por obligación, un porcentaje muy reducido frente al 35% de los que sí se sienten solos/as (un 19.5% en las mujeres de 75 y más años, un 14% en los hombres de este intervalo de edad).

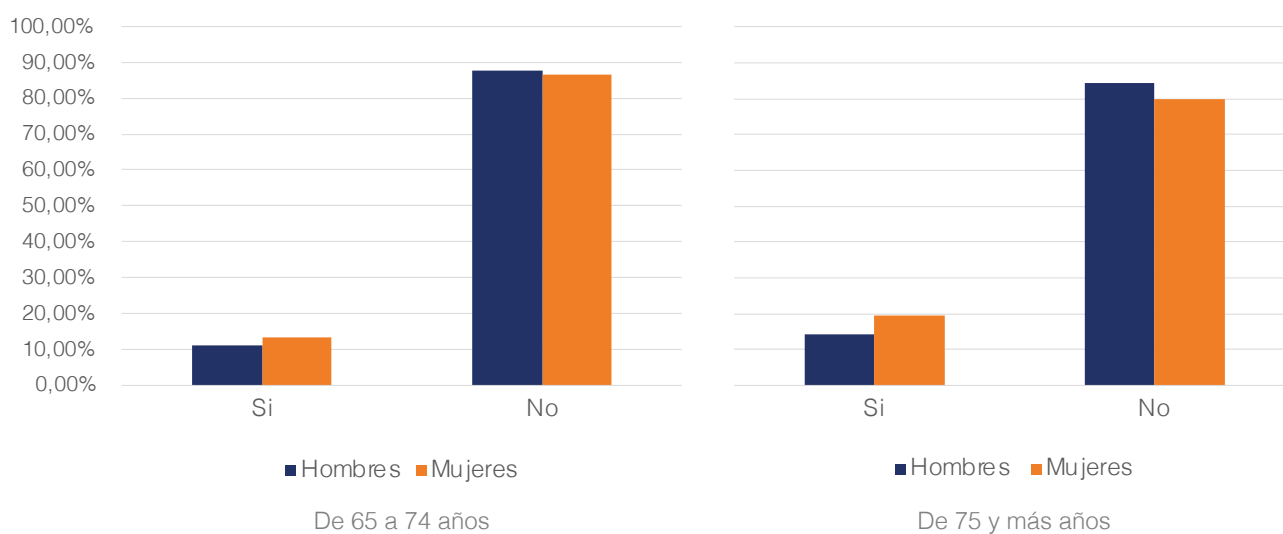


Figura 87. Come por obligación



	De 65 a 74 años			De 75 y más años		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Si	36 11.21	45 13.27	81 12.27	35 14.23	71 19.51	106 17.38
No	282 87.85	294 86.73	576 87.27	208 84.55	291 79.95	499 81.8
NS/NC	3 0.93	0	3 0.45	3 1.22	2 0.55	5 0.82
Total	321	339	660	246	364	610

Tabla 82. Come por obligación

Un 31-37% declara saciarse muy rápidamente, con porcentajes más altos de nuevo para las mujeres y en ambos intervalos de edad, pero en cualquiera de los casos notablemente inferiores a los que observábamos para la población que se siente sola (un 59% en el intervalo entre 65 y 74 años, un 53% en el intervalo de edades superiores a los 75 años).

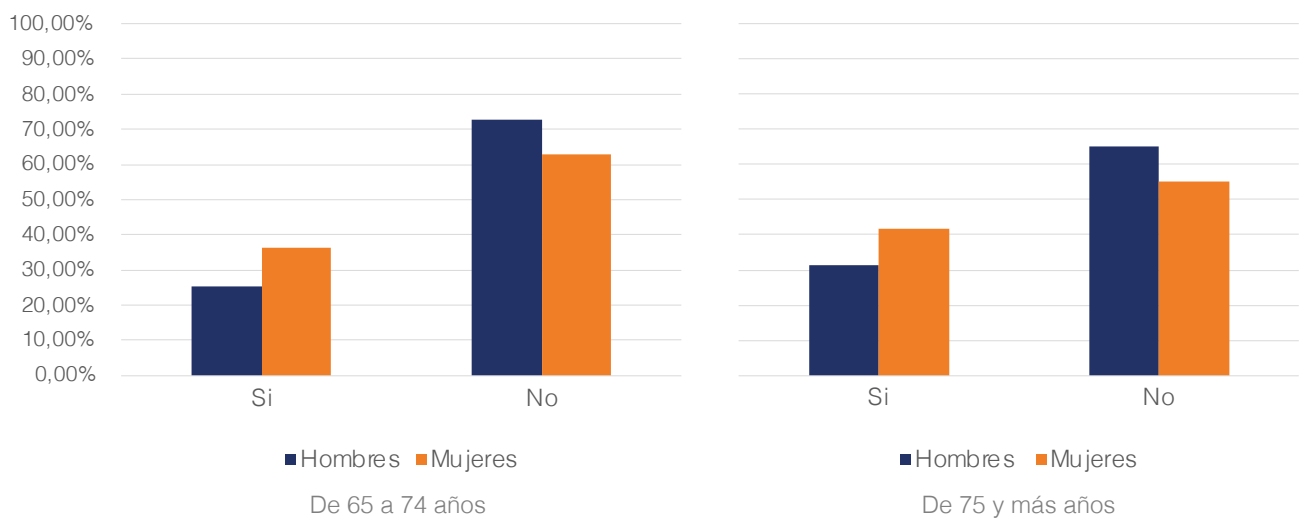


Figura 88. Se sacia muy rápidamente

	De 65 a 74 años			De 75 y más años		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Si	81 25.23	123 36.28	204 30.91	77 31.3	152 41.76	229 37.54
No	233 72.59	213 62.83	446 67.58	160 65.04	200 54.95	360 59.02
NS/NC	7 2.18	3 0.88	10 1.52	9 3.66	12 3.3	21 3.44
Total	321	339	660	246	364	610

Tabla 83. Se sacia muy rápidamente

Finalmente, un 10% aproximadamente de la población que declara no sentirse sola deja comida en el plato de forma habitual (a diferencia del 21% de los que se sienten solos/as).

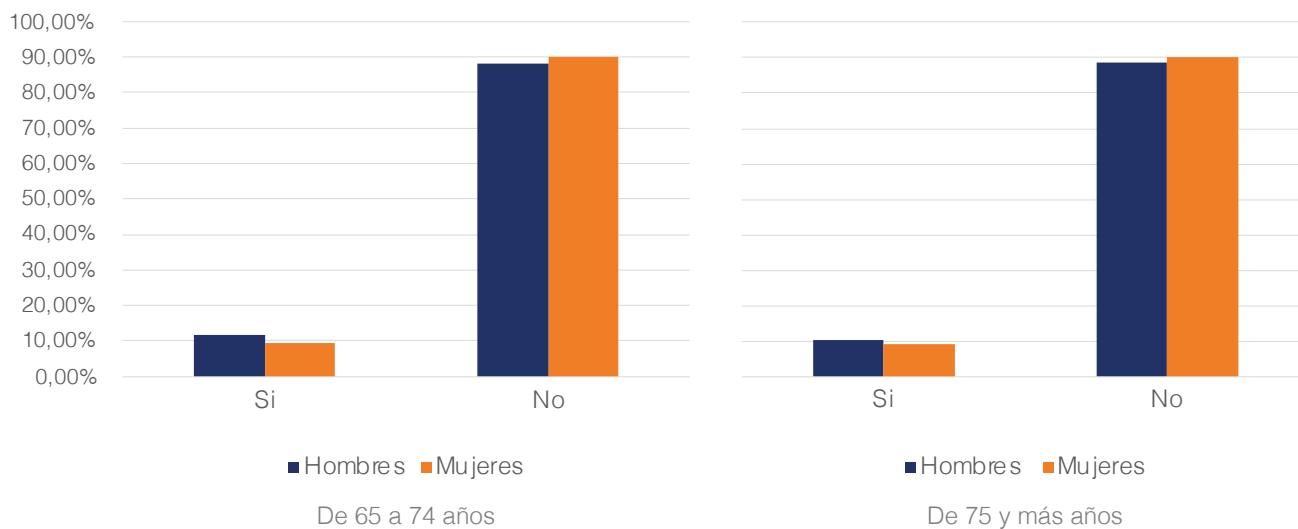


Figura 89. Deja comida en el plato

	De 65 a 74 años			De 75 y más años		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Si	37 11.53	32 9.44	69 10.45	26 10.57	34 9.34	60 9.84
No	283 88.16	305 89.97	588 89.09	218 88.62	328 90.11	546 89.51
NS/NC	1 0.31	2 0.59	3 0.45	2 0.81	2 0.55	4 0.66
Total	321	339	660	246	364	610

Tabla 84. Deja comida en el plato

## 6.2.3

### Ejercicio físico

Por lo que respecta al ejercicio físico, vemos en la figura 90 y tabla 85 que aproximadamente un 65% de la población que dice no sentirse sola, tiene la rutina de salir a andar cada día, que contrasta con el 48% de los que se sienten solos. Vemos una disminución de las personas que no salen nunca a andar, pero aun así seguimos apreciando un porcentaje muy elevado de mujeres de 75 o más años que no salen nunca a andar (un 30%, que en el caso de las mujeres de esta edad que se sienten solas aumentan hasta el 42% aproximadamente).

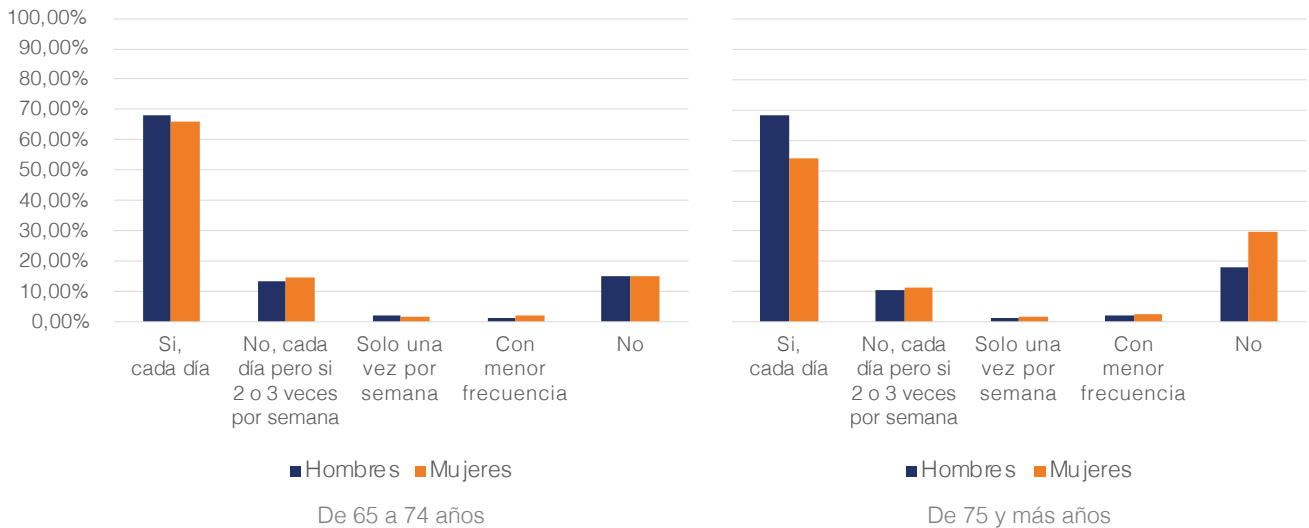


Figura 90. Tienen la rutina de salir a andar

	De 65 a 74 años			De 75 y más años		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Sí, cada día	219 68.22	224 66.08	443 67.12	168 68.29	196 53.85	364 59.67
No cada día, pero sí 2 ó 3 veces por semana	43 13.4	49 14.45	92 13.94	26 10.57	42 11.54	68 11.15
Solo una vez por semana	7 2.18	5 1.47	12 1.82	3 1.22	7 1.92	10 1.64
Con menor frecuencia	4 1.25	7 2.06	11 1.67	5 2.03	10 2.75	15 2.46
No	48 14.95	51 15.04	99 15	44 17.89	109 29.95	153 25.08
NS/NC	0 0	3 0.88	3 0.45	0 0	0 0	0 0
Total	321	339	660	246	364	610

Tabla 85. Tienen la rutina de salir a andar

Por lo que respecta a la realización de otras actividades físicas, vemos que alrededor de un 34% de la población que no se siente sola practica otro ejercicio distinto, que supone una mejoría respecto al 27% que observábamos para la población que se siente sola.

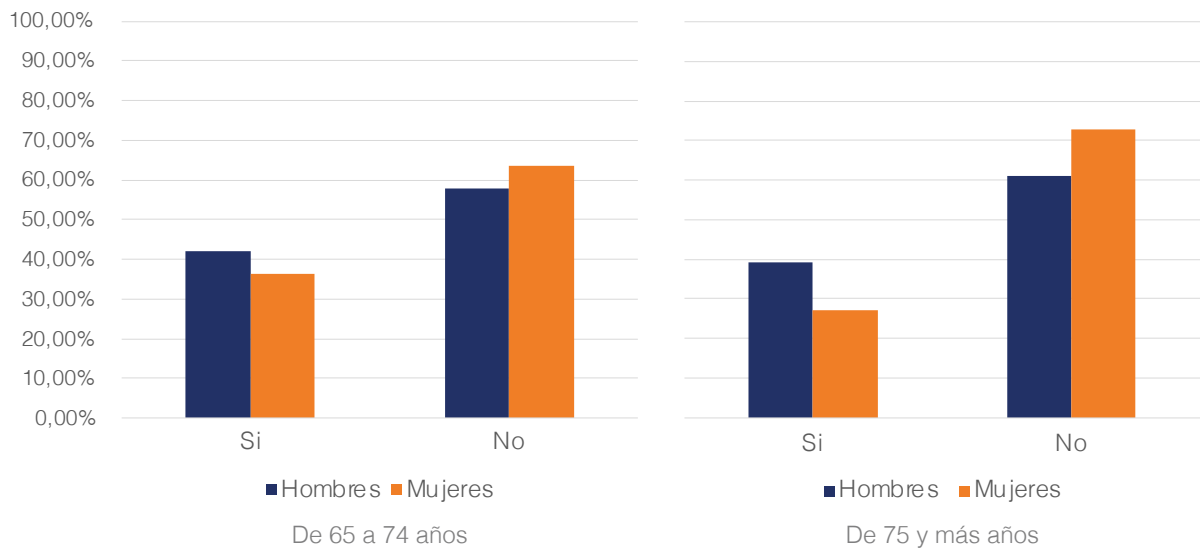


Figura 91. Realizan otro ejercicio físico

	De 65 a 74 años			De 75 y más años		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
Si	135 42.06	123 36.28	258 39.09	96 39.02	99 27.2	195 31.97
No	186 57.94	216 63.72	402 60.91	150 60.98	265 72.8	415 68.03
Total	321	339	660	246	364	610

Tabla 86. Realizan otro ejercicio físico



*07*

---

**Conclusiones**

# Conclusiones

El bienestar de la población mayor y su estado de salud están relacionados con sus hábitos nutricionales, de alimentación, y su actitud frente al sedentarismo. Las limitaciones que las personas mayores padecen a la hora de realizar aquellas actividades básicas de la vida diaria que tienen que ver con la comida cobran también un papel protagonista, a la vez que muestran una clara influencia las limitaciones sensoriales, y la reducción en la ingesta de determinados nutrientes como consecuencia de intolerancias con determinados alimentos, o con la medicación que el mayor ha de tomar. A los factores sociodemográficos tradicionales se une de manera significativa la sensación de soledad autopercebida por la persona, que muestra una asociación significativa con un empeoramiento en el estado de salud de la persona y en sus hábitos nutricionales y de estado físico.

La investigación realizada revela que hombres y mujeres no son iguales en el contexto del ODS 2, y que existen diferencias relevantes entre la tercera y la cuarta edad. La población mayor necesita ampliar sus conocimientos sobre las pautas de alimentación y de actividad física que son más importantes a la hora de mejorar su estado de salud, no solo en el momento actual, sino también con carácter preventivo. Las políticas públicas y de comunicación se constituyen en fundamentales ante estos objetivos.

Investigaciones como las realizadas en el marco de la colaboración entre Laboratorios Ordesa y la Universidad de Barcelona, reflejo de la puesta en práctica del ODS17 de colaboración público-privada en el avance hacia sociedades sostenibles, permiten avanzar en el alcance de un mejor nivel de bienestar y estado de salud de la población mayor en nuestro país.



08

---

**Decálogo de  
Recomendaciones**



# Decálogo de Recomendaciones

Las principales recomendaciones respecto a la salud que se extraen del informe sobre el papel de la nutrición en el envejecimiento activo de la población (ODS2-AHA) son las siguientes:

- 1.** Nuestra comunidad de personas mayores declara tener limitaciones para realizar **actividades básicas de la vida diaria que afectan directamente a su alimentación** al presentar problemas para comprar y cocinar los alimentos, ya sea por limitaciones de movilidad, sensoriales y/o de adaptación de la vivienda. Este grado de dependencia/independencia funcional hace necesario **promover el acceso a los alimentos y cocinado de los mismos a este colectivo** como, por ejemplo, mediante el desarrollo de programas de ayuda tanto en la compra física como telefónica/online.
- 2.** Con el aumento de la esperanza de vida los adultos mayores llegan a edades avanzadas con una buena condición de salud y calidad de vida; sin embargo, la gran mayoría presenta alguna comorbilidad o patología de forma crónica y esto implica, para el buen control de la enfermedad, la instauración de uno o varios **tratamientos farmacológicos**. Una de las causas de riesgo de desnutrición en este colectivo es la afectación de la polifarmacia/polimedición en la ingestión, absorción y metabolismo de los nutrientes por interacción con la medicación prescrita. Sería recomendable **implementar junto con las pautas de medicación emitidas por los profesionales de la salud, recomendaciones nutricionales y adaptaciones de la dieta, específicas en función de la patología y tratamiento prescrito al paciente**.
- 3.** Los **hábitos de vida y del medio ambiente** influyen considerablemente en el proceso de envejecimiento. Cada día cobra más importancia establecer **hábitos preventivos basados en una alimentación saludable y ejercicio físico** adecuado que contribuyen positivamente en el estado nutricional, físico y mental de las personas como factor de protección, mantenimiento y promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. Por esta razón, **es importante impulsar el conocimiento de lo que consideramos “buenos hábitos” en este colectivo para que sigan una alimentación completa** asegurando una mínima ingesta diaria de nutrientes y evitar déficits nutricionales, controlar los problemas de saciedad precoz, adaptar los menús y platos a las necesidades concretas de cada persona y sus limitaciones, así como las técnicas culinarias adecuadas para mantener el valor nutricional de los alimentos.
- 4.** La **actividad física** comporta múltiples beneficios en el adulto mayor y se ha asociado a una disminución del riesgo de mortalidad, riesgo de enfermedades crónicas prevalentes en el envejecimiento (cardiovasculares, osteoarticulares, neurodegenerativas...), deterioro funcional e institucionalización. El tipo de ejercicio físico más beneficioso en el anciano frágil es el denominado **multicomponente**, que es el que combina entrenamiento de **fuerza, resistencia, equilibrio y marcha** y es el que ha demostrado más mejorías en la capacidad funcional, que es un elemento fundamental para el mantenimiento de la independencia en las actividades básicas de la vida diaria de los ancianos. Aunque el colectivo de personas mayores afirma realizar ejercicio a diario como salir a pasear, **debemos seguir fomentando la actividad física en este colectivo y ampliar a todas aquellas actividades que fomenten el mantenimiento de la musculatura y la reducción de fragilidad** como son los ejercicios de tonicidad, resistencia y fuerza.

5. Los adultos mayores son un colectivo vulnerable y de alto riesgo a la **deshidratación**, debido principalmente a la alteración de los mecanismos responsables de la regulación hídrica (disminución de la percepción de sed y mayor saciedad) además de la medicación, función renal y hepática, etc. Por esta razón, es necesario una **mayor sensibilidad y conocimiento en torno a la hidratación** dirigido al individuo y en las personas de su entorno (profesional de la salud, familia, vecinos...) sobre la detección de deshidratación, requerimientos medios de ingesta de líquidos al día, tipos de líquidos aconsejados para mantener el estado de hidratación en el individuo, etc. y **activar la promoción y educación para la salud de esta materia** llevando a cabo, por ejemplo, **actividades de prevención primaria** en las personas con factores de riesgo.
6. Mantener una alimentación sana y equilibrada es aconsejable en cualquier etapa de la vida, pero a partir de la etapa sénior cobra mucha relevancia, ya que puede influir directamente en nuestro buen estado de salud y el proceso de envejecimiento. Debemos fomentar **programas educativos y actividades de prevención para evitar la aparición del riesgo de sufrir desequilibrios o carencias nutricionales** (desnutrición u obesidad sarcopénica), por un desajuste en la alimentación de estos individuos, e impulsar el conocimiento en la alimentación y la suplementación nutricional para una dieta adecuada, con aporte de la energía y los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas, en este colectivo.
7. **Vivir y sentir que uno forma parte de una comunidad** debería ser uno de nuestros primeros objetivos para mejorar los datos reflejados en la encuesta sobre la sensación de soledad de los adultos mayores, que afecta no solo a nivel emocional y de su comportamiento, sino también en los hábitos nutricionales. Hay que fomentar las **relaciones interpersonales con el entorno más cercano**, sin limitarnos únicamente al núcleo familiar, sino a las personas con las que el individuo mayor puede interactuar más directamente a diario.
8. **Vivir solo y sentirse solo no es lo mismo**, y trabajar la soledad en la población mayor debería constituirse en uno de los objetivos prioritarios de nuestra sociedad, incorporando más variables de análisis que la propia situación de convivencia. Se requiere **avanzar en el diseño de métricas que ayuden a determinar qué circunstancias/situaciones afectan más al hecho de que el mayor se sienta solo**, para diseñar políticas efectivas que corrijan dicha situación.
9. **El cuidado en términos de nutrición y bienestar entre los propios mayores (envejecimiento de las parejas, cuidados entre pares) se prevé que vaya cogiendo cada vez mayor protagonismo, ante el menor número de hijos.** Fomentar la autonomía de los mayores requiere avanzar en el lanzamiento de mensajes de salud pública que faciliten un mejor comportamiento en términos nutricionales y de actividad física de las personas que viven juntas, también teniendo en cuenta las diferencias que la investigación realizada ha puesto de manifiesto en términos de sexo.
10. **La investigación realizada revela al colectivo de mujeres mayores de 75 años como el grupo poblacional donde el riesgo de padecer limitaciones para seguir pautas de alimentación adecuada, actividad física y hábitos relacionales deseados es más elevado.** En cualquier caso, se demuestra que **los adultos mayores no forman todos un grupo único** con las mismas necesidades, posibilidades y problemáticas, y que incluso hay un porcentaje de personas, que aunque relativamente bajo, muestra un comportamiento totalmente no deseado en hábitos de alimentación, sedentarismo y contacto con otras personas.



09

---

**Referencias  
bibliográficas**

# Referencias bibliográficas

Alaminos, E., Ayuso, M. (2019). Marital status, gender, mortality, and pensions: the disadvantages of being single in old age. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 165, 3-24 (<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.165.3>) (also in spanish version).

Alcañiz, M., Brugulat, P., Guillen, M., Medina, A., Mompert, A., Solé-Auró, A. (2015). Catalan population at risk of dependence: health, social support and lifestyle [La población catalana en riesgo de dependencia: salud, apoyo social y estilos de vida]. *Revista de Saúde Pública* 49, 1-10. Epub May 26, 2015. ISSN 1518-8787 (<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005585>).

Aleman, R., Ayuso, M., Céspedes, L. (2021) Calidad de vida de los adultos mayores en España y en Europa. Indicador ODS-IVDS65+. RISKCenter, Cátedra UB-Escuela de Pensamiento Fundación Mutualidad de la Abogacía sobre Economía del Envejecimiento ([https://www.escueladepensamiento.org/wp-content/uploads/2021/11/Publicacion\\_final-para-web081121-compressed.pdf](https://www.escueladepensamiento.org/wp-content/uploads/2021/11/Publicacion_final-para-web081121-compressed.pdf))

Aleman, R., Ayuso, M., Guillen, M. (2012). Nuevos factores exógenos en la modelización de la dependencia: la inversión en prevención de la dependencia en la población de edad avanzada. *Anales del Instituto de Actuarios Españoles*, 1-18. [https://actuarios.org/wp-content/uploads/2017/02/anales2012\\_1.pdf](https://actuarios.org/wp-content/uploads/2017/02/anales2012_1.pdf)

European Commission (2011). Strategic implementation plan of the European innovation partnership on active and healthy ageing. The Operation Plan. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ue-strategicimplementation-01.pdf>

HelpAge International (2013). Global Age Watch Index 2013: purpose, methodology and results. <http://www.helpage.org/silo/files/global-agewatch-index-2013-purpose-methodology-and-results.pdf>

International Wellbeing Group (2013). Personal Wellbeing Index (5th ed.). Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University. <http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing-index/index.php>.

Ning, Tsz., Caldeira, S. (2014). The role of Nutrition in Active and Healthy Ageing for prevention and treatment of age-related diseases: evidence so far. Publications Office of the European Union. ISBN: 978-92-79-38435-6.

Power, M., Quinn, K., Schmidt, S. (2005). Development of the WHOQOL-Old Module. *Quality of Life Research* 14, 2197-2214. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Integración de los ODS (2020). <https://www.undp.org/content/undp/es/home/2030-agenda-for-sustainable-development.html>

Séculi, E., Fusté J., Brugulat, P., Junca, S., Rue, M., Guillen, M. (2001). Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gaceta Sanitaria* 15, 3, 217-223. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(01\)71550-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71550-6)

World Health Organization (1997). WHOQOL: measuring quality of life. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>

Zaidi, A., Katrin, G., Hofmarcher-Holzacker, M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Schmidt, A., Vanhuyse, P., Zolyomi, E. (2013). Active Ageing Index (AAI) 2012. Concept, Methodology and Final Results, European Centre Vienna.



# *Anexo*

---

**Estado de salud y nutrición  
por zona geográfica**

Tal y como señalamos en el apartado 3 del Informe, el diseño muestral se realizó siguiendo la técnica de muestreo estratificado por comunidades autónomas, agregadas éstas en cuatro grandes zonas (ver Figura 9). La Zona Norte, compuesta por Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco, Comunidad Foral de Navarra y Aragón (un 21.99% de la muestra); la Zona Este, formada por Cataluña, Comunidad Valenciana y las Islas Baleares (28.98% de la muestra); la Zona Centro, formada por Castilla y León, Madrid, Castilla la Mancha y Extremadura (un 26.58%), y finalmente, la Zona Sur, compuesta por Andalucía, Murcia y las Islas Canarias (un 22.45% de la muestra). El objetivo de este Anexo es únicamente presentar los resultados obtenidos para algunas de las preguntas fundamentales contempladas en el cuestionario, analizando de forma sintética a modo ilustrativo las principales diferencias observadas entre cada una de las zonas. Nótese que en este caso nos ceñimos únicamente a resultados globales, sin diferenciar por segmentos de edad ni sexo.

## A.1

### Estado de salud autopercebida

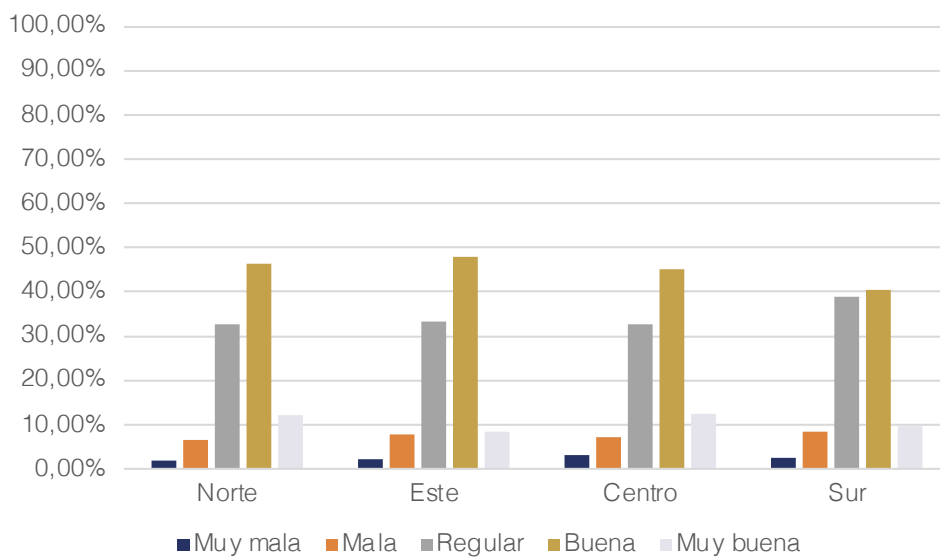


Figura 1. Estado de salud autopercebida de la persona

En el estado de salud autopercebida se pone de manifiesto un patrón que se irá repitiendo para muchas de las variables analizadas: en la Zona Sur, compuesta por Andalucía, Murcia y las Islas Canarias, los encuestados manifiestan tener una salud Buena y Muy buena en proporciones inferiores a las otras zonas y, consecuentemente, proporciones superiores en salud Regular y Mala-Muy mala. Para las otras tres zonas las diferencias son mucho menores.

## A.2

### Limitaciones en la vida diaria

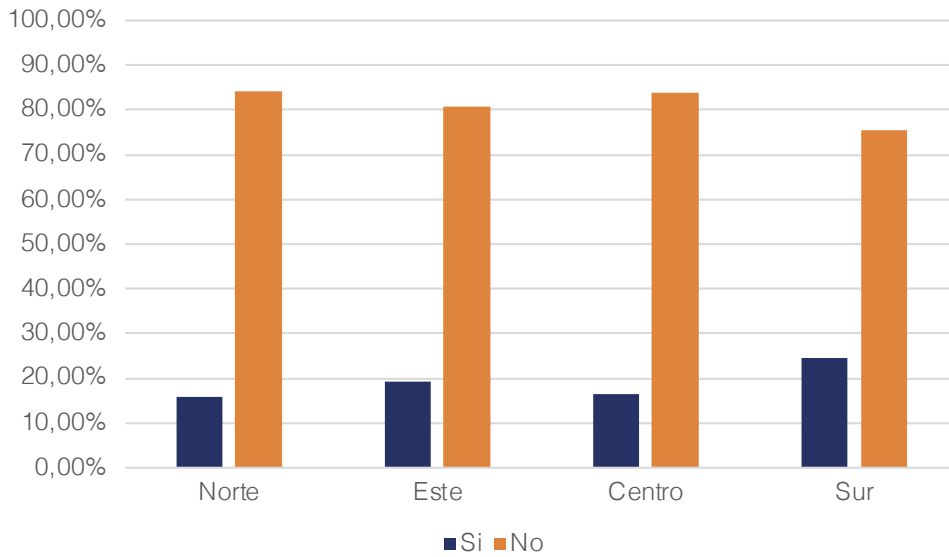


Figura 2. Personas que necesitan ayuda para realizar las actividades esenciales del día a día

Tal y como se ha indicado antes, en la Zona Sur es donde se registra un porcentaje más elevado de personas que manifiestan necesitar ayuda para realizar las actividades esenciales de la vida diaria, mientras que en las otras zonas los porcentajes son muy similares.

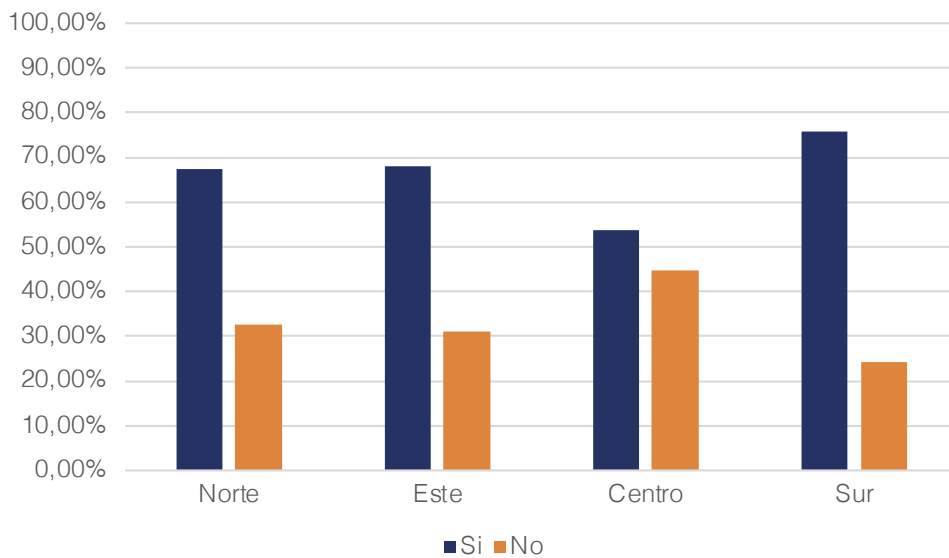


Figura 3. Personas que necesitan ayuda para hacer la compra

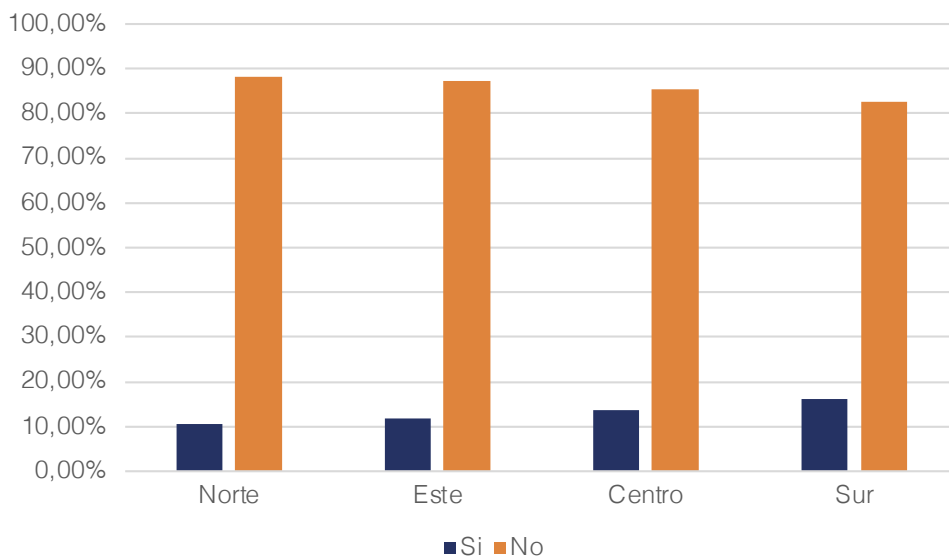


Figura 4. Personas con problemas de movilidad o vista para cocinar

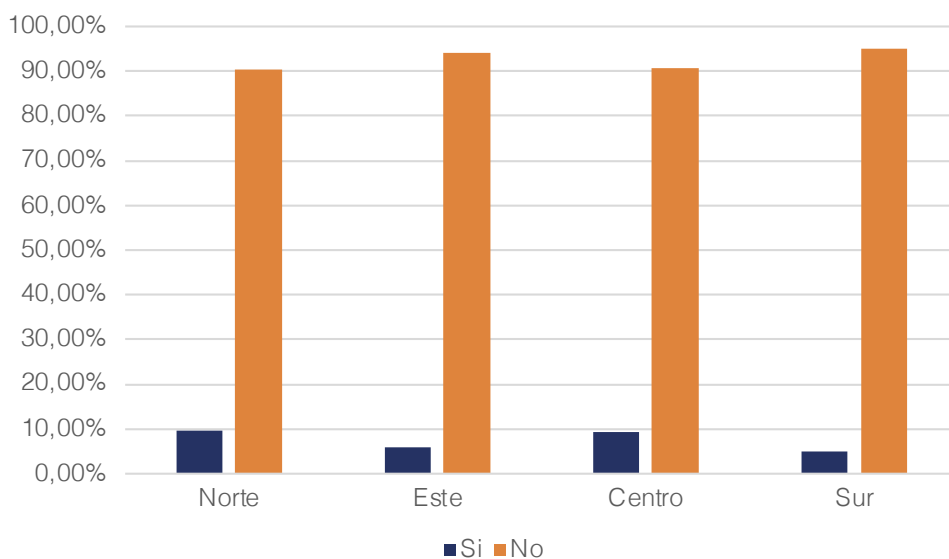


Figura 5. Personas que necesitan ayuda para comer

Exceptuando la necesidad de ayuda para comer, en la que es precisamente la Zona Sur donde se registra un porcentaje menor, en el resto de las necesidades relacionadas con la compra o la cocina se repite el patrón de ser la Zona Sur la que tiene un porcentaje mayor de personas necesitadas. Las necesidades para comprar o fregar alcanzan porcentajes importantes en todas las zonas (superiores al 50%), siendo la Zona Centro la que muestra porcentajes menores.



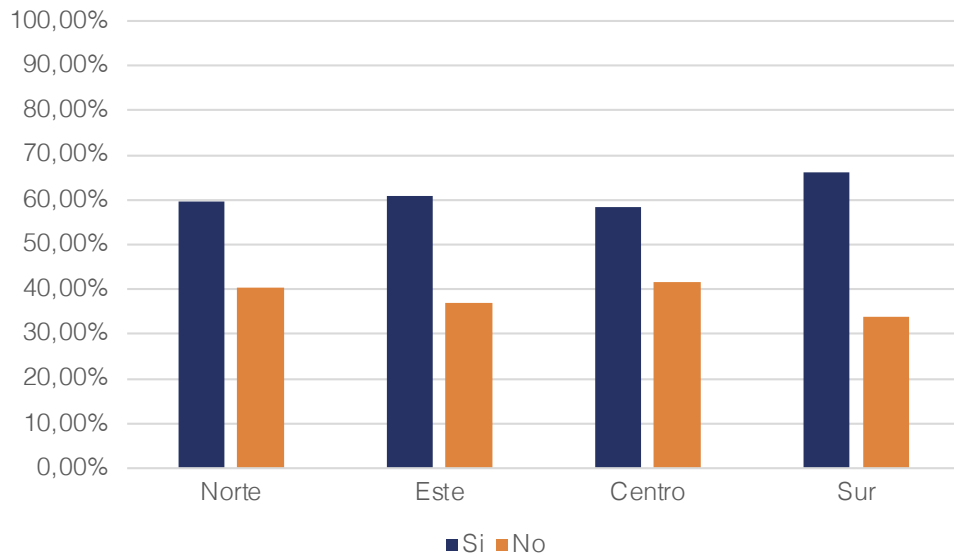


Figura 6. Personas que necesitan ayuda para fregar

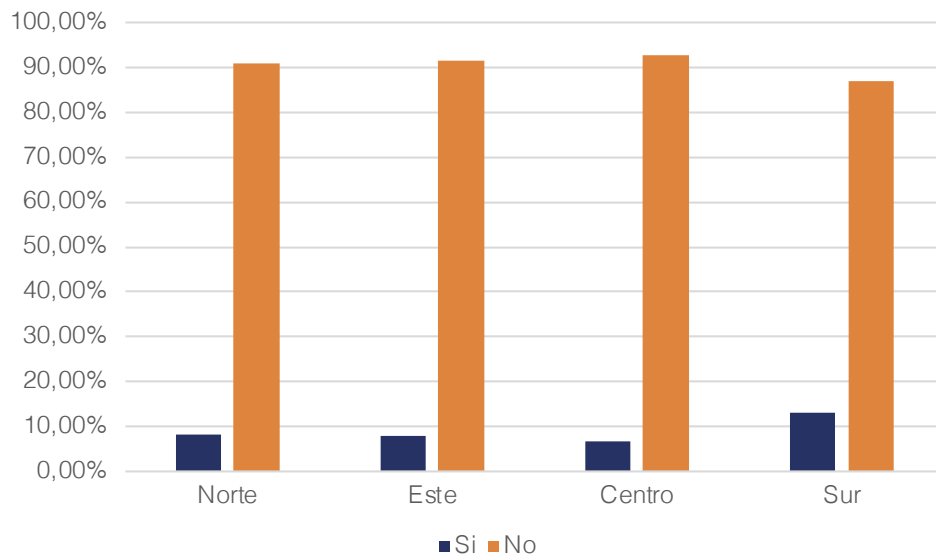


Figura 7. Dificultades para hacer la compra por tener la vivienda problemas de accesibilidad

# A.3

## Limitaciones sensoriales

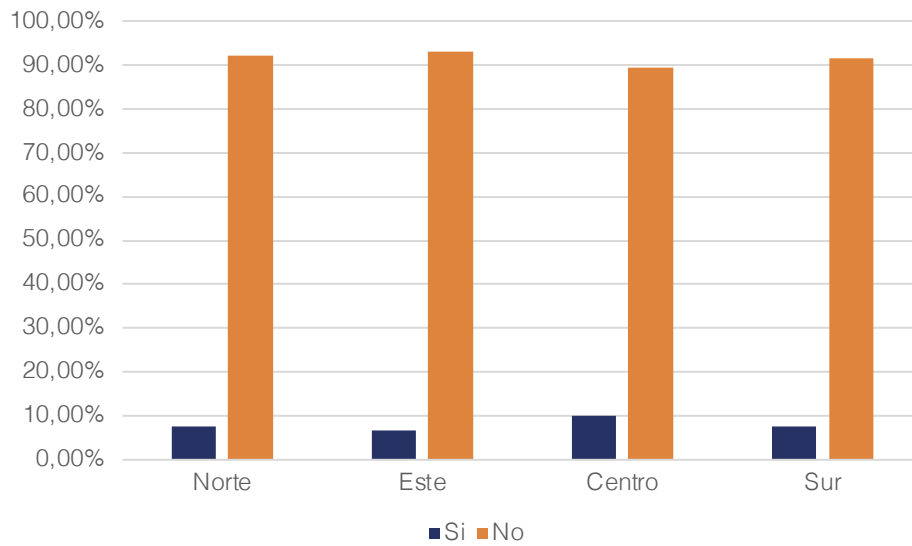


Figura 8. Problemas con el olfato

Los problemas con el olfato y el gusto son muy minoritarios puesto que no llegan en ninguna zona a alcanzar el 10% de los encuestados. Únicamente en los problemas con el olfato la Zona Centro está ligeramente por encima de ese 10%. Por otro lado, respecto al gusto, el porcentaje de personas con problemas en la Zona Sur duplica a las de la Zona Norte que es en la que se registran porcentajes inferiores. Las diferencias entre zonas son en general muy pequeñas.

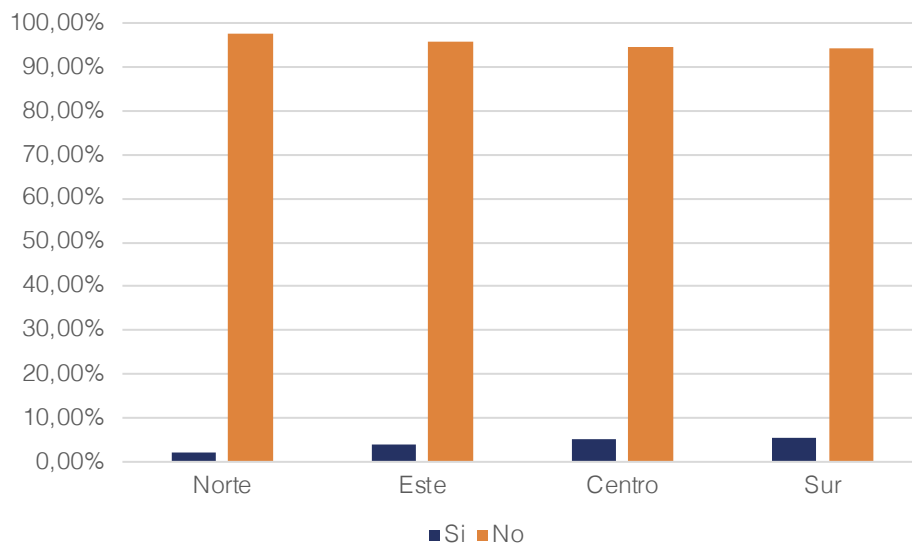


Figura 9. Problemas con el gusto

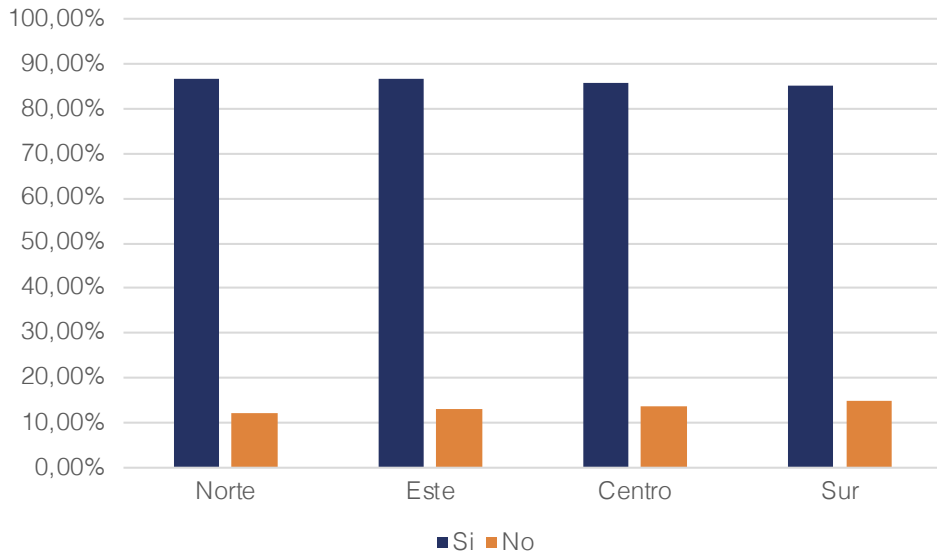


Figura 10. Usuarios que mastican bien

Los porcentajes de personas con más de 65 años con problemas de masticación y deglución son inferiores al 20% en todas las zonas sin que se observen grandes diferencias entre ellas.

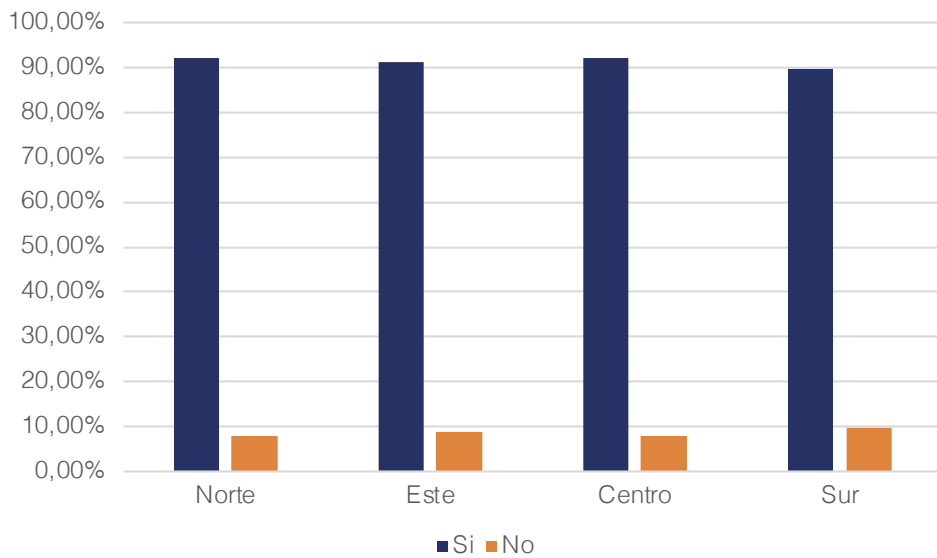


Figura 11. Usuarios que tragan bien

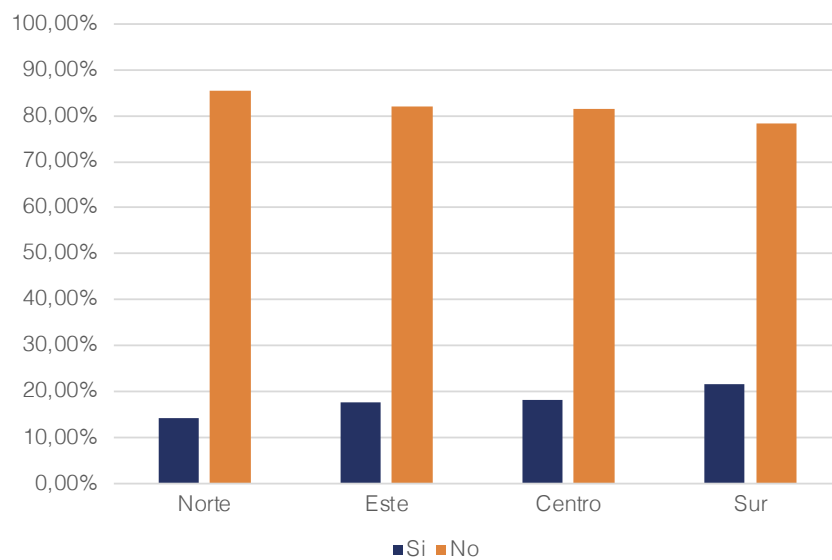


Figura 12. Dificultades con ciertos alimentos

Las dificultades con ciertos alimentos son más frecuentes en la Zona Sur (porcentaje cercano al 22%), superiores al resto de zonas en las que no se supera el 18%. Sin embargo, es en la Zona Norte donde más se hierven la comida para ablandarla (30%) y en la Zona Sur ese porcentaje no llega al 25%.

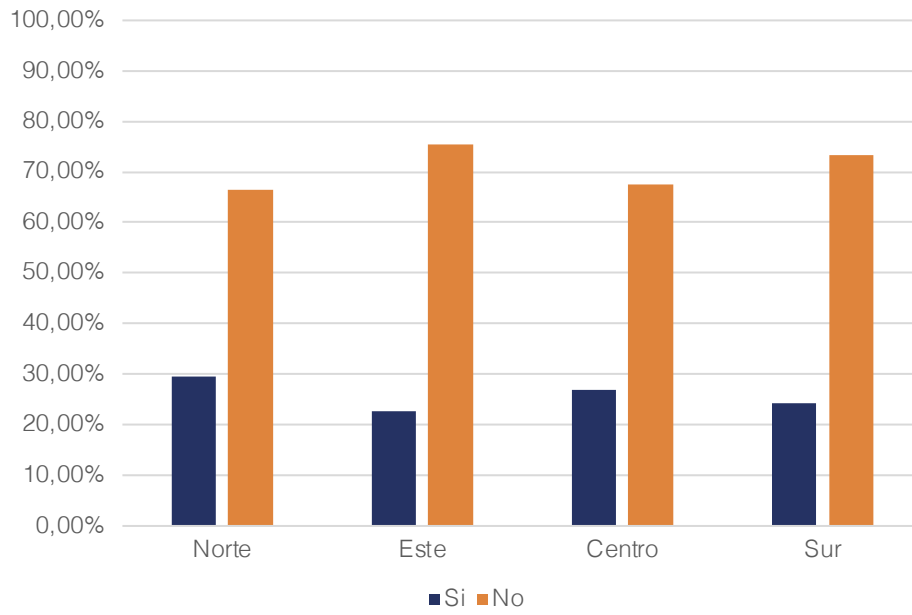


Figura 13. Hierven la comida para ablandarla

## A.4

### Limitaciones con la ingestión de nutrientes

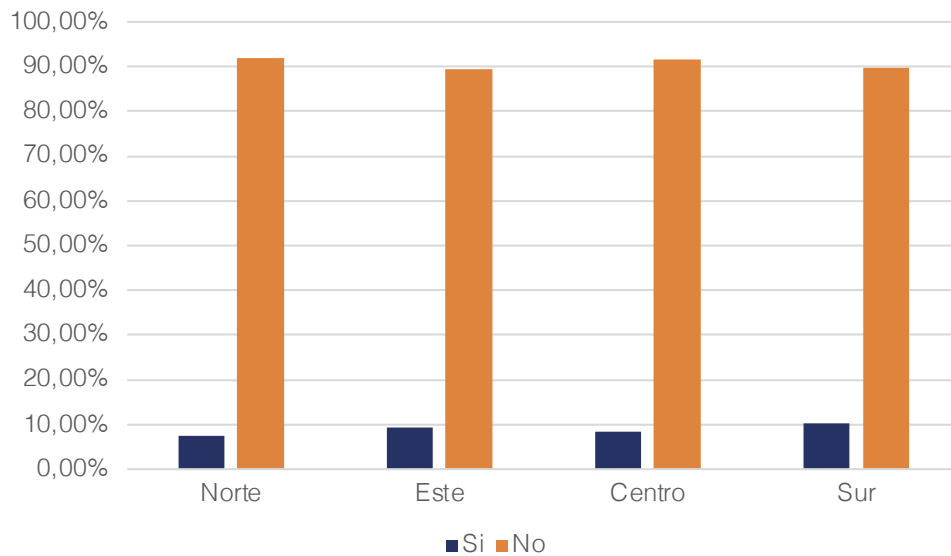


Figura 14. Problemas en ingesta debido a intolerancias o alergias

De nuevo es la Zona Sur la que presenta mayores porcentajes de problemas en la ingesta debidos a medicación (25%) o debidos a intolerancias o alergias (10%). Las otras zonas tienen porcentajes inferiores y muy similares entre ellos: entre el 7,5% (Z.Norte) y el 9,4% (Z.Este) debido a alergias o intolerancias, y entre el 19% (Z.Este) y el 22% (Z.Centro) debido a medicación.

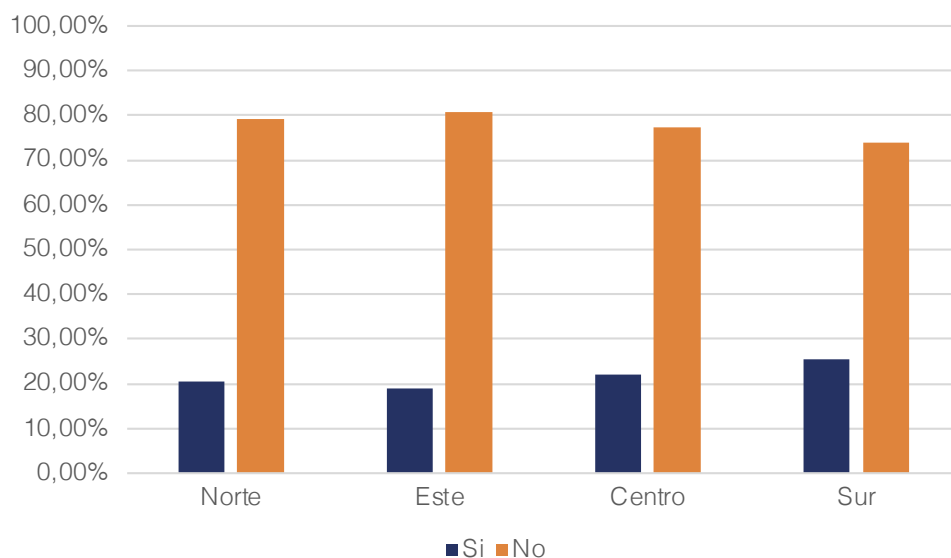


Figura 15. Problemas en ingesta debido a medicación

# A.5

## Comportamiento y hábitos durante las comidas

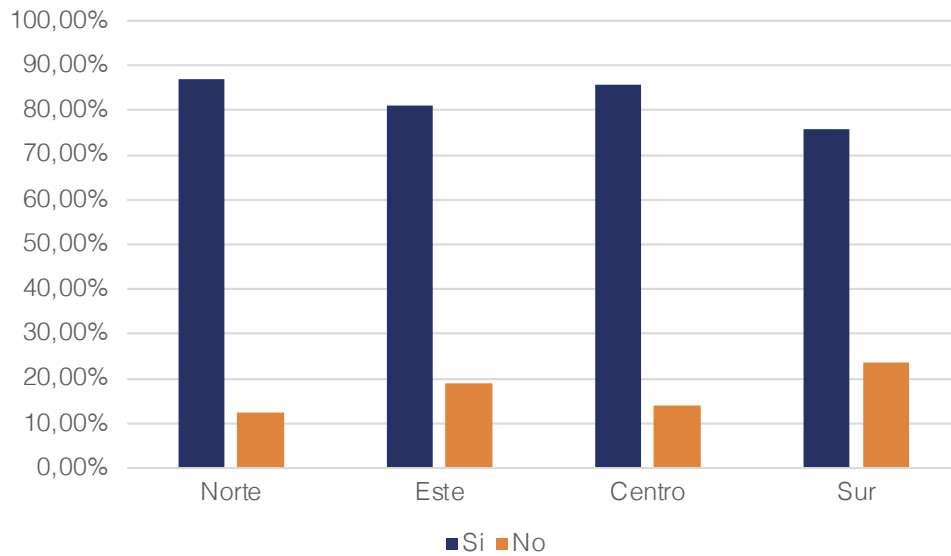


Figura 16. Tienen el apetito regulado

Un porcentaje muy elevado de los encuestados declaran tener el apetito regulado, siendo la Zona Norte la que se encuentra próxima al 87% mientras que en la Zona Sur dicho porcentaje se sitúa sobre el 75%.

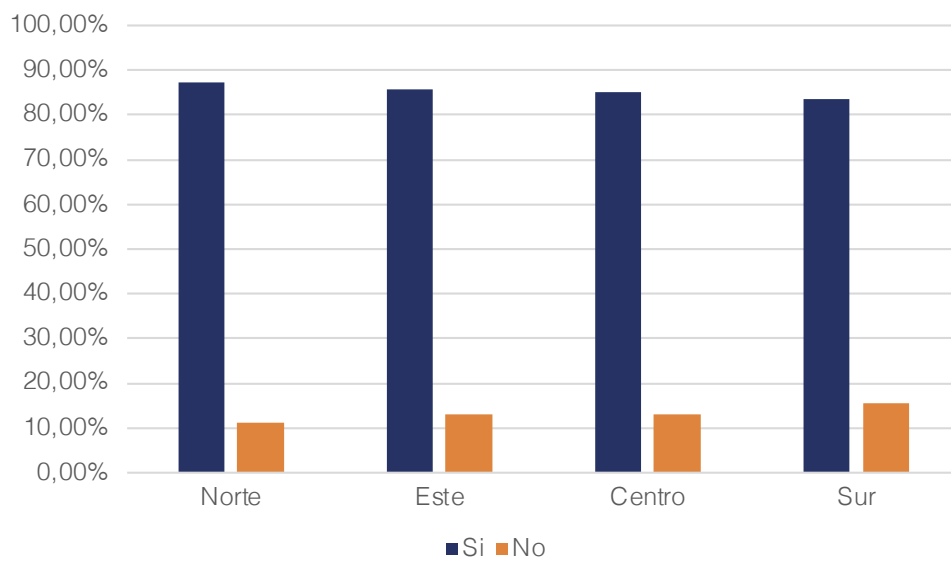


Figura 17. Disfrutan comiendo

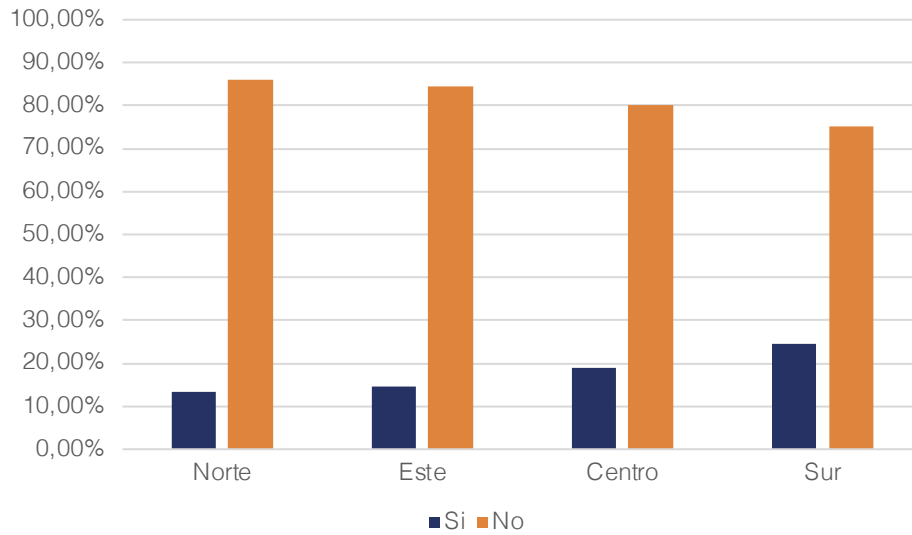


Figura 18. Comen por obligación

Por otro lado, en la Zona Norte es en la que disfrutan más comiendo (87%) y donde menos comen por obligación (13%), mientras que en la Zona Sur comen más por obligación (24%) y disfrutan menos comiendo (74%).

También en la Zona Sur es donde se sacian más rápidamente (44.5%) y dejan más comida en el plato (17.5%). La saciedad en las otras tres zonas presenta porcentajes muy similares próximos a un tercio de los encuestados, mientras que dejar comida en el plato es en dichas zonas también inferior a la Zona Sur.

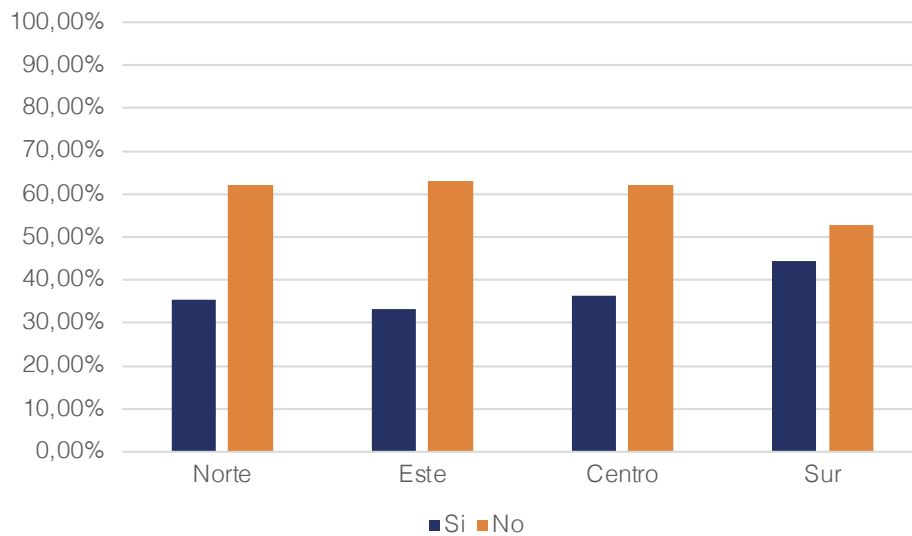


Figura 19. Se sacian rápidamente

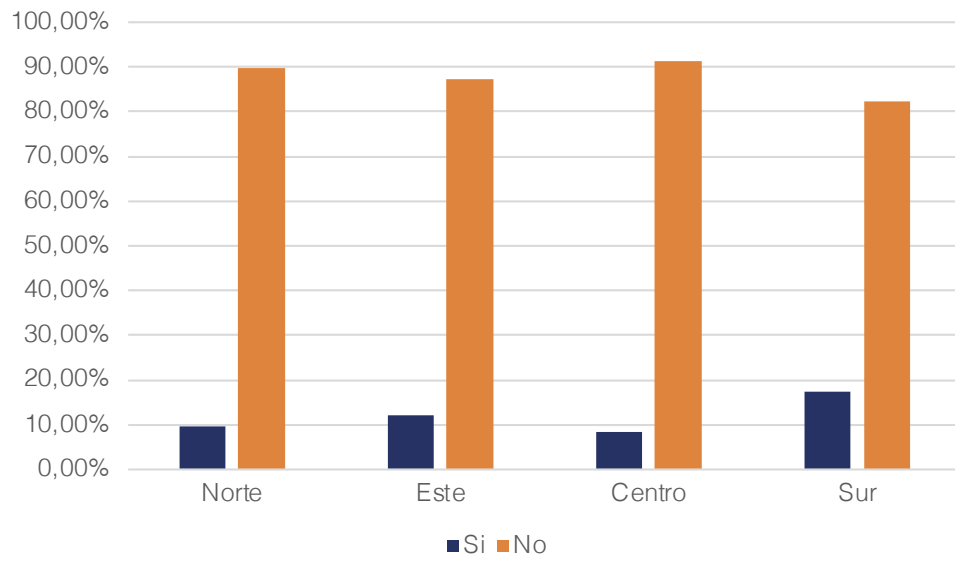


Figura 20. Dejan comida en el plato



# A.6

## Tipos de alimentos consumidos

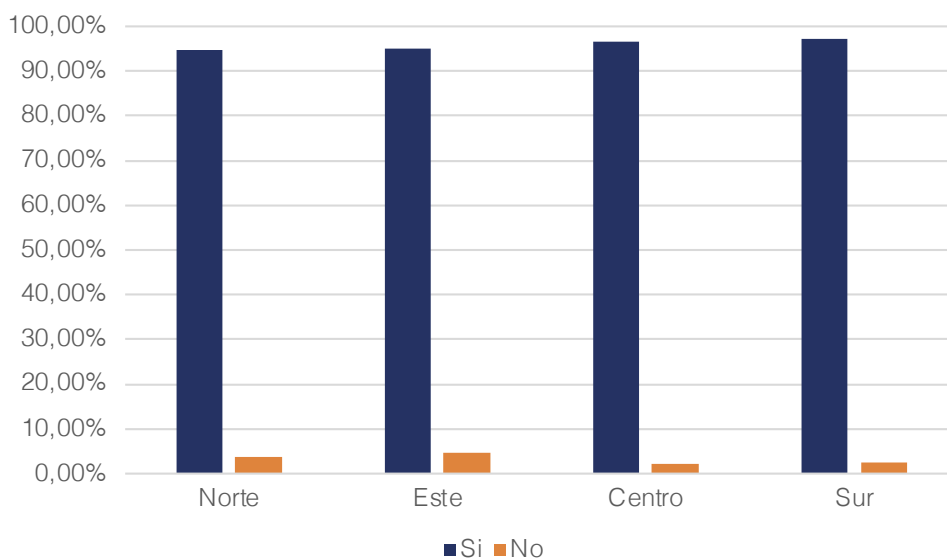


Figura 21. Uso de aceite de oliva al cocinar

El uso generalizado del aceite de oliva para cocinar se observa en todas las zonas, siendo la Sur donde el porcentaje es mayor (97%) mientras que en las zonas Norte y Este está rondando el 95%. Entrando en el detalle de la cantidad de aceite consumida, destaca también la Zona Sur donde más del 80% de los consultados utilizan aceite en cualquier tipo de comida y forma de cocinar, mientras que en la Zona Este solo lo hacen el 65%. En esta Zona Este es en la que se observa un porcentaje superior de utilización únicamente para aliños de ensalada (15%).

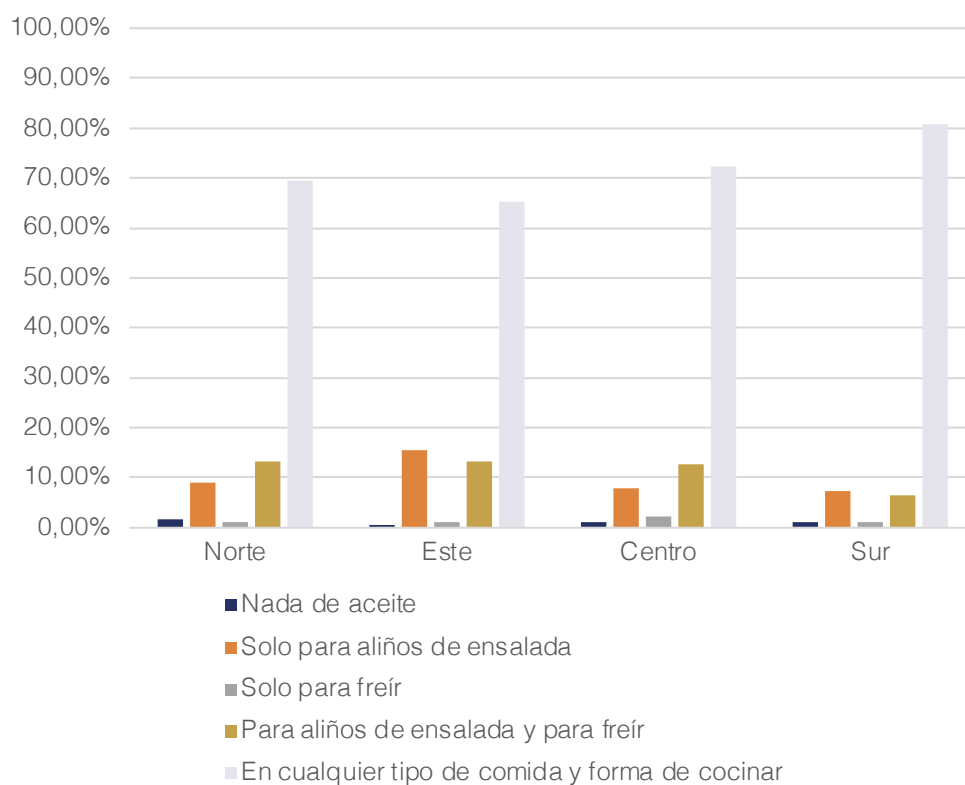


Figura 22. Cantidad de aceite consumida

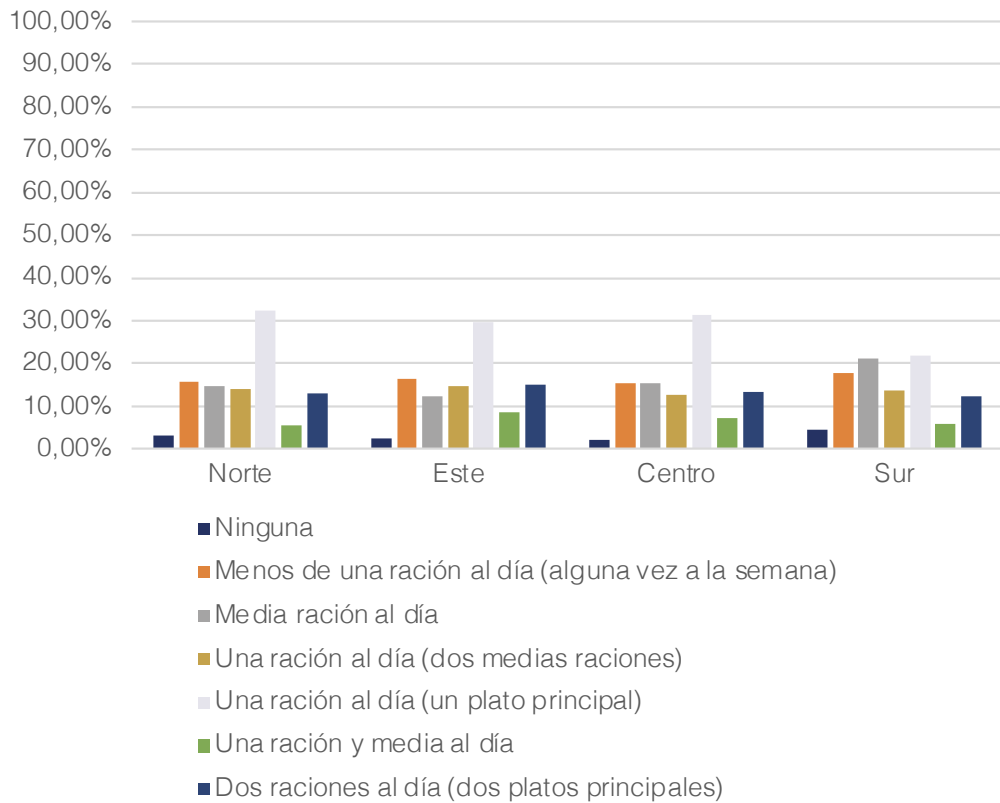


Figura 23. Raciones de verduras y/u hortalizas

En lo que respecta al consumo de verduras y/u hortalizas, nuevamente destaca la Zona Sur por ser en la que se consumen menos, tanto en forma de dos raciones al día, como en una sola ración de plato principal. En las Zonas Norte y Centro más del 64% consume una ración al día o más, mientras que en la Zona Este dicho porcentaje sube al 68% y en la Zona Sur baja al 55%.

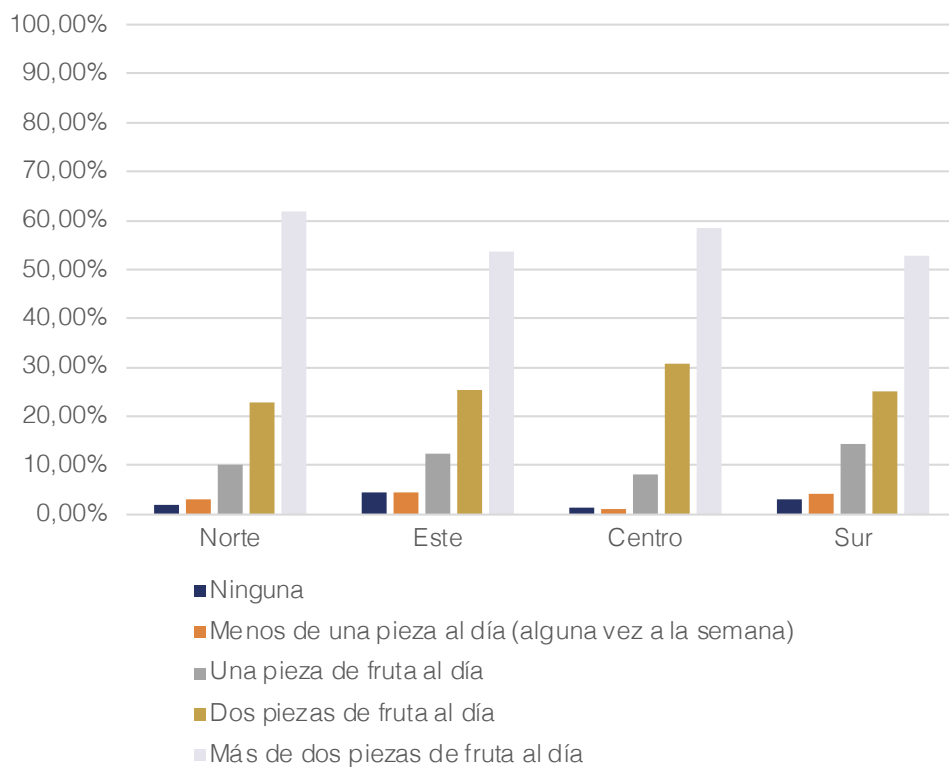


Figura 24. Consumo de piezas de fruta

En el consumo de piezas de fruta las Zonas Este y Sur tienen porcentajes muy semejantes con un 78% de encuestados que consume dos o más piezas de fruta al día y entre un 3 y 4% que no consumen ninguna pieza. En las Zonas Norte y Centro el porcentaje de los que consumen dos o más piezas al día sube por encima del 80%, y los que no consumen ninguna están ligeramente por encima del 1%.

Observando ahora al consumo de carne roja apreciamos una diferencia muy importante de la Zona Sur respecto a las otras zonas. Así más del 46% manifiesta no consumir ninguna pieza de carne roja al día cuando en las otras zonas dicho porcentaje no llega al 30%. Del mismo modo, en todas las zonas excepto en la Sur más del 50% consumen carne roja alguna vez a la semana, mientras que en la Zona Sur dicho porcentaje es del 45%.

Por el contrario, el consumo de pollo, pavo o conejo es ligeramente superior en la Zona Sur y la Este (próximamente al 70%) con respecto a las otras zonas, siendo la Zona Norte donde el consumo es menor.

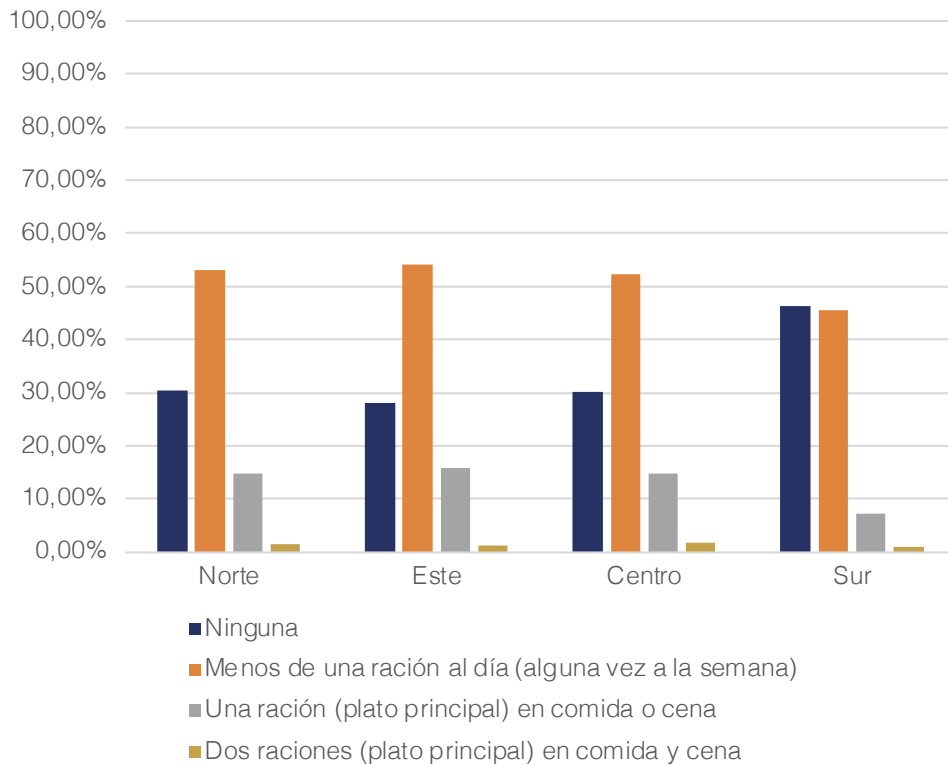


Figura 25. Consumo de carne roja

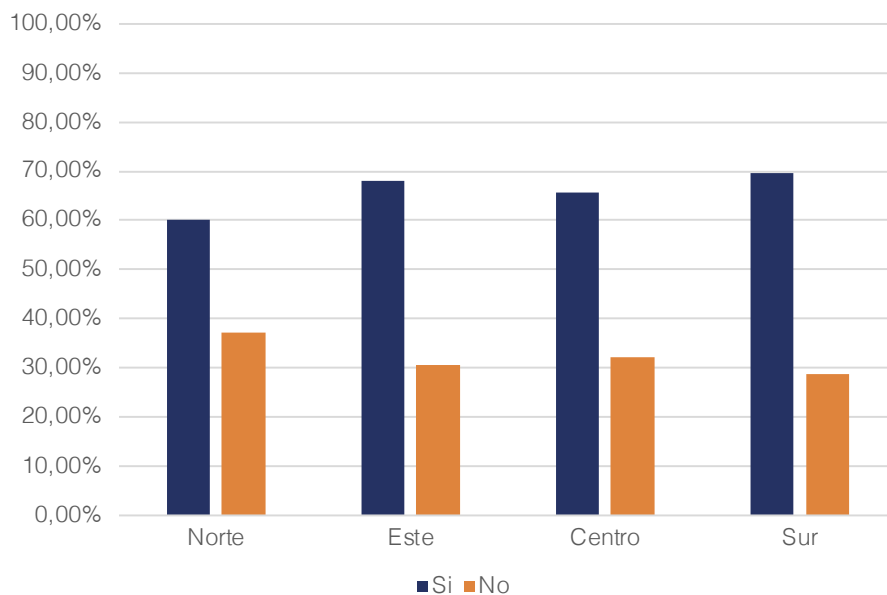


Figura 26. Consumo de carne de pollo, pavo o conejo.

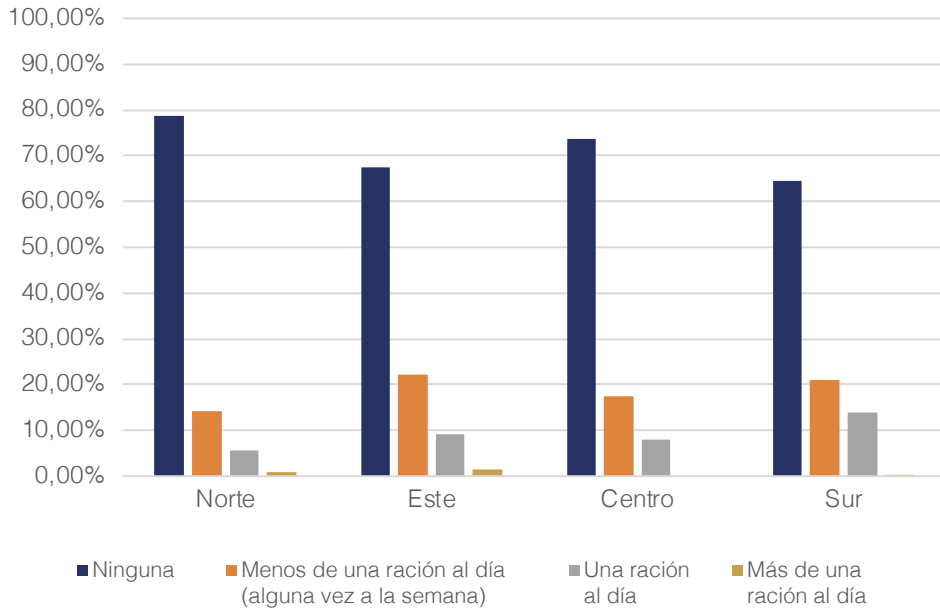


Figura 27. Consumo de mantequilla, margarina o nata

En el consumo de mantequilla, margarina o nata es la Zona Norte la que destaca por tener un mayor porcentaje de encuestados que no consumen ninguna ración. La Zona Sur es en la que se encuentra el mayor porcentaje de los que consumen una o más de una ración al día.

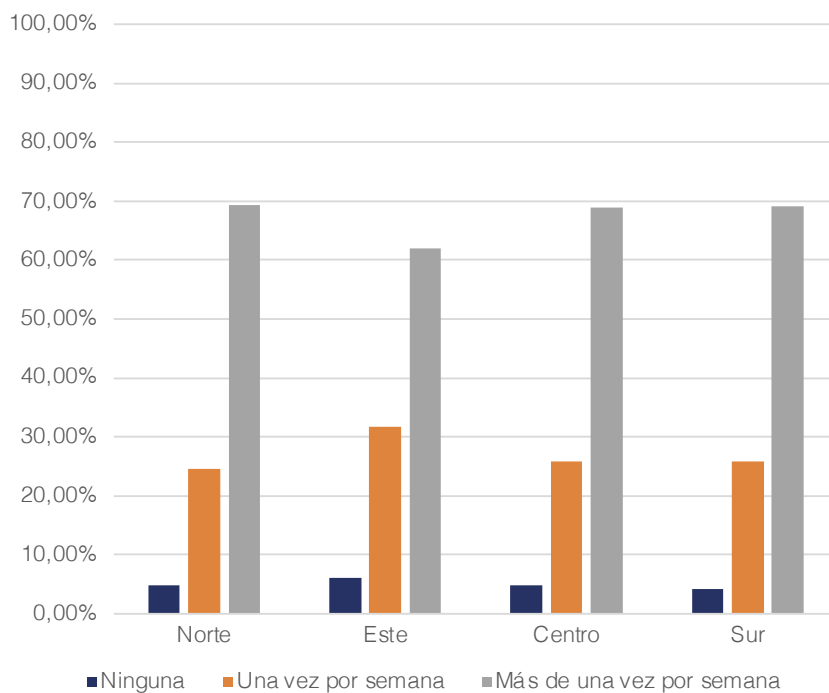


Figura 28. Raciones de legumbres

El consumo de legumbres es muy parecido en todas las zonas excepto en la Este donde sólo un 62% las consume más de una vez por semana. En las otras zonas dicho porcentaje está próximo al 70%.

Las zonas Norte y Centro son las que registran una proporción cercana al 80% de encuestados con consumos semanales de pescado y marisco de dos, tres o más de tres veces a la semana. En cambio, en las zonas Este y Sur dicho porcentaje sólo supera ligeramente el 70%. Estas dos zonas son también las que tienen porcentajes más elevados de personas que no consumen pescado ni marisco ninguna vez a la semana.

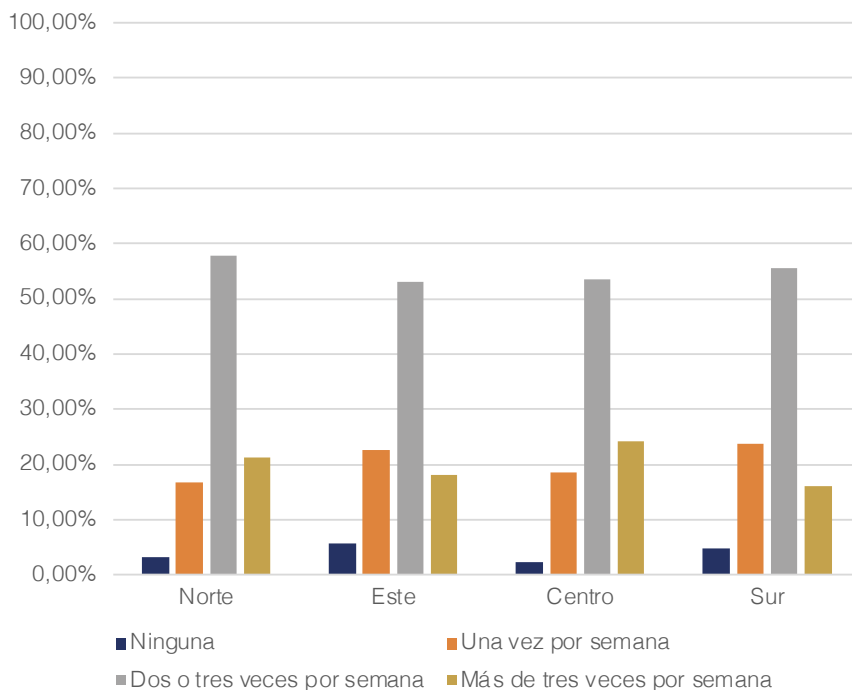


Figura 29. Consumo semanal de pescado y/o marisco

El consumo semanal de bollería presenta diferencias entre las cuatro zonas. Así en la Zona Centro más del 30% consume bollería más de tres veces por semana mientras la Zona Este y la Sur están alrededor del 18% y la Norte en el 26%. La Zona Sur es en la que un mayor porcentaje no consume nada de bollería a la semana (58%), cuando en la Zona Centro ese porcentaje está sobre el 45%.

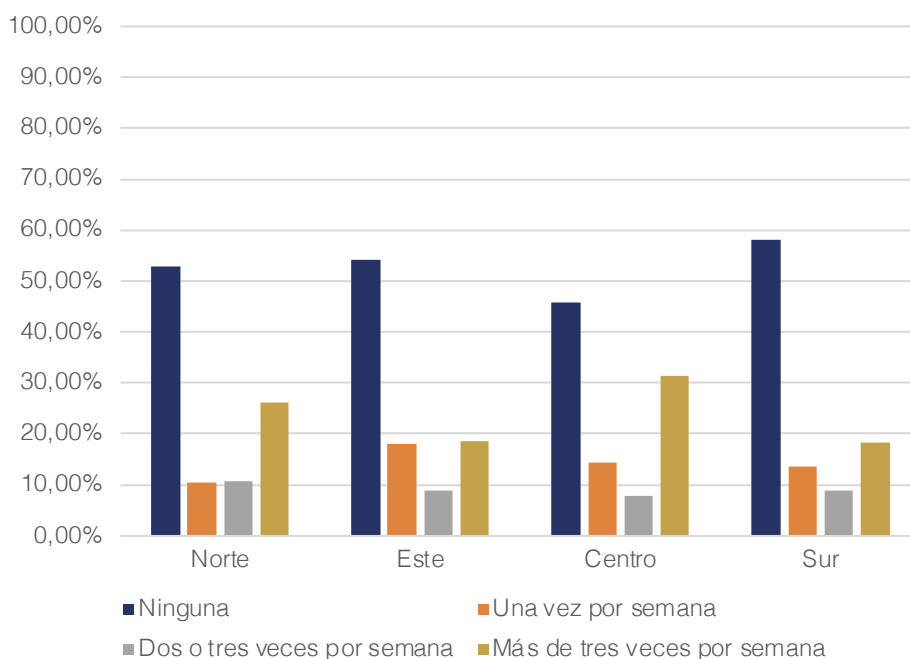


Figura 30. Consumo semanal de bollería

En la Zona Este es en la que el consumo de frutos secos es más elevado puesto que un 70% los consumen en alguna ocasión a lo largo de la semana mientras que en las otras tres zonas dicho porcentaje está cercano al 60%. El consumo de frutos secos más de tres veces por semana es muy parecido entre todas las zonas (sobre el 28%).

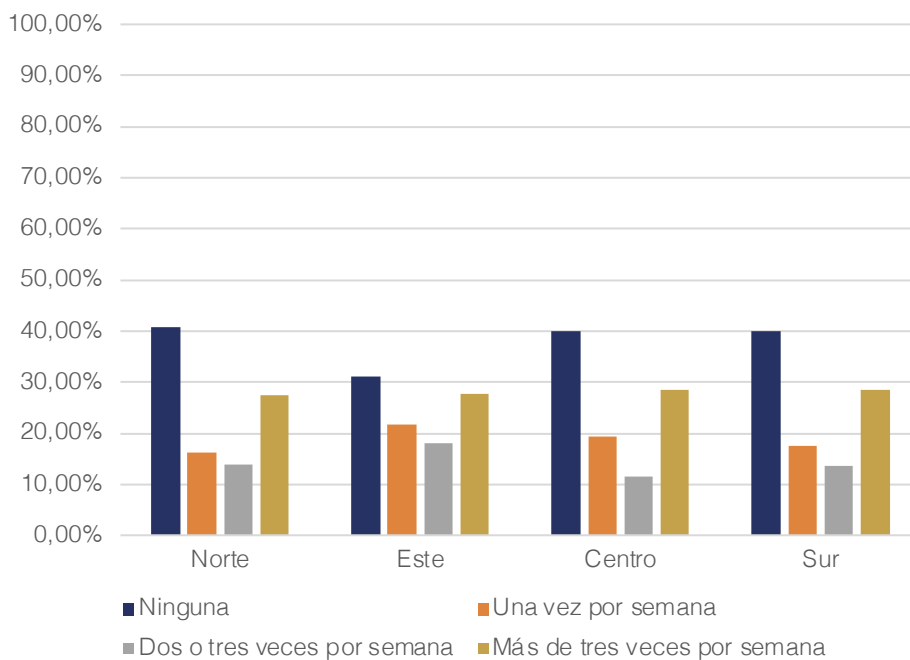


Figura 31. Consumo de frutos secos

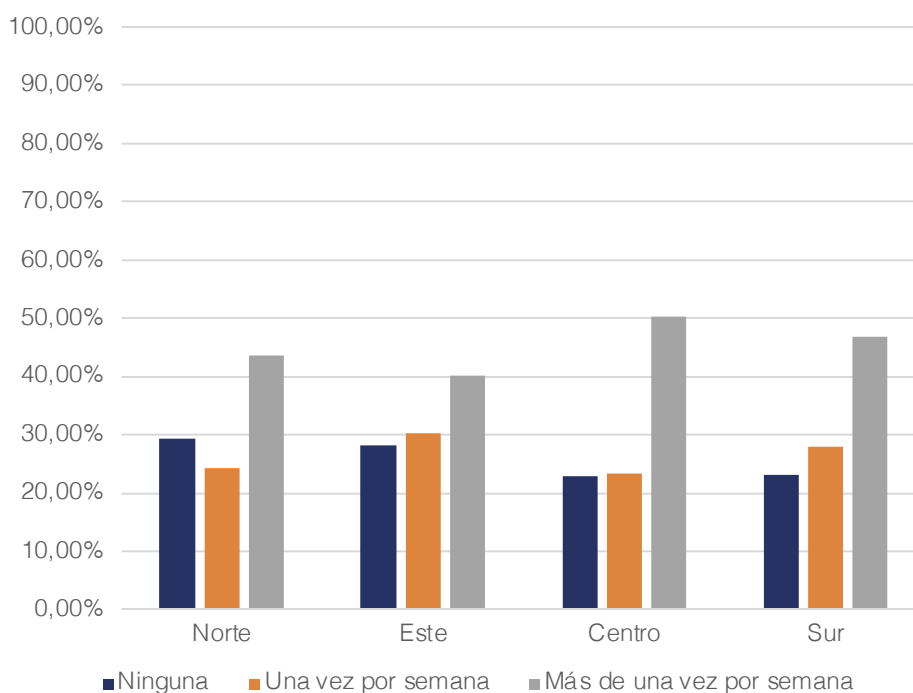


Figura 32. Consumo de sofritos hechos con vegetales.

El consumo de sofritos hechos con vegetales es más frecuente en las Zonas Centro y Sur que en las zonas Norte y Este. Por otro lado, la preferencia por el consumo de comida fresca frente a la congelada es muy mayoritario en todas las zonas, siendo del 90% en la Zona Este y es superior al 95% en la Zona Sur.

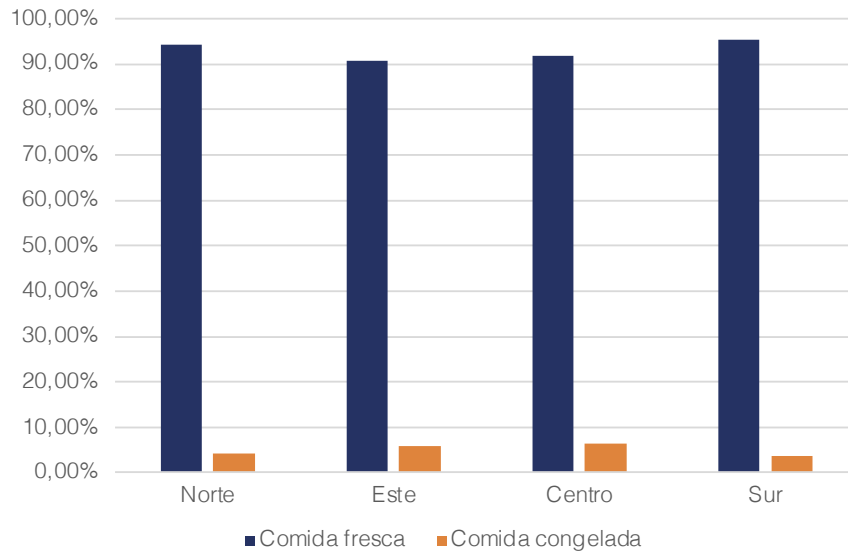


Figura 33. Preferencia de consumo

# A.7

## Consumo de bebidas

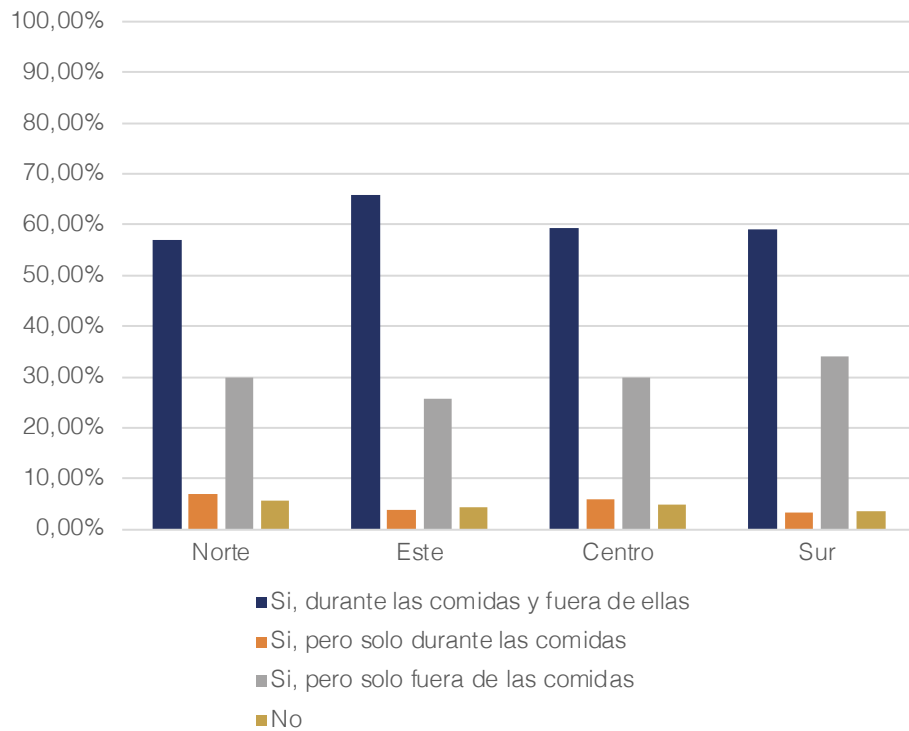


Figura 34. Consumo de agua (2 veces al día).

El consumo de agua dos veces al día, en las comidas y fuera de ellas, es mayor en la Zona Este (66%) que en las otras tres zonas donde no supera el 60%. La hidratación es más baja en la Zona Norte en la que el 5.7% declaran no beber agua dos veces al día mientras que en la Zona Sur ese porcentaje se queda en un 3.5%.

Por lo que respecta al consumo de vino, las diferencias entre zonas también son pequeñas, aunque destaca la Zona Norte en la que sólo el 58% declara no consumir vino frente al 63% de la Zona Centro. También es la Zona Norte la que posee un porcentaje superior de los que declaran consumir más de tres vasos de vino al día (2.4%) cuando en las otras zonas es inferior al 1%.

En contraposición, la Zona Norte es donde se registra un mayor porcentaje (85%) de encuestados que no consumen ninguna bebida azucarada al día, y es la Zona Sur donde más del 9% manifiestan consumir una o más de una al día, siendo en las zonas Centro y Este un porcentaje algo superior al 7%, y en la Zona Norte inferior al 4%.



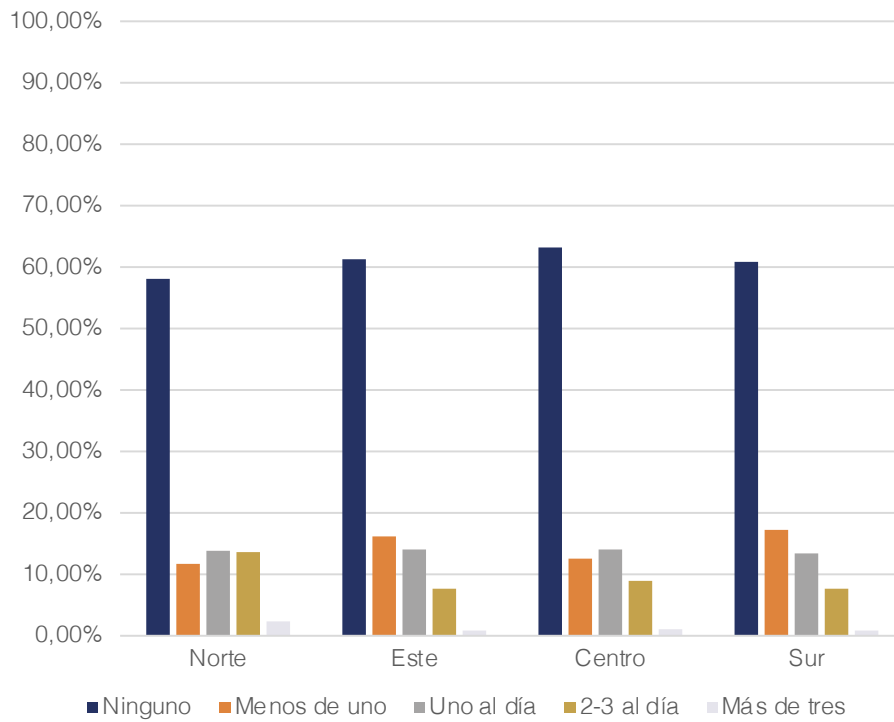


Figura 35. Consumo de vino (por vasos)

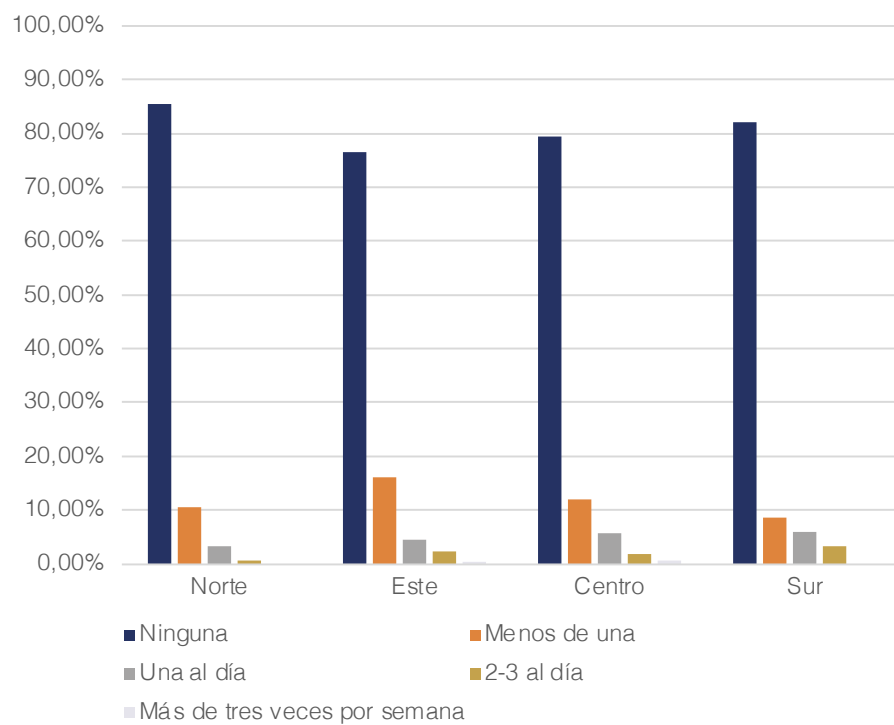


Figura 36. Consumo de bebidas azucaradas

## A.8 Suplementos nutricionales

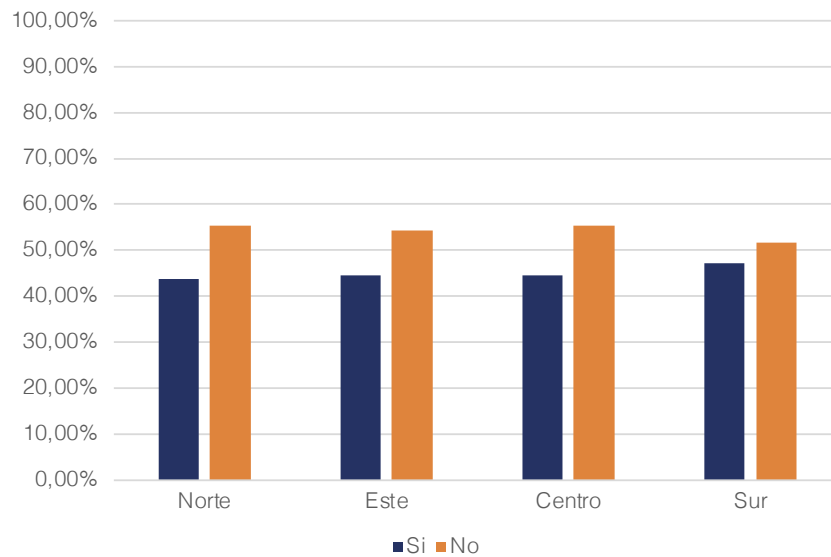


Figura 37. Conocen los suplementos en forma de batidos

En todas las zonas es preponderante el desconocimiento de los suplementos en forma de batidos y en proporciones muy parecidas. Donde son relativamente más conocidos es en la Zona Sur (47%) mientras en el resto de zonas están por debajo del 45%. Además, también es mayoritario en todas las zonas el porcentaje de los que no los han tomado nunca, siendo las zonas Este y Sur donde más los han tomado, con porcentajes del 23%.

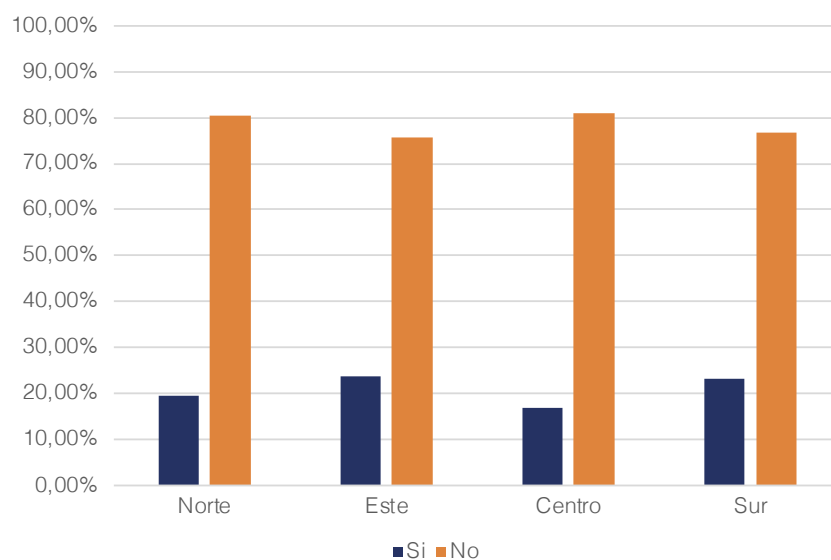


Figura 38. Los han tomado alguna vez

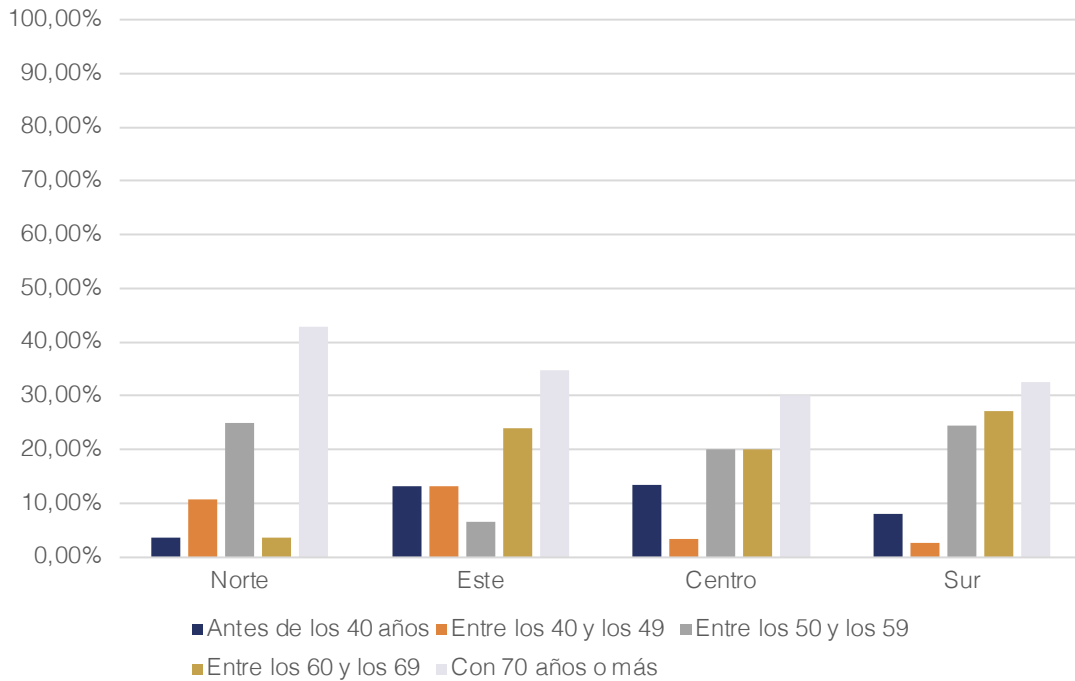


Figura 39. A partir de qué edad los comienzan a tomar

Entre los que los han tomado la mayoría lo ha hecho con 70 años o más. En la Zona Sur cerca del 85% lo hizo a partir de los 50 años de edad, siendo muy poco frecuente (10%) antes de esa edad, mientras en la Zona Este un 26% lo hicieron antes de los 50 años. La recomendación de su consumo la hizo el médico de atención primaria mayoritariamente en todas las zonas excepto en la Sur donde está ligeramente superado por la autoindicación.

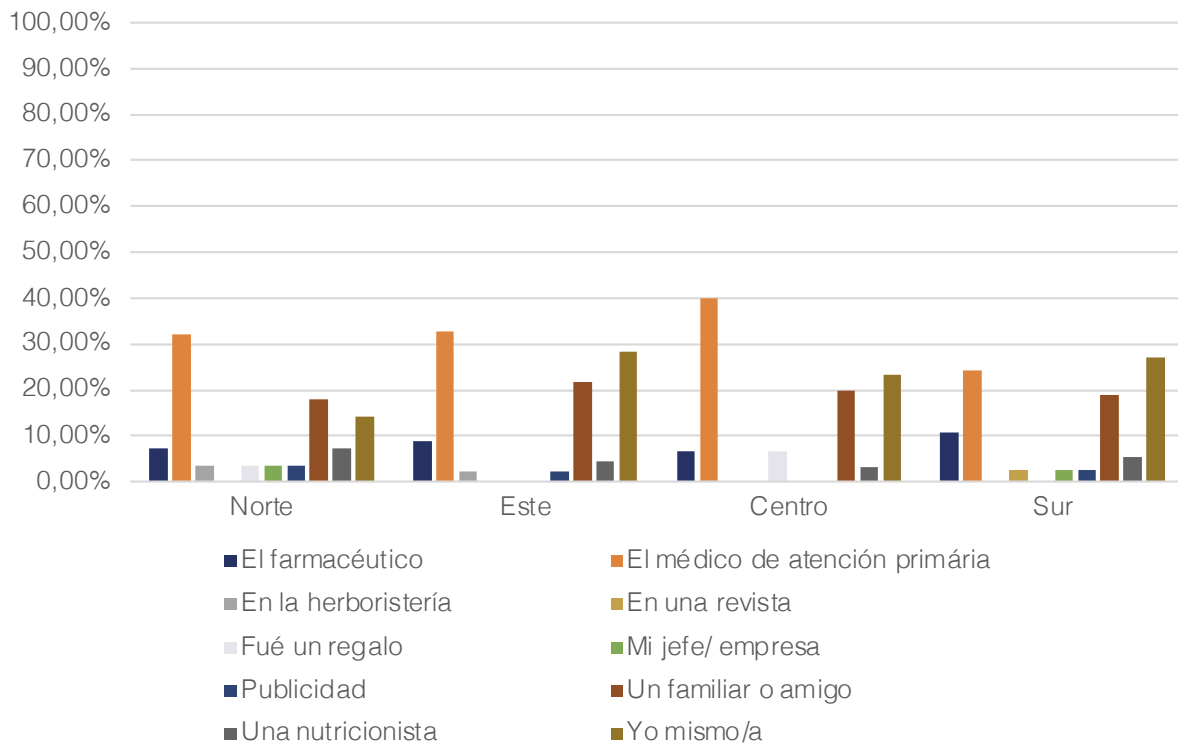


Figura 40. Quién se lo recomienda

# A.9

## Ejercicio físico

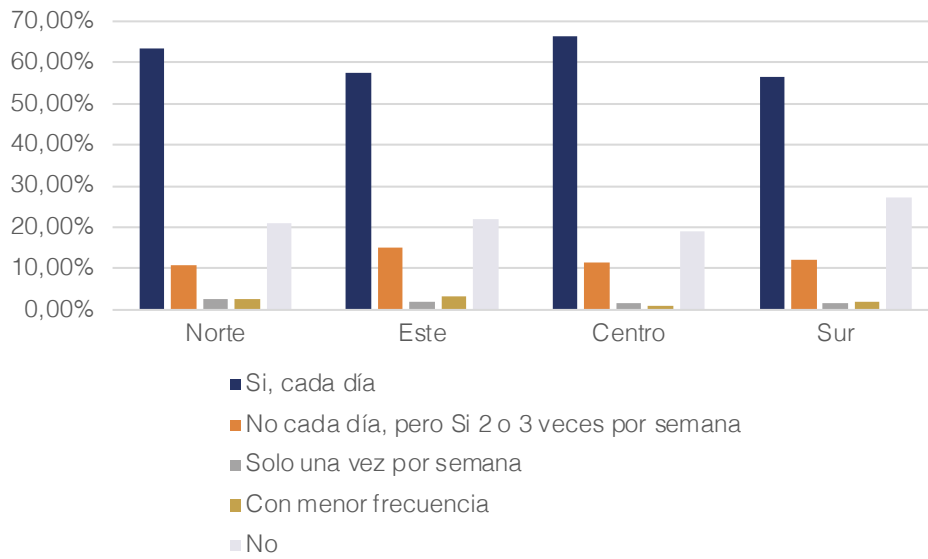


Figura 41. Tiene la rutina de salir a andar

La zona donde hay mayor sedentarismo es la Sur en la que un 27% declaran no tener la rutina de salir a andar, mientras en las otras zonas dicho porcentaje es inferior al 22%. Las zonas Centro (66%) y Norte (63%) son las que tienen porcentajes superiores con rutina diaria de andar. Entre los que salen a andar, mayoritariamente lo hacen durante más de una hora, siendo la zona Este la que tiene un porcentaje inferior de solo un 35% en esa duración y la que registra un porcentaje mayor (6%) de paseos de menos de 15 minutos.

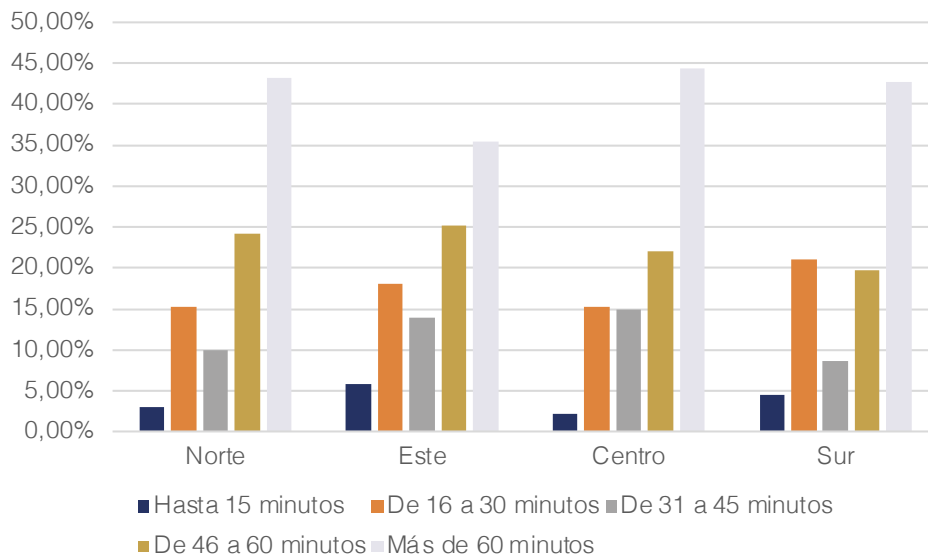


Figura 42. Tiempo dedicado

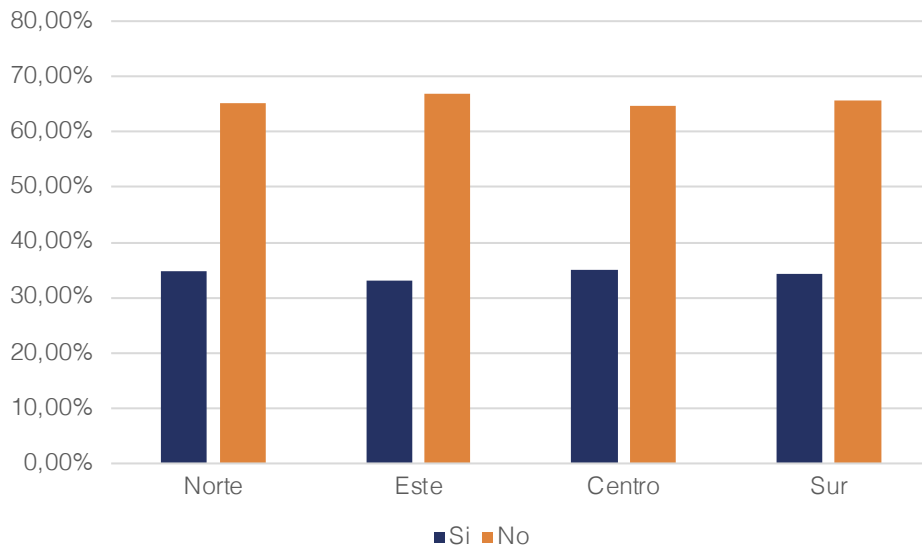


Figura 43. Hacen otro ejercicio distinto

Andar es el ejercicio más frecuente y son pocos los que hacen alguno de otro tipo, y en este aspecto las diferencias entre zonas son mínimas estando los porcentajes en el intervalo 33%-35%. Ese otro ejercicio se realiza con frecuencia diaria de forma mayoritaria en las zonas Sur y Norte, mientras que en la Zona Este es superior el porcentaje de los que lo realizan varios días a la semana, igual que en la Zona Centro, aunque en este caso con mayor igualdad respecto al ejercicio diario.

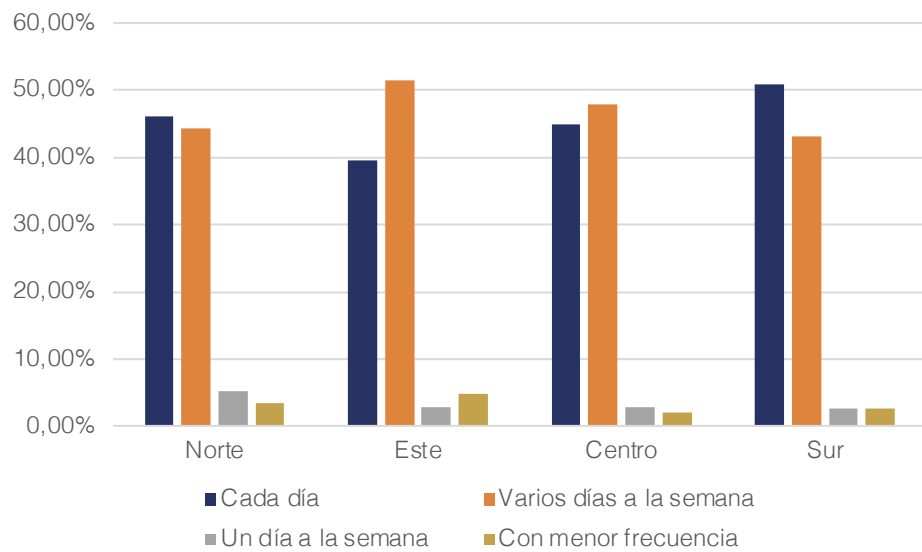


Figura 44. Frecuencia del ejercicio

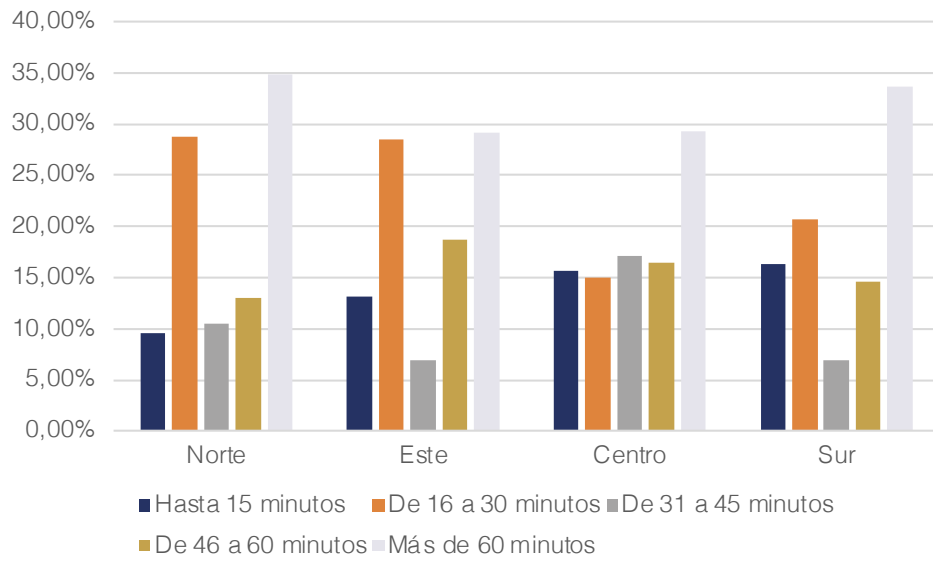


Figura 45. Tiempo dedicado al nuevo ejercicio

# A.10

## Fumadores/Exfumadores

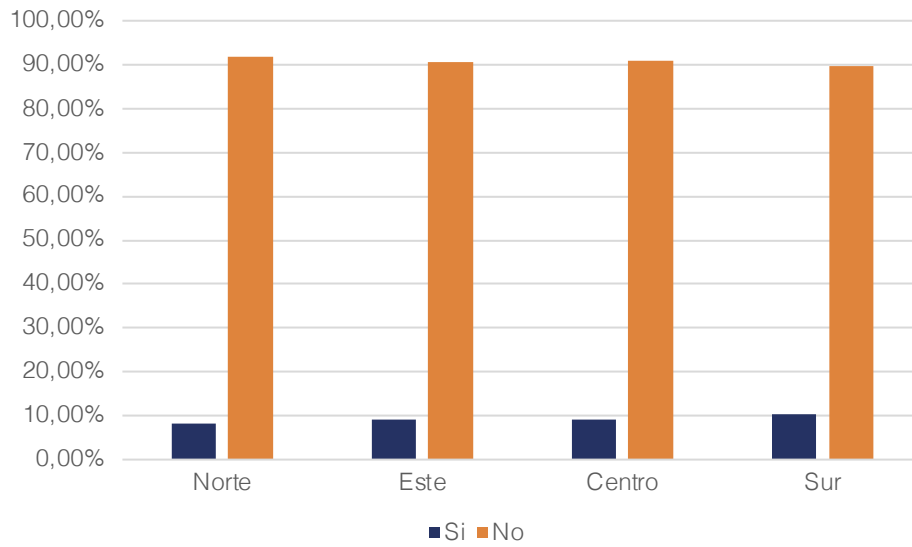


Figura 46. Son fumadores

Alrededor del 90% de los encuestados son no fumadores, porcentaje que se repite prácticamente en todas las zonas. Por el contrario, es relativamente superior el porcentaje de exfumadores en las zonas Sur y Centro (sobre el 42%) frente a las zonas Norte y Este (37%).

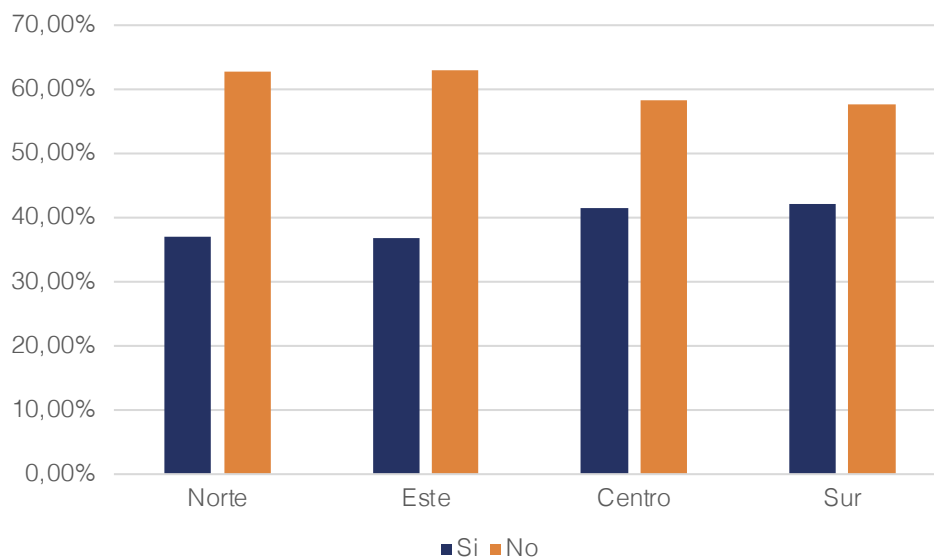


Figura 47. Son exfumadores

# A.11

## La sensación de soledad

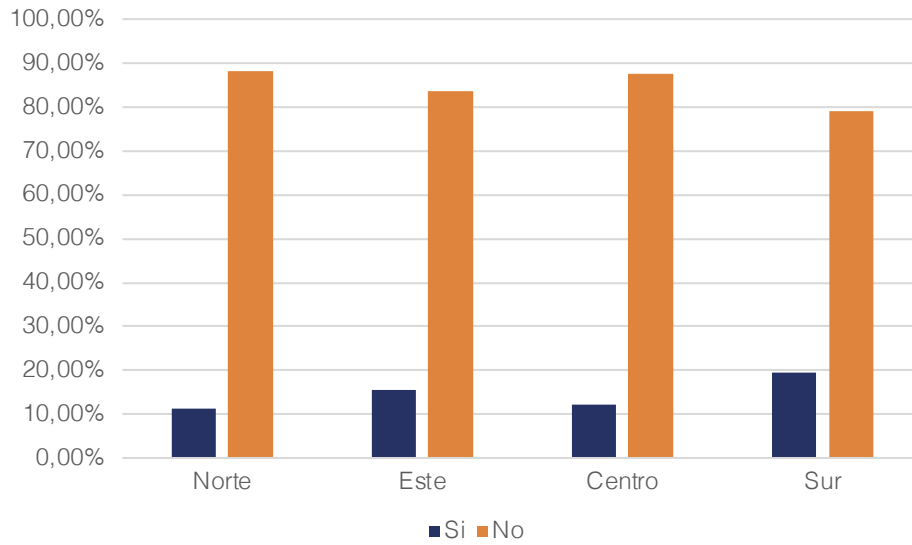


Figura 48. Sensación de soledad

La sensación de soledad es relativamente más acusada en la Zona Sur (20%) que en el resto de zonas en las que el porcentaje de los que así lo ponen de manifiesto es inferior al 15% (Este) o próxima al 10% (Norte y Centro).

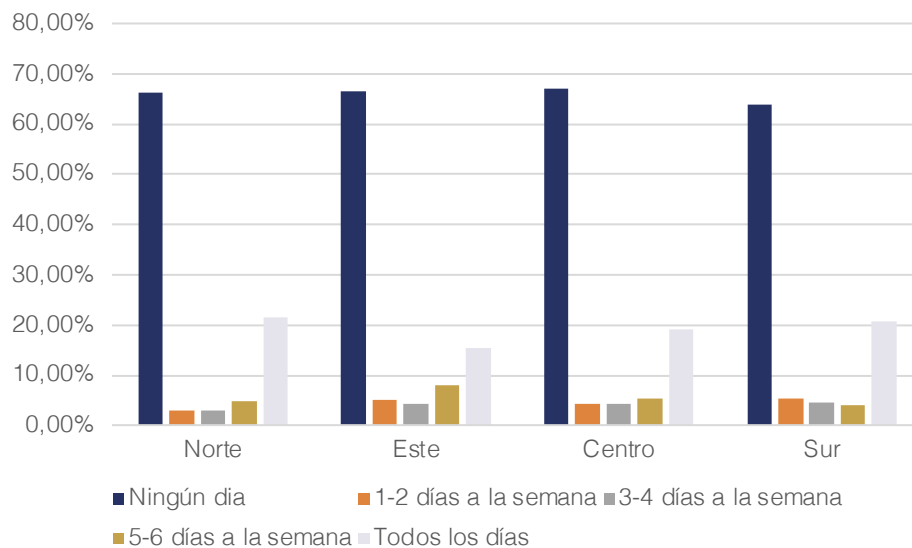


Figura 49. Días a la semana que come solo

Las comidas se hacen de forma predominante acompañados en todas las zonas, aunque en la Zona Norte (22%) y en la Zona Sur (21%) una parte importante las realizan todos los días en soledad.

La relación diaria con la familia es también muy frecuente en todas las zonas y va desde el 72% de la Este a casi el 80% en la Zona Sur. Es también esta zona en la que hay menos encuestados (1%) que no se relacionen jamás con la familia, cuando en las otras zonas dicho porcentaje está sobre el 2.5%



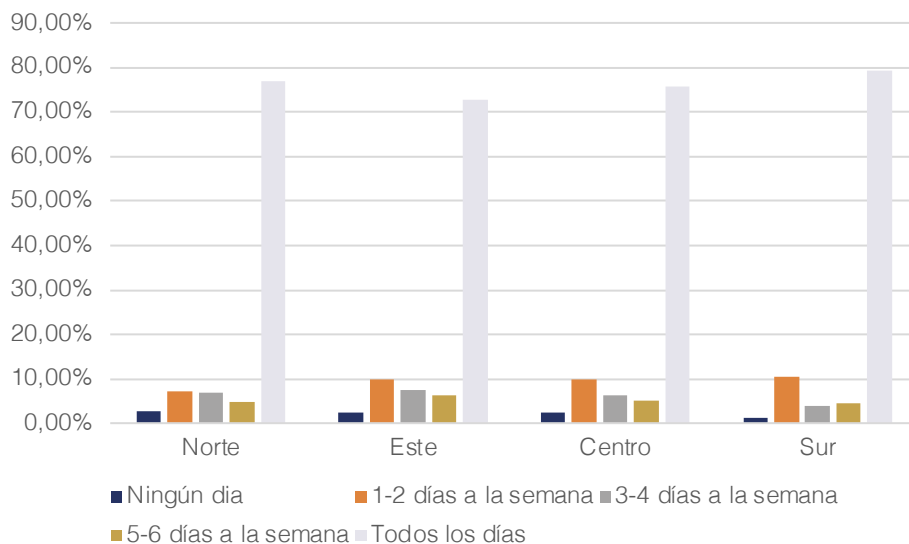


Figura 50. Días a la semana que se relaciona con la familia

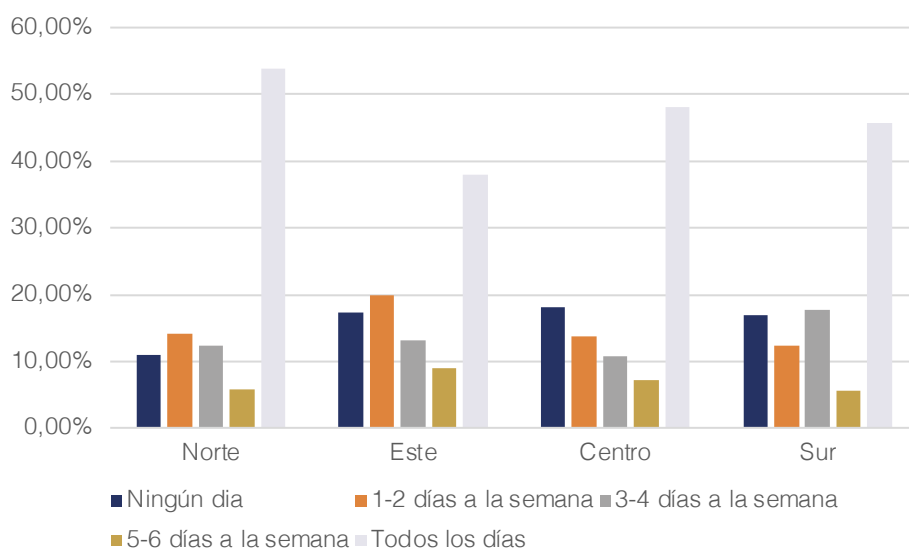


Figura 51. Días a la semana que se relaciona con amigos o vecinos

En la relación con amigos y vecinos se producen mayores diferencias entre zonas. Así, en la Zona Norte esa relación es diaria en un porcentaje elevado de consultados (54%) mientras que en la Zona Este es de solo el 38%. También la Zona Norte es donde un porcentaje menor (11%) no se relaciona nunca con amigos o vecinos, subiendo hasta el 18% en la Zona Centro.



*Estudio FontActiv*

**EL PAPEL DE LA NUTRICIÓN  
EN EL ENVEJECIMIENTO  
ACTIVO DE LA POBLACIÓN  
(ODS 2 – AHA)**

---

MAYO DE 2022



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



*FontActiv*®

