

ORIGINALES BREVES

Actividades de ocio-tiempo libre y paseo fuera del hogar en ancianos de la provincia de Guadalajara

V. Albert Cuñat^a, E. Maestro Castelblanque^b, J.A. Martínez Pérez^c, C. Santos Altozano^d y V. Monge Jodra^e

^aMédico Z.B.S. Guadalajara Periférico. ^bMédico Z.B.S. Yunquera de Henares (Guadalajara). ^cMédico Z.B.S. Guadalajara Sur. ^dMédico Z.B.S. Cervantes (Guadalajara). ^eMédico. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Objetivo. Conocer cuáles son las actividades de ocio-tiempo libre y paseo diario en ancianos de la provincia de Guadalajara, en la hipótesis que éstas son susceptibles de mejorarse.

Diseño. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, de base poblacional.

Emplazamiento. Efectuado en el ámbito comunitario, en el marco de la atención primaria.

Participantes. Personas mayores de 65 años, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad, seleccionados de modo aleatorio a partir de bases de datos poblacionales. La muestra finalmente estudiada está compuesta en el medio rural por 192 varones y 196 mujeres. En el medio urbano por 172 varones y 220 mujeres.

Intervenciones. Cada persona era entrevistada en su domicilio o en el centro de salud según sus preferencias mediante cuestionario, previamente sometido a estudio de estabilidad en las respuestas mediante coeficiente kappa test-retest. Efectuamos cribado de deterioro cognitivo mediante test de Pfeiffer.

Resultados principales. Caminan menos de media hora al día en el medio rural un 43,6% (IC, 38,6-48,7) de los ancianos y el 34,4% (IC, 29,8-39,4) en el medio urbano. En el caso de los varones, un 24,7% (IC, 20,4-29,6) y en las mujeres el 51,4% (IC, 46,5-56,3). Las diferencias son significativas en ambos casos. No tienen aficiones en el medio rural un 12,1% (IC, 9,1-15,9) de los ancianos y el 9,4% (IC, 6,8-12,9) en el urbano. En el caso de los varones, un 11,3% (8,3-15,1) y el 10,1% (IC, 7,5-13,5) en las mujeres. No existen diferencias significativas.

Conclusiones. Es necesario fomentar las actividades de ocio-tiempo libre, pero sobre todo el paseo diario superior a media hora en las personas mayores de 65 años de la provincia de Guadalajara.

Palabras clave: Ancianos. Ancianidad. Actividades de ocio. Actividades de tiempo libre. Paseo diario.

LEISURE/FREE TIME ACTIVITIES AND WALKING OUTSIDE THE HOME AMONG THE ELDERLY IN THE PROVINCE OF GUADALAJARA

Objective. To find out what elderly people in the province of Guadalajara do in their leisure/free time and daily walking, in the supposition that these can be improved.

Design. This was a descriptive, crossover study based on a population-group.

Setting. At community level, in the primary care context.

Participants. People over 65 without cognitive deterioration and resident in the community, selected at random on the basis of population data bases. The sample finally studied was made up of 192 men and 196 women from the country-side, and 172 men and 220 women from an urban background.

Interventions. Everyone was interviewed at home or the health centre according to their preferences through a questionnaire, which had undergone a stability study of the replies beforehand through the kappa test-retest coefficient. We screened cognitive deterioration through the Pfeiffer test.

Main results. In the country, 43.6% of elderly people (CI: 38.6-48.7) walked under half an hour a day; in the urban context, 34.4% (CI: 29.8-39.4) did so. 24.7% of men (CI: 20.4-29.6) did so; and 51.4% of women (CI: 46.5-56.3). The differences were significant in the two cases. 12.1% (CI: 9.1-15.9) of elderly people in the country had no hobbies, and 9.4% (CI: 6.8-12.9) in the town. Among men and women, this broke down as 11.3% (CI: 8.3-15.1) and 10.1% (CI: 7.5-13.5), respectively. There were no significant differences.

Conclusions. Leisure and free time activities among people over 65 in the province of Guadalajara must be fostered; but above all a daily walk for over half an hour must be encouraged.

Key words: Elderly. Old age. Leisure activities. Free time activities. Daily walk.

(Aten Primaria 2000; 26: 685-688)

Correspondencia: Vicente Albert Cuñat
Plaza Capitán Boixareu Rivera, 66, 1.º, 4.º. 19002 Guadalajara.

Manuscrito aceptado para su publicación el 14-VI-2000.

Introducción

Los beneficios derivados del mantenimiento de un grado de actividad física adecuado en el anciano son evidentes sobre circunstancias y patologías como mortalidad general¹, procesos crónicos y sobre salud psíquica². Además es necesario desarrollar actividades que eviten el aislamiento y fomenten la salud mental. El aislamiento social no se relaciona ni con el sexo, ni con el nivel educativo ni económico. Sin embargo, sí que parece estar influido por el hábitat (urbano-rural), el estado civil y el estar o no institucionalizado, de manera que es mayor en el medio urbano, probablemente por la existencia de mayores niveles de desarraigo y adaptación³.

Planteamos como objetivos de nuestro estudio: a) conocer cuáles son las actividades de tiempo libre, y b) conocer los hábitos de paseo fuera del hogar en ancianos de la provincia de Guadalajara, residentes en la comunidad y sin deterioro cognitivo, destacando la influencia que puedan tener las variables sociodemográficas. Queda fuera del propósito de nuestro estudio el análisis de otras fuentes importantes de actividad física, como puedan ser las derivadas del desarrollo de tareas domésticas, compras fuera del hogar...

Metodología

Se trata de un estudio observacional en el marco de la atención primaria. Lo hemos desarrollado en la provincia de Guadalajara, con una población notablemente envejecida y muy dispersa, de modo especial en el medio rural. Diferenciamos entre medio rural y urbano.

A partir de bases de datos poblacionales, calculamos el tamaño muestral aplicando la fórmula adecuada para poblaciones finitas, caso de proporciones, considerando $k = 2$, $p = q = 0,5$, que sería el caso más

desfavorable. Aumentaremos el tamaño muestral calculado en un 26%⁴.

Para poder ser incluido en el estudio, cada persona debería cumplir las condiciones que se citan: a) tener una edad ≥ 65 años cumplidos; b) residir de modo habitual en alguno de los municipios de la provincia; c) no estar institucionalizado, residiendo de modo habitual en la comunidad, y d) no presentar deterioro cognitivo. Para ello se evaluó a todas las personas incluidas finalmente en el estudio, mediante el test de Pfeiffer, estableciendo el corte en 4 puntos. Definimos así mismo los criterios de no inclusión, exclusión y pérdidas.

El muestreo es de tipo probabilístico, aleatorio, estratificado y hemos seguido un procedimiento polietápico y proporcional según edad, sexo y núcleos de población. A todas las personas seleccionadas aleatoriamente a partir de bases de datos poblacionales les fue remitida una carta explicando el motivo del estudio y solicitando su colaboración. Al cabo de una semana, se intentaba conectar telefónicamente con ellos para recordarles la cita y confirmar su participación. Con ello intentamos disminuir la tasa de no respuesta.

La muestra finalmente necesaria estaba compuesta por 473 personas en el medio rural (228 varones y 245 mujeres) y 477 personas en el medio urbano (210 varones y 267 mujeres).

Las variables analizadas fueron:

1. Actividades y aficiones de tiempo libre: hemos reclasificado las respuestas para poder agruparlas, ya que se formulaba como una cuestión abierta. Ello nos permite diferenciar 8 categorías: a) costura-ganchillo-punto; b) televisión-radio; c) leer; d) bricolaje-manualidades; e) coleccionismo de cualquier tipo; f) jardinería; g) no tienen, y h) otras. La mayor parte de las personas relataban varias alternativas. En nuestro estudio sólo hemos considerado aquellas que referían como preferente y no creemos necesario cuantificar estas variables.

2. Paseo diario fuera del hogar: establecemos 4 categorías: a) nada; b) hasta 30 minutos; c) de 30 a 60 minutos, y d) más de 60 minutos. Reclasificamos posteriormente en dos: adecuado (c,d) e insuficiente (a,b).

3. Variables de tipo sociodemográfico: edad (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 años y más), sexo, estado civil (soltero, casado, separado y viudo), nivel educativo-académico (bajo, medio, alto), nivel socioeconómico (bajo, medio, alto), viven solos. El cuestionario fue sometido a procedimiento de pilotaje previo entre profesionales sanitarios de 2 EAP de la provincia. Así mismo se estudió la fiabilidad en las respuestas en una muestra de 40 personas. Utilizamos el coeficiente kappa ponderado para la variable «paseo diario», obteniendo un valor de 0,897 (IC del 95%, 0,780-1,013) y el kappa simple para la variable «tiene aficiones», obteniendo un valor de 0,946

TABLA 1. Ancianos de la provincia de Guadalajara que caminan menos de 30 minutos al día. Distribución según sexo y ámbito. Valores absolutos y porcentajes

	N	%	IC del 95%	χ^2	p	OR	IC OR del 95%
Varones (n = 364)	90	24,73	20,44-29,55	58,26	0,000000	3,23	2,37-4,38
Mujeres (n = 416)	214	51,44	46,53-56,33				
Rurales (n = 388)	169	43,56	38,58-48,66	6,82	0,009035	1,47	1,10-1,96
Urbanos (n = 392)	135	34,44	29,78-39,40				

Fuente y elaboración propias. IC: intervalo de confianza, y OR: *odds ratio*.

(IC del 95%, 0,841-1,051). En ambos casos se puede valorar como «muy bueno».

Los datos han sido recogidos siempre por las mismas personas. Cada participante fue entrevistado en su domicilio o en consulta según sus preferencias.

Para el procesamiento y análisis de los datos hemos utilizado el programa integrado SPSS, apoyado en el procesador de textos Microsoft Word y el programa Epiinfo. Hemos codificado la recogida de datos para facilitar el posterior vaciado de la información. Se revisó toda la información contenida en una selección aleatoria del 10% de los cuestionarios. Se efectuó depuración de los datos estudiando una a una todas las variables.

Para el análisis hemos utilizado los procedimientos propios de la estadística descriptiva, describiendo las variables cualitativas por medio de porcentajes, con sus correspondientes intervalos de confianza; de la analítica, utilizando la ji-cuadrado para comparar proporciones cuando efectuamos análisis bivalente, y hemos efectuado así mismo análisis multivariante por regresión logística modelo logit binomial, considerando como variables independientes las de tipo sociodemográfico.

Resultados

Las pérdidas oscilan en el 15,6-26,3% según grupos. En el medio rural el motivo predominante es la negativa a participar, y en el urbano la no localización por cambio de residencia.

La muestra finalmente estudiada la componen 388 personas en el medio rural (192 varones y 196 mujeres) y 392 en el medio urbano (172 varones y 220 mujeres). No difiere significativamente respecto a la original.

En la tabla 1 mostramos los resultados relativos al paseo diario fuera del hogar. Cabe destacar que un 43,56% (IC, 38,58-48,66) de los ancianos del medio rural y el 34,44% en el medio urbano, caminan menos de media hora al día. En el caso de los varones los porcentajes son del 24,73% (IC, 20,44-29,55) frente al 51,44% (IC,

46,53-56,33) de las mujeres. En ambos casos las diferencias son significativas al comparar grupos.

En la tabla 2 expresamos los resultados relativos a las aficiones de tiempo libre. Cabe destacar que un 11,26% (IC, 8,3-15,1) de los varones y el 10,10% (IC, 7,5-13,5) de las mujeres declaran no tener ninguna. El porcentaje en el caso de ancianos rurales llega al 12,11% (IC, 9,1-15,9) frente al 9,44% (IC, 6,8-12,9) en el medio urbano. En ninguno de los casos hay diferencias significativas. Las hay entre sexos en todas las categorías que se consideran para cada afición.

Señalaremos que en el apartado «otras aficiones» se incluyen aquellas que sólo son declaradas por 1 o 2 personas. Podemos citar: pintar, montar en bicicleta, cantar, apicultura, montaje de audiovisuales, ir a las misas, cazar, charlar con los amigos, rezar, bailes, jugar a las cartas, ir a las novenas, hacer crucigramas, yoga, bingo...

En la tabla 3 señalamos los resultados del análisis multivariante especificando aquellas variables que se incluyen en el modelo final. Para poder efectuar el análisis, hemos agrupado variables. En el caso de «paseo diario» las transformamos en «menos de media hora al día» y «más de media hora al día». En el caso de las «aficiones» agrupamos en: «tiene» y «no tiene».

Discusión

Nuestro porcentaje de pérdidas es menor al señalado en la bibliografía, a lo que ha contribuido sin duda el método de captación de los sujetos. La estabilidad en las respuestas al cuestionario nos asegura un alto grado de fiabilidad.

En nuestro estudio consideramos que el paseo diario fuera del hogar de

TABLA 2. Aficiones. Distribución según sexo y ámbito

	Varones N %	Mujeres N %	p	OR	IC OR del 95%	Rural N %	Urbano N %	p	OR	IC OR del 95%
1	11 (3,02)	178 (42,8)	0,000000	24	12,8-45,1	97 (25)	93 (23,7)	0,6782		
2	154 (42,3)	110 (26,4)	0,000003	2,04	1,51-2,76	136 (35,1)	128 (32,7)			
3	69 (19)	55 (13,2)	0,028868	1,54	1,04-2,26	46 (11,9)	77 (19,6)	0,0028	1,8	1,22-2,7
4	26 (7,1)	6 (1,4)	0,000062	5,26	2,14-12,9	15 (3,9)	17 (4,3)	0,7403		
5	2 (0,55)	0 (0)				2 (0,52)	0 (0)			
6	39 (10,7)	8 (1,9)	0,000000	6,31	2,91-13,7	24 (6,2)	23 (5,9)	0,8519		
7	41 (11,3)	42 (10,1)	0,597801			47 (12,1)	37 (9,4)	0,2283		
8	22 (6)	17 (4,1)	0,210798			21 (5,4)	17 (4,3)	0,4854		

Fuente y elaboración propias. OR: *odds ratio*; IC OR: intervalo de confianza de la *odds ratio*; 1: costura, ganchillo, punto; 2: TV-radio; 3: lectura; 4: bricolaje-manualidades; 5: coleccionismo; 6: jardinería; 7: no tiene aficiones, y 8: otras no especificadas.

TABLA 3. Análisis multivariante. Variables en el modelo final

Variables dependientes/independientes	Coeficiente B	Odds ratio	IC OR del 95%
Paseo diario			
Sexo (1)	1,3163	3,7295	5,1942-2,6780
Edad			
Edad (1)	-0,5034	0,6045	0,9375-0,3898
Edad (2)	-0,3376	0,7135	1,1387-0,4469
Edad (3)	0,3344	1,3972	2,3550-0,8288
Edad (4)	1,1179	3,0585	5,6929-1,6431
Estado civil			
Estado civil (1)	-0,1946	0,8231	1,4843-0,4565
Estado civil (2)	1,2986	3,6643	13,2159-1,0159
Estado civil (3)	-0,4068	0,6657	1,0283-0,4090
Ámbito (1)	-0,4593	0,6317	0,8631-0,4624
Constante	-0,8213		
Aficiones			
Edad			
Edad (1)	-1,5818	0,2056	0,4690-0,0901
Edad (2)	-1,2527	0,2857	0,6550-0,1247
Edad (3)	-0,7811	0,4579	0,9920-0,2114
Edad (4)	-0,9259	0,3962	0,9109-0,1723
Nivel educativo			
Nivel educativo (1)	-0,9522	0,3859	0,7413-0,2009
Nivel Educativo (2)	-6,3817	0,0017	1,08E6-5,42 E-8
Estado civil			
Estado civil (1)	1,3098	3,7054	9,1769-1,4962
Estado civil (2)	0,6469	1,9096	3,7374-0,9757
Estado civil (3)	-5,3856	0,0046	1,24 E12-1,68 E-17
Constante	-1,4322		

Fuente y Elaboración Propias.
IC OR: intervalo de confianza de la *odds ratio*.

al menos 30 minutos y el tener alguna afición de tiempo libre son variables diferentes y compatibles. El nivel de actividad física que se recomienda para la promoción de la salud y que se considera suficiente es

un ejercicio moderado con una frecuencia de 3 días por semana durante 30 minutos al día⁵, aunque es preferible hacerlo de modo cotidiano⁶. En todo caso, los estudios que relacionan la inactividad física con la

morbimortalidad en los ancianos son todavía escasos⁷. En tanto la ciencia no descubra un modo de hacer ejercicio mediante la administración de una píldora, andar es el mejor ejercicio que los médicos de atención primaria podemos prescribir a los pacientes ancianos, en los cuales constituye un ejercicio ideal⁸. Pero desafortunadamente el consejo sobre ejercicio físico no es una rutina en los consultorios de atención primaria⁹. Pensemos además que las contraindicaciones absolutas a la práctica de ejercicio físico en los ancianos son mínimas¹⁰. La recomendación de caminar a los ancianos probablemente sea una buena estrategia para cumplir y mantener los requisitos de ejercicio y actividad física. Es una actividad que seguramente es idónea para la mayoría de personas ancianas. Y tiene la ventaja adicional de no requerir ningún equipo costoso y de poderse realizar durante todo el año. Señalaremos además que la prevalencia de sedentarismo aumenta claramente con la edad, de manera que, según la Encuesta Nacional de Salud, la proporción de personas mayores de 65 años que declaran pasar la mayor parte del día sentados es del 52% y los que no realizan ejercicio físico durante el tiempo libre llega al 68%.

Los ancianos que continúan realizando las actividades propias de la vida diaria, caso de jardinería o quehaceres domésticos, tienen más posibilidades de mantener una fuerza adecuada para llevar una vida independiente¹¹. Un estudio sueco¹² demuestra que los ancianos que realizan algún tipo de actividad cultural, como lectura, tocar algún instrumento musical, cantar en un coro... tienen una mayor supervivencia.

En nuestro estudio el tipo de afición que declaran los ancianos es consistente con el papel social de cada sexo.

A partir del análisis bivalente según sexo y ámbito, en nuestro estudio no encontramos diferencias significativas en ambos medios cuando comparamos ambos sexos, aunque los ancianos urbanos refieren más variedad en las actividades de tiempo libre. Esto cabe interpretarlo en función de una mayor oferta de posibilidades, así como por el hecho de haber excluido en nuestro estudio el paseo diario como actividad de ocio y considerarlo como una cuestión aparte. Ya hemos señalado que en el caso de «no tiene actividades de tiempo libre» las diferencias no son significativas en ningún caso.

En el estudio realizado por Castillo et al.¹³, que a pesar de su antigüedad referenciamos por abarcar el mismo ámbito que el nuestro, encuentran que en el medio rural un 29,9% de los varones y el 28,8% de las mujeres no llevan a cabo prácticamente ninguna actividad de tiempo libre (entendiendo como tal la realización de menos de 3 actividades). La comparación con nuestros datos se hace difícil debido a dos factores: de una parte, la diferencia de tiempo transcurrida entre ambos estudios, y de otra las notables diferencias metodológicas. En todo caso en nuestro estudio el porcentaje de los que tienen alguna actividad de ocio-tiempo libre es mayor en todos los grupos.

Un estudio más reciente, restringido a ancianos de Guadalajara-capital¹⁴, encuentra que el 97% de los varones y el 94% de las mujeres refieren paseo o caminar como actividad deportiva, en relación inversa con la edad y directa con los ingresos económicos. Los varones, en su mayoría, lo hacen a diario y las mujeres en por-

centajes equiparables tanto a diario como en días alternos. Nuevamente es arriesgado efectuar comparaciones con nuestros datos debido a las grandes diferencias en la metodología.

A partir del análisis multivariado, encontramos diferencias significativas para paseo diario en función del ámbito y de la edad. De modo que los ancianos rurales y los más mayores caminan más que los urbanos posiblemente en función de unas mayores posibilidades del entorno físico y vecinal, mayor tradición de trabajo físico o menores posibilidades para realizar otras actividades.

En relación a las aficiones de tiempo libre, el análisis multivariado demuestra la influencia de la edad, del nivel educativo y del estado civil. De modo que en aquellas personas con un nivel educativo mayor también es mayor el porcentaje de los que tienen alguna afición de tiempo libre. Y el porcentaje de los que no tienen aficiones es superior en aquellos cuyo estado civil es «no casado».

A modo de conclusión, podemos afirmar que tanto el porcentaje de ancianos que no refieren actividades de ocio-tiempo libre, como el de aquellos que caminan menos de media hora al día es excesivo en los ancianos de Guadalajara. Por ello deberemos estructurar medidas correctoras. Quedaría abierta la posibilidad de investigar una hipotética reducción de la morbimortalidad después de aplicarlas.

Bibliografía

1. Gunnarson OT, Judge JO. Exercise at midlife: how and why to prescribe it for sedentary patients. *Geriatrics* 1997; 52: 71-80.

2. Flórez Lozano JA. Papel del ejercicio físico en el anciano. *JANO* 1997; 1203: 954-959.
3. Rubio Herrera R, Aleixandre Rico M. Prevención del aislamiento social en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1997; 32 (NM2): 51-57.
4. Oyarzábal M, Cebrián C, Escós C, López R. Un sistema de citación eficaz para realizar entrevistas a las personas mayores de 65 años. *Aten Primaria* 1993; 12 (4): 224-226.
5. ACSM's Guidelines for exercise. Testing and prescription. Filadelfia: Williams and Wilkins, 1995.
6. Pate RR, Pratt M, Blair SN et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273: 402-407.
7. Serra Rexach JA. La inactividad física. En: Factores de riesgo en la patología geriátrica. *Clínicas Geriátricas* (XII). Madrid: EDIMSA, 1996; 111-119.
8. Butler N. Diga a sus pacientes que paseen. *Modern Geriatrics* (ed. esp.) 1998; 10 (8): 235 (editorial).
9. López-Silvarrey Varela FJ. Ejercicio físico y atención primaria de salud. *Centro de Salud* 1997; 5 (4): 215-218.
10. Parreño Rodríguez JR. Actividad física y Salud. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1995; 30 (NM1): 49-57.
11. Rantanen T. Citado en *Modern Geriatrics* (ed. esp.) 1998; 10 (7): 227-228, que toma como fuente *Journal of the American Geriatric Society*, 1997.
12. Bygren LO, Kon Iaan BB, Johansson SE. Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey living cotidians. *BMJ* 1996; 313: 1577-1580.
13. Castillo Soria O, Carrasco Asenjo M, Martínez Lázaro F, Magro Perteguer R, Sánchez Blanqué R. Epidemiología y planificación de la asistencia sanitaria al anciano. *Gaceta Sanitaria* 1988; 2 (4): 30-33.
14. Colomo M. Estudio sociosanitario en las personas mayores de 65 años en la ciudad de Guadalajara. Tesis doctoral. Madrid: Universidad de Alcalá, 1998.