

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





Executive Report

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 cuadriplica.

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

6. **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 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, 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 autopercebido 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.



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:



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.



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/polimedicación 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.**



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.



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 interaccionar 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.

Estudio FontActiv

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

MAYO DE 2022