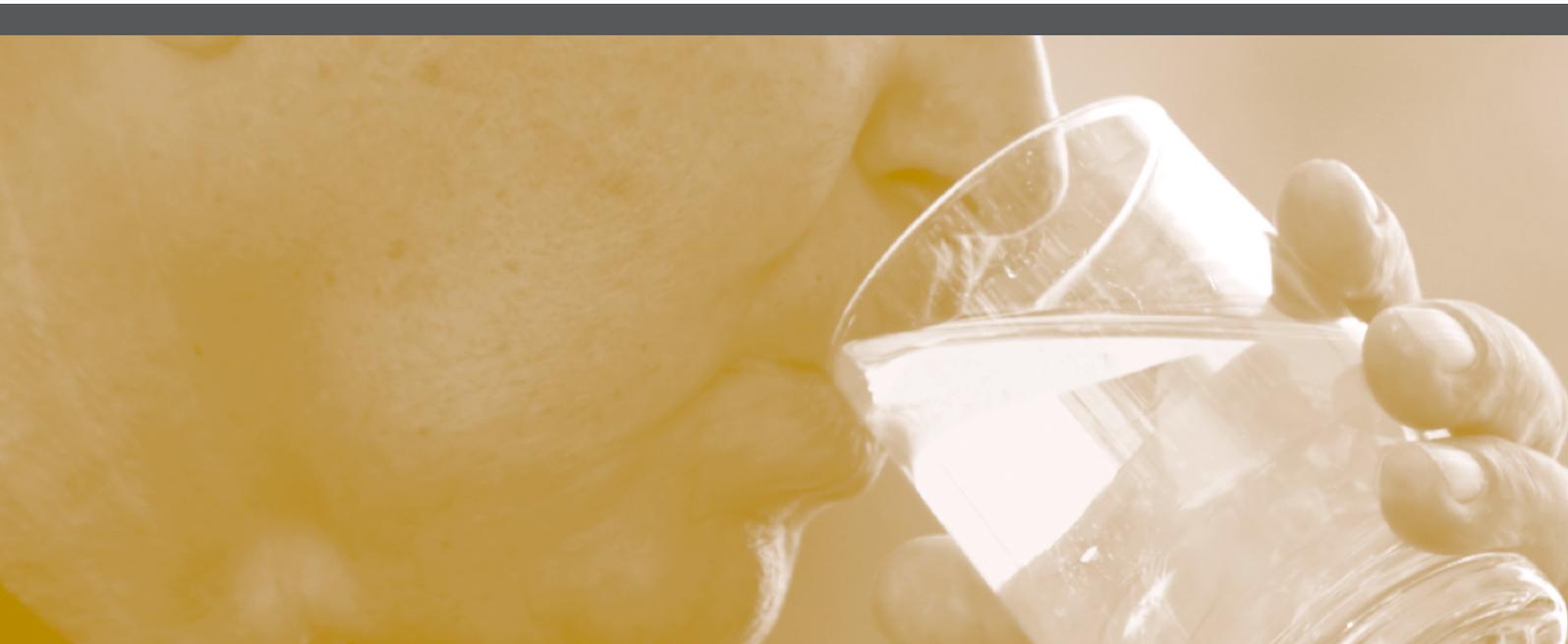




Fundación
Edad & Vida



The Coca-Cola Foundation



Estudio sobre las actitudes y comportamientos saludables de la **gente mayor** en su **hidratación**

Elaborado por el Observatorio
del Comportamiento:
Sociedad y Consumo

ESADE

Con la colaboración de:



Noviembre 2010



Fundación
Edad & Vida



The Coca-Cola Foundation



Estudio sobre las actitudes y comportamientos saludables de la **gente mayor** en su **hidratación**

DIRECTORES

Manuel Alfaro Faus
Ismael Vallés López

INVESTIGADORES

Lluís Salart Mas
Albert Guardia Raventós
Jatinder Singh

Elaborado por el Observatorio
del Comportamiento:
Sociedad y Consumo

ESADE

Noviembre 2010

Índice

Presentación	5
Introducción	7
Presentación del estudio	9
Contexto	9
Objetivo del Estudio	11
Enfoque del estudio	11
Metodología	15
Resultados de la investigación	19
Consumo	19
Factores explicativos	24
Influenciadores	30
Estudio del Cambio de Comportamiento	32
Conclusiones	41
Recomendaciones	45
Notas	47
ANEXOS	49
1. Investigación Cualitativa	49
a. Esquema Dinámica de Grupo Profesionales	49
b. Esquema Dinámica de Personas Mayores	50
2. Cuestionario Investigación Cuantitativa	53

Presentación

La Fundación Edad&Vida, Instituto para la mejora, promoción e innovación de la calidad de vida de las personas mayores, pretende contribuir con sus actividades a la reflexión sobre aquellos temas en que se puedan proponer acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

El Instituto, promovido por un grupo de empresas procedentes de diferentes sectores de la economía y con miembros colaboradores como universidades, centros de investigación y formación, así como las principales organizaciones de mayores, es un catalizador de las inquietudes de la sociedad civil y del mundo empresarial, y pretende colaborar con las administraciones públicas en dar una respuesta eficaz a los retos económicos y sociales del cambio demográfico y envejecimiento de la población.

En esta línea, la Fundación Edad&Vida, a través de su Comisión de Alimentación y Nutrición, está trabajando desde hace tiempo, en el fomento de la calidad de la alimentación, nutrición e hidratación de las personas mayores.

Entre los estudios que la Fundación Edad&Vida está llevando a cabo en este ámbito se vio la idoneidad de abordar la temática de las actitudes y comportamientos saludables respecto a la hidratación de la gente mayor en su alimentación, dando a conocer los principales problemas asociados a este tema con el fin de mejorar la información y comportamien-

tos de las personas mayores, para que contribuyan a mejorar su calidad de vida. Para ello se confió en un equipo investigador del Observatorio del Comportamiento: Sociedad y Consumo, de ESADE, al cual quiero felicitar por su excelente trabajo.

Además de a la gente mayor, el estudio se dirige a los profesionales de la salud y de los servicios a las personas mayores, colectivos estrechamente vinculados a la preservación de su calidad de vida. Se ha profundizado en su función como prescriptor, en qué contextos se desarrolla esta capacidad de influencia y su potencial preventivo, así como qué prácticas realizan y si disponen de protocolos de detección y actuación. También se han estudiado los conocimientos de los profesionales de la salud sobre qué se entiende por correcta hidratación.

En este proyecto hemos contado con la inestimable colaboración de The Coca-Cola Foundation, que con su apoyo económico y experiencia en temas de hidratación ha contribuido de una forma decisiva a hacerlo realidad, así como con el apoyo en la edición del IMSERSO. A ambos agradecerles su confianza en nuestra Fundación para poner sobre la mesa propuestas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Higinio Raventós

Presidente de Edad&Vida

Introducción

El “Estudio sobre las actitudes y comportamientos saludables de la gente mayor en su hidratación” tiene como objetivo conocer los hábitos de hidratación, en las personas mayores de 50 años en España. El interés nace de la constatación que la mala hidratación genera graves problemas de salud repercutiendo en costes elevados para el sistema sanitario.

Ante el panorama de un progresivo envejecimiento de la población española, se hacía necesario identificar el alcance de la problemática, identificar sus motivos y la manera de abordar cambios saludables en los hábitos de hidratación.

El estudio adopta una perspectiva social, desde el punto de vista de los hábitos de consumo, dejando a un lado la perspectiva médica. Así, estudia los factores internos y externos que definen el consumo y aplica el modelo transteórico de cambio de comportamiento propuesto por autores como Prochaska, DiClemente y Andreasen. Además, se concentra en la población sana, en personas sin problemas de salud vinculados a una correcta hidratación.

El análisis del consumo pone en evidencia que dos terceras partes de los mayores de 50 años en España se hidratan de forma insuficiente, estableciendo como mínimo 2 litros diarios de hidratantes, y que este consumo empeora con los años.

Entre los factores que explican la modulación del consumo encontramos condicionantes positivos como tener sed, cuidar de la salud y del aspecto, hacer ejercicio, el consumo social y cultural de bebidas y la respuesta a factores ambientales. Entre los factores negativos destacan los efectos del envejecimiento y las dificultades de compra.

El estudio también ahonda en cómo debe hacerse la transición entre un comportamiento desalineado, caracterizado por no beber un mínimo de dos litros al día a otro de alineado que implica superar esta cantidad. Identifica y cuantifica las 5 etapas por las que pasa una persona en un cambio de comportamiento, además, explica los procesos que favorecen los cambios, a saber, ahondar en el conocimiento del problema, facilitar herramientas y explicar beneficios.

Presentación del estudio

CONTEXTO

LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES DESDE UNA PERSPECTIVA MÉDICA

La consecución de una buena calidad de vida, vinculada a un nivel de salud óptimo está correlacionada con una correcta hidratación.

El colectivo de personas mayores es especialmente vulnerable a los problemas de salud derivados de una mala hidratación. A causa de la edad, estas personas sufren variaciones físicas que, por un lado, derivan a hábitos de hidratación menos saludables y, por el otro, los hace más sensibles a los efectos de una mala hidratación. Entre estos cambios encontramos:

- Variación de peso y talla
- Modificación de la composición corporal (disminución del tejido muscular y del agua corporal, aumento de tejidos adiposos.)
- Disminución de la sensibilidad del centro de la sed de los osmoreceptores.
- Atenuación de la respuesta inmune (mayor frecuencia de infecciones.)
- Descenso de la eficacia de los mecanismos de control regulados por hormonas y por el sistema nervioso.
- Cambios en el aparato digestivo.
- Incremento de intolerancia a los hidratos de carbono.

Una de las principales causas físicas de la mala hidratación entre las personas mayores son la disminución de la sensación de sed y la pérdida de capacidades organolépticas, que conllevan una ingesta de líquidos mucho menor que en etapas anteriores de la vida.

Así, los problemas de salud relacionados con los malos hábitos derivados de una mala hidratación de las personas mayores sonⁱⁱ:

- Disgregación de los alimentos
- Disminución de la absorción
- Estreñimiento
- Litiasis
- Sequedad de mucosa y lengua
- Piel seca
- Ojos hundidos
- Problemas de electrolitos
- Disminución de la funcionalidad física
- Disminución de la función cognitiva
- Confusión e irritabilidad
- Muerte

En España, los problemas vinculados a una mala hidratación de las personas muestran unos datos preocupantes que afectan seriamente a su calidad de vida. Así, la deshidratación es uno de los diez diagnósticos más frecuentes que provocan la hospitalización de los mayores de 64 años. Además, la mortalidad asociada a trastornos del balance hídrico en las personas mayores puede llegar al 40-70 % si permanece sin tratar. Este deterioro funcional del organismo conlleva, además, una marginación progresiva del medio que los rodeaⁱⁱⁱ.

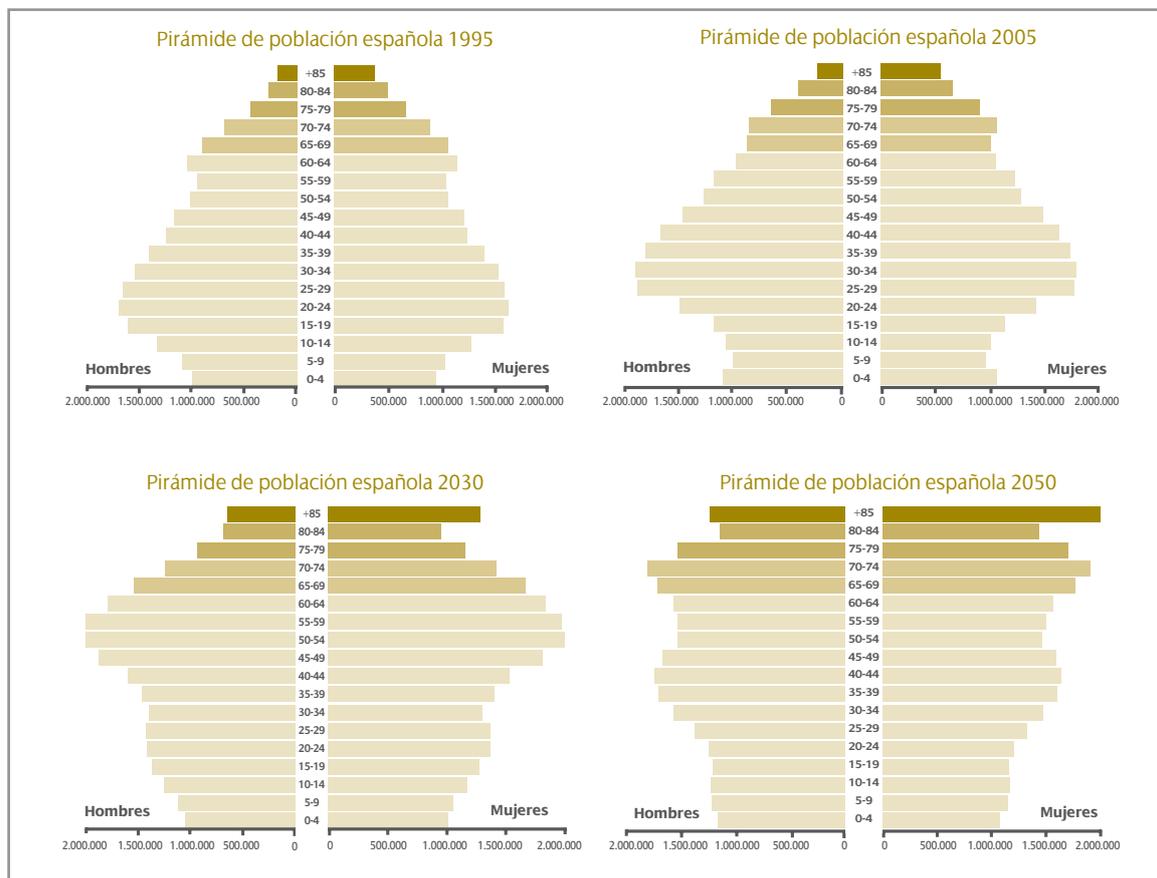
Cabe remarcar que la deshidratación es un problema que puede ser fácilmente prevenido y que los cambios en los hábitos de hidratación conllevan mejoras en la calidad de vida de las personas mayores y evitan su dependencia.

LOS EFECTOS SOCIALES Y ECONÓMICOS DERIVADOS DE UNA MALA HIDRATACIÓN ENTRE LAS PERSONAS MAYORES

La esperanza de vida de los españoles está aumentando considerablemente. Según las previsiones del Instituto Nacional de Estadística, en 2050 las personas mayores de

64 años representarán el 32 % de la población española. Esto plantea que los problemas de salud derivados del envejecimiento afectarán a un volumen mayor de población, lo cual tendrá repercusiones directas en los sistemas sanitarios, públicos y privados.

Así, los problemas médicos, y el consecuente gasto sanitario, derivados de una mala hidratación se incrementarán. Este importante coste social y económico puede ser subsanable aplicando acciones que desemboquen en una mejora de los hábitos de hidratación.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística www.ine.es, 2010

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El Estudio sobre las actitudes y comportamientos saludables de la gente mayor en su hidratación tiene por objetivo conocer los comportamientos de la gente mayor sana, no dependiente, frente a su correcta hidratación con el objetivo de plantear acciones de educación y prevención que contribuyan a la mejora de la calidad de vida del colectivo.

Este objetivo se concreta en:

- Conocer cuáles son las pautas de conducta y hábitos de las personas mayores referidas a una correcta hidratación.
- Identificar los frenos que afectan al cambio de comportamiento y determinar los condicionantes positivos que son necesarios propiciar para influenciar conductas positivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de una correcta hidratación.

Así, la investigación pretende abordar en detalle:

- El nivel de conocimiento de las personas mayores sobre la contribución de una correcta hidratación a su calidad de vida y sobre las soluciones en nutrición e hidratación que pueden mejorar su bienestar.
- Los factores determinantes que configuran las actitudes y comportamientos frente al consumo adecuado de bebidas y alimentos.
- Los factores, tanto positivos (pros) como negativos (contras), que pueden contribuir a una correcta hidratación en el colectivo de las personas mayores.
- El conocimiento de los profesionales de la salud y profesionales de los servicios a la tercera edad sobre la relación hidratación-salud y sobre las soluciones de mejora.

ENFOQUE DEL ESTUDIO

UNA PERSPECTIVA SOCIAL DEL CONSUMO

El estudio adopta una perspectiva social, de análisis del consumo. El estudio no analiza los efectos orgánicos vinculados a la hidratación, sino los factores físicos, psíquicos, culturales, económicos y sociales que desembocan en hábitos de consumo de líquidos y otros hidratantes.

Así, adoptamos una nomenclatura basada en los conceptos de comer y beber. La nomenclatura no busca un paralelismo entre nutrición/comer e hidratación/beber, ya que la ingesta de alimentos conlleva también hidratación y el consumo de líquidos aporta también nutrientes. Son procesos distintos. Entenderemos por:

- Comer/Comida: la ingesta de sustancias vinculadas a los procesos fisiológicos de nutrición.
- Beber/Bebida: la absorción de líquidos que aportan hidratación a los tejidos y nutrientes al organismo.

A pesar de esta distinción, por regla general, el consumo de comida conlleva a procesos orgánicos de nutrición y el consumo de bebidas a procesos de hidratación.

Además cabe tener en cuenta que beber, además de implicar una absorción de líquidos, tiene una gran carga simbólica de socialización, en definitiva, de percepción de calidad de vida.

HÁBITOS DE CONSUMO

El consumo de hidratantes está influenciado por las actitudes y comportamientos del colectivo de personas mayores. Algunos de estos factores internos son:

- Los hábitos alimentarios adquiridos.
- La condición física.
- El estado de salud y la preexistencia de enfermedades y patologías.
- Los conocimientos (ciertos o falsos) sobre lo que se considera una correcta hidratación.
- Motivos y alteraciones psíquicas: como la depresión.
- Conocimientos sobre cocina e hidratación.

Las elecciones en el consumo, además, se ven afectadas por otros factores externos. Son aspectos que forman parte del contexto que el individuo no puede controlar ya que pueden afectar a sus hábitos de consumo:

- La edad.
- El estatus social: clase social, ingresos, etc.
- La educación.
- El entorno social y familiar: incluye la actividad social que se realiza.
- La actividad profesional: jubilación, tareas domésticas, etc.
- Las influencias de líderes de opinión y referentes sanitarios.

La mejora en los hábitos de consumo a favor de la salud y la calidad de vida implica conocer cuáles son los factores que influyen a las personas mayores, ya sea de forma positiva o negativa.

UN MODELO DE ANÁLISIS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Para poder desarrollar medidas efectivas en la adopción de hábitos de consumo más saludables, es necesario disponer de un modelo que aborde cómo se producen los cambios de comportamiento en las personas, y no sólo conocer qué factores influyen en los hábitos.

Así, el estudio adopta el Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento Multietápico propuesto

por Prochaska, DiClemente y posteriormente reformulado por Andreasen.

El Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento nace como un modelo pensado para el tratamiento de adicciones, especialmente drogodependencias. Con el paso del tiempo, el modelo se ha aplicado a otros cambios en el ámbito de la salud.

Su principal ventaja es que no contempla el cambio de comportamiento como algo simple, sino que identifica distintas etapas por las que debe transcurrir la persona desde que advierte un comportamiento no deseado, o desalineado con lo que se espera, hasta que éste deja de existir.

Las etapas del modelo multietápico

El modelo plantea cinco etapas, en las que se sitúan los individuos en función de sus actitudes y comportamientos frente al problema.

- **Etapas 1: Ignorancia del problema.** “Desconozco la necesidad de beber más para mejorar mi hidratación/para eliminar más residuos...” Los individuos no piensan seriamente en modificar su conducta. Pueden ser reacios, rebeldes, resignarse o racionalizar su hábito desalineado.
- **Etapas 2: Reconocimiento del problema.** “Reconozco la necesidad de beber más para mejorar mi hidratación, pero no lo hago.” Son conscientes de la existencia del desajuste entre comportamientos y consideran la opción de dejar su comportamiento desalineado, aunque no han desarrollado un compromiso para el cambio.
- **Etapas 3: Toma de decisión.** “Reconozco la necesidad de beber más para mejorar mi hidratación y me planteo hacerlo.” Se ven preparados para cambiar,

es tanto determinación como preparación. Ya han efectuado algunos pasos hacia la acción.

- **Etapas 4: Adopción de cambios.** “Reconozco la necesidad de beber más y empiezo a hacerlo, aunque no en el nivel que me recomiendan”. Requiere de un compromiso importante y de una considerable cantidad de tiempo y energía.
- **Etapas 5: Acción y mantenimiento del comportamiento** “Ya bebo, para hidratarme la cantidad recomendada.” no existen tentaciones para volver a fases anteriores. Intenta consolidar y conservar los cambios alcanzados.

La mayoría de estudios empíricos han demostrado que las recaídas son frecuentes. Así, el modelo no es tanto lineal como circular. Los individuos fallan en el cambio de comportamiento y vuelven a fases anteriores. A pesar de ello, no se vuelve a la fase inicial, sino que a menudo se vuelve a la de reconocimiento del problema y toma de decisión.

Determinadas las etapas, cabe preguntarse qué conduce a los individuos a cambiar de una etapa a otra. El modelo define unos procesos de cambio que parten del estudio de más de 300 variables psicológicas, que reformula en 10 Procesos de Cambio.

Procesos de cambio

Los Procesos de Cambio se refieren a actividades encubiertas y manifiestas iniciadas o experimentadas por los individuos para progresar en las etapas. Se concretan en diez procesos, cinco son experienciales y los otros, comportamentales. A continuación se define cada uno de estos procesos junto con las frases usadas para su detección en la encuesta.

Experiencias:

- **Aumento de Conciencia (CR):** Implica una mayor conciencia sobre las causas, consecuencias y remedios acerca de una conducta desalineada en particular: una intensificación del procesamiento de la información respecto a la problemática asociada a la conducta y a los beneficios de modificarla.
 - He oído que debo mantener una correcta hidratación.
 - Mi médico o mi farmacéutico cree que debo beber más.
 - He leído folletos donde incluían recomendaciones para una buena hidratación
- **Alivio Dramático (DR):** Habla de la reacción emotiva ante el problema: la experimentación y expresión de reacciones emocionales obtenidas de la observación y/o advertencias respecto a los aspectos negativos asociados a la conducta.
 - Me preocupa que mis hábitos de hidratación causen problemas a los demás.
 - Me preocupa que piensen que no bebo lo suficiente.
 - Me da vergüenza decirle al médico la verdad cuando me preguntan cuanta cantidad de líquidos bebo al día.
- **Auto Reevaluación (SR):** Combina las evaluaciones cognitivas y afectivas de la imagen de sí mismo con y sin un hábito desalineado en particular, respecto a sus valores y su manera de ser.
 - Vale la pena que siga cuidando de mi salud.
 - Para cuidar de mi salud debo hidratarme bien.
 - Es importante saber si bebo la cantidad necesaria que mi cuerpo necesita.

- **Reevaluación del Entorno (ER):** Combina tanto las evaluaciones cognitivas y afectivas de cómo la presencia o ausencia de un hábito personal afecta a su entorno social.
 - Creo que la gente iría menos al médico si bebieran más.
 - Si me hidratara mejor, mi familia se preocuparía menos por mí.
 - Creo que la deshidratación es una de las principales causas de hospitalización de la gente.
- **Liberación social (SO):** Plantea las opciones que ofrece el entorno para facilitar o reforzar el cambio de hábitos. Implica una toma de conciencia de la representación social de la conducta desalineada como de la voluntad social de cambiarla mediante el aumento de alternativas adaptativas disponibles.
 - Desde la administración promueven que beba de forma correcta.
 - Sé que si tengo dudas sobre la hidratación puedo acudir a mi médico o a mi farmacéutico.
 - Creo que existen las campañas de salud adecuadas para promover una correcta hidratación.

Comportamientos:

- **Auto-Liberación (SL):** La fuerza de voluntad. Es la creencia de que uno puede cambiar y el compromiso y la reafirmación de actuar en esa creencia. Representa su compromiso personal, la capacidad para decidir y elegir, la creencia de ser un elemento esencial en el cambio de conducta.
 - Establecerme unas metas concretas me ayuda a hidratarme de una forma correcta.
 - Frecuentemente me prometo a mi mismo que estoy dispuesto a hacer todo lo posible para hidratarme de forma correcta.
- Creo que con voluntad es posible beber la cantidad necesaria que necesita mi cuerpo.
- **ContraCondicionamiento (CC):** Modifica la respuesta provocada por estímulos condicionados a situaciones de alto riesgo, generando conductas alternativas. Requiere el aprendizaje de comportamientos más alienados que puedan sustituir a los problemas de comportamiento.
 - Cuando se siente agobiado porque no bebe lo suficiente, a menudo se acuerda de los beneficios que obtendría si tuviera una correcta hidratación.
 - Cuando se siente incapaz de conseguir una correcta hidratación, a menudo se dice a si mismo que al final valdrá la pena.
 - Intento olvidarme de las dificultades que tiene beber de forma correcta y pensar que es posible conseguirlo algún día.
- **Control de Estímulos (SC):** Elimina las señales, los símbolos de hábitos no alineados y añade alternativas más alineadas.
 - Suelo poner una jarra o una botella de agua a la vista para obligarme a beber.
 - Me he acostumbrado a llevar conmigo una botella de agua para ir bebiendo.
 - Busco maneras que me incentiven a beber.
- **Manejo de Contingencias (RM):** Prevé consecuencias en la adopción de medidas en una dirección particular. Incluyen el uso de castigos, y recompensas.
 - Me felicito a mi mismo cuando consigo beber lo que me propongo.
 - Con tenacidad he conseguido beber de forma correcta aunque me cuesta hacerlo.
 - Considero que bebiendo más me siento mejor

- **Relaciones de Ayuda (HR):** La existencia y la utilización de relaciones de apoyo: familia, amigos, profesionales... que puedan ayudar en el proceso de cambio. Combinan el cuidado, la confianza, la apertura y aceptación, así como apoyo para el cambio de comportamiento.
- Sé que hay gente a la que puede pedir consejo en temas de hidratación.
- Sé que hay gente de entorno que podría darme trucos y consejos para conseguir beber.
- Creo que en mi entorno familiar puedo hablar sobre una correcta hidratación sin que resulte extraño.

Balanza y autoconfianza

Además de estos procesos, el modelo contempla otros factores en el cambio de comportamientos:

- **Balanza en la toma de decisiones:** Refleja el peso relativo de los pros y contras derivados del cambio de comportamiento. Estos recogen tanto las ganancias y costes, como la aprobación y desaprobación para uno y para los otros.
- **Autoconfianza (Autocontrol/Tentación):** Plantea las situaciones de confianza de uno mismo ante las situaciones de alto riesgo que pueden llevar a hábitos menos saludables / negativos. Estas situaciones de riesgo son llamadas tentaciones y podemos encontrar de tres tipos: sentimientos negativos o angustia emocional, situaciones sociales proclives a conductas desalineadas y deseos o antojos.

CORRECTA HIDRATACIÓN

Debemos también concretar qué se entiende por una correcta hidratación. Cabe indicar que entre los profesionales de la salud no existe un consenso en cómo se define una correcta hidratación.

Si abordamos la cantidad de líquido necesario, existen distintas formas de cálculo. Un cálculo complejo que relaciona el peso de cada individuo con la pérdida de líquidos y un cálculo pragmático que define una ingesta mínima diaria compartida.

Por ejemplo, Chernoff recomienda entre 20-45 ml/kg con un mínimo de 1500 ml o el Observatorio de Hidratación y Salud, con el respaldo del Ministerio de Sanidad Política Social y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, recuerdan la importancia de beber al menos dos litros diarios.

Si contemplamos qué líquidos deben contemplarse en ese mínimo de ingesta, no existe un consenso sobre si debe ser sólo agua o deben recogerse otros líquidos. Del mismo modo, existen divergencias en definir si la hidratación mediante sopas y caldos o a través de alimentos debe contabilizarse.

Esta falta de criterio unitario se traslada del colectivo profesional al de personas mayores, que ni tienen siempre clara la necesidad de una aportación mínima ni en qué debe consistir (cantidad y tipo de líquido).

En el presente estudio contemplaremos, a partir de la recomendación del Ministerio de Sanidad y Consumo, una ingesta mínima de 2 litros de líquido al día. Esta ingesta puede ser de agua, así como de otros líquidos, o también de la hidratación proveniente del consumo de alimentos (frutas, verduras y sopas).

METODOLOGÍA

La investigación se ha desarrollado en tres etapas.

ANÁLISIS DE FUENTES SECUNDARIAS

El análisis, especialmente, de estudios sobre comportamiento y sobre la vinculación entre hidratación y

salud ha permitido concretar los factores que afectan al consumo de las personas mayores en alimentación e hidratación y las pautas de consumo de bebidas que afectan negativamente a la salud.

La bibliografía relacionada con la hidratación nos permite situar los efectos de una hidratación insuficiente como problemática médica y de salud. Determina las particularidades de salud que sufre el colectivo de personas mayores, y qué les hace más vulnerables a los problemas de una mala hidratación. También recoge los efectos derivados de esta mala hidratación.

También se han identificado los criterios que definen una correcta hidratación, así como la multiplicidad de definiciones de este término. El consenso aplicado concreta la correcta hidratación como la ingesta mínima de 2 litros diarios.

Finalmente, para aplicar la perspectiva analítica del estudio del comportamiento, se acudió a los trabajos de Prochaska, Di Clemente y Andreasen sobre el Modelo de Comportamiento Multietápico de Cambio de Comportamiento, así como aplicaciones concretas del modelo. Así, se pudo adaptar al marco de la hidratación de las personas mayores.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Esta fase ha querido ser exploratoria, para conocer, a grandes rasgos, los hábitos de consumo de las personas mayores y los factores que los modulan. Se ha concretado en dinámicas de grupo con profesionales de la salud y la atención a personas mayores y a personas mayores de 50 años.

5 dinámicas de grupo a profesionales de la salud y la atención a personas mayores:

- Universo: profesionales médicos, sanitarios y de atención social a personas mayores.
- Se han realizado 5 dinámicas de grupo:
 - En 5 poblaciones: Madrid, Barcelona, Pamplona, Valencia y Sevilla.
 - Han tenido una duración aproximada de 2 horas cada una.
 - En el total de las dinámicas han participado 27 profesionales de los distintos colectivos segmentados.
- Perfiles:
 - 6 Médicos de familia.
 - 10 Enfermeros.
 - 4 Psicólogos.
 - 4 Trabajadores Sociales.
 - 3 Farmacéuticos.
- En estas dinámicas se presentaron y evaluaron los factores que explican el consumo de las personas mayores desde el punto de vista de los profesionales de la salud. El objetivo de estas dinámicas era escuchar los diferentes perfiles profesionales, sus experiencias, sus impresiones así como sus posibles soluciones ante los malos hábitos de hidratación del colectivo de personas mayores.

2 dinámicas de grupo con personas mayores:

- Se han realizado 2 dinámicas de grupo:
 - Una con hombres y otra con mujeres.
 - En cada grupo se han recogido las distintas variables de segmentación.
 - En cada dinámica han participado de 5 a 6 asistentes.
 - Estas 2 dinámicas se han realizado en Barcelona.
 - Han tenido una duración aproximada de 2 horas.

- Perfiles:

HOMBRES MAYORES

Edad	Nivel de estudios	Actividad	Residencia	¿Con quién vive?
50-54	Estudios superiores	Trabaja	Barcelona	Mujer e hija
60-64	Estudios superiores	Trabaja	Alp	Solo
60-64	Estudios nivel medio	Jubilado	Barcelona	Cónyuge y suegra
70-74	Estudios nivel medio	Jubilado	Barcelona	Cónyuge
Más de 74	Estudios superiores	Jubilado	Mataró	Solo
Más de 74	Estudios superiores	Jubilado	Barcelona	Solo

MUJERES MAYORES

Edad	Nivel de estudios	Actividad	Residencia	¿Con quién vive?
50-54	Estudios superiores	Voluntaria	Barcelona	Cónyuge e hija
65-64	Estudios superiores	Jubilada	Barcelona	Cónyuge e hijo
70-74	Estudios nivel medio	Jubilada/voluntaria	Barcelona	Sola
70-74	Estudios básicos	Jubilada	Barcelona	Sola
70-74	Estudios nivel medio	Hogar/voluntaria	Barcelona	Cónyuge

- Se evaluaron los factores definidos a partir del análisis documental. Asimismo, se identificó el lenguaje y términos adecuados para diseñar la encuesta de la fase cuantitativa.

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Identificados los factores clave de salud y consumo, se realizó una encuesta a personas mayores para conocer el alcance de estos temas.

En esta fase, mediante una muestra significativa, se busca una representatividad estadística que permita extrapolar los datos a nivel poblacional. La muestra se estratificó por las variables de género y edad, teniendo en cuenta la distribución real de la población española mayor de 50 años.

- Ficha técnica
- Universo estudio: Personas mayores de 50 años

- Muestra: 900 entrevistas telefónicas con el sistema CATI
- Ámbito: España
- Tipo de muestra: Estratificado
- Error muestral: +/- 3,27 con un 95% de confianza

Perfiles:

GÉNERO	Universo	Muestra	% Muestra
Hombres	7.212.064	412	46%
Mujeres	8.553.448	488	54%
Total	15.765.514	900	100%

EDAD	Universo	Hombres	Mujeres	Muestra	% Muestra
De 50-59	5.608.482	2.758.262	2.850.218	320	36%
De 60-69	4.426.924	2.111.924	2.315.000	253	28%
Más de 70	5.730.108	2.341.878	3.388.230	327	36%
Total	15.765.514	7.212.064	8.553.448	900	100%

Resultados de la investigación

CONSUMO

La primera parte de los resultados identifica cuánto y qué beben los mayores. Quiere responder a cuatro preguntas:

- ¿Cuánto beben? Consumo total y por grandes grupos de hidratantes.
- ¿Qué beben? Consumo detallado de los distintos hidratantes.
- ¿Se hidratan de forma correcta? Agrupación del consumo de hidratantes.
- ¿Tienen una percepción correcta? Comparación de la percepción propia de consumo con el consumo total.

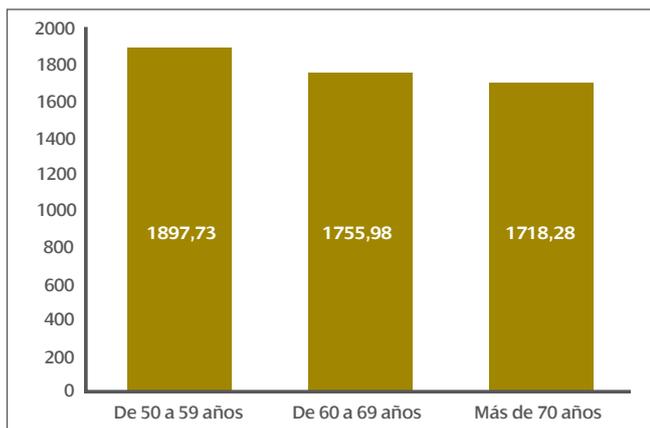
¿CÚANTO Y QUÉ BEBEN?

CONSUMO TOTAL HIDRATANTES Y POR GRUPOS

Consumo total

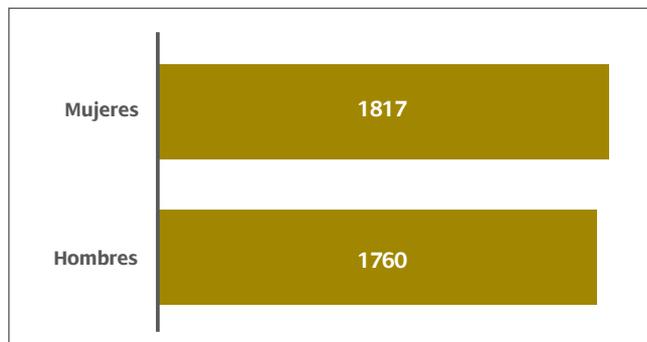
El consumo medio de hidratantes en las personas mayores es de 1791 ml al día, incluyendo el consumo de agua, otros líquidos y otros alimentos que aportan hidratación (sopas, verduras y frutas).

GRÁFICO 1. CONSUMO TOTAL HIDRATANTES AL DÍA (ml)



El consumo total disminuye a medida que avanza la edad. Las personas entre 50-59 años consumen un 10% más de hidratantes al día que las mayores de 70 años. El consumo de hidratantes es mayor entre las mujeres en más de un 3%.

GRÁFICO 2. CONSUMO TOTAL DE HIDRATANTES SEGÚN GÉNERO (ml)



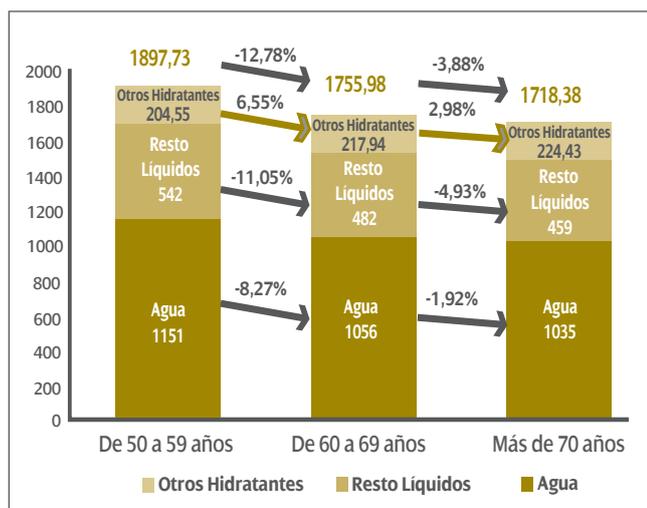
Consumo por tipos

En un primer análisis, separamos el consumo de agua del de otros líquidos y otros hidratantes.

El consumo medio de agua es alrededor de un litro diario (1082ml), el de líquidos se acerca al medio litro (495 ml) y el de otros hidratantes al cuarto de litro (215ml).

El envejecimiento es un factor a considerar en cuanto al consumo de líquidos de las personas. Se evidencia un descenso de la cantidad ingerida tanto de agua como del resto de líquidos. Sin embargo, el consumo de otros hidratantes (sopas, verduras y frutas) aumenta a medida que avanza la edad.

GRÁFICO 3. CONSUMO TOTAL DE HIDRATANTES POR GRUPOS (ml)



Consumo de agua

Casi la totalidad (98,59%) de las personas mayores de 50 años declara que bebió agua el día anterior. El consumo de agua va disminuyendo a medida que avanza la edad y no existen diferencias entre hombres y mujeres. La mayoría (78%) declara beber agua del grifo y un 21% es consumidor de marcas comerciales.

GRÁFICO 4. DECLARÓ HABER CONSUMIDO (%)

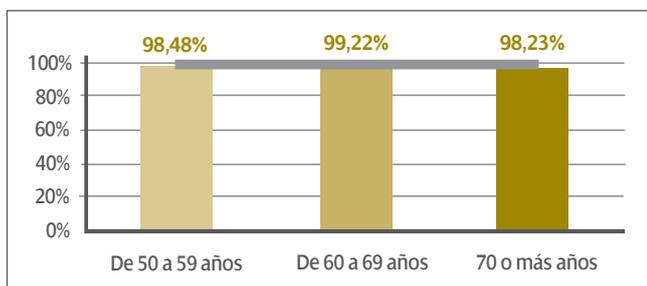


GRÁFICO 5. CONSUMO DE AGUA (ml)

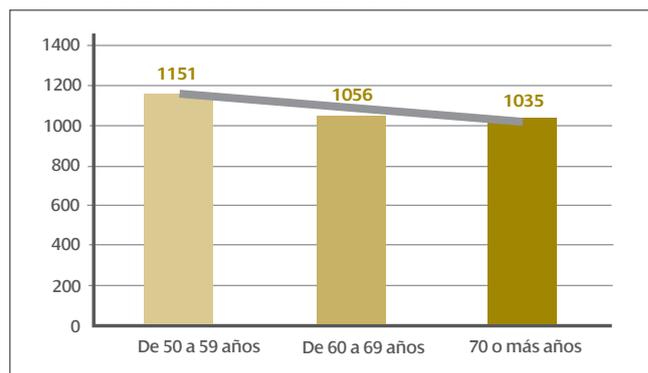


GRÁFICO 6. CONSUMO POR GÉNERO (ml)

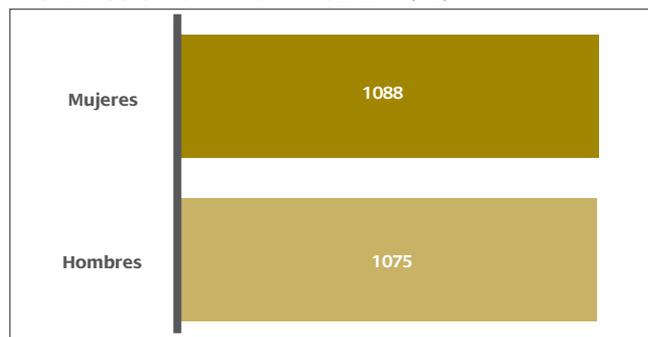
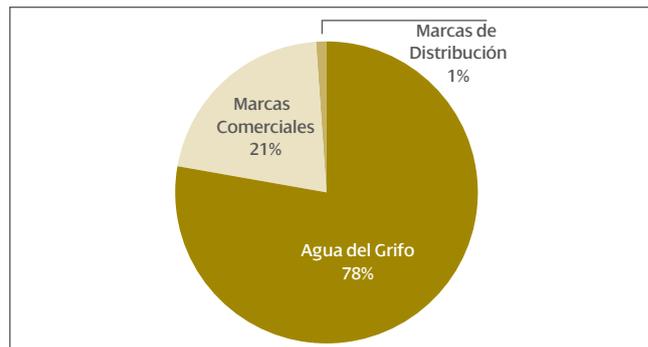


GRÁFICO 7. CONSUMO MARCAS (%)



Existe una inapetencia generalizada hacia el consumo de agua ya que no desprende ningún tipo de sabor. Por ejemplo los profesionales de la salud manifiestan las grandes dificultades que tienen para que los mayores institucionalizados beban agua. A pesar de ello, entre buena parte de los mayores entrevistados, existe un consumo regular de agua.

Consumo de leche

Dos terceras partes de las personas mayores consumieron leche el día anterior. El consumo de leche aumenta a medida que avanza la edad.

GRÁFICO 8. DECLARÓ HABER CONSUMIDO (%)

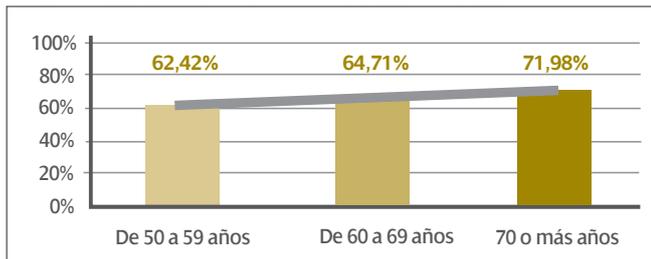
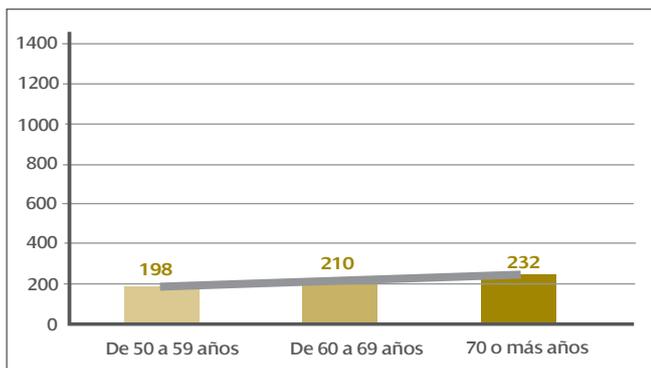


GRÁFICO 9. CONSUMO DE LECHE (ml)



El consumo de leche es alto y es uno de los hidratantes que mayor preferencia tiene en edades avanzadas. Además, entre las mujeres, se detecta cierta predisposición a la leche de soja.

Consumo de zumo

Los zumos son consumidos por una tercera parte de los mayores. Los mayores prefieren los zumos naturales, hechos por ellos mismos, en general, de cítricos.

GRÁFICO 10. DECLARÓ HABER CONSUMIDO (%)

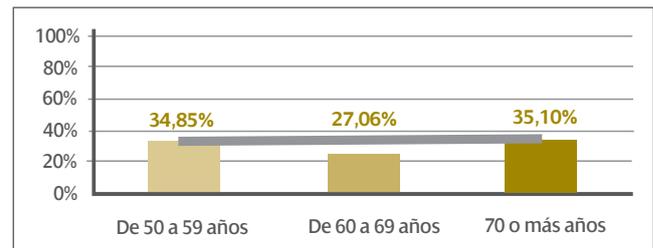


GRÁFICO 11. CONSUMO DE ZUMO (ml)

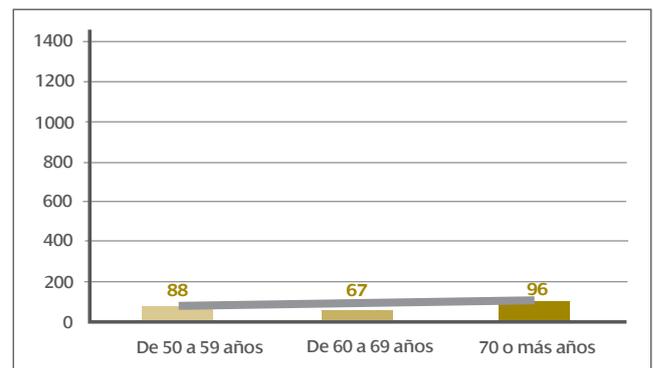
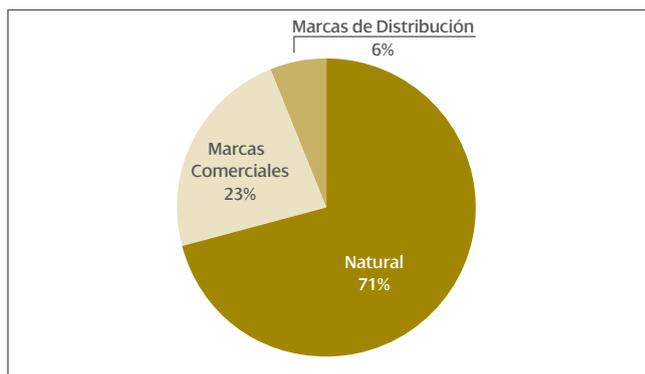


GRÁFICO 12. CONSUMO MARCAS (%)

Los profesionales de la salud que trabajan en residencias utilizan zumos con sabores dulces para hidratar a las personas mayores ya que son el tipo de sabor más receptivo. Defienden que la pérdida de las papilas gustativas distorsiona la sensación de dulzor en las personas mayores y encuentran en los zumos de melocotón, manzana y piña un sabor agradable que no les proporciona el agua.

Consumo de otros líquidos

Infusiones: Es consumido por una de cada 5 personas mayores y disminuye levemente con la edad. Se evidencian diferencias entre hombres y mujeres ya que el nivel de aceptación entre la población mayor masculina es muy bajo.

Cerveza: Su consumo, que no es muy masivo y disminuye claramente con la edad, está condicionado a su componente alcohólico y depende del factor ambiental. En verano y en zonas del sur de la Península su consumo está mucho más extendido. Se detecta un incremento de su consumo, en sustitución del tradicional vino.

Café: Su consumo es extendido, aunque el formato

de pequeña ración hace que no sea un hidratante muy significativo. El consumo disminuye con la edad. Con o sin leche, el café es una de las bebidas favoritas entre las personas mayores y su consumo es bastante alto.

Refrescos: El consumo de refrescos no está muy extendido dentro de la población mayor y disminuye significativamente con la edad (declaró haberlo consumido el 20% de personas entre 50 y 59 años frente al 8% de los mayores de 70 años). Su consumo es ocasional, y generalmente coincide dentro de un contexto festivo o acontecimiento social.

Vino: Su consumo no es muy elevado, pero la cultura del vino está extendida entre la población mayor. Su consumo se extiende más en el Norte, y es más común entre los hombres.

Bebidas isotónicas: Su consumo no es nada común entre las personas mayores. Según los profesionales de la salud es un tipo de bebida muy apropiada para los problemas digestivos y cuadros de diarrea y además es una buena medida de hidratación para sus pacientes. Explican que las personas mayores no demuestran preferencia por este tipo de bebida ya que lo asocian a jóvenes deportistas pero sí que le otorgan cierto papel profiláctico y su consumo está condicionado a una previa prescripción médica.

Horchata y Leche preparada/merengada: El consumo de horchata y leche preparada es muy minoritario. Está asociado al placer por su sabor dulce, aunque no quita la sed.

Consumo de otros hidratantes

El consumo de fruta está muy extendido, casi la totalidad de los mayores consumen algo de fruta al día. El consumo de verduras también es muy común, dos de cada tres mayores declararon consumir este produc-

to. Finalmente, el consumo de sopas y caldos es más puntual, uno de cada tres entrevistados consumen este producto, pero su mayor contenido en líquido hace que tenga un papel más importante.

Las sopas son una forma de hidratación muy común entre las personas mayores, que complementan la de los líquidos. Entre territorios existen diferencias que responden al clima y a su tradición gastronómica: sopas y caldos en las zonas frías y de gazpacho en el sur.

En resumen, ¿qué beben?

- Además de agua, los principales hidratantes son la leche y los zumos.
- El consumo de leche y zumos aumenta con la edad.
- El consumo del resto de líquidos disminuye con la edad.
- El consumo de sopas y frutas aumenta, el de verduras disminuye.
- Las mujeres consumen más leche, zumos e infusiones.
- Los hombres más bebidas alcohólicas.
- Se detecta la incorporación generacional de nuevas bebidas en el consumo habitual: refrescos y cerveza.

¿SE HIDRATAN DE FORMA CORRECTA?

Según el consumo mínimo de 2 litros de líquidos al día, recomendado por el Ministerio de Sanidad, dos terceras partes de los mayores de 50 años no se hidrata de forma suficiente.

Observamos como sólo el 35,9% de la población alcanza el mínimo de 2 litros al día. Este segmento está alineado con lo que denominamos una correcta hidratación.

Por otro lado, hallamos a aquellas personas que tienen una hidratación insuficiente. Representan el 64,1% de la población y no llegan a la cantidad mínima recomendada de 2 litros al día. Separamos este grupo de gente en dos segmentos: Crítico y de Riesgo.

- El segmento de riesgo, que representa 32,7%, consume entre litro y medio y 2 litros al día. Su consumo es insuficiente aunque cerca del mínimo recomendado de 2 litros.
- El segmento de personas críticas, que representa el 31,4%, consume menos de litro y medio al día. Se caracteriza por tener unos hábitos críticos de hidratación.

También se constata que la hidratación va empeorando con la edad. Crece la proporción de personas mayores en situación de hidratación crítica y disminuye los que se hidratan de forma correcta. Por sexos, se detecta que los hombres se hidratan peor que las mujeres, especialmente en el segmento de los críticos.

GRÁFICO 13. CORRECTA HIDRATACIÓN

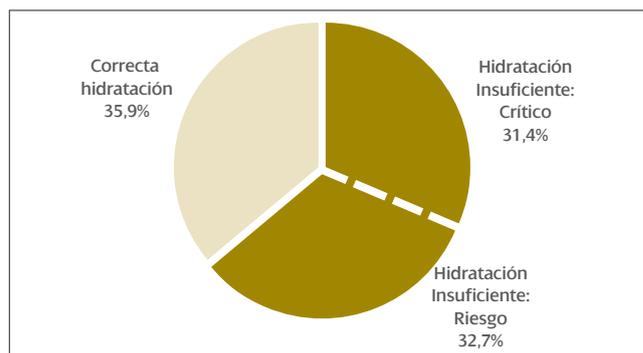
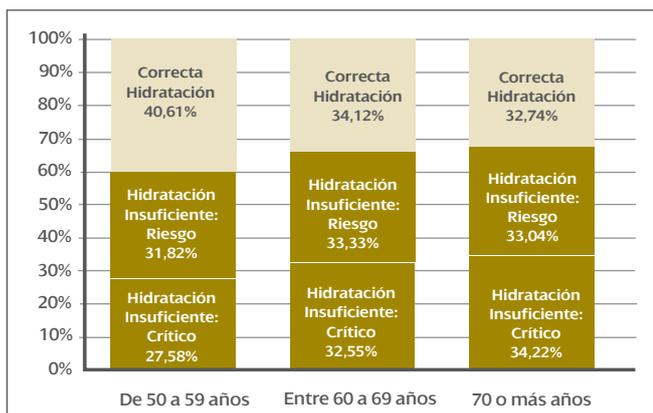
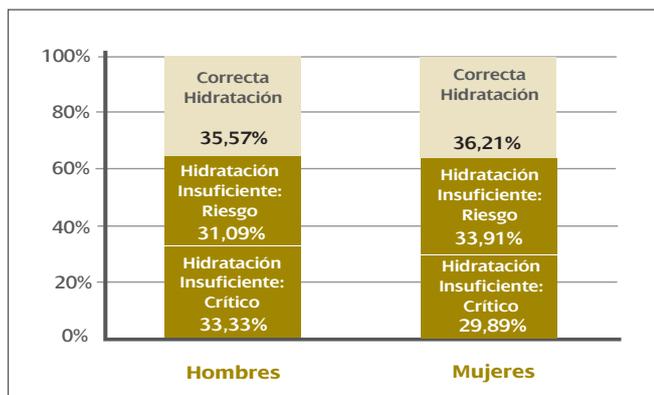
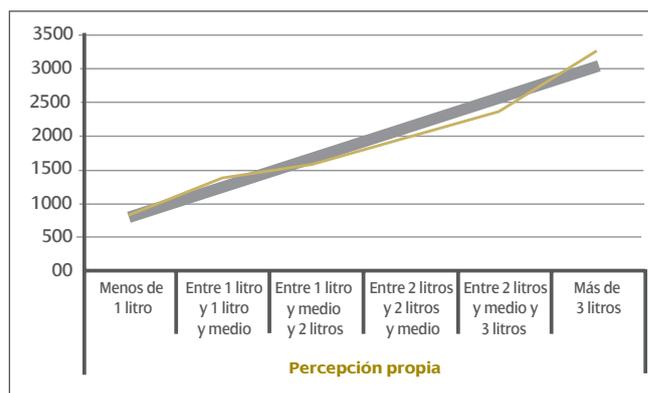


GRÁFICO 14. HIDRATACIÓN POR EDADES**GRÁFICO 15. HIDRATACIÓN POR SEXO****¿TIENEN UNA PERCEPCIÓN CORRECTA?^{iv}**

Identificada la magnitud del problema, dos terceras partes de los mayores se hidratan de forma insuficiente, se ha querido ahondar en si su percepción de consumo se ajusta a su consumo real.

GRÁFICO 16. PERCEPCIÓN VS. CONSUMO REAL

Cuando comparamos el sumatorio del consumo de líquidos por tipo con la percepción propia de consumo, observamos como existe una relación de dependencia entre las dos variables. Las personas mayores saben cuánto beben.

FACTORES EXPLICATIVOS

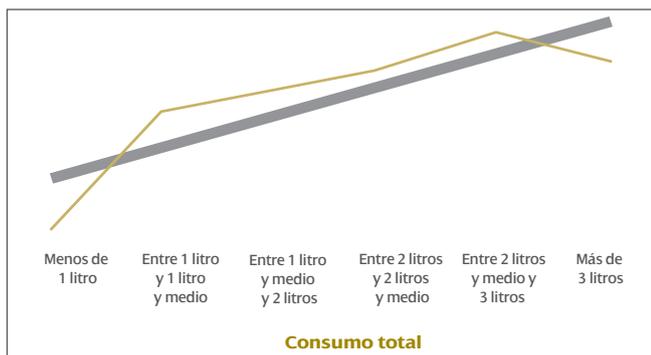
En este apartado analizaremos aquellos factores que favorecen o dificultan la hidratación. Aquello que hace beber y aquello que no. Recoge factores externos al individuo como otros que derivan de sus hábitos y experiencias previas.

TENER SED

El primer motivo para beber es responder a la necesidad fisiológica del cuerpo de hidratarse, que se concreta en la sensación de tener sed. De hecho, la sensación de sed es ya un síntoma de deshidratación.

Vemos como las personas que declaran beber porque tienen sed son aquellas que más beben.

GRÁFICO 17. FACTOR TENER SED “BEBO PORQUE TENGO SED.”



Como se explicaba anteriormente, la sensación fisiológica de la sed disminuye con la edad. Esta pérdida progresiva de la sensación de sed conlleva una disminución del consumo de bebidas. Así, “Bebó porque tengo sed” es un argumento que deja de tener peso con el paso de los años.

Ante ningún otro estímulo para beber más que la sed, como los que veremos a continuación, el problema de la deshidratación presenta un tratamiento complejo. Se ha detectado cómo las personas más mayores no han sido educadas en el hábito de beber y no encuentran motivos para hacerlo. Del mismo modo, en las generaciones más jóvenes se observa un cambio cultural en pro de reconocer la hidratación como algo necesario, más allá de tener sed.

BELLEZA Y EJERCICIO FÍSICO

Culturalmente se han construido otros argumentos que otorgan valor al beber. Son los factores que ayudan al aumento del consumo de líquidos:

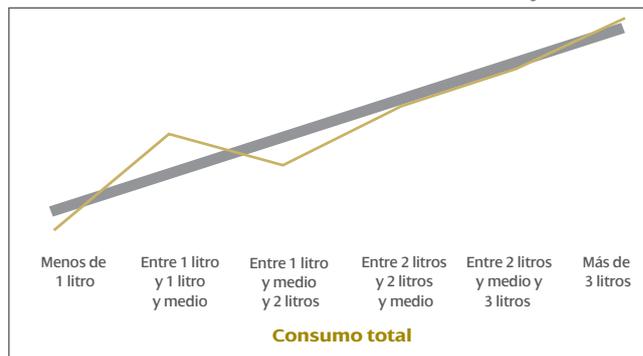
La consecución y el mantenimiento de una estética adecuada y agradable. Ser bella (es un argumento básicamente femenino) es un reto vital a mantener.

El mantenimiento de una piel joven e hidratada es un objetivo estético extendido. Para ello, entre aquellas personas más concienciadas, es sabido que el mejor tratamiento es beber. Desde esta perspectiva, **la correcta hidratación es un cosmético**: algo que mantiene la piel joven.

Por su lado, la realización de ejercicio físico conlleva el aumento de la temperatura corporal y la sudoración. La pérdida de líquidos mediante el sudor, requiere de una posterior rehidratación. Ya sea por la respuesta a la aparición del estímulo de la sed, o por el aprendizaje que para la buena realización de actividades de ejercicio físico es imprescindible una correcta hidratación, se incrementa la ingesta de líquidos. Se puede entender que **la correcta hidratación es un combustible**: algo que permite recuperarse al cuerpo.

El análisis estadístico de ambos factores, a través de un análisis de componentes principales, ha evidenciado una clara relación de ambos ante los hábitos de ingesta de líquidos. Aquellas personas que beben más, declaran beber para cuidar de su piel y su aspecto y/o para recuperarse después del ejercicio físico.

GRÁFICO 18. FACTORES BELLEZA Y EJERCICIO FÍSICO “BEBO PARA CUIDAR MI PIEL / MI ASPECTO” “BEBO PARA RECUPERARME DESPUÉS DE HACER EJERCICIO”



Estos dos factores plantean dudas a largo plazo, ¿qué pasará cuando la persona deje de hacer ejercicio o cuando crea que ya no vale la pena cuidar de su aspecto? ¿Dejarán de hidratarse?

CONSUMO SIMBÓLICO

La identidad, en las sociedades contemporáneas, se construye también en relación a lo que se consume. Somos lo que consumimos. Así, consumir determinadas bebidas no es sólo una forma de hidratación sino una de las maneras de expresarse del individuo. El consumo de líquidos deja de ser algo vinculado directa o indirectamente a la hidratación para convertirse en un hecho simbólico, con un claro significado social y cultural. Por ejemplo, consumir determinada bebida es equiparable a llevar determinada marca de ropa o seguir a un grupo musical.

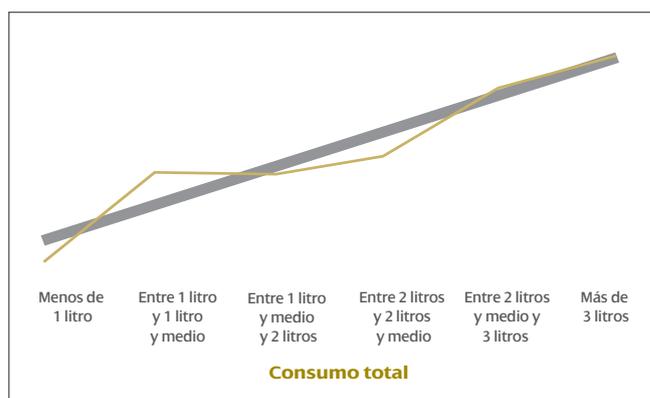
Estos argumentos, que llamamos de consumo simbólico, adquieren dos vertientes, estadísticamente relacionadas.

Por un lado, el entorno de consumo. Beber se convierte en un acto social, **hidratarse es relacionarse**.

Es un factor presente más en los jóvenes y que se concreta en un “quedar para tomar algo”. En las personas mayores el discurso más común aún es el de “quedar para hablar”. En el primer caso se entiende que también se hablará, pero el acto de consumo pasa a un primer término.

Por el otro, el producto de consumo. El consumo de determinados productos o marcas es un aspecto que configura y construye la identidad. Por ejemplo: consumir determinada marca, o tomar algo un día concreto de la semana, beber en un determinado envase... en este sentido, **hidratarse es identidad**.

GRÁFICO 19. CONSUMO SIMBÓLICO
 “ME GUSTA TOMAR LAS MISMAS BEBIDAS”
 “ME GUSTA CONSUMIR LAS MISMAS MARCAS”
 “ME GUSTA IR A TOMAR ALGO FUERA”



Beben más aquellas personas que suelen tomar las mismas bebidas (fidelidad al producto) y las mismas marcas (fidelidad a la marca): construcción de identidad. También aquellas que les gusta ir a tomar algo fuera: consumo social.

El consumo cultural plantea opciones de desarrollo ya que permite mantener el consumo de líquidos sin vincularse directamente a las necesidades del organismo.

SALUD PROACTIVA Y CALIDAD DE VIDA

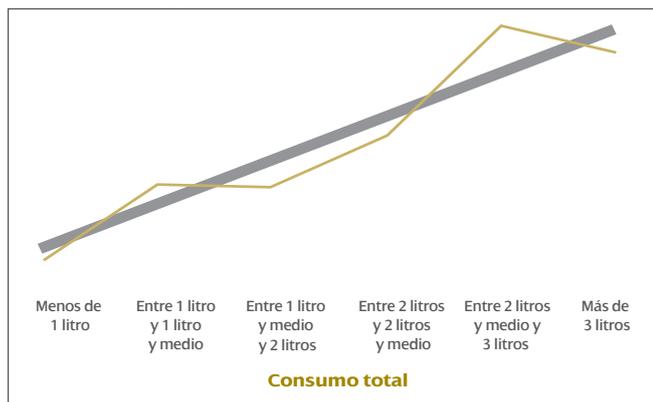
La hidratación es un factor que mejora la salud y la calidad de vida de las personas.

Beber puede entenderse como una forma de salud reactiva, ante un determinado problema de salud (estreñimiento, diabetes, cálculos renales...) la mejora de los hábitos de hidratación puede conllevar una mejora en la salud. En este caso la **correcta hidratación es un medicamento**: algo que cura de una enfermedad.

No ahondaremos en este tema ya que el estudio se ha dirigido a personas sanas.

Por otro lado, beber es también salud proactiva. Con la aparición del concepto de “calidad de vida” se asume que para alcanzar una vida longeva en salud hay que tomar medidas de auto cuidado del cuerpo y la salud. Así, **la correcta hidratación es un hábito de salud**: algo que previene la enfermedad, o alarga la calidad de vida.

GRÁFICO 20. SALUD PROACTIVA
“BEBO PARA CUIDARME”



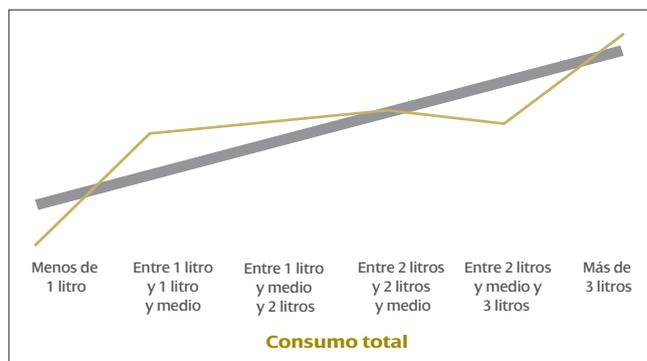
Vemos como el consumo de bebidas se incrementa entre aquellas personas que dicen beber para cuidarse.

RESPUESTA AMBIENTAL

Por otra parte, el consumo de líquidos también se asocia a un mecanismo para reducir o incrementar la temperatura corporal, o la sensación térmica: bebidas refrescantes en verano o infusiones calientes en invierno, por ejemplo. En este caso, **hidratarse es un regulador térmico**.

GRÁFICO 21. RESPUESTA AMBIENTAL

“CUANDO HACE CALOR BEBO PORQUE TENGO MÁS SED.”
 “...PORQUE SUDO MÁS.” “...PARA REFRESCARME.”
 “CUANDO HACE FRÍO BEBO PARA CALENTARME.”
 “CUANDO EL AMBIENTE ES SECO BEBO PORQUE TENGO MÁS SED.”
 “...BEBO PARA HUMEDECER LA BOCA.”



Las personas que responden a los factores ambientales bebiendo se hidratan mejor.

SOCIODEMOGRÁFICOS

A la vez también se han estudiado factores sociodemográficos que explican diferencias de consumo en cuanto a la hidratación entre las personas mayores. De todas las variables estudiadas, tienen una significancia estadística la formación (a mayor formación, mejor hidratación) y el hecho de convivir con personas jóvenes.

GRÁFICO 22. FORMACIÓN
“¿CUÁL ES SU NIVEL DE FORMACIÓN?”

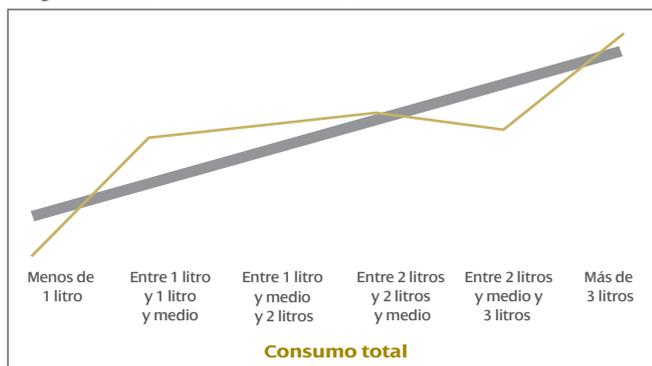
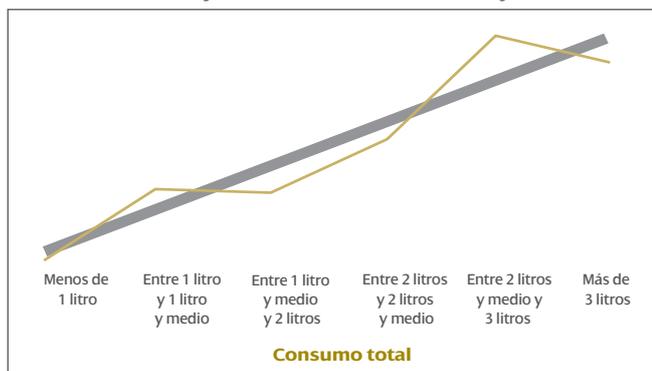


GRÁFICO 23. VIVIR CON PERSONAS JÓVENES
“VIVO CON MIS HIJOS Y/O CON PERSONAS MÁS JÓVENES”



Las personas con un mayor nivel de formación se hidratan mejor que las personas con un nivel inferior. La educación es un factor explicativo de los diferentes niveles de consumo del colectivo de las personas mayores.

Igualmente, los mayores que conviven con personas más jóvenes se hidratan mejor que el resto. Las personas jóvenes suelen ser más conscientes de la nece-

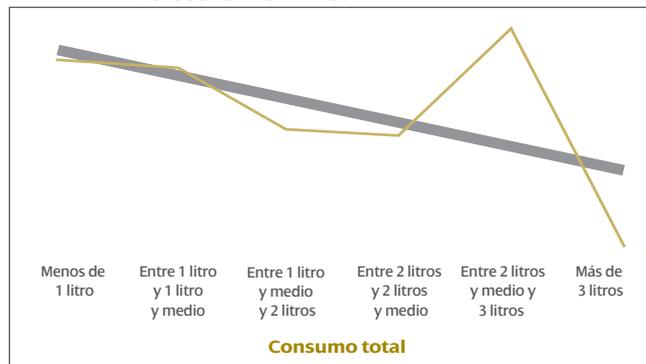
sidad de una correcta hidratación e influyen positivamente a los mayores. Esta capacidad de influencia la desarrollaremos posteriormente.

ENVEJECIMIENTO

Igualmente se detectan unos factores explicativos negativos que funcionan como freno para la práctica de una correcta hidratación.

Para empezar se detecta una conjunción en torno al concepto de envejecimiento que, modulado por otros condicionantes, aúna los principales factores que dificultan la adopción de correctos hábitos de hidratación.

GRÁFICO 24. ENVEJECIMIENTO
“HA PERDIDO LA SENSACIÓN DE TENER SED.”
“HA PERDIDO GUSTO Y OLFATO.”



Se detecta menor sensación de sed, gusto y olfato en aquellas personas que consumen menos líquidos. El factor envejecimiento está claramente vinculado a la edad: a mayor edad, mayor peso del factor, aunque existen dos variables que hay que tener en cuenta.

Por un lado, a mayor deterioro físico, mayor es el peso de este factor. El deterioro alcanza su zénit en

las personas que pierden la autonomía física o psíquica: dejan de cuidarse porque no quieren o porque cuidarse no les aporta ningún beneficio en términos de bienestar. Al contrario, las personas sanas, que se sienten con control de su cuerpo y su mente y que ven una vida larga por delante, son más abiertos a recibir consejos.

Por otro, el bagaje cultural: en las personas con una socialización más cerrada puede incrementarse los efectos del factor envejecimiento. Esto se observa en territorios más cerrados, con una cultura más tradicional donde, por ejemplo, existen reticencias a probar nuevos productos. En aquellos territorios más abiertos o en personas que han vivido influencias sociales y culturales más amplias, el bagaje cultural parece que puede favorecer una buena hidratación.

Como decíamos, el factor de envejecimiento conlleva una menor predisposición a cambiar los hábitos de hidratación, que se evidencia en una mayor impermeabilidad a adquirir nuevos hábitos, a dejarse recomendar y en la pérdida de interés por uno mismo, por el aspecto y por la salud.

DIFICULTADES EN LA COMPRA

Otro factor negativo son los problemas asociados a la compra que pueden tener las personas mayores. Las personas que declaran tener problemas en el momento de comprar bebidas son las que menos líquidos consumen.

GRÁFICO 25. DIFICULTADES EN LA COMPRA

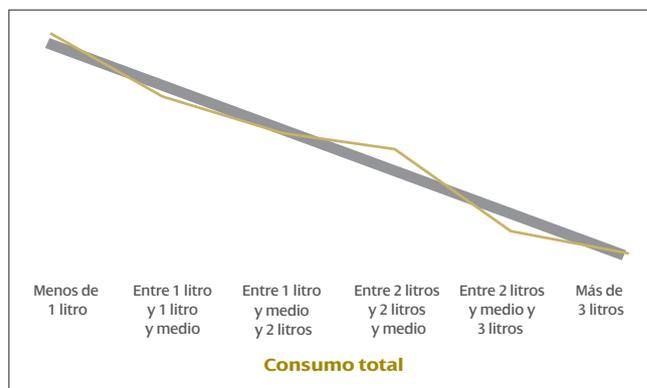
“LAS BEBIDAS PESAN DEMASIADO.”

“TENGO DIFICULTADES PARA COGER LAS BEBIDAS DE LOS ESTANTES.”

“LOS ENVASES NO SE ADAPTAN A MIS NECESIDADES.”

“NO ENCUENTRO FÁCILMENTE LO QUE BUSCO.”

“NO ENTIENDO LAS ETIQUETAS DE LOS PRODUCTOS.”



La fase exploratoria permitió extraer una lista de los problemas más comunes con que se encuentra el colectivo de personas mayores en el momento de la compra. La situación de las bebidas en los lineales que hacen difícil encontrarlas, o la complejidad de los envases (como por ejemplo su diseño o etiquetaje) son algunos de estos problemas que a través de la encuesta se constataron como factor negativo de consumo. Es decir, las dificultades en la compra y el consumo total de hidratantes son variables que tiene una relación de dependencia.

INFLUENCIADORES

Otro factor, que merece un trato en profundidad, es conocer con quién hablan y en quién confían los mayores de 50 años en temas vinculados a su hidratación.

Entendemos la influencia como la capacidad para producir cambios en los hábitos de comportamiento de otra persona. Esta capacidad de influencia depende de dos factores. El más importante, según los resultados, es el **prestigio concedido** al interlocutor. A mayor prestigio otorgado al interlocutor, mayor será la confianza y crédito que se da a sus recomendaciones. El segundo, menos influyente, es la **proximidad** relacional y afectiva. La influencia es mayor en aquellas personas cercanas afectivamente y con las que se tiene un trato habitual.

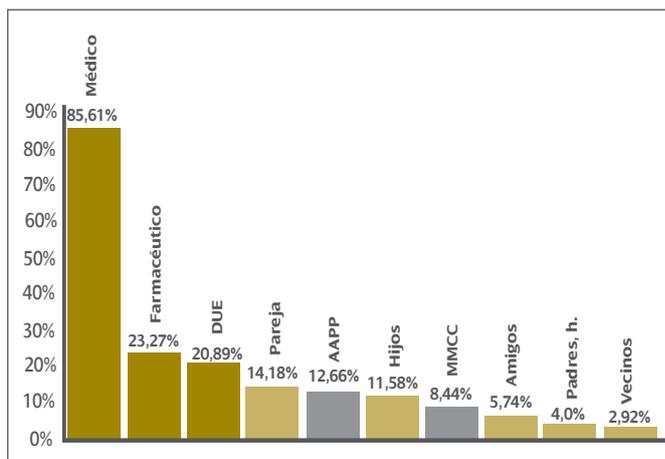
Las influencias pueden ser positivas o negativas. Las recomendaciones pueden inducir a mejorar/aumentar la ingesta de líquidos o, al contrario, a reducirlas. Se entiende que nadie quiere empeorar la hidratación a consciencia, sino que la falta de conocimientos, la creencia en mitos falsos u otros factores profesionales o personales pueden afectarla negativamente.

PRINCIPALES INFLUENCIADORES

Podemos diferenciar los influenciadores según el tipo de relación establecida con los mayores de 50 años. La red sanitaria (profesionales de la medicina, enfermería y farmacia), a través del cual se establecen relaciones profesionales. La red afectiva / relacional (familiares, amigos, vecinos), con los que media la proximidad y los sentimientos. Y la red mediática (medios de comunicación y administraciones), de los que se reciben mensajes.

GRÁFICO 26. INFLUENCIADORES

“EN CASO DE TENER DUDAS SOBRE SU HIDRATACIÓN, ¿CON QUIÉN HABLA O CON QUIEN CONFÍA?”



Los médicos, y en general los profesionales de la salud, son los influenciadores más importantes.

Red sanitaria

El **médico** es el profesional al que se otorga un mayor prestigio. Se suele escuchar y seguir detalladamente las indicaciones del médico. A pesar de ello, cuando un consejo no apetece, algunas personas mayores buscan el refrendo o el contra argumento en otro profesional. Por ejemplo, pedir al farmacéutico que cambie los sobres por pastillas.

Suelen ofrecer consejos reactivos, ante problemas de salud, además de soluciones vinculadas a mejorar la hidratación, y no se les identifica un papel preventivo. En algunos casos, y ante determinadas dolencias, las recomendaciones del médico pueden conllevar una menor hidratación o medicación que provoca deshidratación (diuréticos).

El **farmacéutico** es el segundo influenciador más importante. Aún así el papel otorgado al farmacéutico no es claro. Aunque los farmacéuticos se otorgan un papel preventivo, los mayores no lo perciben. Tiene un papel importante en los mayores autónomos, especialmente cuando existe una relación de proximidad. Ejerce el papel de influenciador del médico, o de refuerzo de las indicaciones médicas, sean positivas o negativas.

El **enfermero (DUE)**, aunque con menor prestigio percibido, suele ser un profesional más próximo. Refuerza el papel del médico y puede dedicar una mayor atención.

Red afectiva / relacional

En la **familia**, el **cónyuge** puede ser un influenciador positivo cuando refuerza las recomendaciones de otros: recuerda las indicaciones del médico, por ejemplo. Pero puede ser negativo cuando refuerza retroactivamente los hábitos deficitarios. Por ejemplo, una pareja de personas mayores que viven solas y ninguno de los dos tiene sensación de sed, conllevará que ninguno beba.

Los **descendientes**, en general, ejercen una influencia positiva, ya que refuerzan las recomendaciones de los profesionales de la salud. Son los encargados en el día a día de hacer beber a los mayores autónomos. También de reforzar el papel de los cuidadores y profesionales de la salud en los mayores institucionalizados. En algunos casos, por falta de conocimientos, pueden reforzar o crear hábitos de insuficiente hidratación.

Las **amistades, compañeros y vecinos**, aunque pueden ayudar a difundir buenos hábitos, en general estos colectivos suelen reproducir mitos falsos sobre la hidratación. Por ejemplo, un vecino que recomien-

da un medicamento inadecuado que puede provocar deshidratación, extiende falsos mitos o malas experiencias sobre incontinencia, etc.

Red mediática

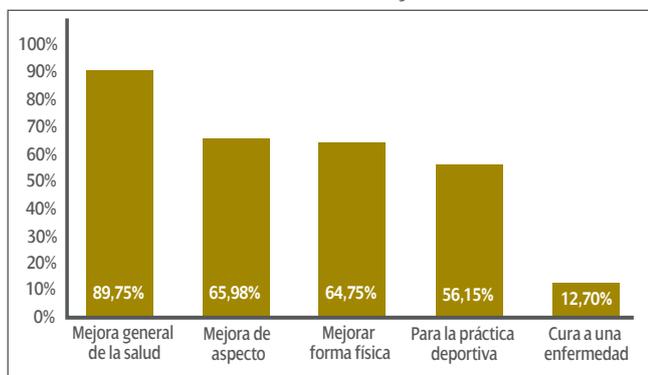
A los **medios**, Televisión y Radio, se les otorga un papel destacado. Especialmente a los programas de salud. Tienen una influencia que se valora positivamente. No queda claro que los mayores atiendan a todas las recomendaciones por un exceso de información. Tampoco llegan a todo el colectivo de personas mayores: algunos por falta de capacidad (dependencia), otro porque tienen una vida profesional o personal que les imposibilita verlos.

No existe consciencia de la influencia de la **publicidad**, aunque subyace una evidente influencia en todos los colectivos: profesionales y personas mayores. La publicidad vinculada a productos (marcas de agua, de refrescos...) no se considera que trabaje a favor de una buena hidratación, sino que se concreta en el consumo de un determinado producto. En este sentido, ambos colectivos demandan campañas de educación que promuevan una correcta hidratación. Entienden que la publicidad que se muestra en los medios está relacionada siempre con las marcas comerciales y sus productos y no a la acción de beber para estar hidratado de forma correcta. Solamente, existe consciencia de campañas públicas en verano vinculadas a las olas de calor, y consideran que no son suficientes. Las campañas de prevención son necesarias según el colectivo de profesionales, pero reclaman a la vez campañas de educación a un colectivo (personas mayores) que no tiene cultura de la "importancia del beber".

RECOMENDACIONES DE LOS INFLUENCIADORES

Cuando los influenciadores recomiendan beber lo hacen para una mejora de la salud, del aspecto y de la forma física.

GRÁFICO 27. RECOMENDACIONES DE LOS INFLUENCIADORES. "LE HAN ACONSEJADO BEBER..."



La fase exploratoria proporcionó una serie de argumentos, utilizados por los profesionales de la salud, para propiciar la hidratación entre las personas mayores. Estos argumentos pueden ser tanto recomendaciones o sugerencias como prescripción facultativa.

Los principales argumentos detectados en la fase exploratoria, contrastados en la encuesta son: Mejorar en general la salud, mejorar el aspecto, mejorar la forma física para la práctica deportiva o como cura de enfermedad.

El principal motivo dado para beber se refiere directamente a la mejora general de la salud. Las personas mayores dan mucha importancia a la salud y a las posibles acciones para mejorarla.

El segundo argumento, sin olvidar su vínculo con la

salud, está relacionado con la belleza y la manera de mantener hidratada la piel. Observamos diferencias de género, ya que una mayor proporción de mujeres afirma haber recibido la recomendación que para mejorar el aspecto de su piel deben beber más.

El tercer y cuarto argumento se vinculan al estado físico y a la actividad. Responden a la necesidad del organismo de hidratarse tras el desgaste hídrico derivado de la actividad física.

ESTUDIO DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

EL MODELO

El modelo de cambio de comportamiento multietápico parte de los estudios de Prochaska, DiClemente y complementado posteriormente por Andreasen. El modelo de cambio de comportamiento permite identificar qué procesos permiten y favorecen el tránsito entre etapas, y aporta las herramientas aplicables en cada etapa.

Un modelo de Cambio de Comportamiento identifica:

- Cuál es la problemática y el comportamiento a cambiar.
- Un Cambio de Comportamiento presupone que se espera de una persona (o un colectivo) la adopción de un comportamiento distinto al actual: Se busca alinear su comportamiento a lo esperado.
- En nuestro caso, el comportamiento a cambiar es el de una hidratación insuficiente, entendida con una ingesta menor a dos litros de líquido al día. En contra, el comportamiento esperado, o alienado, es el de tener una correcta hidratación: consumir al menos 2 litros de líquido al día.

- Quiénes son los sujetos de los que se espera la adopción de un nuevo comportamiento.
- En el presente estudio, la población española sana mayor de 50 años.
- ¿Por qué etapas transcurre un individuo para adoptar un nuevo comportamiento?
 - El modelo propone 5 etapas por las que transcurre un individuo.
 - El estadio inicial es el de la ignorancia la necesidad de una ingesta mínima necesaria y llega hasta el consumo habitual de al menos 2 litros al día de líquido.
- ¿Cómo transcurre entre las etapas?
 - Para transitar entre las etapas, los individuos aplican un total de 10 procesos psicológicos de cambio, además de estar influenciados por factores externos y las experiencias vividas por el individuo.

- La transición depende de factores como disponer de conocimientos y herramientas y ser consciente de los beneficios, así como de situaciones que favorecen o dificultan el consumo.

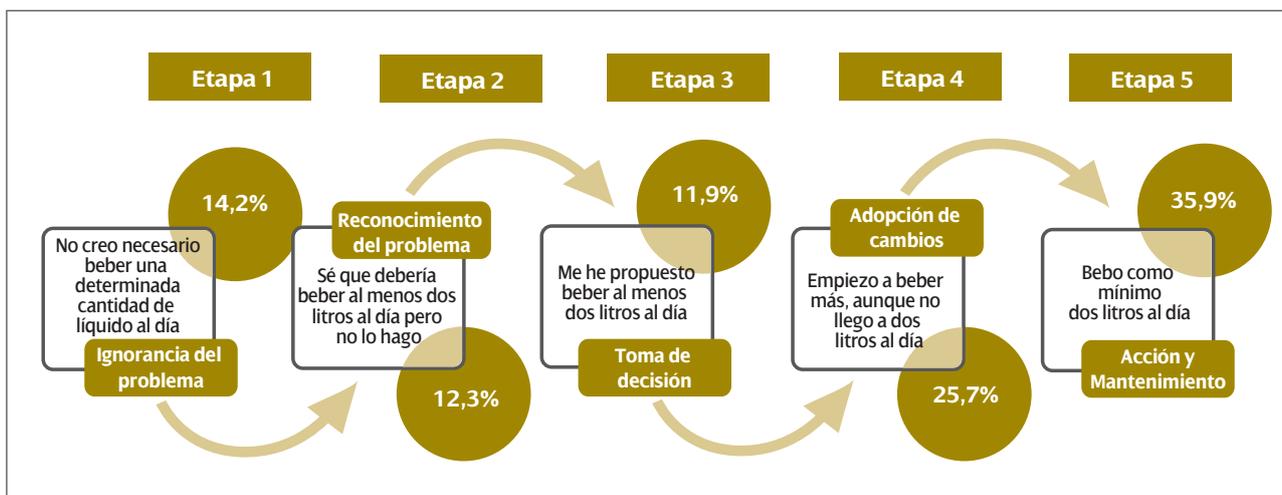
El modelo permite:

- Segmentar la población sujeta a cambios según la etapa en la que se encuentran.
- Definir instrumentos concretos, individuales o colectivos, para favorecer la transición entre las etapas y la plena adopción del comportamiento esperado.

El modelo es cuantificable:

- Se puede conocer cuántos sujetos se encuentran en cada una de ellas.
- Puede llegar a identificar perfiles en cada etapa según las variables socio-demográficas clásicas, u otras vinculadas a su entorno laboral, social o de consumo.

Etapas



Ignorancia del problema

Un 14,2% de los encuestados, no percibe el riesgo para la salud que supone no consumir la cantidad recomendada mínima de 2 litros de líquidos al día. El individuo se encuentra en la etapa de ignorancia del problema y no piensa en cambiar su comportamiento. Esta etapa se concreta en 4 actitudes:

- **Reacios:** por falta de información o inercia no son conscientes del alcance de su conducta y no quieren considerar beber más.
- **Rebeldes:** tienen un estilo de vida donde el comportamiento está tan arraigado que difícilmente asumirán el cambio. Se resisten al cambio y a que se les diga qué deben hacer.
- **Resignados:** han abandonado la posibilidad de llegar a ingerir 2 litros de líquido al día, no se creen capaces de intentarlo una vez más.

- **Racionalizadores:** se han armado con toda clase de explicaciones y razonamientos para mantenerse en su comportamiento y para no ingerir los dos litros al día.

Reconocimiento del problema

Un 12,3% de los encuestados reconoce la necesidad de consumir un mínimo de 2 litros diarios pero aún así no actúa. El individuo se encuentra en la etapa del reconocimiento del problema pero no actúa en consecuencia.

Toma de decisión

Un 11,9% de los encuestados ya se han propuesto beber la cantidad diaria mínima de 2 litros diarios. El individuo toma la decisión de adoptar un cambio adecuado frente a su hidratación porque cree que tiene que hacerlo.

Adopción de cambios

Un 25,7% de los encuestados ya empiezan a cambiar sus hábitos hacia una hidratación adecuada pero no al nivel de la cantidad mínima diaria. El individuo en la etapa de adopción del cambio mejora su comportamiento pero no llega al nivel deseado.

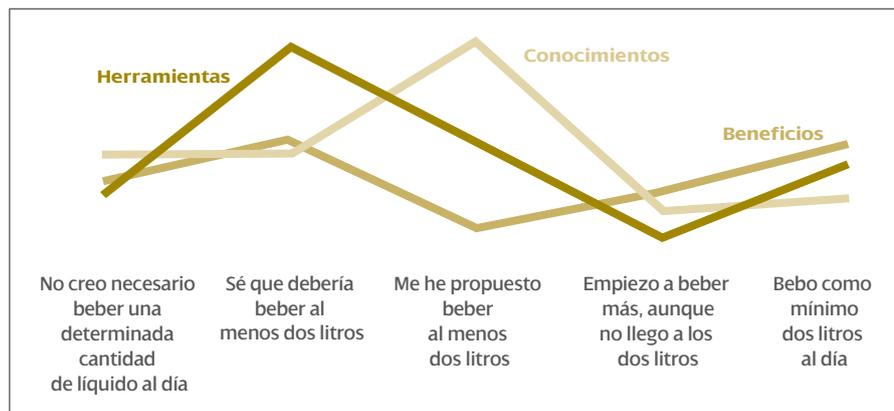
Acción y mantenimiento

Sólo un 35,9% de los encuestados ya consume como mínimo dos litros de líquidos al día. En esta etapa, el individuo ya se comporta de manera adecuada y su objetivo es mantenerse en su comportamiento.

COMPONENTES DEL MODELO

Procesos de cambio

A partir del trabajo de Prochaska y DiClemente, se han analizado los 10 procesos psicológicos vinculados a la adopción cambio de actitudes y comportamientos. Mediante un análisis de componentes principales se ha reducido la dimensión de estos procesos a 3 componentes que acumulan gran parte de la información explicada. Tanto los procesos como estos nuevos componentes son poco relevantes como factores explicativos de consumo, pero tienen un papel clave a la hora de plantear cambios de comportamiento.



Componente 1: Herramientas

El primer componente está relacionado con la fuerza de voluntad y las herramientas mentales usadas para permitir el cambio de comportamiento (auto refuerzos, recordatorios, pensamientos positivos y premios).

La fuerza de voluntad y el uso de herramientas tienen su función entre aquellos colectivos que tienen la percepción de consumir cantidades bajas de líquidos. En este sentido, tal y como se puede ver en el gráfico, el cambio de comportamiento pasa por suministrar dichas herramientas a los individuos en las primeras etapas ya que es dónde reside la importancia de este componente.

Está formado por los procesos de cambio (SC) control de estímulos, (CC) contra condicionamiento, (RM) manejo de contingencias y (SL) auto-liberación.

Componente 2: Beneficios

El segundo componente está relacionado con la consciencia de riesgos/beneficios y la percepción de apoyo.

El componente beneficios se correlaciona positivamente ya que crece a medida que se avanza en las etapas finales, aquellas en que el comportamiento del individuo se alinea con lo esperado. Las personas con mayor consciencia y percepción de apoyo son las que están mejor hidratadas. Sólo en la etapa de toma de decisión la incidencia de la consciencia de riesgos y beneficios de una correcta hidratación disminuye considerablemente. Cabe resaltar que su importancia durante todo el modelo de cambio de comportamiento es menor que los otros dos componentes. El individuo no percibe los riesgos ni los beneficios de su comportamiento en temas de hi-

dratación. Es decir, uno no es consciente de sentirse mejor por beber de una forma correcta como puede ocurrir en casos de comportamientos adictivos como el fumar.

Está formado por los procesos de cambio (SO) liberación social, (ER) reevaluación del entorno, (SR) auto reevaluación, (HR) relaciones de ayuda.

Componente 3: Conocimientos

El tercer componente está relacionado con el aumento de conocimientos y reacciones emocionales ante aspectos negativos de la conducta.

El componente conocimiento adquiere su importancia en la toma de decisión del cambio de comportamiento. En esta fase, el individuo toma conciencia a la vez que recuerda los aspectos emocionales del mal hábito que tenía hasta este momento: Estar preocupado por no beber, vergüenza por no beber. Su principal herramienta es la búsqueda de información de la que dispone para aumentar su conocimiento sobre la importancia de mantener una correcta hidratación. A la vez, se debe generar cierto grado de preocupación por haber mantenido un comportamiento no adecuado, que le ayude a tomar la decisión definitiva que le haga hidratarse de forma correcta.

Está formado por los procesos de cambio (CR) aumento de consciencia y (DR) alivio dramático.

Balanza de decisión y autoeficacia

Como hemos visto anteriormente, existen ciertos factores explicativos que afectan al consumo. A continuación los introducimos en el modelo de cambio de comportamiento para vernos su influencia en la adopción del cambio. El modelo, mediante un análisis de componentes principales, reduce las respuestas de los encuestados en factores que

clasificamos como balanza de decisión y autoconfianza.

Balanza de decisión

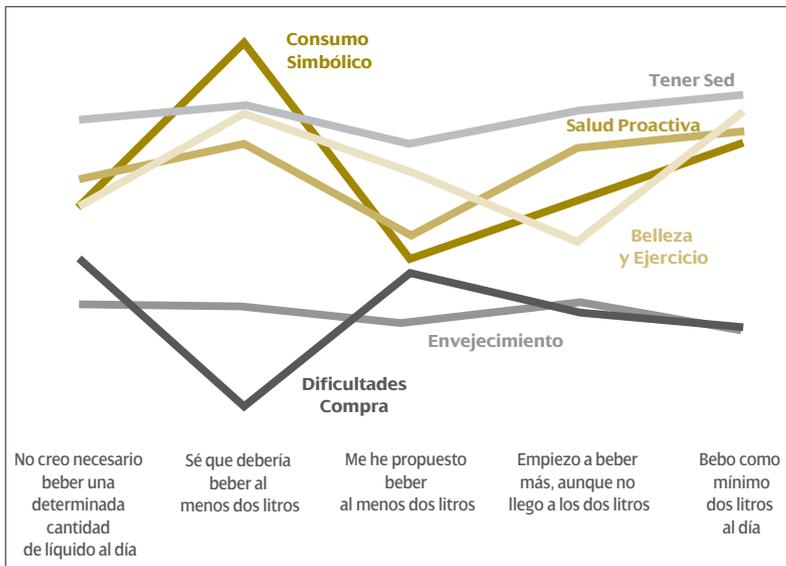
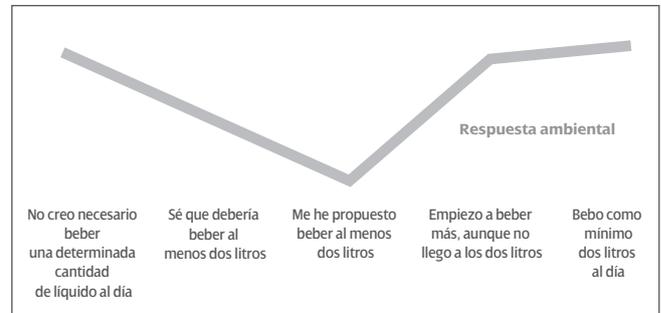
La balanza de decisión está compuesta por los pros y los contras que el individuo piensa que le aportará la adopción del cambio y se analiza su peso en el transcurso de la etapas.

Los pros recogen los factores de tener sed, belleza y ejercicio, salud proactiva y consumo simbólico. Tienen un papel importante en la transición de la etapa de ignorancia a reconocimiento. Y también del paso a la toma de consciencia a la acción y mantenimiento.

En los contras encontramos el envejecimiento y las dificultades de compra. El envejecimiento es un problema latente en todo el proceso, mientras que las dificultades de compra aparecen especialmente en la toma de decisión.

Autoeficacia

La autoeficacia plantea las situaciones de alto riesgo que pueden llevar hábitos menos saludables. Después de tener en cuenta todas las situaciones planteadas ha resultado que sólo el factor de respuesta ambiental puede ayudar a pasar de la toma de decisión a la adopción de un Cambio de Comportamiento.



TRANSICIÓN ENTRE LAS ETAPAS

De la ignorancia al reconocimiento del problema

Algunos ejemplos de respuesta:

“Me da vergüenza decirle al médico la verdad cuando me pregunta cuánta cantidad de líquidos bebo al día.”

“Me preocupa que piensen que no bebo lo suficiente.”

“Continuamente me prometo a mi mismo que estoy dispuesto a hacer todo lo posible para hidratarme de forma correcta.”

“Creo que con voluntad es posible beber la cantidad necesaria que necesita mi cuerpo.”

En la fase de ignorancia, no existe la intención de cambiar la conducta o el deseo de llevar a cabo una correcta hidratación. El primer paso para lograr el cambio de comportamiento es que el individuo quiera hacerlo. Para ello ha de percibir que tiene un problema y que puede cambiar.

En esta fase es necesario generar un estado de opinión sobre los riesgos de una no correcta hidratación: crear preocupación por el efecto por el comportamiento inadecuado: “Tienes un problema”, e influenciar para que consulte a especialistas –médico–.

El proceso clave son las herramientas de información, consulta y recomendaciones. Dar mecanismos para que el objetivo sea posible. Debe apoyarse en los procesos de beneficios y conocimientos. Aportar información de riesgos y beneficios. En riesgo es importante hacer que el individuo se sienta responsable y hasta cierto punto culpable de su comportamiento.

El principal prescriptor es el médico. Tiene que ser claro y directo: “Si no se hidrata de forma correcta,

será una carga. Debe comprometerse a beber más y le explico cómo hacerlo.”

Estrategias

- Hacer ver al individuo que tiene un problema.
- Reforzar la creencia en uno mismo: en la capacidad de cambiar su conducta.
- Buscar maneras que incentiven a beber.
- Establecerse unas metas concretas y asumibles.
- Intentar hacer olvidar las dificultades que comporta el cambio de actitud y pensar que es posible conseguirlo.
- Hacer ver al individuo que existe en su entorno gente que puede ayudarle a cambiar de conducta.
- Los factores de sociabilidad y fidelidad a las marcas pueden contribuir en esta fase. Las marcas de bebidas tienen una oportunidad en esta fase dado que generan comportamientos de fidelidad.

Del reconocimiento del problema a la toma de decisión

Algunos ejemplos de respuesta:

“He oído que debo mantener una correcta hidratación.”

“He leído folletos donde incluían recomendaciones para una buena hidratación.”

“Me da vergüenza decirle al médico la verdad cuando me pregunta cuánta cantidad de líquidos bebo al día.”

El individuo reconoce la necesidad de beber más, aunque no lo hace. En esta fase es importante dar a conocer el comportamiento deseado y cambiar actitudes. En esta fase de precontemplación del cambio es importante educar al individuo. Para que tome la decisión de cambiar el comportamiento:

Hay que informar sobre temas de hidratación reforzando la generación de cierta preocupación. El proceso clave es educar al individuo. Toma de conciencia a la vez que debe ahondar en los aspectos emocionales del mal hábito: Estar preocupado por no beber, vergüenza por no beber.

Los prescriptores deben ser las Administraciones Públicas, Médicos y Farmacéuticos, Medios de Comunicación. Deben dar consejos y recomendaciones. Por ejemplo: Edición de folletos.

Estrategias

- Establecer campañas de concienciación que promuevan la correcta hidratación.
- Incidir en el papel prescriptivo del médico y del resto del personal sanitario.
- Publicar boletines informativos exclusivos de temas de hidratación y no vinculados siempre a hábitos saludables en alimentación.
- Insistir en el aspecto emocional y la preocupación que genera su comportamiento inadecuado.

De la toma de decisión a la adopción del cambio

Algunos ejemplos de respuesta:

“Desde la administración promueven que beba de forma correcta”

“Creo que existen las campañas de salud adecuadas para promover una correcta hidratación”

“Creo que la gente iría menos al médico si bebieran más.”

El individuo se plantea beber más. En la etapa de contemplación el individuo actúa en base a sus creencias. En esta fase, el individuo valora las consecuencias positivas como negativas del cambio, lo que otros esperan y de que el cambio puede lograrse.

Para que empiece a beber mejor se debe enfatizar la comunicación de los beneficios que aporta el cambio frente a los costes. En este sentido, entender los beneficios del cambio de conducta y los riesgos que conllevan no hacerlo es clave para que el individuo adopte el cambio.

Hay que transmitir que la realización del cambio implica un cambio para el entorno del individuo. El proceso clave es plantear al individuo recomendaciones para realizar el cambio en función de los diversos factores: sed, salud, belleza y actividad física.

Como prescriptores en contramos a Médicos y Farmacéuticos, Medios de Comunicación y Administraciones Públicas. Dar información instrumental de beneficios según el perfil del paciente (deportista, preocupado por su aspecto, holista, ante enfermedad...) y recordar los trucos.

Estrategias

- Información y recomendaciones al individuo sobre correcta hidratación de forma específica en función de cada factor: sed, salud, belleza y actividad física.
- Aportar casos, ejemplos y datos del impacto social que conlleva los malos hábitos de hidratación en la Sanidad Pública.
- Informar al individuo de los beneficios sociales de una sociedad bien hidratada.

De la adopción del cambio a la acción y el mantenimiento

Algunos ejemplos de respuesta:

“Cuando se siente agobiado porque no bebe lo suficiente, a menudo se acuerda de los beneficios que obtendría si tuviera una correcta hidratación.”

“Intento olvidarme de las dificultades que tiene beber de forma correcta y pensar que es posible conseguirlo algún día.”

“Creo que la deshidratación es una de las principales causas de hospitalización de la gente.”

“Vale la pena que siga cuidando mi salud.”

El individuo empieza a beber más pero no de forma suficiente.

Para que beba de forma suficiente debe evitar comportamientos de disonancia que puedan hacer olvidar al individuo el comportamiento adecuado. Para ello, el proceso clave es reforzar los aspectos de comunica-

ción, enfatizando en los beneficios conseguidos tras el cambio.

Los prescriptores a tener en cuenta son familiares, amigos, médicos, y administraciones públicas, que deben reconocer el comportamiento logrado por el individuo.

Estrategias

- Reforzar el compromiso de asumir ciertos retos.
- Felicitar por cumplir los objetivos conseguidos hasta el momento.
- Facilitar información con los beneficios asociados a una correcta hidratación.

Conclusiones

1. Las principales hipótesis y resultados de la fase cualitativa se han confirmado en la fase cuantitativa: desconocimiento a nivel profesional y a nivel del consumidor sobre los niveles adecuados de una correcta hidratación, la existencia de factores físicos, psíquicos y sociales que afectan positiva y negativamente sobre una correcta hidratación y la importancia del médico como principal influenciador sobre las personas mayores para que adopten comportamientos adecuados para una correcta hidratación.
2. En primer lugar, el estudio de los temas relacionados con la hidratación se ha iniciado recientemente en nuestro país, al igual que ha ocurrido en los principales países de nuestro entorno europeo. Los profesionales no son conscientes de que existan protocolos de actuación consensuados para una correcta hidratación de la población en nuestro sistema de salud y socio-sanitario. Desde el punto de vista de la prevención sobre una adecuada hidratación, sí existen recomendaciones desde diversos ámbitos como el Ministerio de Sanidad y Política Social o la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación que establecen niveles de entre 2 y 3 litros de líquidos al día.
3. Tomando como referencia estas recomendaciones preventivas, el estudio demuestra que la población española con más de 50 años no se hidrata de forma adecuada. El consumo medio de líquidos se sitúa en 1,791 litros, un 21% por debajo de la cantidad recomendada diaria. Además del agua, los principales hidratantes son la leche y los zumos. Este consumo disminuye con la edad, especialmente el de agua y otros líquidos como: infusiones, café, refrescos, vino, bebidas isotónicas, horchata y licores, a excepción de la leche y los zumos que aumentan con la edad. Asimismo el consumo de sopas y frutas aumenta con la edad y el de verduras disminuye. Respecto a las mujeres cabe destacar que su consumo se centra más en la leche, los zumos y las infusiones y los hombres en las bebidas alcohólicas.
4. Casi dos terceras partes (64,1%) de los mayores de 50 años, no se hidratan de forma adecuada, en línea con las recomendaciones de un mínimo de 2 litros de líquidos al día. De estos un 31,4% consumen menos de 1,5 litros al día y el 32,7% consumen entre 1,5 y 2 litros al día. A medida que la edad avanza, el grupo formado por los mayores que menos se hidratan (menos de 1,5 litros al día) aumenta y el grupo que más se hidrata (más de 2 litros al día), disminuye, manteniéndose constante el grupo que consume entre 1,5 litros y 2 litros diarios.
5. Entre los factores explicativos y que condicionan una correcta hidratación, cabe distinguir entre aquellos que son positivos y negativos.
Entre los positivos cabe destacar:
 - a. La sensación de tener sed influye positivamente. Aquellas personas que declaran beber porque tienen sed son aquellas que más beben.
 - b. El argumento aspiracional de la belleza y del cuidado personal a través del ejercicio físico también guarda una correlación positiva con aquellos que más beben. En este sentido, la correcta hidratación debe entenderse como un cosmético (belleza), o energía (ejercicio físico).
 - c. Las personas que suelen beber las mismas bebidas, coinciden con las que más beben. Asimismo, beben más las que acostumbran a beber en

compañía. En ambos casos, los comportamientos de fidelidad y de sociabilidad, incentivan un mayor consumo de bebidas.

- d. Aquellas personas que tienen una actitud más proactiva respecto a su salud tienen más interiorizado los hábitos para una correcta hidratación.
- e. Los factores ambientales inciden positivamente sobre la correcta hidratación. Cuanto más calor hace más se bebe para refrescarse y cuanto más frío hace, más se bebe para calentarse.
- f. El nivel de formación está correlacionado de forma positiva con la hidratación.
- g. Por último, convivir con jóvenes influye positivamente en los hábitos de hidratación de los mayores.

Entre los negativos cabe destacar:

- a. La compra de algunas bebidas plantea dificultades a las personas mayores, lo cual tiene una incidencia negativa sobre su consumo. En este sentido cabe mencionar los problemas relacionados con la accesibilidad a los productos y los formatos (peso, apertura fácil...).
 - b. El avance de la edad conlleva problemas que afectan a las capacidades físicas y de los sentidos de las personas mayores: menor sensación de sed, pérdida de gusto y olfato. Esta pérdida de facultades se traduce en la práctica en un menor consumo de líquidos.
6. El médico es la principal persona de referencia, respecto a otros profesionales de la salud (farmacéutico, enfermeros y auxiliares de clínica) e incluso del entorno familiar más cercano. Ante cualquier problemática relacionada con la

hidratación el médico es la persona de confianza. A una cuarta parte de los entrevistados le han aconsejado beber más. Entre los principales motivos de recomendación destacan en primer lugar, la salud, seguida de la mejora del aspecto y de la forma física.

7. La conformación de actitudes de los ciudadanos hacia una correcta hidratación se estructura a partir de diversos procesos de cambio, lo que permite segmentar a la población por sus actitudes y, en consecuencia, por sus comportamientos frente a una correcta hidratación.

FASE 1: Ignorancia del problema.

Un 14,2% de los encuestados, no percibe el riesgo crítico que supone no consumir la cantidad recomendada mínima de 2 litros de líquidos al día y seguir, así, las pautas recomendadas para una correcta hidratación. A medida que la edad avanza, los problemas asociados a la salud y el envejecimiento se hacen más evidentes y el no seguir una correcta hidratación puede acelerar dichos problemas, con la consecuente pérdida de bienestar.

En esta fase no existe la intención de cambiar de conducta o el deseo de llevar a cabo una correcta hidratación y por tanto se manifiesta necesario crear en primer lugar una conciencia social para lograr que el problema sea percibido.

En esta fase es clave poner a disposición de las personas herramientas de información y consulta para generar conciencia sobre el problema e incidir sobre las posibilidades de cambiar de comportamiento. El papel del médico como prescriptor se convierte en protagonista para influenciar sobre las personas que se encuentran en esta fase.

FASE 2: Reconocimiento del problema.

Un 12,3% de los encuestados reconocen el problema de no seguir las pautas recomendadas para una correcta hidratación, pero no actúan en consecuencia. En esta fase de precontemplación del cambio es importante educar al individuo para influenciarle hacia el cambio adecuado. El papel de la administración pública y de los prescriptores profesionales (médicos y farmacéuticos) se convierte en elemento clave a través de sus mensajes, consejos y recomendaciones.

FASE 3: Toma de decisión.

Un 11,9% de los participantes en la encuesta se están proponiendo adoptar el comportamiento adecuado frente a la hidratación. Esta fase se conoce como etapa de contemplación, porque los individuos evalúan las consecuencias positivas y negativas que se derivan del cambio de comportamiento. Los factores relacionados con la sed, la salud, la belleza y la actividad física se pueden

convertir en palancas que aceleren el cambio hacia una hidratación adecuada.

FASE 4: Adopción del cambio.

Un 25,7% de los entrevistados se hidratan, si bien no en el nivel adecuado. Es decir el consumo de líquidos no alcanza la cantidad de los 2 litros diarios recomendado. En esta fase es importante centrarse en los beneficios de una correcta hidratación y el papel de los prescriptores profesionales y medios de comunicación.

FASE 5: Mantenimiento.

Sólo un 35,9% de los entrevistados consume como mínimo dos litros de líquidos al día. La etapa de mantenimiento es una de las que más esfuerzo requiere, dado que lo importante una vez alcanzada, es no volver a retroceder a etapas anteriores. Para ello es determinante reducir la posible disonancia que puede hacer olvidar al individuo el comportamiento alcanzado.

Recomendaciones

- La hidratación es una parte importante de nuestra salud, y juega un papel relevante en el bienestar y la calidad de vida del colectivo de personas mayores.
- A pesar de que el fenómeno de la hidratación ha comenzado a tenerse en cuenta en los últimos años, el progresivo envejecimiento de la población en nuestro país, unido a la falta de conciencia sobre los beneficios que aporta a la salud y al bienestar, plantean la necesidad de un mayor esfuerzo conjunto del sector público y del sector privado para mejorar los hábitos y comportamientos sociales en este ámbito.
- Desde el sector público y privado es necesario profundizar y consensuar criterios que permitan definir protocolos de prevención y actuación sobre una correcta hidratación. Protocolos que puedan ser utilizados por los profesionales de la salud (médicos, farmacéuticos y cuidadores) en beneficio de las personas mayores, con pautas de información clara y recomendaciones prácticas que contribuyan a generar una conciencia sobre el problema e influenciar comportamientos positivos que favorezcan una mayor y mejor hidratación.
- A la falta de información y protocolos de actuación, se une el hecho de que sólo se realiza una labor de sensibilización y prevención a la población ante situaciones de riesgo como es la llegada del verano y la consecuente subida de las temperaturas. Estas iniciativas puntuales, si bien hay que valorarlas como un primer paso positivo, no logran cambiar hábitos y comportamientos a medio plazo. Para ello es necesario actuar desde un prisma más amplio que tenga en cuenta las verdaderas actitudes y comportamientos de los individuos frente a una correcta hidratación. Esto significa en la práctica, un abordaje segmentado para cada uno de los grupos identificados con estrategias, acciones de comunicación y herramientas de soporte específicas para cada uno de ellos. Soluciones generales para toda la población que promuevan un mayor y mejor nivel de hidratación tendrán sólo un efecto limitado, porque no se puede realizar el mismo abordaje en el tema de la hidratación en una persona mayor que no es consciente del riesgo de la deshidratación, que otra que se está planteando incrementar el consumo diario de líquidos hasta la cantidad recomendada.
- Asimismo del estudio se desprende el papel clave que juegan los prescriptores profesionales. En este sentido, tanto desde el sector público como desde el sector privado y en colaboración con las diversas sociedades médicas, científicas y profesionales del ámbito sanitario y de la salud se podría trabajar conjuntamente en la elaboración de materiales prácticos como guías, consejos y recomendaciones que faciliten su labor de educación y sensibilización sobre el colectivo de personas mayores y mejorar así sus hábitos de hidratación.

Notas

ⁱ M. Muñoz, J. Aranceta, J.L. Guijarro: Libro Blanco de la Alimentación de los mayores (Pág. 15-19)

ⁱⁱ Universidad de San Pablo, Instituto Tomás Pascual Sanz: Retos de la nutrición en el siglo XXI ante el envejecimiento poblacional (Pág. 87)

ⁱⁱⁱ Observatorio de hidratación y salud: Hidratación en las personas mayores (Pág. 13)

^{iv} Una parte de la encuesta telefónica trataba de averiguar los hábitos de Compra y Consumo de las personas mayores. Para ello se les preguntaba de forma sugerida la cantidad de vasos, copas o tazas de una lista de bebidas.

“A lo largo del día de ayer, indique que cantidad ingirió de las siguientes bebidas”

(Indicar unidades en vasos o tazas por cada concepto)

A partir de aquí se estableció unos parámetros para poder cuantificar el consumo total de bebidas.

Consumo Líquido: Definido como la suma total de bebidas medidas en mililitros (ml) según la siguiente ponderación:

- Agua (vaso * 200ml)
- Zumo (vaso * 200ml)
- Refresco (vaso * 200ml)
- Leche (vaso * 200ml)
- Infusiones (vaso/taza * 200ml)
- Café (tacita * 50ml)
- Bebidas isotónica o con sales minerales (vaso* 200ml)
- Cerveza (vaso * 200ml)
- Vino (vaso/copa * 100ml)
- Horchata * 200ml (vaso * 200ml)
- Copa Licor (copa * 50ml)

De la misma manera, se les preguntaba por su consumo de otros hidratantes como son las verduras, frutas y sopas.

“Recordando lo que comió ayer.”

(Indicar número, respuesta obligatoria) (Equivalencias aproximadas. plato / tazón / piezas)

- *¿Cuántas piezas de fruta comió?: __ (número)*
- *¿Cuántos platos de verdura u hortalizas comió?: __ (número)*
- *¿Cuántos platos /tazones de sopa tomó? Caldos, gazpachos, etc.*

A partir de aquí se establecieron unos parámetros para poder cuantificar el consumo de otros hidratantes.

Consumo otros hidratantes: El aporte de hidratación también viene dado por el consumo de verduras, frutas y sopas. Sumando la cantidad consumida de verdura, fruta y sopas se crea una variable llamada otros hidratantes. La ponderación de cada una de las unidades:

- 1 pieza de fruta = 17 ml (3 piezas son 50 ml)
- 1 plato de verdura = 100 ml
- 1 plato de sopa = 250 ml

^v **La percepción** mide el nivel de consumo de líquidos que el individuo cree que ha tomado en un día. Al ser una medida difícil de determinar se les preguntaba por su consumo en el día de ayer y se les dejaba a escoger entre seis posibilidades.

“En total, cuántos litros de líquido cree que bebió usted?(No sólo de agua.)”

(Elegir una, insistir que deben decantarse por una de las opciones)

- *Menos de un litro (- 1) (1)*
- *Entre un litro y un litro y medio (1 a 1,5) (2)*
- *Entre un litro y medio y dos litros (1,5 a 2) (3)*
- *Entre dos litros y dos litros y medio (2 a 2,5) (4)*
- *Entre dos litros y medio y tres litros (2,5 a 3) (5)*
- *Más de tres litros (+3) (6)*

A partir de aquí se compara esta percepción propia para ver si coincide con el consumo real de líquidos.

Anexos

ANEXO 1.A. ESQUEMA DINÁMICA DE GRUPO PROFESIONALES

Reunión de 6/8 profesionales de la salud que estén en contacto con personas mayores segmentados por rama profesional (Médicos, Nutricionistas, Farmacéuticos Gerontólogos, Enfermeros)

Se celebrarán reuniones en 5 ciudades españolas (Madrid, Barcelona, Pamplona, Valencia y Sevilla). La duración de la dinámica es de dos horas aproximadamente.

PARTE 1. CONOCIMIENTOS

Objetivo: Analizar la percepción del nivel de conocimiento que tiene nuestro público objetivo (Personas mayores), sobre los buenos hábitos en la alimentación e hidratación, a través de la opinión de los profesionales de la salud.

PARTE 2. FACTORES E INFLUENCIAS

Objetivo: Validar estudios previos que resaltan la im-

portancia que tienen las influencias en las personas y analizar la importancia de los diferentes factores que condicionan ciertos comportamientos en temas de hidratación.

PARTE 3. CONOCIMIENTOS PROFESIONALES

Objetivo: conocer a través de qué canales los profesionales de la salud se forman e informan sobre la definición de una correcta hidratación y los protocolos a llevar a cabo.

PARTE 4. SOLUCIONES

Objetivo: Identificar las posibles soluciones que ofrecen los profesionales de la salud en cada una de sus ramas profesionales (Médicos, Nutricionistas, Farmacéuticos Gerontólogos, Enfermeros) y las propuestas de mejora que puedan aportar a los diferentes colectivos de la sociedad.

ANEXO 1.B. ESQUEMA DINÁMICA DE GRUPO PERSONAS MAYORES

Reunión de 6/8 personas mayores de 50 años segmentadas por sexo, edad, entorno de socialización y actividad laboral. Una dinámica con mujeres y otra con hombres.

El lugar de reunión es en Barcelona. La duración de la dinámica es de dos horas aproximadamente.

PARTE 0. CUESTIONARIO

Cumplimentación de dos cuestionarios:

- Último almuerzo/comida.
- Consumo de líquidos del día anterior.

PARTE 1. REVISIÓN CUESTIONARIO

Objetivo: Determinar de una manera clara en qué consiste una correcta hidratación según la opinión de los participantes (gente mayor).

PARTE 2. HÁBITOS

Objetivo: Analizar sus comportamientos habituales en el marco de la compra y el consumo de alimentos, sus actitudes al beber, el grado de influencia que ejerce su entorno (familia, amistades, líderes de opinión, Medios de Comunicación...) y los factores condicionantes más relevantes. En esta fase también es importante averiguar (en el caso que sea cierto que pierden la sensación de sed) qué trucos/hábitos/técnicas utilizan para obligarse a ellos mismos a hidratarse.

PARTE 3. INFLUENCIAS Y FACTORES CONDICIONANTES

Objetivo: Analizar el grado de influencia que ejerce su entorno (Familia, amigos, líderes de opinión) y los factores condicionantes.

CUESTIONARIO DINÁMICA GRUPO PERSONAS MAYORES

¿Qué ha comido hoy?

Cumplimente con los platos que correspondan.

Aperitivo	
Primer Plato	
Segundo Plato	
Postre	

¿Con quién ha comido hoy?

Indique número de personas y la relación. Por ejemplo, con mi marido y mi hija.

--

Durante la comida, ¿qué ha bebido?

Indique cantidades aproximadas (vasos, botellines, latas...)

Agua	
Agua con sabores	
Refresco	
Zumo	
Vino	
Cerveza	
Café	
Infusión	

CUESTIONARIO CLASIFICACIÓN

Edad

- 50 a 54 años
- 55 a 59 años
- 60 a 64 años
- 65 a 69 años
- 70 a 74 años
- Más de 74 años

Nivel de Estudios

- Sin estudios
- Estudios básicos
- Estudios de nivel medio
- Estudios superiores /universitarios

Actividad. En estos momentos usted...

- Trabaja
- Está en el paro
- Está jubilado/a
- Se dedica a las tareas del hogar.
- Otro (especificar): _____

Municipio de Residencia

¿Con quién vive?

¿Quiere que le informemos del resultado de la investigación?

En caso afirmativo, indique de qué manera quiere que lo informemos (teléfono, correo electrónico...)

ANEXO 2. ESQUEMA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. CUESTIONARIO

PARTE 0. PRESENTACIÓN Y FILTRO

Presentación

Buenos días, le llamo de Avantia. Somos una empresa de investigación. En estos momentos estamos realizando un estudio a nivel nacional sobre los hábitos de hidratación de las personas de más de 50 años.

Preguntas filtro

0. Tamaño del municipio:

(asignación automática según base de datos)

- 1 – 10.000 habitantes (1)
- 10.001 – 100.000 habitantes (2)
- 100.001 – 500.000 habitantes (3)
- 500.001 - ... habitantes (4)

1. Indicar sexo:

(no preguntar)

- Hombre (1)
- Mujer (2)

2. Podría indicar su edad:

- Edad: __ (número)

(En caso de tener menos de 50 años, preguntar si hay otra persona en la casa mayor de 50 años y reempezar la encuesta con ella.)

3. ¿Cuál es su número de teléfono?

(Contrastar el número de teléfono real e indicar si aciertan o se equivocan)

(Si se niegan a dar el teléfono se considera acierto)

- Acierto (1)
- Error (2)

4. ¿Me podría indicar en qué día de la semana estamos?

(Indicar si aciertan o se equivocan de día)

- Acierto (1)
- Error (2)

(Si aciertan en las 2 preguntas (3 y 4) seguir entrevista, sino finalizarla.)

5. En los últimos tiempos, usted ha padecido alguna de estas problemáticas:

(Elección múltiple)

- Problemas renales (cálculos renales u otros)
(1-Sí; 2-No; 9-NS/NC)
- Estreñimiento (1;2;9)
- Diabetes(1;2;9)
- Disfagia (problemas para tragar) (1;2;9)
- Incontinencia (1;2;9)

(Si no indican ninguna seguir entrevista, si indican alguna finalizar entrevista.)

PARTE 1. HÁBITOS DE COMPRA Y CONSUMO

Consumo día anterior

6. *A lo largo del día de ayer, indique qué cantidad ingirió de las siguientes bebidas:*

(Indicar unidades por cada concepto) (Equivalencias aproximadas. 1 vaso: 200cc. ó 5 vasos=1litro y 7 vasos=1,5litros)

- Vasos de Agua: __(**número**)
 - De ellos, ¿cuántos son de agua del grifo?: __(**número**)
 - ¿cuántos son de agua embotellada? : __(**número**)
- Vasos de Zumo: __(**número**)
- Vasos de Refresco: __(**número**)
- Vasos de Leche, leche de soja o batidos: __(**número**)
- Tazas de Infusiones: __(**número**)
- Tacitas de Cafés: __(**número**)
- Vasos de Bebidas isotónicas, con sales (si lo desconocen: por ejemplo aquarius o isostar): __(**número**)
- Vasos de Cerveza: __(**número**)
- Copas de Vino: __(**número**)
- Vasos de horchata, leche merengada, leche preparada u otra bebida similar: __(**número**)
- Copas de Licor: __(**número**)

7. *Repasemos alguno de estos productos, me podría indicar qué marcas suele consumir de...*

(Sólo en aquellos productos que haya indicado en la pregunta 1 que consumió. *En caso que espontáneamente no indique las marcas, sugerirlas)

- Agua embotellada
 - Aquabona* (1-Sí ; 2-No; 9-NS/NC)
 - Otras marcas. Indicar: (**texto**)
- Zumo

- Zumos naturales (1;2;9)
- Minute Maid* (1;2;9)
- Otras marcas. Indicar: (**texto**)
- Isotónicas
 - Powerade* (1;2;9)
 - Otras marcas. Indicar: (**texto**)
- Bebidas con sales minerales
 - Aquarius* (1;2;9)
 - Otras marcas. Indicar: (**texto**)
- Refrescos
 - Coca-Cola* (1;2;9)
 - Fanta* (1;2;9)
 - Sprite* (1;2;9)
 - Nestea* (1;2;9)
 - Nordic Mist* (1;2;9)
 - Otras Marcas. Indicar: (**texto**)

8. *¿Ha cambiado en los últimos años el consumo diario de bebidas?*

(Elegir una)

- Sí. (1)
- No. (pasar a 10) (2)
- NS/NC. (9)

9. Indique qué productos ha dejado de beber, los que sigue tomando y los que ha incorporado.

(Lista sugerida)

	Ha incorporado	Sigue Igual	Ha dejado	NS/NC.
Agua	(1)	(2)	(3)	(9)
Zumos	(1)	(2)	(3)	(9)
Refrescos	(1)	(2)	(3)	(9)
Leche, leche de soja, batidos	(1)	(2)	(3)	(9)
Infusiones	(1)	(2)	(3)	(9)
Cafés	(1)	(2)	(3)	(9)
Bebidas isotónicas	(1)	(2)	(3)	(9)
Bebidas con sales minerales	(1)	(2)	(3)	(9)
Vino	(1)	(2)	(3)	(9)
Cerveza	(1)	(2)	(3)	(9)
Horchata, leche merengada...	(1)	(2)	(3)	(9)
Licor	(1)	(2)	(3)	(9)

10. Donde recuerda que bebió ayer...

(Elección múltiple sugerida)

- En casa (1-Sí ; 2-No; 9-NS/NC)
- En casa de amigos o familiares (1;2;9)
- En bares, restaurantes, centros de ocio...(1;2;9)
- En la calle(1;2;9)
- En el trabajo(1;2;9)
- En otros sitios. Identificar: (texto)

11. En total, cuantos litros de líquido cree que bebió usted, no sólo de agua.

(Elegir una, insistir que deben decantarse por una de las opciones)

- Menos de un litro (- 1) (1)

- Entre un litro y un litro y medio (1 a 1,5) (2)
- Entre un litro y medio y dos litros (1,5 a 2) (3)
- Entre dos litros y dos litros y medio (2 a 2,5) (4)
- Entre dos litros y medio y tres litros (2,5 a 3) (5)
- Más de tres litros (+3) (6)

12. Recordando lo que comió ayer.

(Indicar número, respuesta obligatoria) (Equivalencias aproximadas. 1 plato / tazón: 250cc)

- ¿Cuántas piezas de fruta comió?: __(número)
- ¿Cuántos platos de verdura u hortalizas comió?: __(número)
- ¿Cuántos platos /tazones de sopa tomó? Caldos, gazpachos, etc. (número)

Compra y Consumo Frecuente

13. De las cinco frases que voy a leerle a continuación indique la que más se adecúe a su situación...

(Elegir una)(En caso de duda sobre que beber: no es solo agua, son líquidos en general)

- No creo necesario beber una determinada cantidad de líquido al día. (1)
- Sé que debería beber al menos un litro y medio o dos litros al día pero no lo hago. (2)
- Me he propuesto beber al menos un litro y medio o dos litros al día. (3)
- Empiezo a beber más, aunque no llego a un litro y medio al día. (4)
- Bebo como mínimo un litro y medio al día. (5)

14. Cuando va a comprar bebidas, ¿se ve afectado/a por alguno de los siguientes problemas?

(Elegir una opción por afirmación.)

	Siempre	A menudo	Alguna vez	Casi nunca	Nunca	NS/NC
Las bebidas pesan demasiado.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Tengo dificultades para coger las bebidas de los estantes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Los envases no se adaptan a mis necesidades.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
No encuentro fácilmente lo que busco.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
No entiendo las etiquetas de los productos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)

15. Cuando se dispone a beber, ¿tiene alguno de estos problemas?

(Elegir una opción por afirmación.)

	Siempre	A menudo	Alguna vez	Casi nunca	Nunca	NS/NC
Abrir los envases.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Levantar los envases.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Servir las bebidas en vasos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Llevar la bebida a la boca.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Ingerir las bebidas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)

PARTE 2. FACTORES CONDICIONANTES

Factores Físicos

A partir de ahora, haremos referencias al concepto de hidratación y de correcta hidratación. Entendemos por correcta hidratación beber una cantidad mínima de líquidos al día, entre un litro y medio y dos litros.

16. Con el paso de los años usted...

(Elegir una opción por afirmación.)

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
Ha perdido la sensación de tener sed.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Ha perdido gusto y olfato.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)

Factores Psíquicos

17. Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones.

(Elegir una opción por afirmación.) Bloque 1/3

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
He oído que debo mantener una correcta hidratación.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Me preocupa que mis hábitos de hidratación causen problemas a los demás.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Si me hidratara mejor, mi familia se preocuparía menos por mí.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Sé que si tengo dudas sobre la hidratación puedo acudir a mi médico o a mi farmacéutico.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Para cuidar de mi salud debo hidratarme bien.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Suelo poner una jarra o una botella de agua a la vista para obligarme a beber.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Sé que hay gente a la que puedo pedir consejo en temas de hidratación.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Cuando se siente agobiado porque no bebe lo suficiente, a menudo se acuerda de los beneficios que obtendría si tuviera una correcta hidratación.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Me felicito a mi mismo cuando consigo beber lo que me propongo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Establecerme unas metas concretas me ayuda a hidratarme de una forma correcta.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)

Factores Ambientales

18. Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones.

(Elegir una opción por afirmación.)

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
Cuando hace calor bebo porque tengo más sed.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Cuando hace calor bebo porque sudo más.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Cuando hace calor bebo para refrescarme.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Cuando hace frío bebo para calentarme.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Cuando el ambiente es seco bebo porque tengo más sed.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Cuando el ambiente es seco bebo para humedecer la boca.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)

19. ¿Cuál es su actividad física?

(Elegir una.)

- Casi no me muevo. (1)
- Ando muy poco (menos de una hora al día) o hago actividades físicas de forma muy puntual. (2)
- Suelo andar una hora al día o hacer actividades deportivas suaves (nadar, jugar a golf...)(3)
- Hago actividad deportiva de ocio: juego a veces a tenis u otros deportes. (4)
- Entreno regularmente: corro cada día, entreno en algún deporte...(5)
- NS/NC. (9)

Influenciadores

20. En caso de tener dudas sobre su hidratación, ¿Con quién habla o quién confía?

(Lista sugerida)

	SI	NO	NS/NC
En su médico	(1)	(2)	(9)
En su enfermera	(1)	(2)	(9)
En el farmacéutico de su barrio	(1)	(2)	(9)
En su cónyugue, su pareja	(1)	(2)	(9)
En sus hijos, nietos u otros miembros de la familia más jóvenes	(1)	(2)	(9)
En sus padres, hermanos u otros miembros de su familia de su edad o mayores.	(1)	(2)	(9)
En sus vecinos	(1)	(2)	(9)
En amigos	(1)	(2)	(9)
En la televisión, la radio, la prensa...	(1)	(2)	(9)
En la publicidad	(1)	(2)	(9)
En las administraciones	(1)	(2)	(9)

21. ¿Le aconsejan beber más?

- Sí (1)
- No (pasar a 23) (2)
- NS / NC. (pasar a 23) (9)

22. Le han aconsejado beber...

(Lista sugerida)

	SI	NO	NS/NC
Como cura a una enfermedad	(1)	(2)	(9)
Para una mejora general de su salud	(1)	(2)	(9)
Para mejorar su aspecto, cuidar de su piel	(1)	(2)	(9)
Mejorar su forma física	(1)	(2)	(9)
Hacer deporte	(1)	(2)	(9)
Otros Indicar: (texto)			

23. Por el contrario, ¿Le aconsejan beber menos?

- Sí (1)
- No (pasar a 25) (2)
- NS/NC. (pasar a 25) (3)

24. Le han aconsejado beber menos...

(Lista sugerida)

	SI	NO	NS/NC
Por problemas de incontinencia	(1)	(2)	(9)
Por problemas de salud	(1)	(2)	(9)
Otros Indicar: (texto)			

Factores Psíquicos

25. *Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones.*

(Elegir una opción por afirmación.) (Preguntas rotación) Bloque 2/3

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
He leído folletos donde incluían recomendaciones para una buena hidratación.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Me de vergüenza decirle al médico la verdad cuando me preguntan cuanta cantidad de líquidos bebo al día.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Creo que la deshidratación es una de las principales causas de hospitalización de la gente.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Desde la administración promueven que se beba de forma correcta.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Es importante saber si bebo la cantidad de líquido que mi cuerpo necesita.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Busco maneras que me incentiven a beber.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Creo que en mi entorno familiar puedo hablar sobre cómo llevar una correcta hidratación sin que resulte extraño.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Cuando se siente incapaz de conseguir una correcta hidratación, a menudo se dice a si mismo que al final valdrá la pena.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Considero que bebiendo más me siento mejor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Creo que con voluntad es posible beber la cantidad necesaria que necesita mi cuerpo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)

26. *¿Toma algún tipo de medicación de forma regular?*

(Elegir una)

- Sí. (1)
- No. (pasar a 31) (2)
- NS/NC. (pasar a 31) (3)

27. *¿La medicación le hace beber más?*

(Elegir una)

- Sí. (1)
- No. (2)
- NS/NC. (3)

28. *¿Por el contrario le hace beber menos?*

(Elegir una)

- Sí. (1)

- No. (2)

- NS/NC. (3)

29. *¿Le han recomendado que beba más si toma medicamentos?*

(Elegir una)

- Sí. (1)
- No. (2)
- NS/NC. (3)

30. *¿Por el contrario, le han recomendado menos?*

(Elegir una)

- Sí. (1)
- No. (2)
- NS/NC. (3)

Argumentos

31. Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones.

(Elegir una opción por afirmación.)

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
Bebo porque tengo sed.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Bebo porque tengo una enfermedad y sé que beber me va bien.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Bebo porque debo cuidarme.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Bebo para cuidar mi piel.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Bebo para recuperarme después de hacer ejercicio.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Me gusta tomar siempre las mismas bebidas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Me gusta consumir siempre las mismas marcas de bebidas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Me gusta ir a tomar algo fuera, ya sea solo, con la familia o con amigos.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)

Factores Socio demográficos

32. Pensando en la última semana ¿cuántas veces usted ha salido de casa?.

- Cada día (7 días) (1)
- Muchos días (5-6 días) (2)
- Algunos día (2-3 días) (3)
- Algún día (1-2 días) (4)
- Nunca (0 días) (5)
- NS/NC (9)

Factores Psíquicos

33. Indique su grado de conformidad con las siguientes afirmaciones.

(Elegir una opción por afirmación.) (Preguntas rotación) Bloque 3/3

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NC
Mi médico o mi farmacéutico creen que debo beber más.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Me preocupa que piensen que no bebo lo suficiente.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Creo que la gente iría menos al médico si bebieran más.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Creo que existen las campañas de salud adecuadas para promover una correcta hidratación.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Intento olvidarme de las dificultades que tiene beber de forma correcta y pensar que es posible conseguirlo algún día.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Me he acostumbrado a llevar conmigo una botella de agua para ir bebiendo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Sé que hay gente de mi entorno que podría darme trucos y consejos para conseguir una correcta hidratación.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Vale la pena que siga cuidando de mi salud.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Con tenacidad he conseguido beber de forma correcta aunque me cuesta hacerlo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)
Continuamente me prometo a mi mismo que estoy dispuesto a hacer todo lo posible para hidratarme de forma correcta.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(9)

Factores Socio demográficos

34. ¿A qué se dedica?

(Elegir una.)

- Trabajo, realizo esfuerzo físico (1)
- Trabajo, no realizo esfuerzo físico (2)
- Estoy en paro (3)
- Estoy jubilado/jubilada (4)
- A las tareas del hogar (5)
- NS / NC. (9)

35. ¿Cuál es su nivel de formación?

(Elegir una.)

- No tengo estudios. (1)
- Tengo estudios primarios (2)
- Tengo estudios medios, secundarios. (3)
- Tengo estudios superiores, universitarios. (4)
- NS / NC. (9)

36. En general, ¿cómo definiría su situación económica?

(Elegir una.)

- Muy buena (1)
- Buena (2)

- Regular (3)
- Mala (4)
- Muy Mala (5)
- NS / NC (9)

37. Usted vive en:

(Elegir una.)

- Un pueblo pequeño (1)
- Un pueblo grande (2)
- Una ciudad pequeña (3)
- Una gran ciudad (4)

38. ¿Con quién vive?

(Elección múltiple)

- Solo (1-Sí ; 2-No; 9-NS/NC)
- Con mi pareja, cónyuge (1;2;9)
- Con hijos (y otros descendientes) (1;2;9)
- Con padres, suegros (o otros ascendentes) (1;2;9)
- Con otras personas de mi misma edad o mayores (1;2;9)
- Con otras personas más jóvenes (1;2;9)

El “**ESTUDIO SOBRE LAS ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES DE LA GENTE MAYOR EN SU HIDRATACIÓN**” ha sido dirigido por **Manuel Alfaro Faus** e **Ismael Vallés López** y realizado por los investigadores **Lluís Salart Mas**, **Albert Guardia Raventós** y **Jatinder Singh**.

En estrecha colaboración y coordinación la **Comisión de Alimentación y Nutrición de Edad&Vida** y con las aportaciones de los miembros de la **Comisión Ejecutiva** y del **Patronato de Edad&Vida**.

Agradecemos a las siguientes entidades su colaboración en la fase de investigación cualitativa del estudio: **Consejo General de Farmacéuticos**, **Eulen**, **FATEC**, **Grupo Amma**, **Grupo SAR**, **Instituto de Biomecánica de Valencia**, **La Saleta**, **Novaire**, **Red Valenciana de Salud Mental**, **Sanyres**, **SEMERGEN** y **Vitania Residencial**.

También queremos agradecer la implicación a título individual tanto de los profesionales de la salud como personas del colectivo de mayores de cincuenta años.

Edita:

Edad&Vida
Guadalquivir, 5, bajo dcha.
28002 Madrid

Aribau, 185, 5º, 7ª.
08021 Barcelona
Tel.: 93 488 27 20

www.edad-vida.org
e-mail: edad-vida@edad-vida.org
Tel. información: 93 488 27 20

Diseño y realización:

Senda Editorial, S.A.
Isla de Saipán, 47
28035 Madrid

Imprime:

IMGRAF IMPRESORES, S.L.
Avda. de la Luz, 17
28860 - Paracuellos del Jarama (MADRID)

Depósito Legal: M-46849-2010
ISBN: 978-84-693-7880-9

Miembros Promotores



Miembros Colaboradores

- AFAL CONTIGO – Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer
- CAEPS – Universitat de Barcelona
- Confederación Española Aulas de Tercera Edad
- CEOMA – Confederación Española de Organizaciones de Mayores
- CRES – Centre de Recerca en Economia i Salut - Universitat Pompeu Fabra
- CSIC – Consejo Superior de Investigaciones Científicas
- EADA – Escuela de Alta Dirección y Administración
- ESADE – Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas
- Fundación Aequitas – Fundación del Consejo General del Notariado
- Fundación Consejo General de la Abogacía Española
- Fundación Universitaria San Pablo-CEU
- Fundació Bosch i Gimpera – Universitat de Barcelona
- Fundació Pere Tarrés – Universitat Ramon Llull
- IBV – Instituto de Biomecánica de Valencia
- IESE-Escuela de Dirección de Empresas – Universidad de Navarra
- INSA-ETEA – Institución Universitaria de la Compañía de Jesús
- POLIBIENESTAR
- SEAUS – Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad
- SECOT – Seniors Españoles para la Cooperación Técnica
- SEGG – Sociedad Española de Geriátría y Gerontología
- SEMER – Sociedad Española de Médicos de Residencias
- SEMERGEN – Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
- UDP – Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España
- Universidad Autónoma de Madrid
- Universidad de Almería
- Universidad de Granada
- Universidade da Coruña
- Universitat de Vic
- Universitat Politècnica de Catalunya



Fundación

Edad & Vida

Instituto para la mejora, promoción
e innovación de la calidad de vida
de las **personas mayores**

Guadalquivir, 5, bajo dcha.
28002 Madrid

Aribau, 185, 5º, 7ª.
08021 Barcelona

www.edad-vida.org
e-mail: edad-vida@edad-vida.org
Tel. información: 93 488 27 20