La nutrición del mayor en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Mercedes Ayuso[1], Ramon Alemany[1], Montserrat Guillen[1], Raquel De la Iglesia[2]
[1]Dept. Econometría, Estadística y Economía Aplicada- Riskcenter IREA, Universitat de Barcelona, [2]Scientific Marketing- Laboratorios Ordesa, Barcelona

Nuevo paradigma

Potenciado por la Organización Mundial de la Salud el concepto de **envejecimiento saludable**, especialmente centrado en el mantenimiento de la capacidad funcional del mayor, ocupa un papel fundamental en la fijación de políticas públicas.

La década 2020- 2030 es declarada por Naciones Unidas como la Década del Envejecimiento Activo y Saludable..

OBJETIVO PRINCIPAL: Analizar los aspectos sociales y económicos que muestran interrelación con el comportamiento y la atención que las personas mayores dan a su dieta, y como estos pueden influir en el envejecimiento activo (alcance del ODS 2 de Hambre Cero, recogido en la Estrategia Global de la Organización Mundial de la Salud en Envejecimiento Saludable). Potenciar la generación de mensajes de salud pública en la población mayor, teniendo en cuenta la diversidad de su composición.

EJES FUNDAMENTALES DE LA INVESTIGACIÓN - ANÁLISIS DE ENCUESTA

Bloques fundamentales

- ✓ Bloque 1: Estado de salud percibido, aspectos sociales y de entorno, estado sensorial.
- ✓ Bloque 2: Alimentación.
- ✓ Bloque 3: Ejercicio físico/sedentarismo.
- ✓ Bloque 4: Perfil sociodemográfico de la persona entrevistada.
- ✓ Bloque 5: La sensación de soledad y su impacto en nutrición

Estructura del cuestionario

El cuestionario utilizado incluye un total de 73 variables, distribuidas en 68 preguntas cerradas y 5 preguntas abiertas.

DISEÑO DEL TRABAJO DE CAMPO

Equipo técnico y de campo: GESOP (Gabinet d'Estudis Socials i Opinió Pública).
Técnica de investigación: Entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI).
Universo: Población residente en España de 65 y más años en 2020.
Ámbito geográfico: España.
Número de entrevistas: 1.501 entrevistas.
Tipo de muestreo: 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 el mapa. 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.
Error de la muestra: +-2.5% para un nivel de confianza del 95% (p=q=0.5).
Trabajo de campo: del 15 de junio al 9 de julio de 2021.

1 Estado de salud autopercibida, limitaciones para hacer las Actividades Básicas de la Vida, limitaciones sensoriales y relacionadas con la ingestión de nutrientes por razones médicas, hábitos durante las comida

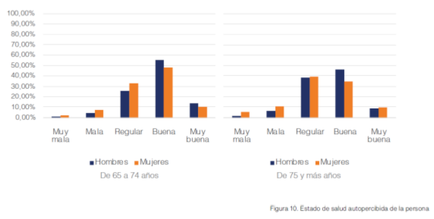

Figura 10. Estado de salud autopercibida de la persona

2/3 población declara encontrarse en buen estado de salud entre los 65 y los 74 años, pero se reduce al 50% en colectivo > 75 años

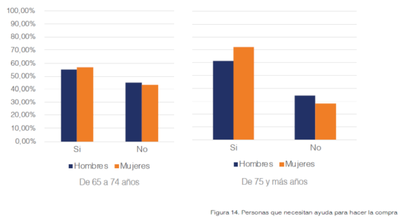

Figura 14. Personas que necesitan ayuda para hacer la compra

2/3 de la población dependiente tiene problemas para ir a comprar.

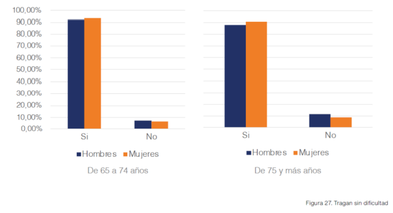

Figura 27. Tragan sin dificultad

10% población >65 años tiene problemas para tragar (925 mil personas)

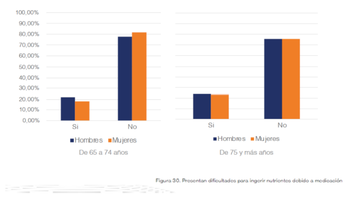

Figura 30. Presentan dificultades para ingerir nutrientes debido a medicación

22% >65 años tiene problemas para ingerir algún nutriente por intolerancias con la medicación

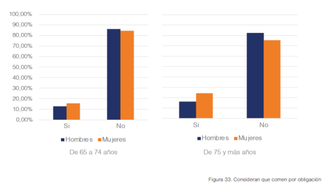

Figura 33. Consideran que comen por obligación

mujeres >75 años comen por obligación, donde el porcentaje de respuestas positivas es prácticamente del 24% (660 mil mujeres)

2 Tipos de alimentos consumidos, Consumo de bebidas, Suplementos nutricionales

- 3% > 65 años no come ni verdura ni hortalizas (278 mil personas)
- 5% > 65 años come fruta menos de una vez al día
- 13% > 65 años come una ración/plato principal de carne roja, salchichas, hamburguesas o embutidos alguna vez al día
- 5% > 65 años no consume legumbres ninguna vez/semana
- 4% no comer nunca pescado (370 mil personas)
- ½ población >65 y más años consume bollería no hecha en casa

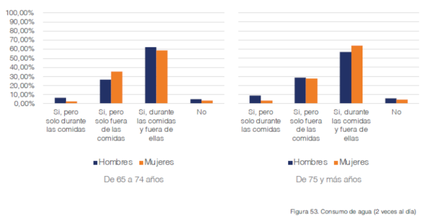

Figura 53. Consumo de agua (2 veces al día)

- 95% población > 65 años bebe agua al menos dos veces al día
- 23% población > 65 años consume ≥1 vaso de vino al día
- La población >65 años no consume bebidas azucaradas de forma frecuente

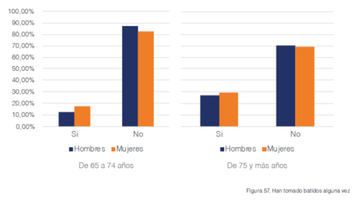

Figura 57. Han tomado batidos alguna vez

45% población de >65 años conoce los suplementos pero solo solo un 21% los ha tomado alguna vez , sobre todo los >75 años,
El médico AP es quien suele recomendarlos

3 4 Ejercicio físico / Sedentarismo, Fumadores / Exfumadores y Estado de salud y factores sociodemográficos y de entorno

Figura 60. Rutina de salir a andar

22% de la población mayor de 65 años declara no salir a andar.
El tiempo durante el cual se camina es superior a una hora en el 41% de los casos.
Solo 1/3 de la población mayor de 65 años hace algún otro ejercicio físico.

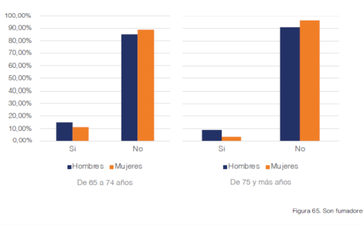

Figura 65. Son fumadores/as

9% de la población de más de 65 años es fumadora en la actualidad.
Si han fumado con anterioridad el porcentaje de personas alcanza prácticamente el 40%

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.

5 La sensación de soledad: estado de salud y nutrición

15% población >65 años manifiesta **encontrarse solo o tener sensación de soledad** (1.4 millones de personas),

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).

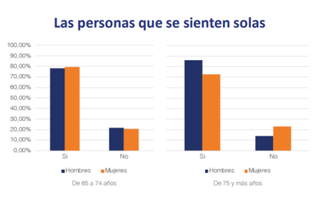

Figura 78. Disfruta comiendo

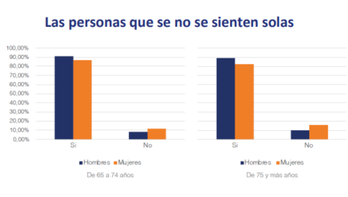

Figura 86. Disfruta comiendo

- 27% de la población que declara sentirse sola manifiesta que su **estado de salud es bueno o muy bueno** (53% en la población que no se siente sola).
- 28% de la población que declara sentirse sola no tiene el **apetito regulado.**
- 20% de las personas que se sienten solas declaran **no disfrutar comiendo.**
- 34% de la población mayor de 65 años que manifiesta sentirse sola **no tiene la rutina de salir a andar cada día.**

CONCLUSIONES

1. 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**.
2. 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.
3. 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**.

DECALOGO RECOMENDACIONES

1. Promover el acceso a los alimentos y cocinado de los mismos a este colectivo

2. Implementar recomendaciones nutricionales y adaptaciones de la dieta, específicas en función de la patología y tratamiento prescrito al paciente

3. Establecer hábitos preventivos como factor de protección, mantenimiento y promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

4. Promover todas aquellas actividades que fomenten el mantenimiento de la musculatura y ayuden a reducir la fragilidad, como son los ejercicios de tonicidad, resistencia y fuerza.

5. Mayor sensibilidad y conocimiento en torno a la importancia de la hidratación tanto a la persona mayor como a las personas de su entorno.

6. Fomentar programas educacionales y actividades de prevención para evitar la aparición del riesgo de sufrir desequilibrios o carencias nutricionales

7. Vivir y sentir que uno forma parte de una comunidad debería ser uno de nuestros primeros objetivos para contrarrestar esta sensación de soledad

8. Avanzar en el diseño de métricas que ayuden a determinar qué circunstancias/situaciones afectan más al hecho de que el mayor se sienta solo

9. 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

10. Mujeres >75 años es el grupo poblacional con mayor riesgo de padecer limitaciones para seguir pautas de alimentación adecuada, actividad física y hábitos