



ORIGINAL BREVE

Tipologías de mayores de 65 años en España según la Encuesta Europea de Salud



Carolina Lagares-Franco^a e Ismael García-Campanario^{b,*}

^a Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, Grupo CO15: Población y Salud: Determinantes e Intervenciones, Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz (INiBICA), Cádiz, España

^b Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, Grupo PAIDI UCA CTS391, Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, Cádiz, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de enero de 2022

Aceptado el 26 de enero de 2023

On-line el 26 de febrero de 2023

Palabras clave:

Mayores de 65 años

Encuesta Europea de Salud en España

Actividad física

Percepción de salud

Análisis de clases latentes

RESUMEN

Introducción: Numerosas organizaciones e instituciones alertan sobre la necesidad de realizar actividad física por los múltiples beneficios que aporta a la salud de la población. En mayores de 65 años, la realización de algún tipo de actividad repercute directamente en un envejecimiento más saludable, una mejor gestión de los procesos degenerativos y todas aquellas enfermedades asociadas con la edad.

Objetivo: Conocer el estado de salud y actividad física de los mayores de 65 años en España e identificar tipologías de población para poder establecer estrategias de promoción de la salud específicas.

Método: Estudio transversal descriptivo en una muestra formada por 7.167 individuos con datos recogidos durante los años 2019 y 2020 procedentes de la Encuesta Europea de Salud en España. Se seleccionan variables sociodemográficas y relacionadas con la actividad física y el estado de salud. Se realiza un análisis de clases latentes para analizar características en subgrupos de población mayor de 65 años.

Resultados: Se encuentran 5 subgrupos de población, donde solo uno, que representa al 21,35% de los mayores, tiene una buena percepción de su salud y realiza actividad física de forma habitual.

Conclusión: La mayor parte de la población española mayor de 65 años, a pesar de no padecer problemas de salud limitantes, presenta altos niveles de sedentarismo y obesidad. Es necesario promover políticas de envejecimiento saludable atendiendo a las características de los subgrupos de población mayor de 65 años, generando así una mayor autopercepción y consciencia hacia un estilo de vida saludable y activo.

© 2023 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Typologies of people over 65 in Spain according to the European Health Survey

ABSTRACT

Keywords:

Over-65s

European Health Survey in Spain

Physical activity

Health perception

Latent class analysis

Introduction: Numerous organizations and institutions warn of the need for physical activity due to the multiple benefits it brings to the health of the population. In people over 65 years of age, doing some type of activity has a direct impact on healthy ageing.

Objective: To find out the state of health and physical activity of people over 65 years of age in Spain and to identify population typologies in order to establish specific health promotion strategies.

Method: Descriptive cross-sectional study using a sample formed by 7167 older adults with data collected during the years 2019 and 2020 from the European Health Survey in Spain. Sociodemographic variables related to physical activity and health status were selected. A latent class analysis was carried out to analyze characteristics in subgroups of the population over 65 years of age.

Results: Five population subgroups were found where only one, representing 21.35% of the older adult, had a good perception of their health and regularly engaged in physical activity.

Conclusion: Most of the Spanish population over 65 years, despite not suffering from limiting health problems, has high levels of sedentary lifestyles and obesity. It is necessary to promote healthy ageing policies taking into account the characteristics of the subgroups of the population over 65 years of age.

© 2023 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ismael.garcia@uca.es (I. García-Campanario).

Introducción

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la actividad física contribuye a prevenir y gestionar enfermedades no transmisibles como afecciones cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, reduciendo además sintomatologías depresivas y ansiosas. La Organización Mundial de la Salud propone, para la población mayor de 65 años, realizar actividades físicas aeróbicas moderadas temporalizadas semanalmente durante 150-300 min, ya que favorece una mejor calidad de vida frente a la discapacidad y el deterioro funcional y, en consecuencia, menor utilización de recursos sociosanitarios¹.

En los últimos años estamos asistiendo a un aumento de la esperanza de vida media a nivel mundial¹. Este aumento tiene consecuencias importantes, dado que el número de afecciones crónicas a largo plazo, multimorbididades, polimedicación y costes sociosanitarios se ve incrementado. Conocer el estado de salud, el tiempo dedicado a la realización de actividad física y el tiempo de sedentarismo es fundamental para comprender por qué las personas son físicamente activas o inactivas. Este conocimiento puede ayudar a la planificación de programas en salud pública que enfoquen y aborden directamente los factores que causan la inactividad y promuevan un envejecimiento saludable².

Aunque hemos sido testigos durante el confinamiento obligatorio de las consecuencias para la salud y la tendencia a adoptar comportamientos sedentarios, los programas de actividad física en el hogar representaron una estrategia potencialmente efectiva para contrarrestar tales manifestaciones³.

La Encuesta Europea de Salud en España, publicada por el Instituto Nacional de Estadística⁴ de forma periódica (últimos datos recogidos desde julio de 2019 hasta julio de 2020), ofrece una perspectiva general y descriptiva del estado de salud poblacional. Sin embargo, dada la heterogeneidad que podemos encontrar en la población mayor de 65 años con base en la cronicidad de enfermedades (limitantes o no), la percepción del estado de salud o el tiempo dedicado a la realización de actividad física, sería importante saber si existen tipologías de subpoblación diferenciadas que permitan caracterizarlos y establecer políticas o estrategias sociales encaminadas a potenciar un envejecimiento saludable de la población.

Por todo ello, el objetivo principal de este estudio es identificar tipologías o subgrupos de población mayor de 65 años en España mediante técnicas estadísticas avanzadas aplicadas a los datos recogidos en la Encuesta Europea de Salud en España.

Método

Estudio transversal descriptivo de datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y procedentes de la Encuesta Europea de Salud en España, seleccionando a los mayores de 65 años.

Se seleccionaron las siguientes variables: Sexo (hombre/mujer); Edad (65-69, 70-74, 75-79, 80 años o más); En los últimos 12 meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo? (muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo); ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración? (Entendemos por larga duración si el problema de salud o enfermedad ha durado o se espera que dure 6 meses o más) (sí/no); Durante al menos los últimos 6 meses, ¿en qué medida se ha visto limitado/a debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace? (gravemente limitado/a, limitado/a, pero no gravemente, nada limitado/a); Índice de masa corporal (peso insuficiente, normopeso, sobrepeso, obesidad); En una semana de actividad normal, ¿cuántos días practica deporte, gimnasia, ciclismo, caminar deprisa, etc., al menos 10 minutos seguidos? (0, 1-2 días, 3-4 días, 5 días o más); La última

Tabla 1

Descripción de la muestra analizada

	N	%
<i>Sexo</i>		
Hombre	3.016	42,1
Mujer	4.151	57,9
<i>Edad, años</i>		
65-69	1.711	23,9
70-74	1.693	23,6
75-79	1.407	19,6
80 o más	2.356	32,9
<i>Percepción del estado de salud</i>		
Muy bueno	508	7,1
Bueno	3.050	42,6
Regular	2.427	33,9
Malo	930	13,0
Muy malo	252	3,5
<i>Problemas de salud crónicos</i>		
Sí	6.231	87,0
No	929	13,0
<i>Limitaciones por estado de salud</i>		
Gravemente limitado/a	811	11,3
Limitado/a, pero no gravemente	2.614	36,5
Nada limitado/a	3.741	52,2
<i>IMC</i>		
Peso insuficiente	79	1,2
Normopeso	2.094	32,3
Sobrepeso	2.990	46,2
Obesidad	1.311	20,3
<i>Días de actividad física semanal</i>		
0	4.782	66,7
1-2 días	396	5,5
3-4 días	578	8,1
5 días o más	1.411	19,7
<i>Tiempo sedentario al día, min</i>		
< 75	182	2,6
75-150	367	5,3
151-300	2.935	42,1
> 300	3.495	48,8

pregunta se refiere al tiempo que permanece sentado/a en un día normal. Incluya el tiempo sentado/a en el trabajo, la casa, en clase, estudiando, leyendo y en el transporte, tiempo libre o viendo la televisión. ¿Cuánto tiempo permaneció sentado/a en un día normal? (menos de 75 minutos, entre 75-150 minutos, 150-300 minutos, más de 300 minutos).

Análisis estadístico

Se analizaron desde el punto de vista descriptivo todas las variables especificadas en el apartado anterior, obteniendo tablas de frecuencias y porcentajes. Posteriormente se realizó un análisis de clases latentes (ACL) que caracterizó subgrupos de población. El ACL es una técnica de Big Data que, a través de un conjunto de variables que definen a un numeroso grupo de individuos, identifica subgrupos de población utilizando distribuciones de probabilidad condicionada⁵. Este método supone que en la población analizada hay una mezcla de subpoblaciones que pueden ser definidas por una variable latente categórica, donde cada categoría es una subpoblación determinada por las variables que intervienen en el modelo. El número óptimo de clases latentes se establece según el criterio de información bayesiana y el criterio de información Akaike. Se utilizaron los programas IBM® SPSS® v. 22 para el análisis descriptivo y R-Studio® para el ACL.

Resultados

La muestra estuvo formada por 7.167 individuos. El 42,1% de los encuestados fueron hombres, siendo la edad media global igual a 76,23 años (DE 7,8 años) y la mediana igual a 75 años. La [tabla 1](#) muestra los resultados descriptivos completos, donde se observan

Tabla 2

Características en términos de probabilidad de las subpoblaciones encontradas en mayores de 65 años mediante el análisis de clases latentes

	Subp. 1	Subp. 2	Subp. 3	Subp. 4	Subp. 5
<i>Sexo</i>					
Hombre	0,3860	0,5609	0,4519	0,3497	0,3275
Mujer	0,6140	0,4391	0,5481	0,6503	0,6725
<i>Edad, años</i>					
65-69	0,3704	0,2293	0,4622	0,0604	0,0791
70-74	0,3699	0,2750	0,2945	0,0946	0,1655
75-79	0,2159	0,2158	0,1544	0,2080	0,1962
80 o más	0,0438	0,2799	0,0889	0,6371	0,5592
<i>Percepción del estado de salud</i>					
Muy bueno	0,0071	0,0519	0,2660	0,0005	0,0032
Bueno	0,1660	0,7225	0,6953	0,1894	0,0331
Regular	0,6350	0,2211	0,0386	0,6726	0,2457
Malo	0,1625	0,0046	0,0000	0,1375	0,5151
Muy malo	0,0294	0,0000	0,0000	0,0000	0,2030
<i>Problemas de salud crónicos</i>					
Sí	0,9837	0,8712	0,5886	0,9915	0,9981
No	0,0163	0,1288	0,4114	0,0085	0,0019
<i>Limitaciones por estado de salud</i>					
Gravemente limitado/a	0,0802	0,0000	0,0007	0,0000	0,6749
Limitado/a, pero no gravemente	0,6605	0,1070	0,0228	0,9026	0,3140
Nada limitado/a	0,2594	0,8930	0,9765	0,0974	0,0111
<i>IMC</i>					
Peso insuficiente	0,0060	0,0073	0,0116	0,0106	0,0335
Normopeso	0,2619	0,2914	0,4482	0,3085	0,2904
Sobrepeso	0,4290	0,5092	0,4381	0,4756	0,4149
Obesidad	0,3031	0,1921	0,1022	0,2053	0,2612
<i>Días de actividad física semanal</i>					
0	0,5514	0,6212	0,3773	0,8716	0,9800
1-2	0,1073	0,0344	0,1093	0,0282	0,0056
3-4	0,1301	0,0733	0,1706	0,0277	0,0014
5 o más	0,2112	0,2711	0,3428	0,0726	0,0129
<i>Tiempo sedentario al día, min</i>					
<75	0,0178	0,0247	0,0402	0,0212	0,0233
75-150	0,0849	0,0400	0,1171	0,0032	0,0166
151-300	0,5656	0,4549	0,6913	0,2005	0,1308
>300	0,3317	0,4804	0,1514	0,7751	0,8293

altos niveles de sedentarismo y baja actividad física en general en la población.

El ACL puso de manifiesto la existencia de 5 subgrupos de población mayor de 65 años en España aplicando el criterio de información bayesiana y el criterio de información Akaike en la obtención del número óptimo de clases. Los porcentajes estimados de personas pertenecientes a cada uno de estos subgrupos son: 16,55% (subgrupo 1); 30,2% (subgrupo 2); 21,35% (subgrupo 3); 18,36% (subgrupo 4) y 13,54% (subgrupo 5).

La [tabla 2](#) muestra, en términos de probabilidad, las características de estos subgrupos. Se observa que el subgrupo 1 está compuesto en su mayoría por mujeres (probabilidad 0,614) fundamentalmente menores de 75 años, que perciben su estado de salud como regular y con problemas de salud crónicos limitantes en su mayoría, aunque no gravemente. La mayor parte de este grupo presenta sobrepeso y obesidad, nula actividad física y altos niveles de sedentarismo. El subgrupo 2 está compuesto en su mayoría por hombres, con representación similar en todos los grupos de edad. En general, tienen una buena percepción de su estado de salud, y aunque la mayoría presenta problemas de salud crónicos, estos no son limitantes en su vida normal. La mitad de este grupo presenta problemas de sobrepeso y la mayor parte no realiza ningún tipo de actividad física, mostrando altos niveles de sedentarismo. El subgrupo 3 es el que mayor equilibrio muestra entre hombres y mujeres, fundamentalmente menores de 75 años, con una buena percepción de su estado de salud. Algo más de la mitad presenta problemas de salud crónicos, sin embargo, estos problemas no son nada limitantes en casi la totalidad del grupo. El peso está situado en niveles normales, aunque también se da cierto sobrepeso. Es el subgrupo más activo en lo que a actividad física se refiere y el menos sedentario. El subgrupo 4 lo componen fundamentalmente

mujeres mayores de 75 años (un 63,71% mayor de 80 años) que perciben en general su estado de salud como ni bueno ni malo. Casi la totalidad del grupo presenta problemas de salud crónicos, pero no limitantes. La mayor parte de ellos tienen sobrepeso, no realizan actividad física (87,16%) y muestran un sedentarismo muy elevado (77,51%). Finalmente, el subgrupo 5 estaría formado en su mayoría por mujeres, mayores de 80 años (un 55,92%), con una mala o muy mala percepción de su estado de salud, con problemas de salud crónicos, en su mayoría gravemente limitantes. La mayor parte de este grupo presenta problemas de sobrepeso. Es el grupo con menos actividad física (un 98%) y mayor sedentarismo (82,93%).

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que en general la población española mayor de 65 años, a pesar de tener problemas de salud crónicos no limitantes, presenta altos niveles de sobrepeso y obesidad, con un acusado nivel de sedentarismo y muy poca realización de actividad física semanal.

Basándonos en estudios con una metodología similar donde se clasifica a la población adulta en diversos grupos según tendencias sedentarias y práctica de actividad física^{6,7}, nuestros resultados aportan una nueva clasificación con 5 subgrupos en población mayor de 65 años, teniendo en cuenta además el estado de percepción de salud y las enfermedades crónicas.

Con la edad, se produce un deterioro funcional y cognitivo propio de la naturaleza del ser humano, que favorece la aparición de distintas dolencias y enfermedades crónicas¹. Comprobamos a través de nuestros resultados que los subgrupos más activos presentan menos limitaciones crónicas y agravantes que aquellos más sedentarios, coincidiendo con estudios donde se manifiesta

la importancia de la realización de actividad física para reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares⁸, la incidencia de obesidad y diabetes tipo 2⁹, la pérdida mineral ósea¹⁰, el refuerzo del sistema inmune¹¹, la reducción de la incidencia de algunos tipos de cáncer¹² y la protección frente al riesgo de deterioro cognitivo¹³.

La Organización Mundial de la Salud ya advierte de la heterogeneidad de población en la edad avanzada¹. En nuestro estudio observamos que aunque todos los subgrupos son importantes, preocupa el representado mayoritariamente por hombres que tienen una buena percepción de su estado de salud y que aún no poseen enfermedades limitantes (subgrupo 2), pero con riesgo de contraerlas con el tiempo por falta de adherencia a hábitos de vida más saludables. El grado de sedentarismo es alto y la actividad física escasa.

Por todo ello, atendiendo a las características de los subgrupos de población encontrados en España, deberían promoverse medidas y programas adaptados que fomenten la realización de actividad física y reduzcan el nivel de sedentarismo, con el objetivo de favorecer un envejecimiento saludable en nuestro país.

Autoría

Los autores de este trabajo han participado conjuntamente en la concepción y el diseño del trabajo, la recogida de datos, el análisis y la interpretación de resultados. Así mismo han participado en la escritura, revisión y aprobación de la versión final del artículo que se presenta. Los autores se hacen responsables y garantizan que todos los aspectos que integran el manuscrito han sido revisados y discutidos para ser expuestos con la máxima precisión e integridad.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. World Health Organization. Physical activity [Internet]. Geneva: Who; 2020 [consultado 27 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
2. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW, et al. Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? *Lancet*. 2012;380:258–71.
3. De Maio M, Bratta C, Iannaccone A, Castellani L, Foster C, Cortis C, et al. Home-based physical activity as a healthy aging booster before and during COVID-19 outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:4317.
4. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta europea de salud en España. Últimos datos [Internet] [consultado 27 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica.C&cid=1254736176784&menu=ultiDatos&idp=1254735573175>.
5. Collins LM, Lanza ST. Latent class and latent transition analysis with applications in the social behavioral, and health sciences. New York: John Wiley & Sons; 2010.
6. Bakrania K, Edwardson CL, Bodicoat DH, Esliger DW, Gill JMR, Kazi A, et al. Associations of mutually exclusive categories of physical activity and sedentary time with markers of cardiometabolic health in English adults: A cross-sectional analysis of the Health Survey for England. *BMC Public Health*. 2016;16:25.
7. Loprinzi PD, Lee H, Cardinal BJ. Daily movement patterns and biological markers among adults in the United States. *Prev Med*. 2014;60:128–30.
8. Johnson NP, Wu E, Bonow RO, Holly TA. Relation of exercise capacity and body mass index to mortality in patients with intermediate to high risk of coronary artery disease. *Am J Cardiol*. 2008;102:1028–33.
9. Häkkinen A, Kukka A, Onatsu T, Järvenpää S, Heinonen A, Kyröläinen H, et al. Health-related quality of life and physical activity in persons at high risk for type 2 diabetes. *Disabil Rehabil*. 2009;31:799–805.
10. Karinkanta S, Heinonen A, Sievänen H, Uusi-Rasi K, Fogelholm M, Kannus P. Maintenance of exercise-induced benefits in physical functioning and bone among elderly women. *Osteoporos Int*. 2009;20:665–74.
11. Nieman DC. Exercise and immunity: Clinical studies. *Psychoneuroimmunology*. 2007;661–73.
12. Parra-Soto S, Martínez-Sanguinetti MA, Cigarroa I, Díaz-Martínez X, Matus-Castillo C, Garrido-Méndez A, et al. ¿Cuál es la asociación entre actividad física, sedentarismo y riesgo de desarrollar cáncer en población adulta? Una revisión de la literatura. *Rev Chil Nutr*. 2021;48:245–54.
13. Lautenschlager NT, Cox KL, Flicker L, Foster JK, Van Bockxmeer FM, Xiao J, et al. Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease: A randomized trial. *JAMA*. 2008;300:1027–37.