



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19**

**“Importancia de una correcta ingesta
de líquidos en personas
pluripatológicas mayores de 65 años
en un área urbana de salud.”**

**Alumna: Andreyana Del Valle Ramírez Agüero
Tutora: Virtudes Niño Martín
Cotutora: Ángela Hernández Ruiz**

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar, agradecer a mi tutora, Virtudes Niño Martín y a mi cotutora, Ángela Hernández Ruiz, las cuales me han dado la oportunidad de plasmar de la mejor manera lo que quería llevar a cabo en este Trabajo de Fin de Grado, convirtiéndose en una gran experiencia, ideal para cerrar una etapa muy importante en mi vida. Sin ellas, ni su supervisión, no habría conseguido aprender ni disfrutar tanto el desarrollo de este estudio.

De la misma forma, agradecer al personal del Centro de Salud de Tórtola por su participación en este proyecto de investigación, concretamente a María Victoria Mediavilla Sesmero, a Rosario Gutiérrez Pastrana y a Laura Martín Sáez, enfermeras del mismo, y que, además de brindarme sus conocimientos, me permitieron realizar los cuestionarios a sus respectivos pacientes.

Agradecer, por supuesto a mi familia y amigos, cada uno de ellos, tanto los que me han apoyado de forma física y más cercana, como también aquellos que lo han hecho desde cada rincón del mundo, aportando constantemente su apoyo para persistir y conseguir mis sueños. Muchos de los cuales han participado en la educación que he recibido, base de mi perseverancia y constancia, también aplicadas durante la realización de este trabajo.

Por último, un agradecimiento especial a mi madre, Katty Agüero Montesinos, por ser la impulsora de esta idea; a mi padrino, Carlos José Agüero Medina, por orientarme en un inicio; y a mi tío, Francisco José Agüero Montesinos, por también hacerlo, y que, a su vez, cada uno consiguiese inspirarme en llevar a cabo dicho proyecto.

RESUMEN.

Introducción. En la edad adulta, el peso corporal se constituye por un 60% de agua, y debido a los cambios fisiológicos de nuestro organismo al envejecer, es necesario asegurar la ingesta de cantidades adecuadas de líquido para aportar el agua que nuestro cuerpo necesita y que no puede ser aportada de otra forma, para así evitar complicaciones en determinadas patologías crónicas que pueden padecer las personas mayores. De tal forma que, mediante el agua directamente consumida, o la obtenida en los alimentos, se consigue evitar un estado de deshidratación. **Objetivos.** Mejorar la calidad de vida de las personas pluripatológicas mayores de 65 años mediante una ingesta de líquidos adecuada. **Método.** Mediante un estudio experimental cuantitativo transversal retrospectivo, partiendo de una revisión bibliográfica previa, midiendo cualitativa y cuantitativamente variables obtenidas mediante un cuestionario sociodemográfico y el cuestionario de ingesta de líquidos, validado por PREDIMED PLUS. **Resultados.** En los pacientes con patologías crónicas como las enfermedades cardiovasculares se obtiene una mayor prevalencia de ingesta de líquidos. Existiendo diferencias significativas entre los diversos tipos de bebidas ingeridas entre la muestra estudiada. **Discusión.** Existe una relación significativa entre la ingesta de líquidos habitual de personas mayores de 65 años pluripatológicas y su importancia al ser aplicadas las recomendaciones de la dieta mediterránea. Correspondiendo favorecer el conocimiento de dicha necesidad para promover un adecuado equilibrio hídrico en esta población.

PALABRAS CLAVES

Personas mayores, Hidratación, Deshidratación, Pluripatológicos, Agua.

ABSTRACT.

Introduction. In adulthood, body weight is made up 60% of water, and due to the physiological changes that our body develops as we get older, it is necessary to make sure that sufficient amounts of liquid are ingested to provide the water that our body needs and that can not be contributed in any other way, in order to avoid complications in certain chronic pathologies that elderly people may suffer from. In such a way that, through the water directly consumed, or that obtained in food, hydration is guaranteed. **Goals.** Improve the quality of life of multi-pathological people over 65 years of age through adequate fluid intake. **Method.** Through a retrospective, cross-sectional, quantitative experimental study, based on a previous literature review, qualitatively and quantitatively measuring variables obtained through a Sociodemographic Questionnaire and the Liquid Intake Questionnaire, validated by PREDIMED PLUS. **Results.** In patients with chronic diseases such as cardiovascular diseases, a higher prevalence of fluid intake is obtained. There are significant differences between the different types of drinks ingested among the sample studied. **Discussion.** There is a significant relationship between the habitual fluid intake of people over 65 years of age and their importance when the recommendations of the Mediterranean diet are applied. Corresponding to promote the knowledge of this need to promote an adequate water balance in this population.

KEYWORDS

Elderly, Hydration, Dehydration, Multi-pathological, Water.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.	1
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.	7
3. MATERIAL Y MÉTODO.	8
3.1 DISEÑO.	8
3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA.	9
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.	9
3.4 DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.	10
3.5 PROCEDIMIENTO.	10
3.6 MATERIAL UTILIZADO.	11
3.7 VARIABLES A RECOGER Y ANALIZAR.	11
3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	11
3.9 CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES.	12
4. RESULTADOS.	13
5. DISCUSIÓN.	23
5.1 FORTALEZAS.	25
5.2 LIMITACIONES.	25
6. CONCLUSIONES.	26
7. BIBLIOGRAFÍA.	27

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

El peso corporal está compuesto de un total de 60% de agua en la edad adulta¹. Dicha agua es un elemento inorgánico compuesto por oxígeno e hidrógeno, que se considera un nutriente esencial a pesar de no aportar energía, y que, a su vez, permite que se realicen adecuadamente determinados procesos fisiológicos que el cuerpo necesita llevar a cabo a lo largo de la vida².

Dichos procesos a los que nos referimos son la digestión, la absorción de nutrientes, el transporte de nutrientes, la eliminación de desechos metabólicos no digeribles por el riñón, las hormonas, la lubricación de las articulaciones, la regulación de la temperatura corporal, como también es esencial para la estructura del organismo, como medio de dilución de los líquidos corporales (sangre, secreciones digestivas y orina) y la función del aparato circulatorio^{1,2,3}. Constituyendo un equilibrio entre los diversos compartimentos líquidos del organismo, llamado «equilibrio homeostático»².

El agua corporal está constituida por el agua intracelular cuya proporción es mayoritaria con un 38% aproximadamente, por el agua intersticial con un 15% y por un 4% que correspondería a fluidos circulantes como la sangre y la linfa. Por lo que el agua intersticial y los fluidos circulantes se engloban como agua extracelular⁴.

Hidratación

Se ve definida por José Mataix como “el aporte de agua, como nutriente esencial, proveniente de alimentos y bebidas”⁵. De forma que, según la ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo), tomamos líquidos de las bebidas y alimentos, dónde las bebidas representan el 70 - 80% del líquido consumido⁶, siendo del 100% en el caso del agua⁴.

La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA – European Food Safety Authority) recomienda una ingesta adecuada de líquidos de 2.0L/día para la

mujer y 2.5L/día para los hombres⁶. Requiriendo una ingesta superior en casos extremos de temperatura y ejercicio⁵.

Deshidratación

Se ve definida como el déficit de agua en nuestros cuerpos, y está relacionada con un descenso del agua corporal total, debido a pérdidas patológicas de líquidos en exceso (hemorragias, vómitos, diarreas, etc, denominado agotamiento de volumen), ingesta insuficiente de agua consumida (deshidratación por baja ingesta), o una mezcla de ambas (deshidratación combinada)⁶.

Tipos de deshidratación

Establecidos según la cantidad de líquido perdido, rapidez (brusca o gradual), y proporción entre pérdida de solutos y electrólitos con respecto al agua⁷. Podemos distinguir:

- **Deshidratación intracelular o hipertónica.** Es el descenso del líquido intracelular regulado por los cambios en la osmolaridad⁸, ante la pérdida de agua libre que es mayor a la de las sales⁷. Apareciendo Hipernatremia e Hiperosmolaridad plasmática. De forma que los osmorreceptores en el hipotálamo detectan la deficiencia de agua, activando el centro de la sed, así como otros receptores que inducen la producción de la Hormona antidiurética (ADH), y evitan el escape renal. Siendo relacionada con sudoración excesiva, golpe de calor, ejercicio, quemaduras, fiebre y uso de algunos fármacos⁷.
- **Deshidratación extracelular o deshidratación hipotónica.** Tiene lugar gracias a una mayor pérdida de sales que de agua. Apareciendo Hiponatremia e Hipoosmolaridad plasmática⁷. Por su parte, está regulada principalmente por el sodio, quien se encarga de introducir el agua en este espacio y por los cambios del volumen sanguíneo, los cuales son notados por los barorreceptores o volorreceptores, localizados en la Arteria aorta, desencadenando una reacción donde tiene lugar una vasoconstricción en la capa subcutánea, el intestino y la vascularización renal, de tal forma que, dichos barorreceptores activan la producción de la Hormona antidiurética

para evitar pérdidas de líquido^{8,9}. Dicha señal se suma a la enviada por la señal intracelular. En el caso de agravarse, los barorreceptores renales, sensibles a cambios de presión, aumentan la secreción de Renina y ésta la de Angiotensina II, que libera Aldosterona de la corteza suprarrenal, la cual disminuye la pérdida renal de sodio y la diuresis⁸. Siendo un efecto vasoconstrictor frecuente que puede repercutir en determinadas enfermedades, como es el caso de las cardiopatías, gastroenteritis, cirrosis, síndrome nefrítico, etc⁸. Teniendo lugar cuando el líquido intravascular disminuye, como es el caso de hemorragias, diarreas, sudoración intensa⁸, uso de diuréticos o dieta pobre en sodio⁷.

- **Deshidratación isotónica o descenso del volumen del líquido isotónico.**
Se produce un descenso similar tanto de líquidos como de sales⁹, sin variación en las concentraciones de sodio ni en la osmolaridad plasmática. Teniendo lugar una disminución del volumen, pero sin cambiar la composición. Pudiendo deberse a diarreas o vómitos intensos.⁷

De tal forma, que, habiendo diferenciado los diversos tipos de deshidratación, es importante identificarlos para así comprender las causas y poder llevar a cabo la actuación adecuada. Consiguiendo evitar el aumento de riesgo de caídas, infecciones, mala cicatrización de las heridas, úlceras por presión, fracturas, enfermedades cardíacas, fatiga, confusión, delirio, enfermedad dental, trastornos broncopulmonares, insuficiencia renal, formación de cálculos renales, cáncer, estreñimiento, estrés por calor, dolores de cabeza, migrañas, convulsiones, toxicidad de los medicamentos por su malabsorción, constipados, prolapsos de la válvula mitral, desequilibrios metabólicos, diabetes incontroladas, gastroenteritis y empeoramiento de las condiciones médicas, todo ello lo cual puede producir una calidad reducida de vida, influyendo en gran medida, como precursor independiente de la mortalidad en personas mayores^{7,9,10}.

Viéndose, por tanto, incrementada dicha necesidad de ingesta de líquidos en este rango de edad, sobre todo, en casos como de estrés, actividad intensa,

ejercicio físico, aumento de la temperatura ambiental, fiebre, pérdidas de líquidos por vómitos y/o diarreas, diabetes descompensada, quemaduras, etc¹.

Con el paso de los años, se disminuye el porcentaje de masa muscular en nuestro cuerpo, mientras que la masa grasa aumenta y, por lo tanto, disminuye la proporción de agua del organismo, representando tan sólo el 60% en hombres y el 50% en mujeres. Cambios en los que se ven afectados las personas mayores, las cuales se ven definidos como aquellas personas de 65 años o más⁶, y que se ven influenciados a su vez por la siguiente serie de factores:

- **Edad:** según avanza ésta, se precisan más líquidos, pues los mayores tienen disminuida la percepción de sed y se sacian con una menor ingesta líquida.
- **Temperatura Ambiental:** a medida que ésta se incrementa, se precisaran más líquidos.
- **Función renal:** en muchos casos aparecen alteraciones de la función renal que pueden requerir un mayor aporte líquido, para conseguir la eliminación de los productos de desecho.
- **Consumo de fármacos:** existen fármacos que modifican y aumentan las necesidades de agua como los diuréticos, fenitoína, teofilina, broncodilatadores, laxantes, inhibidores de la enzima convertora de angiotensina, psicotrópicos y la polimedicación^{1,10}.

Todo ello hace a las personas mayores de 65 años especialmente susceptibles y vulnerables frente a la deshidratación, siendo un problema importante y responsable de muchas hospitalizaciones y, en algunos casos, coadyuvante en la muerte¹. Precisan entonces, un aporte extraordinario de agua en relación con los adultos para mantener una función fisiológica normal para su condición⁹.

Sentido de la sed

Debido a la pérdida de sensibilidad de los osmorreceptores con la edad, las personas mayores también pierden el sentido de la sed, lo cual explica porque a menudo consumen menos líquidos de lo que deberían. Llegando incluso a limitárselo ellos mismos porque les avergüenza ser incontinentes o tener dificultad de ir al baño. De la misma forma, los efectos secundarios de la

medicación o trastornos de la motilidad pueden incrementar el riesgo de deshidratación⁹. Viéndose comprometida la reposición de agua en la población mayor, en presencia de una disminución del líquido corporal total en combinación con alteraciones en la respuesta renal homeostática, constituyendo un riesgo en la deshidratación¹¹.

Los factores de salud, como el uso de diuréticos, la obesidad, la diabetes, la hipertensión y las enfermedades crónicas han estado asociadas a la deshidratación, al igual que la incontinencia urinaria que reduce la ingesta de nutrientes o la reducción del consumo de bebidas líquidas, asociándose a una baja ingesta de líquidos¹². De tal forma que las personas pluripatológicas, es decir, aquellas que presentan más de dos patologías, se pueden llegar a ver mucho más afectadas por esta situación, sobre todo al verse incrementado el umbral de la sed, y aún más en personas mayores, que pueden presentar una mayor dependencia por parte de los cuidadores para que les proporcionen las bebidas, aumentando el riesgo de deshidratación¹⁰.

La cantidad de orina perdida depende del volumen de líquidos consumidos, el soluto contenido en la dieta, o incluso por otras causas. El alto consumo de sal (cloruro sódico) o de proteínas incrementan los requerimientos líquidos diarios, debido a la limitada capacidad de los riñones de concentrar orina. Si el agua consumida es restringida, el organismo reacciona conservando agua y los individuos pueden producir una orina más concentrada⁹.

El mantenimiento de la hidratación es especialmente importante debido a su influencia en la función celular, y obliga al cuerpo a responder con un incremento de la frecuencia cardíaca. De forma que, en climas calurosos, el volumen plasmático disminuye mediante el sudor y el flujo sanguíneo en la piel, impidiendo la termorregulación⁹. Y como el cuerpo no es capaz de bajar su temperatura por su transferencia de calor a la atmosfera, lo compensa produciendo dicho sudor. Lo cual produce que el cuerpo pierda tanto agua como sal (electrolitos)⁹.

Dado que la deshidratación en personas mayores está asociada a una salud pobre, con un aumento de riesgo de desestabilidad y mortalidad, su prevención puede aumentar la salud, los estados funcionales y la calidad de vida¹¹. Siendo necesario ser conscientes de que resulta de vital importancia la reposición de líquidos, puesto que el cuerpo humano no almacena el agua, para así poder garantizar el buen funcionamiento del organismo cada vez que se pierde¹.

Y es que, para ayudar a prevenir la deshidratación, se puede solventar aplicando una serie de intervenciones que incluyen educación y participación del cuidador o del personal sanitario, el uso de horarios, carritos de bebidas y jarras de agua para apoyar los hábitos de bebida, alentar a los familiares a ofrecerles bebidas, controlar el color de la orina, que beban más líquidos en climas calurosos, que conozcan los medicamentos y las condiciones de salud que aumentan los requerimientos de líquidos, y brindar apoyo específico para aquellos con problemas de deglución¹².

Debido a la necesidad por demostrar la importancia que conlleva la ingesta de líquidos en esta población vulnerable a la deshidratación y a alteraciones del balance hídrico, se ha decidido investigar sobre este ámbito. Evaluando el consumo habitual de una población mayor de 65 años, dada la necesidad que éstos presentan de mantener un balance hídrico adecuado y acorde a sus necesidades fisiológicas. Para así poder sensibilizar a los profesionales de la enfermería, ya que, ante la función de observación que ésta desempeña, se puede llegar a tener la capacidad de desarrollar una valoración precoz de las necesidades hídricas del paciente con el fin de detectar si existen signos de desequilibrio hidroelectrolítico², asegurando un óptimo estado hídrico en los pacientes de riesgo, como es el caso de los pacientes que se han tenido en cuenta en este estudio. Por consiguiente, ésta debe considerar todos los conocimientos relacionados con la necesidad de un aporte hídrico adecuado en los pacientes, para que, a su vez, pueda transmitirlo a los mismos, y éstos adquieran un correcto hábito de ingesta de líquidos según su patología, para así mejorar su calidad de vida.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

Referido a la necesidad que resulta sobre la investigación de este tema, surgen las siguientes cuestiones: ¿son conscientes los pacientes pluripatológicos de la necesidad de una correcta ingesta de líquidos para su organismo?, como profesionales ¿somos conscientes de nuestro papel a la hora de fomentar dicha ingesta?, ¿conocemos lo eficaz que puede resultar nuestro conocimiento sobre la influencia de la deshidratación en las personas mayores?

- **Hipótesis:**

- ✓ Ante una menor ingesta adecuada de líquidos existe un peor pronóstico en las patologías que pueden tener los pacientes mayores de 65 años.
- ✓ Las personas mayores son las más afectadas ante una ingesta inadecuada de líquidos.
- ✓ Una ingesta adecuada de líquidos evita que los pacientes lleguen a un estado de deshidratación que influya gravemente en la salud de los mismos.

- **Objetivo general:**

- Mejorar la calidad de vida de las personas pluripatológicas mayores de 65 años mediante una ingesta de líquidos adecuada.

- **Objetivos específicos:**

- Analizar la necesidad de la ingesta de líquidos en personas pluripatológicas mayores de 65 años.
- Considerar las posibles afectaciones de una falta de ingesta de líquidos en personas pluripatológicas mayores de 65 años.
- Identificar el tipo de bebida mediante el cual ingiere líquido las personas pluripatológicas mayores de 65 años.
- Promover la adquisición de conocimientos y hábitos saludables relacionados con la ingesta de líquidos.

3. MATERIAL Y MÉTODO.

3.1 DISEÑO.

A continuación, se lleva a cabo este Trabajo de Fin de Grado mediante un estudio de tipo experimental cuantitativo transversal retrospectivo, partiendo de una revisión bibliográfica previa con respecto al tema que se va a desarrollar.

Para ello se recurrió a consultar bases bibliográficas como sCielo, Medline vía PubMed, Scopus y ScienceDirect. Dicha búsqueda tuvo lugar hasta marzo de 2019. La estrategia de búsqueda incluyó los siguientes términos MeSH (Medical Subject Headings) relacionados con esta temática:

- Dehydration (MeSH Terms).
- Organism Hydration Status (MeSH Terms).
- Water (MeSH Terms).

Además, de la estrategia de búsqueda, se combinaron las siguientes palabras claves relacionadas con el tema a revisar:

- Dehydration (Title/Abstract).
- Organism Hydration Status (Title/Abstract).
- Water (Title/Abstract).

Posteriormente, se aplicaron los filtros según el diseño de estudios, seleccionando revisiones y ensayos clínicos, por año de publicación, con bibliografía publicada en los últimos 10 años, por idioma, seleccionando publicaciones tanto en español como en inglés, estudios realizados en humanos, por edad de los sujetos, recuperando solo las publicaciones en individuos de 65 o más años. Se seleccionaron los artículos revisando el título y su correspondiente resumen, obteniendo posteriormente el texto completo para una revisión más exhaustiva, y justificación del presente estudio.

La estrategia de búsqueda se diseñó inicialmente para PubMed y se formuló de la siguiente forma:

1. ((Dehydration [MeSH Terms]) OR Organism Hydration Status [MeSH Terms]) OR Water [MeSH Terms])
2. (Dehydration [Title/Abstract]) OR Organism Hydration Status [Title/Abstract]) OR Water [Title/Abstract])
3. #1 AND #2
4. #3 Filters: article type (Clinical Trial [ptyp] OR Review [ptyp])
5. #4 Filters: Publication dates (last 10 years)
6. #5 Filters: species (Humans)
7. #6 Filters: languages (English OR Spanish)
8. #7 Filters: ages (aged)

La estrategia de búsqueda diseñada para PubMed anteriormente descrita se aplicó de una forma similar en todas las bases de datos indicadas.

3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA.

La población con la que se ha realizado el posterior estudio ha sido aquella que cumplieran con los siguientes criterios: Sujetos mayores de 65 años, con más de dos patologías, de cualquier nacionalidad, independientemente del sexo, pertenecientes a los Centros de Salud de Valladolid Este Tórtola (San Isidro – Pajarillos) y La Victoria. Por tanto, que, se alcanzó a trabajar con un tamaño muestras de 45 sujetos, mayores de 65 años (en un rango de edad entre 65 y 92).

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión para seleccionar la bibliografía adecuada, como es el caso de que se trabajase con personas mayores de 65 años, temas relacionados con la hidratación y la deshidratación, independientemente del país de procedencia, y artículos en español y en inglés. Excluyendo aquellos que no aportaran nada referente con la información necesaria y que estuviesen escritos en otros idiomas que no fuesen ni español ni inglés.

Con respecto al estudio de campo realizado, se vieron excluidos de la muestra aquellos participantes que contaron con el criterio de no padecer más de dos patologías crónicas, que no eran capaces de concretar de forma significativa su consumo habitual de líquidos o con deterioro cognitivo, de la misma forma que, se descartó tener en cuenta en la base de datos aquellas enfermedades agudas y poco relevantes en el objetivo de este trabajo que dieron a conocer los participantes de la muestra como es el caso de intervenciones quirúrgicas, afectaciones de los sentidos, patologías psiquiátricas o patologías degenerativas.

3.4 DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.

La obtención de la muestra tuvo lugar entre el mes de marzo y abril de 2019.

3.5 PROCEDIMIENTO.

Para llevar a cabo el siguiente estudio, se tuvo en cuenta la muestra de 45 personas pluripatológicas mayores de 65 años, recolectando cuestionarios en las consultas de enfermería de dos Centros de salud del Área Este de Valladolid, que son el Centro de Salud de Tórtola/San Isidro y el Centro de Salud de la Victoria, como fueron un cuestionario sociodemográfico (**Anexo 1**), donde se preguntaba la nacionalidad, el sexo, la edad, los estudios, el estado civil, la profesión y las patologías más frecuentes, y un cuestionario de ingesta de líquidos (**Anexo 2**), validado en el contexto del estudio PREDIMED PLUS (Prevención con Dieta Mediterránea y actividad física), siendo este último, la versión en castellano del Beverage intake questionnaire (de Hedrick y Cols), junto a su correspondiente consentimiento informado (**Anexo 3**) dónde se les explicaba lo que consistía este estudio, junto con un apartado de revocación de su participación (**Anexo 3**).

Los cuestionarios, con su correspondiente consentimiento informado, fueron entregados a los pacientes que acudían a las consultas de enfermería, se les indicaba la posibilidad de colaborar y accedían a participar, habiendo respondido

previamente a todas las preguntas necesarias, garantizándoles el anonimato y la posibilidad de no participar en caso de no querer proceder.

3.6 MATERIAL UTILIZADO.

- **Recursos humanos.** Estudiante de enfermería, personal enfermero y médico de ambos centros de salud y pacientes encuestados voluntariamente.
- **Recursos materiales.** Ordenador, material reprográfico, bolígrafos, teléfono, consulta de enfermería y medicina.

3.7 VARIABLES A RECOGER Y ANALIZAR.

Se recogieron variables demográficas, cualitativas y cuantitativas.

- **Demográficas:** nacionalidad, sexo, edad, estudios, estado civil y profesión.
- **Cualitativas:** se recogieron patologías más prevalentes de los participantes.
- **Cuantitativas:** son las estudiadas para obtener los resultados del estudio, fundamentalmente frecuencia y cantidad de ingesta de los diferentes tipos de líquidos.

3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Para la realización de este estudio se ha lleva a cabo un análisis descriptivo-comparativo con el objetivo de explorar las características basales de todos los participantes de este estudio, según sexo y centro de salud. Estos datos obtenidos en las encuestas se han introducido de forma de variable numérica continua y variables nominales dicotómicos, en una base de datos creada en Excel. Se incluyeron datos de filiación (edad, sexo, centro de salud correspondiente) al igual que aquellas patologías más destacadas que se pueden ver más influidas por una inadecuada ingesta de líquidos.

Para valorar la distribución de las variables utilizadas en este estudio (estudio de

la normalidad), se realizaron la prueba de Shapiro-Wilk y la prueba de asimetría y curtosis, así como procedimientos gráficos (histogramas y gráficos cuantil-cuantil).

Las variables cuantitativas continuas fueron resumidas en media, desviación típica, mediana, percentil 25 (cuartil 1), percentil 75 (cuartil 3), frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Las variables cualitativas se resumieron en forma de frecuencias y de porcentajes. Las diferencias entre sexos y entre los dos centros de salud fueron evaluadas con la prueba no paramétrica, prueba U the Mann-Whitney, debido a que las variables no seguían una distribución normal) en el caso de las variables numéricas continuas y con la prueba de chi-cuadrado en el caso de las variables categóricas.

Se consideraron a su vez, niveles de significación α del 0.05 (valores de p inferiores al nivel de significación). Todos los análisis estadísticos se han realizado utilizando el software R-Commander versión 3.6.0.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES.

Para la realización de este proyecto de investigación, en primer lugar, para cumplir con la Ley de la Ley 15/1999, de protección de datos de carácter personal, la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y el Decreto 38/2012, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica y resto de normativa vigente que pudiera ser de aplicación, se desarrolló una breve presentación del estudio, una descripción del mismo mediante el protocolo que se llevará a cabo, el consentimiento informado que fue entregado a los participantes del mismo y a través del cual se les informó sobre el estudio, para resolver todas las dudas previas a su firma y a la respectiva realización de los cuestionarios. Al igual que fue entregado el compromiso de confidencialidad junto con el modelo de solicitud. Todo ello, al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid y de la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este, el cual resultó favorable (Anexo 4).

4. RESULTADOS.

En primer lugar, se analizan los datos socio – demográficos obtenidos, para luego proceder con los resultados referidos a las patologías que presentaba la muestra en relación con su ingesta habitual de líquidos.

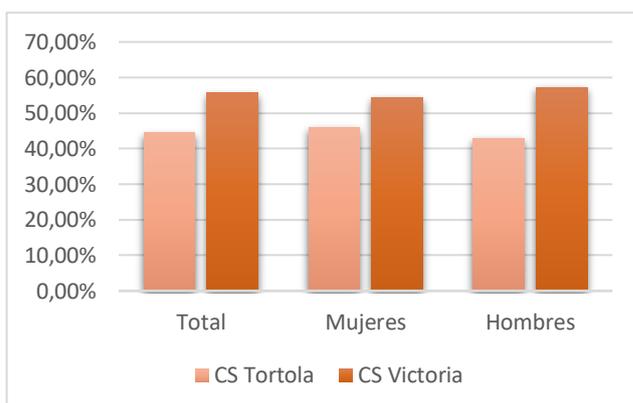


Gráfico 1. Distribución de la muestra por sexo según Centro de Salud.

La muestra final de este estudio consta de 45 pacientes, distribuidos en dos Centros de Salud (C.S.) (**Gráfico 1**). El Centro de Salud de Tórtola/San Isidro, cuenta con el 44,4% (n=20) de la muestra, con un 45,8% (n=11) de mujeres y un 42,9% (n=9) de hombres, y el Centro de Salud de

la Victoria con el 55,6% de la muestra, con un 54,2% (n=13) de mujeres y un 57,1% (n=12) de hombres.

Cumpliendo con las condiciones de este estudio (**Tabla 1**), la muestra estaba constituida con pacientes mayores de 65 años (con edades comprendidas entre los 65 y los 92 años). De tal forma que podemos contar con una mediana de 77 años, en la que la mediana con 73,5 años corresponde al C.S. de Tórtola, y con unas edades más elevada se encuentra el C.S. La Victoria, con una mediana de 78 años. En la que, a su vez, se cuenta con una mediana de edad de 78 años en las Mujeres, superior a los 75 años que presentan los Hombres.

Tabla 1. Distribución de la edad de la muestra según Centro de Salud y sexo.

	Mínimo	Máx (100%)	Media (DT)	Mediana (25% - 75%)	FA (N)	FR(%)
Edad	65	92	76,3 (7,03)	77 (71 - 82)	45	100% (45)
Edad/CSTórtola	65	85	74 (7,1)	73.5 (68,5 - 80,5)	20	44,4% (20)
Edad/CSVictoria	65	92	78,2 (6,5)	78 (74 - 82)	25	55,6% (25)
Edad/Mujeres	66	92	78 (7,2)	78 (72,8 - 83,2)	24	53,3% (24)
Edad/Hombres	65	85	74,5 (6,5)	75 (69 - 78)	21	46,7% (21)

Abreviaturas: C.S.: Centro de Salud; D.T.: Desviación típica; F.A: Frecuencia absoluta; F.R.: Frecuencia Relativa; Máx:Máxima.

La muestra es constituida por pacientes que padecen varias enfermedades crónicas, como es el caso de la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, que incluyen estenosis arterial, arritmias, tromboflebitis, insuficiencia cardíaca, ángor de esfuerzo, insuficiencia mitral, fibrilación auricular, infartos previos, dilatación arterial aortica, bloqueo de rama, cardiopatía isquémica; al igual que otras patologías como la diabetes mellitus, hipercolesterolemia, osteoporosis, obesidad, y otras patologías agrupadas en insuficiencia respiratoria, que padecían enfermedades como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma o disnea de esfuerzo; diversos tipos de cáncer, de mama, estómago, próstata, renal, síndrome mielodisplásico, epiteloma basocelular, colon, melanoma ocular, neoplasia de próstata; como también patologías digestivas como gastritis crónica, litiasis biliar o divertículos de colon; patologías hepáticas como el hígado graso, hemangioma hepático, hepatopatía crónica, hepatocarcinoma, adenocarcinoma de recto, cirrosis hepática y patologías renales como es el caso de la enfermedad renal crónica.

En el conjunto total de la muestra, las patologías de mayor prevalencia fueron de hipertensión arterial con un 66,7% (n=30), las enfermedades cardiovasculares con un 53,3% (n=24), la diabetes mellitus con un 26,6% (n=12) y la hipercolesterolemia con un 37,7% (n=17) (**Gráfico 2 y Grafica 3**).

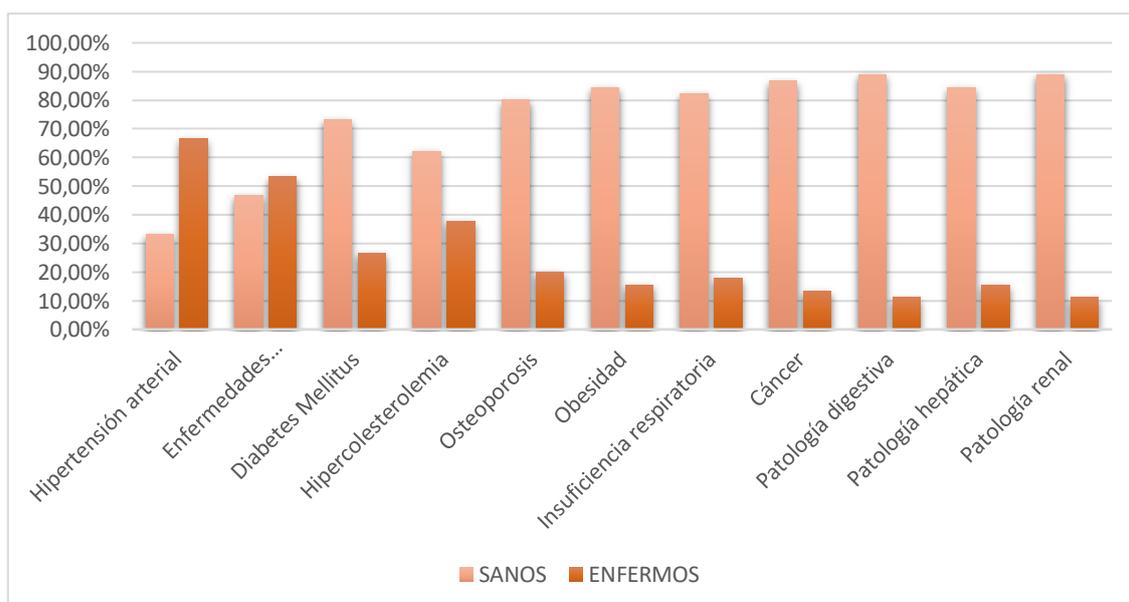


Gráfico 2. Distribución de las enfermedades padecidas por la muestra según sanos y enfermos.

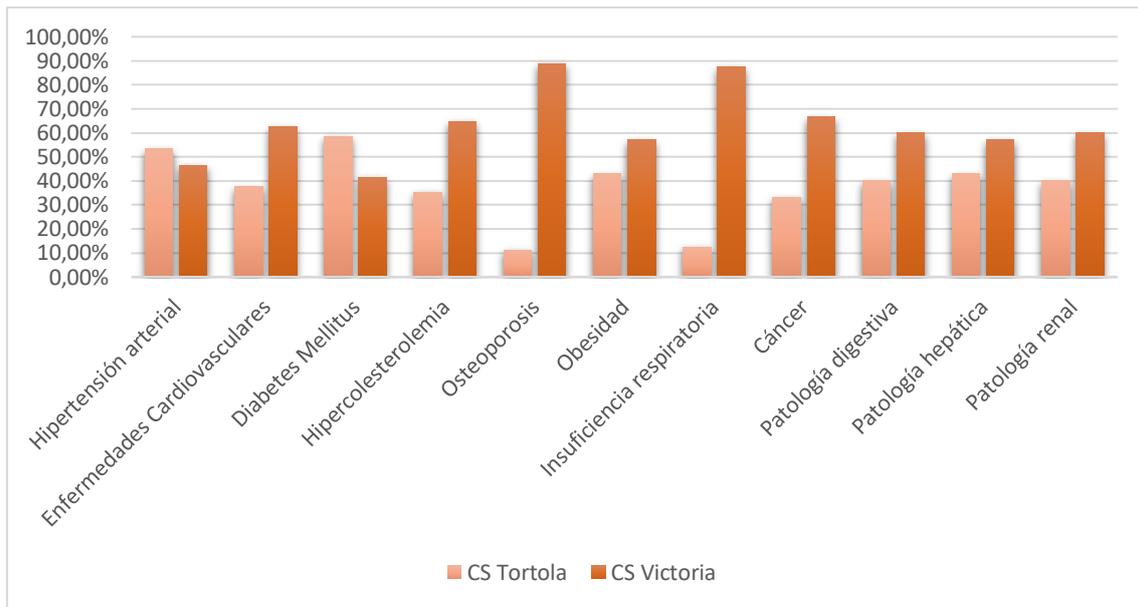


Gráfico 3. Distribución de las patologías padecidas por la muestra según el Centro de Salud.

De entre todos los pacientes, los datos obtenidos (**Gráfica 4**) indican que, la ingesta de líquidos de los mismos tienen gran peso en el agua de grifo con un 57,7% (n=26) de la muestra, un 60% (n=27) en el agua embotellada; dentro de los zumos, destacan los zumos naturales de frutas con 60% (n=27); de entre las leches, la más consumida es la leche semidesnatada con un 46,6% (n=21) y la leche desnatada con un 40% (n=18). Un dato muy llamativo es el alto porcentaje de la muestra que consume líquidos a través de sopas y caldos con un 93,3% (n=42) de la muestra. Al igual que podemos observar que hay un consumo considerable de gelatinas y sorbetes, con un 35,5% (n=16), siendo otra forma efectiva de aportar líquidos. Respecto al café, hay un consumo similar entre el café sólo o cortado con azúcar con un 22,2% (n=10), el café sólo o cortado sin azúcar con un 24,4% (n=11) y el café con leche o americano con azúcar, el cual presenta mayor cantidad de líquidos que los anteriores (125cc frente a 50cc) y es ingerido por los pacientes un 24,4% (n=11). Por último, se puede destacar a su vez, el consumo significativo de vino entre las bebidas alcohólicas con un 22,2% (n=10) de la muestra, la cual es una recomendación presente en la Dieta Mediterránea (Diet Med) y que debe consumirse de forma moderada en las personas si existe la costumbre, en el contexto de un patrón saludable y siempre que no presentes otras contraindicaciones médicas.

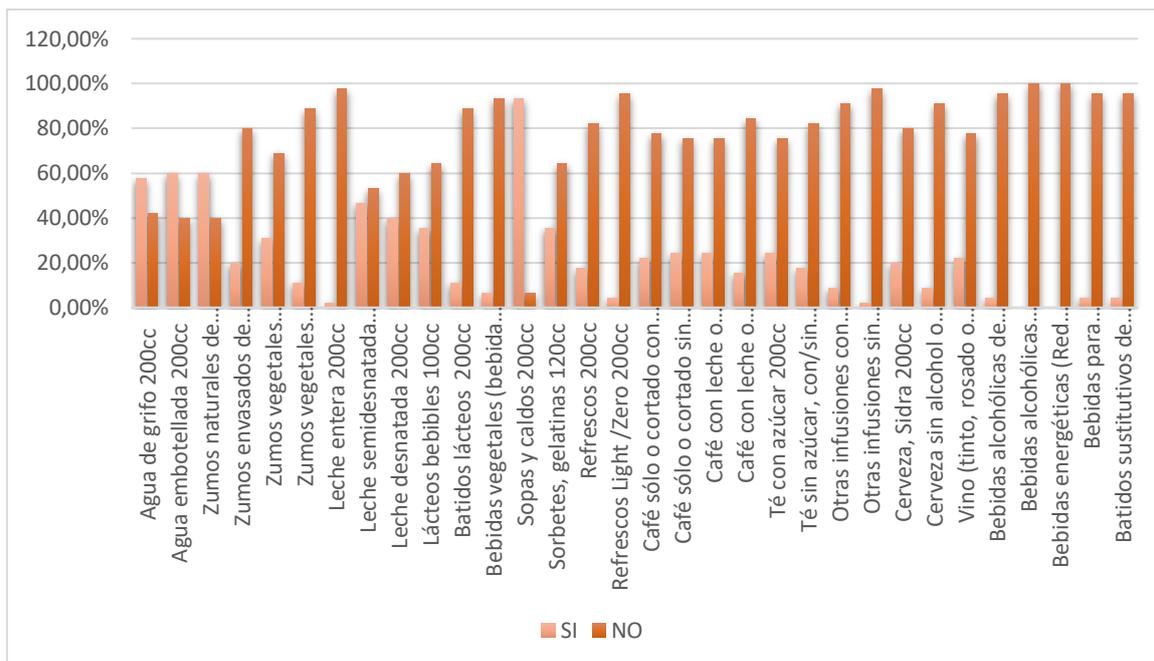


Gráfico 4. Distribución de la muestra según su consumo o no de los diferentes líquidos.

Tabla 2. Distribución de la muestra según su consumo de los diferentes líquidos según los Centros de Salud.

Tipos de Bebidas	CS Tórtola % (n)	CS Victoria % (n)	p-valor
Agua de grifo 200cc	60 (12)	56 (14)	0,78
Agua embotellada 200cc	50 (10)	68 (17)	0,22
Zumos naturales de frutas 200cc	20 (4)	92 (23)	<0,001
Zumos envasados de frutas 200cc	20 (4)	20 (5)	1
Zumos vegetales naturales (gaspacho, de tomate...) 200cc	15 (3)	44 (11)	0,03
Zumos vegetales envasados (gaspacho, de tomate...) 200cc	15 (3)	8 (2)	0,45
Leche entera 200cc	5 (1)	0	0,25
Leche semidesnatada 200cc	35 (7)	56 (14)	0,16
Leche desnatada 200cc	40 (8)	40 (10)	1
Lácteos bebibles 100cc	60 (12)	16 (4)	0,002
Batidos lácteos 200cc	10 (2)	12 (3)	0,8
Bebidas vegetales (bebida de soja, almendras, almendrina...) 200cc	10 (2)	4 (1)	0,42
Sopas y caldos 200cc	95 (19)	92 (23)	0,68
Sorbetes, gelatinas 120cc	5 (1)	60 (15)	<0,001
Refrescos 200cc	20 (4)	16 (4)	0,72
Refrescos Light /Zero 200cc	10 (2)	0	0,1
Café sólo o cortado con azúcar 50cc	10 (2)	32 (8)	0,07
Café sólo o cortado sin azúcar, con/sin edulcorante artificial 50cc	15 (3)	32 (8)	0,18
Café con leche o americano y azúcar 125cc	35 (7)	16 (4)	0,14
Café con leche o americano sin azúcar, con/ sin edulcorante artificial 125cc	20 (4)	12 (3)	0,46
Té con azúcar 200cc	20 (4)	28 (7)	0,53
Té sin azúcar, con/sin edulcorante artificial 200cc	30 (6)	8 (2)	0,05
Otras infusiones con azúcar 200cc	10 (2)	8 (2)	0,81
Otras infusiones sin azúcar 200cc	5 (1)	0%	0,25
Cerveza, Sidra 200cc	15 (3)	24 (6)	0,45
Cerveza sin alcohol o Light 200cc	10 (2)	8 (2)	0,81
Vino (tinto, rosado o blanco), cava 120cc	20 (4)	24 (6)	0,74
Bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, vodka, ginebra) 50cc	5 (1)	4 (1)	0,87
Bebidas alcohólicas combinadas (cubata, gintonic, piña colada, daiquiri, otras) 200cc	0	0	0,45
Bebidas energéticas (Red Bull, Burn,...) 200cc	0	0	0,45
Bebidas para deportistas/isotónicas 200cc	10 (2)	0	0,1
Batidos sustitutivos de comidas/híper proteicos 200cc	10 (2)	0	0,1

Aquellos datos representados en negrita, aquellos datos que se han comentado y con respecto al p-valor, aquellos datos inferiores a 0,05, lo cual indican una diferencia significativa de las variables.

Estudiados los datos de la ingesta de líquidos de la muestra por Centros de salud (Tabla 2), podemos comprobar que, en su mayoría, concentran su consumo en agua de grifo tanto en el C.S. Tórtola con un 60% (n=12) y un 56% (n=4) en el C.S. La Victoria, seguido de un 50% (n=10) en el C.S. de Tórtola y un 68% (n=17)

en el C.S. La Victoria de agua embotellada. A su vez, en el C.S. de La Victoria se cuenta con una mayor muestra que ingiere líquidos a través de zumos naturales con un 92% (n=23) del total de 25 individuos que la constituía. De la misma forma, podemos ver que se divide la muestra en la ingesta de sopas y caldos entre un 95% (n=19) del C.S. de Tórtola y el 92% (n=23) del C.S. La Victoria. Destacando a su vez, que el consumo prevalente de sorbetes y gelatinas con 60% (n=15) en el C.S. La Victoria. Estableciéndose, por tanto, una diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes del C.S. Tórtola y del C.S. La Victoria cuando el p-valor es inferior a 0,05, como es el caso de los lácteos bebibles, con un p-valor=0,002, los zumos naturales de frutas, con un p-valor inferior a 0,001, los sorbetes y gelatinas con un p-valor inferior a 0,001, los zumos vegetales naturales con un p-valor de 0.03, y el té sin azúcar, con/sin edulcorante artificial con un p-valor de 0,05, de la misma forma que se observa una tendencia hacia la significación estadística cuando el valor es mayor que 0,05 y hasta 0,10, donde a pesar de no observarse diferencias estadísticas significativas, se mostraron diferencias, como es el caso del café sólo o cortado con azúcar, con un p-valor de 0,07.

Las bebidas más consumidas por las mujeres (**Tabla 3**) son agua de grifo con un 59,3% (n=16), agua embotellada con un 57,7% (n=15), zumos naturales con un 48,1% (n=13), y las leches, destacando sobre todo la leche semidesnatada con un 52,4% (n=11) y leche desnatada con un 61,1% (n=11), y con un mayor porcentaje de 52,4% (n=22) en sopas y caldos. Por parte de los hombres, éstos consumen líquidos igualmente, de forma mayoritariamente en forma de agua de grifo con un 40,7% (n=11), agua embotellada con un 42,3% (n=11), zumos naturales con un 51,9% (n=14), y las leches, destacando sobre todo la leche semidesnatada con un 47,6% (n=10) y leche desnatada con un 38,9% (n=7), y con un mayor porcentaje de 47,6% (n=20) en sopas y caldos.

Por parte de las mujeres se observa un inapreciable consumo de bebidas alcohólicas. Mientras que, respecto a los hombres, podemos añadir también la ingesta activa de vino con un 90% (n=9), y cervezas y sidra con un 88,9% (n=8), entre los mismos.

Tabla 3. Distribución de la muestra según su consumo de los diferentes líquidos según el sexo.

Tipos de Bebidas	Mujeres SI	Hombres SI	p - valor
	% (n)	% (n)	
Agua de grifo 200cc	59,3 (16)	40,7 (11)	0,49
Agua embotellada 200cc	57,7 (15)	42,3 (11)	0,32
Zumos naturales de frutas 200cc	48,1 (13)	51,9 (14)	0,39
Zumos envasados de frutas 200cc	33,3 (3)	66,7 (6)	0,17
Zumos vegetales naturales (gazpacho, de tomate...) 200cc	50 (7)	50 (7)	0,76
Zumos vegetales envasados (gazpacho, de tomate...) 200cc	60 (3)	40 (2)	0,75
Leche entera 200cc	100 (1)	0	0,34
Leche semidesnatada 200cc	52,4 (11)	47,6 (10)	0,9
Leche desnatada 200cc	61,1 (11)	38,9 (7)	0,39
Lácteos bebibles 100cc	62,5 (10)	37,5 (6)	0,35
Batidos lácteos 200cc	60 (3)	40 (2)	0,75
Bebidas vegetales (bebida de soja, almendras, almendrina...) 200cc	66,7 (2)	33,3 (1)	0,63
Sopas y caldos 200cc	52,4 (22)	47,6 (20)	0,63
Sorbetes, gelatinas 120cc	50 (8)	50 (8)	0,73
Refrescos 200cc	37,5 (3)	62,5 (5)	0,32
Refrescos Light /Zero 200cc	50 (1)	50 (1)	0,92
Café sólo o cortado con azúcar 50cc	20 (2)	80 (8)	0,016
Café sólo o cortado sin azúcar, con/sin edulcorante artificial 50cc	63,6 (7)	36,4 (4)	0,43
Café con leche o americano y azúcar 125cc	27,3 (3)	72,7 (8)	0,046
Café con leche o americano sin azúcar, con/ sin edulcorante artificial 125cc	85,7 (6)	14,3 (1)	0,06
Té con azúcar 200cc	63,6 (7)	36,4 (4)	0,43
Té sin azúcar, con/sin edulcorante artificial 200cc	100 (8)	0	0,003
Otras infusiones con azúcar 200cc	75 (3)	25 (1)	0,36
Otras infusiones sin azúcar 200cc	100 (1)	0	0,34
Cerveza, Sidra 200cc	11,1 (1)	88,9 (8)	0,004
Cerveza sin alcohol o Light 200cc	0	100 (4)	0,025
Vino (tinto, rosado o blanco), cava 120cc	10 (1)	90 (9)	0,002
Bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, vodka, ginebra) 50cc	50 (1)	50 (1)	0,92
Bebidas alcohólicas combinadas (cubata, gintonic, piña colada, daikiri, otras) 200cc	0	0	0,65
Bebidas energéticas (Red Bull, Burn,...) 200cc	0	0	0,65
Bebidas para deportistas/isotónicas 200cc	100 (2)	0	0,18
Batidos sustitutivos de comidas/híper proteicos 200cc	100 (2)	0	0,18

Aquellos datos representados en negrita, aquellos datos que se han comentado y con respecto al p-valor, aquellos datos inferiores a 0,05, lo cual indican una diferencia significativa de las variables.

Se establece a su vez, una diferencia estadísticamente significativa entre las mujeres y los hombres que constituyen la muestra cuando el p-valor es inferior a 0,05, como es el caso café sólo o cortado con azúcar, con un p-valor=0,016, el café con leche o americano y azúcar con un p-valor= 0,046, el té sin azúcar, con/sin edulcorante artificial con un p-valor = 0,003, la cerveza y sidra con un p-valor de 0,004, la cerveza sin alcohol o light con un p-valor= 0,025 y el vino y cava con un p-valor de 0,002.

De forma general, los resultados respecto al consumo de líquidos que se relaciona con las patologías (Tabla 4.1 y Tabla 4.2) se centran en el consumo, sobre todo, de agua de grifo, agua embotellada, leche semidesnatada, leche desnatada y sopas y caldos. Debido a la importancia de la ingesta de líquidos, la cual es conveniente en los pacientes que presentan patologías crónicas, dada la necesidad de evitar un estado de deshidratación que pueda alterar su organismo y a los diversos procesos fisiológicos que éste lleva a cabo, resulta interesante observar que los pacientes que padecen, sobre todo enfermedades como la hipertensión arterial o enfermedades cardiovasculares, aparte de ser los que más se presentan en la muestra, tienen un consumo frecuente de líquidos.

Siendo necesario comentar que de aquellos pacientes con Hipertensión arterial son un 76,9% (n=20) los que ingieren líquidos a través de agua de grifo, un 63% (n=17) a través de agua embotellada, de leche semidesnatada un 85,7% (n=18), destacando una vez más la ingesta mediante sopas y caldos con un 69% (n=29), siendo a su vez los que más ingieren vino con un 60% (n=6). Respecto a aquellos pacientes con enfermedades cardiovasculares, un 61,5% (n=16) afirman el consumo de agua de grifo, un 55,6% (n=15) de agua embotellada, de leche semidesnatada un 47,6% (n=10), destacando una vez más la ingesta mediante sopas y caldos con un 54,8% (n=23), con también una ingesta de vino en el 70% (n=7) de los pacientes que padecen este tipo de patologías.

Tabla 4.1. Distribución de la muestra según su consumo de los diferentes líquidos según las patologías que padece la muestra.

	Hipertensión Arterial		Enf. Cardiovascular		Diabetes Mellitus		Hipercolesterolemia		Osteoporosis		Obesidad	
	% (n)		% (n)		% (n)		% (n)		% (n)		% (n)	
	ENFERMO	SANO	ENFERMO	SANO	ENFERMO	SANO	ENFERMO	SANO	ENFERMO	SANO	ENFERMO	SANO
A.G.	76,9 (20)	23 (6)	61,5 (16)	38,5 (10)	23,1 (6)	76,9 (20)	26,9 (7)	73,1 (19)	15,4 (4)	84,6 (22)	19,2 (5)	80,8 (21)
A.E.	63 (17)	37 (10)	55,6 (15)	44,4 (12)	29,6 (8)	70,4 (19)	48,1 (13)	51,9 (14)	25,9 (7)	74,1 (20)	7,4 (2)	92,6 (25)
Z.N.	59,3 (16)	40,7 (11)	59,3 (16)	40,7 (11)	14,8 (4)	85,2 (23)	37 (10)	63 (17)	25,9 (7)	74,1 (20)	14,8 (4)	85,2 (23)
Z.E.	55,6 (5)	44,4 (4)	66,7 (6)	33,3 (3)	22,2 (2)	77,8 (7)	33,3 (3)	66,7 (6)	0	100 (9)	11,1 (1)	88,9 (8)
Z.V.N.	57,1 (8)	42,9 (6)	57,1 (8)	42,9 (6)	35,7 (5)	64,3 (9)	57,1 (8)	42,9 (6)	14,3 (2)	85,7 (12)	14,3 (2)	85,7 (12)
Z.V.E.	60 (3)	40 (2)	60 (3)	40 (2)	0	100 (5)	40 (2)	60 (3)	40 (2)	60 (3)	20 (1)	80 (4)
L.E.	100 (1)	0	100 (1)	0	0	100 (1)	0	100 (1)	0	100 (1)	0	100 (1)
L.S.	85,7 (18)	14,3 (3)	47,6 (10)	52,4 (11)	23,8 (5)	76,2 (16)	38,1 (8)	61,9 (13)	19 (4)	81 (17)	23,8 (5)	76,2 (16)
L.D.	44,4 (8)	55,6 (10)	55,6 (10)	44,4 (8)	33,3 (6)	66,7 (12)	38,9 (7)	61,1 (11)	22,2 (4)	77,8 (14)	11,1 (2)	88,9 (16)
L.B.	62,5 (10)	37,5 (6)	43,8 (7)	56,2 (9)	31,2 (5)	68,8 (11)	43,8 (7)	56,2 (9)	18,8 (3)	81,2 (13)	12,5 (2)	87,5 (14)
B.L.	40 (2)	60 (3)	80 (4)	20 (1)	40 (2)	60 (3)	40 (2)	60 (3)	60 (3)	40 (2)	0	100 (5)
B.V.	0	100 (3)	66,7 (2)	33,3 (1)	0	100 (3)	66,7 (2)	33,3 (1)	66,7 (2)	33,3 (1)	0	100 (3)
S.Y.C.	69 (29)	31 (13)	54,8 (23)	45,2 (19)	26,2 (11)	73,8 (31)	40,5 (17)	59,5 (25)	16,7 (7)	83,3 (35)	16,7 (7)	83,3 (35)
S/G	56,2 (9)	43,8 (7)	56,2 (9)	43,8 (7)	6,2 (1)	93,8 (15)	62,5 (10)	37,5 (6)	31,2 (5)	68,8 (11)	12,5 (2)	87,5 (14)
R.	50 (4)	50 (4)	62,5 (5)	37,5 (3)	0	100 (8)	37,5 (3)	62,5 (5)	12,5 (1)	87,5 (7)	0	100 (8)
R.L.	50 (1)	50 (1)	50 (1)	50 (1)	50 (1)	50 (1)	100 (2)	0	0	100 (2)	0	100 (2)
C. S/C. C.A.	30 (3)	70 (7)	70 (7)	30 (3)	10 (1)	90 (9)	30 (3)	70 (7)	30 (3)	70 (7)	20 (2)	80 (8)
C. S/C. S.A.	72,7 (8)	27,3 (3)	54,5 (6)	45,5 (5)	18,2 (2)	81,8 (9)	45,5 (5)	54,5 (6)	18,2 (2)	81,8 (9)	27,3 (3)	72,7 (8)
C.C.L./A.C.A.	81,8 (9)	18,2 (2)	45,5 (5)	54,5 (6)	27,33 (3)	72,7 (8)	45,5 (5)	54,5 (6)	9,1 (1)	90,9 (10)	0	100 (11)
C.C.L./A.S.A.	85,7 (6)	14,3 (1)	57,1 (4)	42,9 (3)	28,6 (2)	71,4 (5)	57,1 (4)	42,9 (3)	28,6 (2)	71,4 (5)	0	100 (7)
T.C.A.	54,5 (6)	45,5 (5)	36,4 (4)	63,6 (7)	18,2 (2)	81,8 (9)	27,3 (3)	72,7 (8)	36,4 (4)	63,6 (7)	9,1 (1)	90,9 (10)
T.S.A.	75 (6)	25 (2)	25 (2)	75 (6)	62,5 (5)	37,5 (3)	37,5 (3)	62,5 (5)	12,5 (1)	87,5 (7)	25 (2)	75 (6)
O.I.C.A.	100 (4)	0	75 (3)	25 (1)	25 (1)	75 (3)	50 (2)	50 (2)	25 (1)	75 (3)	0	100 (4)
O.I.S.A.	0	100 (1)	0	100 (1)	100 (1)	0	0	100 (1)	0	100 (1)	0	100 (1)
C/S	77,8 (7)	22,2 (2)	33,3 (3)	66,7 (6)	11,1 (1)	88,9 (8)	44,4 (4)	55,6 (5)	22,2 (2)	77,8 (7)	44,4 (4)	55,6 (5)
C.S.A.	50 (2)	50 (2)	100 (4)	0	0	100 (4)	25 (1)	75 (3)	25 (1)	75 (3)	0	100 (4)
V/C	60 (6)	40 (4)	70 (7)	30 (3)	10 (1)	90 (9)	50 (5)	50 (5)	0	100 (10)	0	100 (10)
B.A.A.G.	100 (2)	0	50 (1)	50 (1)	0	100 (2)	0	100 (2)	0	100 (2)	0	100 (2)
B.A.C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.E.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.D/I	100 (2)	0	50 (1)	50 (1)	50 (1)	50 (1)	0	100 (2)	0	100 (2)	50 (1)	50 (1)
B.S.C./H	100 (2)	0	50 (1)	50 (1)	0	100 (2)	50 (1)	50 (1)	0	100 (2)	50 (1)	50 (1)

Abreviaturas: A.G. Agua de grifo: 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; A.E.: Agua embotellada (con gas/ sin gas): 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; Z.N.: Zumos naturales de frutas: 1 vaso: 200 cc; Z.E.: Zumos envasados de frutas: 1 vaso: 200 cc; Z.V.N.: Zumos vegetales naturales (gazpacho, de tomate...); Z.V.E.: Zumos vegetales envasados (gazpacho, de tomate...): 1 vaso: 200 cc; L.E.: Leche entera: 1 vaso o taza: 200 cc; L.S.: Leche semidesnatada: 1 vaso o taza: 200 cc; L.D.: Leche desnatada: 1 vaso o taza: 200 cc; L.B.: Lácteos bebibles: 1 botellín: 100 cc o 1 botellín o 1 vaso: 200cc; B.L.: Batidos lácteos: 1 vaso: 200 cc; B.V.: Bebidas vegetales (bebida de soja, almendras, almendrina...); S.Y.C.: Sopas y caldos: 1 taza o plato: 200 cc; S/G: Sorbetes, gelatinas: 1 unidad: 120 cc; R.: Refrescos: 1 botellín o 1 vaso: 200 cc o 1 lata: 330 cc; R.L.: Refrescos Light/Zero: 1 lata: 330 cc o 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; C. S/C. C.A.: Café sólo o cortado con azúcar: 1 taza: 30-50 cc; C. S/C. S.A.: Café sólo o cortado sin azúcar, con/sin edulcorante artificial: 1 taza: 30-50 cc; C.C.L./A.C.A.:

Café con leche o americano y azúcar 1 taza: 125 cc; C.C.L/A.S.A.: *Café con leche o americano sin azúcar, con/ sin edulcorante artificial*: 1 taza: 125 cc; T.C.A.: *Té con azúcar* 1 taza: 200 cc; T.S.A.: *Té sin azúcar, con/sin edulcorante artificial*: 1 taza: 200 cc; O.I.C.A.: *Otras infusiones con azúcar*: 1 taza: 200 cc; O.I.S.A.: *Otras infusiones sin azúcar*: 1 taza: 200 cc; C/S: *Cerveza, Sidra*: 1 botellín o 1 vaso: 200 cc o 1 lata: 330 cc; C.S.A.: *Cerveza sin alcohol o Light*: 1 lata: 330 cc o 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; V/C: *Vino (tinto, rosado o blanco), cava*: 1 vaso: 120 cc; B.A.A.G.: *Bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, vodka, ginebra)*: 1 copa 50 cc; B.A.C.: *Bebidas alcohólicas combinadas (cubata, gintonic, piña colada, daikiri, otras)*: 1 vaso: 200 cc; B.E.: *Bebidas energéticas (Red Bull, Burn,...)*: 1 vaso: 200 cc; B.D/I.: *Bebidas para deportistas/isotónicas*: 1 vaso: 200 cc; B.S.C./H.: *Batidos sustitutos de comidas/híper proteicos*: 1 vaso: 200 cc.

Tabla 4. 2. Distribución de la muestra según su consumo de los diferentes líquidos según las patologías que padece la muestra.

	Insuf. Respiratoria		Cáncer		Patologías Digestivas		Patologías Hepáticas		Patologías Renal	
	% (n)		% (n)		% (n)		% (n)		% (n)	
	ENFERMO	SANO	ENFERMO	SANO	ENFERMO	SANO	ENFERMO	SANO	ENFERMO	SANO
A.G.	19,2 (5)	80,8 (21)	15,4 (4)	84,6 (22)	7,7 (2)	92,3 (24)	11,5 (3)	88,5 (23)	11,5 (3)	88,5 (23)
A.E.	14,8 (4)	85,2 (23)	11,1 (3)	88,9 (24)	18,5 (5)	81,5 (22)	18,5 (5)	81,5 (22)	7,4 (2)	92,6 (25)
Z.N.	22,2 (6)	77,8 (21)	18,5 (5)	81,5 (22)	11,1 (3)	88,9 (24)	22,2 (6)	77,8 (21)	11,1 (3)	88,9 (24)
Z.E.	22,2 (2)	77,8 (7)	44,4 (4)	55,6 (5)	22,2 (2)	77,8 (7)	22,2 (2)	77,8 (7)	0	100 (9)
Z.V.N.	21,4 (3)	78,6 (11)	21,4 (3)	78,6 (11)	14,3 (2)	85,7 (12)	21,4 (3)	78,6 (11)	14,3 (2)	85,7 (12)
Z.V.E.	0	100 (5)	40 (2)	60% (3)	0	100 (5)	20 (1)	80 (4)	0	100 (5)
L.E.	0	100 (1)	100 (1)	0	0	100 (1)	0	100 (1)	0	100 (1)
L.S.	14,3 (3)	85,7 (18)	19 (4)	81 (17)	14,3 (3)	85,7 (18)	9,5 (2)	90,5 (19)	14,3 (3)	85,7 (18)
L.D.	27,8 (5)	72,2 (13)	5,6 (1)	94,4 (17)	5,6 (1)	94,4 (17)	27,8 (5)	72,2 (13)	5,6 (1)	94,4 (17)
L.B.	6,2 (1)	93,8 (15)	12,5 (2)	87,5 (14)	12,5 (2)	87,5 (14)	6,2 (1)	93,8 (15)	12,5 (2)	87,5 (14)
B.L.	0	100 (5)	0	100 (5)	20 (1)	80 (4)	20 (1)	80 (4)	0	100 (5)
B.V.	0	100 (3)	33,3 (1)	66,7 (2)	33,3 (1)	66,7 (2)	0	100 (3)	0	100 (3)
S.Y.C.	19 (8)	81 (34)	11,9 (5)	88,1 (37)	9,5 (4)	90,5 (38)	16,7 (7)	83,3 (35)	9,5 (4)	90,5 (38)
S/G	31,2 (5)	68,8 (11)	18,8 (3)	81,2 (13)	18,8 (3)	81,2 (13)	6,2 (1)	93,8 (15)	12,5 (2)	87,5 (14)
R.	25 (2)	75 (6)	37,5 (3)	62,5 (5)	12,5 (1)	87,5 (7)	50 (4)	50 (4)	0	100 (8)
R.L.	0	100 (2)	0	100 (2)	0	100 (2)	0	100 (2)	0	100 (2)
C. S/C. C.A.	30 (3)	70 (7)	20 (2)	80 (8)	0	100 (10)	30 (3)	70 (7)	0	100 (10)
C. S/C. S.A.	27,3 (3)	72,7 (8)	18,2 (2)	81,8 (9)	18,2 (2)	81,8 (9)	9,1 (1)	90,9 (10)	0	100 (11)
C.C.L/A.C.A	0	100 (11)	9,1 (1)	90,9 (10)	9,1 (1)	90,9 (10)	18,2 (2)	81,8 (9)	18,2 (2)	81,8 (9)
C.C.L/A.S.A	28,6 (2)	71,4 (5)	0	100 (7)	14,3 (1)	85,7 (6)	14,3 (1)	85,7 (6)	0	100 (7)
T.C.A.	9,1 (1)	90,9 (10)	9,1 (1)	90,9 (10)	18,2 (2)	81,8 (9)	9,1 (1)	90,9 (10)	27,3 (3)	72,7 (8)
T.S.A.	25 (2)	75 (6)	0	100 (8)	12,5 (1)	87,5 (7)	25 (2)	75 (6)	12,5 (1)	87,5 (7)
O.I.C.A.	25 (1)	75 (3)	25 (1)	75 (3)	0	100 (4)	50 (2)	50 (2)	25 (1)	75 (3)
O.I.S.A.	0	100 (1)	0	100 (1)	0	100 (1)	0	100 (1)	100 (1)	0
C/S	33,3 (3)	66,7 (6)	11,1 (1)	88,9 (8)	11,1 (1)	88,9 (8)	11,1 (1)	88,9 (8)	0	100 (9)
C.S.A.	0	100 (4)	0	100 (4)	0	100 (4)	25 (1)	75 (3)	0	100 (4)
V/C	20 (2)	80 (8)	10 (1)	90 (9)	10 (1)	90 (9)	10 (1)	90 (9)	20 (2)	80 (8)
B.A.A.G.	0	100 (2)	50 (1)	50 (1)	50 (1)	50 (1)	0	100 (2)	0	100 (2)
B.A.C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B.D/I	0	100 (2)	0	100 (2)	50 (1)	50 (1)	0	100 (2)	0	100 (2)
B.S.C./H	0	100 (2)	50 (1)	50 (1)	0	100 (2)	0	100 (2)	0	100 (2)

Abreviaturas: A.G. Agua de grifo: 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; A.E.: Agua embotellada (con gas/ sin gas): 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; Z.N.: Zumos naturales de frutas: 1 vaso: 200 cc; Z.E.: Zumos envasados de frutas: 1 vaso: 200 cc; Z.V.N.: Zumos vegetales naturales (gazpacho, de tomate...); Z.V.E.: Zumos vegetales envasados (gazpacho, de tomate...): 1 vaso: 200 cc; L.E.: Leche entera: 1 vaso o taza: 200 cc; L.S.: Leche semidesnatada: 1 vaso o taza: 200 cc; L.D.: Leche desnatada: 1 vaso o taza: 200 cc; L.B.: Lácteos bebibles: 1 botellín: 100 cc o 1 botellín o 1 vaso: 200cc; B.L.: Batidos lácteos: 1 vaso: 200 cc; B.V.: Bebidas vegetales (bebida de soja, almendras, almendrina...); S.Y.C.: Sopas y caldos: 1 taza o plato: 200 cc; S/G: Sorbetes, gelatinas: 1 unidad: 120 cc; R.: Refrescos: 1 botellín o 1 vaso: 200 cc o 1 lata: 330 cc; R.L.: Refrescos Light /Zero: 1 lata: 330 cc o 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; C. S/C. C.A.: Café sólo o cortado con azúcar: 1 taza: 30-50 cc; C. S/C. S.A.: Café sólo o cortado sin azúcar, con/sin edulcorante artificial: 1 taza: 30-50 cc; C.C.L/A.C.A.: Café con leche o americano y azúcar 1 taza: 125 cc; C.C.L/A.S.A.: Café con leche o americano sin azúcar, con/ sin edulcorante artificial: 1 taza: 125 cc; T.C.A.: Té con azúcar 1 taza: 200 cc; T.S.A.: Té sin azúcar, con/sin edulcorante artificial: 1 taza: 200 cc; O.I.C.A.: Otras infusiones con azúcar: 1 taza: 200 cc; O.I.S.A.: Otras infusiones sin azúcar: 1 taza: 200 cc; C/S: Cerveza, Sidra: 1 botellín o 1 vaso: 200 cc o 1 lata: 330 cc; C.S.A.: Cerveza sin alcohol o Light: 1 lata: 330 cc o 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; V/C: Vino (tinto, rosado o blanco), cava: 1 vaso: 120 cc; B.A.A.G.: Bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, vodka, ginebra): 1 copa 50 cc; B.A.C.: Bebidas alcohólicas combinadas (cubata, gintonic, piña colada, daikiri, otras): 1 vaso: 200 cc; B.E.: Bebidas energéticas (Red Bull, Burn,...): 1 vaso: 200 cc; B.D/I.: Bebidas para deportistas/isotónicas: 1 vaso: 200 cc; B.S.C./H.: Batidos sustitutos de comidas/híper proteicos: 1 vaso: 200 cc.

Respecto a las veces en las que los pacientes consumen líquidos (**Tabla 5**), lo más frecuente, es de forma diaria, el agua del grifo con un 55,5% (n=25), el agua embotellada con un 46,6% (n=21), y los zumos naturales de fruta con un 35,5% (n=16), al igual que lo hace el 44,4% (n=20) de la muestra con la leche

semidesnatada y el 37,7% (n=17) con la leche desnatada. Sin embargo, las sopas y caldos se consumen más de forma semanal por parte del 48,8% (n=22) de la muestra en comparación con el 42,2% (n=19) que lo hace de forma diaria. de igual manera que los sorbetes y las gelatinas son consumidas sobre todo de forma semanal.

Tabla 5. Distribución de la muestra según su consumo de los diferentes líquidos según las veces que lo consumen.

Veces	Nunca % (n)	Semana % (n)	Diario % (n)
Agua de grifo 200cc	42,2 (19)	2,2 (1)	55,5 (25)
Agua embotellada 200cc	40 (18)	13,3 (6)	46,7 (21)
Zumos naturales de frutas 200cc	40 (18)	24,4 (11)	35,6 (16)
Zumos envasados de frutas 200cc	80 (36)	15,5 (7)	4,4 (2)
Zumos vegetales naturales (gazpacho, de tomate...) 200cc	66,7 (30)	22,2 (10)	11,1 (5)
Zumos vegetales envasados (gazpacho, de tomate...) 200cc	88,9 (40)	11,1 (5)	0
Leche entera 200cc	95,5 (43)	0	4,4 (2)
Leche semidesnatada 200cc	55,5 (25)	0	44,4 (20)
Leche desnatada 200cc	60 (27)	2,2 (1)	37,8 (17)
Lácteos bebibles 100cc	64,4 (29)	13,3 (6)	22,2 (10)
Batidos lácteos 200cc	91,1 (41)	6,6 (3)	2,2 (1)
Bebidas vegetales (bebida de soja, almendras, almendrina...) 200cc	97,8 (44)	0	2,2 (1)
Sopas y caldos 200cc	8,9 (4)	48,9 (22)	42,2 (19)
Sorbetes, gelatinas 120cc	62,2 (28)	31,1 (14)	6,6 (3)
Refrescos 200cc	84,4 (38)	13,3 (6)	2,2 (1)
Refrescos Light /Zero 200cc	93,3 (42)	6,6 (3)	0
Café sólo o cortado con azúcar 50cc	73,3 (33)	2,2 (1)	24,4 (11)
Café sólo o cortado sin azúcar, con/sin edulcorante artificial 50cc	77,8 (35)	2,2 (1)	20 (9)
Café con leche o americano y azúcar 125cc	77,8 (35)	6,7 (3)	15,6 (7)
Café con leche o americano sin azúcar, con/ sin edulcorante artificial 125cc	84,4 (38)	2,2 (1)	13,3 (6)
Té con azúcar 200cc	77,8 (35)	13,3 (6)	8,9 (4)
Té sin azúcar, con/sin edulcorante artificial 200cc	86,6 (39)	2,2 (1)	11,1 (5)
Otras infusiones con azúcar 200cc	93,3 (42)	4,4 (2)	2,22 (1)
Otras infusiones sin azúcar 200cc	95,5 (43)	4,4 (2)	0
Cerveza, Sidra 200cc	80 (36)	6,7 (3)	13,3 (6)
Cerveza sin alcohol o Light 200cc	88,9 (40)	8,9 (4)	2,2 (1)
Vino (tinto, rosado o blanco), cava 120cc	80 (36)	4,4 (2)	15,6 (7)
Bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, vodka, ginebra) 50cc	95,5 (43)	4,4 (2)	0
Bebidas alcohólicas combinadas (cubata, gintonic, piña colada, daikiri, otras) 200cc	100 (45)	0	0
Bebidas energéticas (Red Bull, Burn,...) 200cc	100 (45)	0	0
Bebidas para deportistas/isotónicas 200cc	95,5 (43)	4,4 (2)	0
Batidos sustitutivos de comidas/híper proteicos 200cc	97,7 (44)	0	2,2% (1)

De acuerdo con los datos recogidos en las encuestas, los momentos del día (Tabla 6) donde de forma más habitual los participantes del estudio consumen más líquidos, según los momentos a lo largo del día, son “antes del desayuno” con un 10,4% (n=10) y 9,2% (n=9) en el agua de grifo y el agua embotellada respectivamente, dónde los pacientes referían que sobre todo lo hacían para tomar la medicación que requería ser tomada en ayunas, al igual que los zumos naturales de fruta, que eran tomados en este mismo horario por el 77,8% (n=21)

de la muestra. A su vez, a la hora del desayuno, un 64,3% (n=18) consume leche semidesnatada y un 53,1% (n=17) leche desnatada.

El momento del día, dónde más se ingieren líquidos por parte de la muestra es a la hora de la comida, donde el 21,8% (n=21) y el 21,6% (n=21), ingieren agua de grifo y agua embotellada respectivamente, un 64,7% (n=11) en forma de zumos naturales vegetales y un 61,5% (n=8) tomando vino de forma moderada. Destacando el 55,3% (n=31) que consume líquidos mediante sopas y caldos, al igual que sucede en la cena por parte del 39,2% (n=22) de los participantes en el estudio.

Tabla 6. Distribución de la muestra según su consumo de los diferentes líquidos según los momentos del día que lo consumen.

Momentos	Antes del desayuno	Desayuno	Entre desayuno y comida	Comida	Entre comida y cena	Cena	Después de la cena	Durante noche
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
A.G.	10,4% (10)	13,5% (13)	14,6% (14)	21,9% (21)	12,5% (12)	14,6% (14)	11,5% (11)	1% (1)
A.E.	9,3% (9)	13,4% (13)	12,4% (12)	21,7% (21)	10,3% (10)	21,6% (21)	7,2% (7)	4,1% (4)
Z.N.	77,8% (21)	18,5% (5)	3,7% (1)	0%	0%	0%	0%	0%
Z.E.	30,8% (4)	23,1% (3)	7,7% (1)	15,4% (2)	7,7% (1)	7,7% (1)	0	7,7% (1)
Z.V.N.	0%	0	23,5% (4)	64,7% (11)	11,8% (2)	0%	0%	0%
Z.V.E.	0%	22,2% (2)	0%	44,4% (4)	11,1% (1)	22,2% (2)	0%	0%
L.E.	0%	60% (3)	0%	0%	40% (2)	0%	0%	0%
L.S.	3,6% (1)	64,3% (18)	0%	3,6% (1)	25% (7)	3,6% (1)	0%	0%
L.D.	6,3% (2)	53,1% (17)	6,3% (2)	0%	25% (8)	0%	9,4% (3)	0%
L.B.	0%	16% (4)	16% (4)	8% (2)	20% (5)	20% (5)	16% (4)	4% (1)
B.L.	0%	0	25% (1)	0%	75% (3)	0%	0%	0%
B.V.	0%	100% (1)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
S.Y.C.	0%	0%	0%	55,3% (31)	0%	39,3% (22)	5,4% (3)	0%
S/G	0%	0%	45% (3)	35% (9)	15% (7)	5% (3)	0%	0%
R.	0%	0%	25% (2)	12,5% (1)	37,5% (3)	0%	25% (2)	0%
R.L.	0%	0%	0%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	0%
C.S/C.C.A.	0%	9,1% (1)	0%	0%	81,8% (9)	9,1% (1)	0%	0%
C.S/ S.A.	0%	26,7% (4)	6,7% (1)	6,7% (1)	53,3% (8)	6,7% (1)	0%	0%
C.C.L/A.C.A.	7,7% (1)	23,1% (3)	0%	15,4% (2)	38,5% (5)	15,4% (2)	0%	0%
C.C.L/A.S.A.	12,5% (1)	25% (2)	12,5% (1)	0%	50% (4)	0%	0%	0%
T.C.A.	0%	0%	0%	20% (2)	60% (6)	10% (1)	10% (1)	0%
T.S.A.	10% (1)	0%	0%	0%	60% (6)	0%	30% (3)	0%
O.I.C.A.	0%	50% (1)	0%	0%	50% (1)	0%	0%	0%
O.I.S.A.	0%	33,3% (1)	0%	0%	33,3% (1)	0%	33,3% (1)	0%
C/S	0%	0%	36,4% (4)	27,3% (3)	27,3% (3)	9,1% (1)	0%	0%
C.S.A	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
V/C	0%	0%	7,7% (1)	61,5% (8)	15,4% (2)	15,4% (2)	0%	0%
B.A.A.G.	0%	0%	50% (1)	50% (1)	0%	0%	0%	0%
B.A.C	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100% (1)	0%
B.E.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
B.D/I	0%	0%	100% (1)	0%	0%	0%	0%	0%
B.S.C./H	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Abreviaturas: A.G. Agua de grifo: 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; A.E.: Agua embotellada (con gas/ sin gas): 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; Z.N.: Zumos naturales de frutas: 1 vaso: 200 cc; Z.E.: Zumos envasados de frutas: 1 vaso: 200 cc; Z.V.N.: Zumos vegetales naturales (gazpacho, de tomate...); Z.V.E.: Zumos vegetales envasados (gazpacho, de tomate...): 1 vaso: 200 cc; L.E.: Leche entera: 1 vaso o taza: 200 cc; L.S.: Leche semidesnatada: 1 vaso o taza: 200 cc; L.D.: Leche desnatada: 1 vaso o taza: 200 cc; L.B.: Lácteos bebibles: 1 botellín: 100 cc o 1 botellín o 1 vaso: 200cc; B.L.: Batidos lácteos: 1 vaso: 200 cc; B.V.: Bebidas vegetales (bebida de soja, almendras, almendrina...); S.Y.C.: Sopas y caldos: 1 taza o plato: 200 cc; S/G: Sorbetes, gelatinas: 1 unidad: 120 cc; R.: Refrescos: 1 botellín o 1 vaso: 200 cc o 1 lata: 330 cc; R.L.: Refrescos Light /Zero: 1 lata: 330 cc o 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; C.S/C.C.A.: Café sólo o cortado con azúcar: 1 taza: 30-50 cc; C.S/ C.S.A.: Café sólo o cortado sin azúcar, con/sin edulcorante artificial: 1 taza: 30-50 cc; C.C.L/A.C.A.: Café con leche o americano y azúcar 1 taza: 125 cc; C.C.L/A.S.A.: Café con leche o americano sin azúcar, con/ sin edulcorante artificial: 1 taza: 125 cc; T.C.A.: Té con azúcar 1 taza: 200 cc; T.S.A.: Té sin azúcar, con/sin edulcorante artificial: 1 taza: 200 cc; O.I.C.A.: Otras infusiones con azúcar: 1 taza: 200 cc; O.I.S.A.: Otras infusiones sin azúcar: 1 taza: 200 cc; C/S: Cerveza, Sidra: 1 botellín o 1 vaso: 200 cc o 1 lata: 330 cc; C.S.A: Cerveza sin alcohol o Light: 1 lata: 330 cc o 1 botellín o 1 vaso: 200 cc; V/C: Vino (tinto, rosado o blanco), cava: 1 vaso: 120 cc; B.A.A.G.: Bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, vodka, ginebra): 1 copa 50 cc; B.A.C: Bebidas alcohólicas combinadas (cubata, gintonic, piña colada, daikiri, otras): 1 vaso: 200 cc; B.E.: Bebidas energéticas (Red Bull, Burn, ...): 1 vaso: 200 cc; B.D/I.: Bebidas para deportistas/isotónicas: 1 vaso: 200 cc; B.S.C./H: Batidos sustitutos de comidas/híper proteicos: 1 vaso: 200 cc.

5. DISCUSIÓN.

Mediante este proyecto de investigación se ha conseguido estudiar de una muestra su ingesta habitual de líquidos, obteniendo resultados referidos a los tipos de bebidas mayoritarios a través de los cuales los pacientes ingieren diferentes tipos de líquidos, las frecuencias (veces) y el momento del día. Debido a que en los diferentes trabajos revisados se plantea la necesidad de evitar un estado de deshidratación en las personas mayores, se requiere de un alto fomento de la importancia de la ingesta de líquidos en dicha población.

El estudio PREDIMED, es un ensayo clínico controlado, multicéntrico y aleatorizado para la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares, que mediante el efecto beneficioso de la Diet Med suplementada en aceite de oliva virgen extra y frutos secos, fue aplicado a una muestra total de 7.447 participantes aleatorizados en tres grupos (grupo control y dos grupos con Diet Med). Tras una media de seguimiento de 4.8 años, los resultados demostraron que seguir un patrón de alimentación mediterráneo previene las enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio, accidente vascular cerebral y mortalidad cardiovascular). De forma que los individuos adheridos a la intervención con Diet Med tuvieron una menor incidencia de otras enfermedades, como la diabetes tipo 2, y algunas de sus complicaciones: síndrome metabólico, enfermedad arterial periférica, fibrilación auricular, hipertensión arterial, deterioro cognitivo y cáncer de mama, viéndose condicionadas a su vez por el estilo de vida, como también ocurre en este estudio, dada la prevalencia de una muestra que padece de la mayoría de las patologías crónicas indicadas previamente.

A su vez, cabe decir que la Diet Med se caracteriza por el uso de aceite de oliva como principal fuente de grasa, un elevado consumo de frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales, un consumo moderado de vino, carne (principalmente de aves), pescado, huevo y productos lácteos, fundamentalmente queso de oveja y yogur, y un bajo consumo de carne rojas y derivados cárnicos, alimentos procesados y bebidas azucaradas^{13,14}.

Este análisis puede predecir el efecto que conllevaría el consumo de líquidos y su posible repercusión en las enfermedades crónicas, y puesto que tras contrastar los diversos resultados, la muestra estudiada indica que, en su mayoría, son personas que tienen hipertensión correspondiente a un 66.67% (n=30) de la muestra y enfermedades cardiovasculares con un 53.33% (n=24), lo cual permite que ésta sea adecuada para comparar con el objetivo que tiene el estudio PREDIMED de aplicar la Diet Med para la prevención y mejora de calidad de vida de personas con patologías crónicas. Comprobando que se debe de dar hincapié en promover una adecuada ingesta de líquidos debido a las consecuencias que conlleva la deshidratación en las personas que sufran estas patologías.

Por lo que, al aplicar el cuestionario sobre la ingesta de líquidos, podemos estimar el posible efecto beneficioso que desarrolla un consumo en el contexto de un patrón dietético mediterráneo, en el cual se tendría en cuenta una ingesta adecuada de líquidos recomendada de 2.0L/día para la mujer y 2.5L/día para los hombres por parte de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA – European Food Safety Authority) y la ingesta de líquidos, concretamente de agua, infusiones de hierbas y vino de forma moderada, que refleja en la Pirámide de la dieta mediterránea, la cual fue confeccionada por la Fundación Dieta Mediterránea de Barcelona (**Anexo 5**).

El cuestionario utilizado registra el consumo diario y semanal de diferentes tipos de bebidas, en las cantidades estándares estimadas, utilizando el porcentaje de valores de agua de la base de datos en línea del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), y medidas en ml. Y como este estudio requería de estas condiciones, se ha procedido adecuadamente a la utilización del único cuestionario específico de ingesta de líquidos que se ha validado en español, en este caso, participando una muestra procedente de un área urbana de la provincia de Valladolid. La cual, en relación con el estudio PREDIMED, también tiene en cuenta un rango más elevado de edad con una mediana de edad de 77 años y otras patologías crónicas (diabetes mellitus, hipercolesterolemia, osteoporosis, obesidad, insuficiencia respiratoria, cáncer, patologías digestivas, patologías hepáticas, y patologías renales).

Por tanto, dada la relevancia que conlleva la contribución de agua como nutriente esencial en la salud humana, como profesionales de la sanidad, se debe garantizar una adecuada estimación de la evaluación del consumo de diferentes tipos de bebidas para así mantener un estado de hidratación estable que no perjudique a personas vulnerables como es en el caso de los participantes en este estudio.

5.1 FORTALEZAS.

En primer lugar, como fortaleza de este estudio se puede reconocer la buena receptividad y disposición por parte de los participantes a la hora de realizar las encuestas, la posibilidad de contar con el estudio PREDIMED como referente y el cuestionario validado por dicho estudio, también empleado en este trabajo.

5.2 LIMITACIONES.

El tamaño de la muestra de estudio fue pequeña, dada la posibilidad de haberse podido observar un mayor número de diferencias estadísticamente significativas en caso de haber contado con una muestra mucho mayor. De igual manera, se contó con la aparición de sesgos por parte de que el encuestador, los cuales hayan condicionado la respuesta de los sujetos de la muestra al haber tenido que ser leídos o explicados los ítems, influenciando de forma ligera su respuesta.

A su vez, se puede considerar la presencia de sesgos involuntarios por parte de los encuestados, donde sin tener intenciones, los participantes omiten datos que pueden reforzar los resultados obtenidos en las encuestas, y, como consecuencia, en el estudio. De la misma forma, también se ha contado con sesgos voluntarios por parte de los encuestados que limitan los datos que se hayan podido emplear en dicho estudio.

6. CONCLUSIONES.

- Como primera conclusión cabe indicar que se ha mejorado la calidad de vida de las personas pluripatológicas mayores de 65 años mediante la demostración de la necesidad de una ingesta de líquidos adecuada, por lo que se evaluó el consumo habitual del Centro de Salud de Tórtola/San Isidro y el Centro de Salud de la Victoria correspondientes a un área de salud urbana, mediante la encuesta sobre la Ingesta de líquidos, validada por PREDIMED, para destacar los tipos de bebidas que con más prevalencia consumen dichos individuos.
- En segundo lugar, se ha analizado la necesidad de la ingesta de líquidos en dicha muestra y su influencia en la salud o la enfermedad en caso de permitir que se llegue a un estado de deshidratación, llegando a considerar las posibles afectaciones en caso de deshidratación.
- Como tercera conclusión tenemos que se llega también a observar los tipos de bebidas, la cantidad y frecuencia de los líquidos más consumidos en las patologías más prevalentes de la muestra. Destacando que la ingesta más abundante de líquido se centra sobre todo en agua, tanto de grifo como embotellada, leche semidesnatada y sopas y caldos.
- Todo ello, a su vez, por última conclusión, facilita el fin de poder promover la adquisición de conocimientos y hábitos saludables relacionados con la ingesta de líquidos por parte de los profesionales sanitarios, concretamente del área de enfermería, para que mediante educación sanitaria se consiga evitar un estado de deshidratación que resulte perjudicial en el organismo de los pacientes pluripatológicos, mayores de 65 años que debido a los cambios fisiológicos que experimentan, se ven más afectados.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Iglesias Rosado C., Villarino Marín A. L., Martínez J. A., Cabrerizo L., Gargallo M., Lorenzo H., Quiles J., Planas M., Polanco I., Romero de Ávila D., Russolillo J., Farré R., Moreno Villares J. M., Riobó P. y Salas-Salvadó J. Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. *Nutrición hospitalaria*. 2011; 26 (1):27 - 36.
2. Pérez-Portabella M.C. y Seguro Gurruchaga H. La hidratación en la práctica clínica. *ROL Enfermería*. 2011; 34 (1):59-64.
3. Carabali Trujillo D. y Paz Castillo E. Diseño curricular coherente del proceso de la nutrición humana [Magíster en Educación Énfasis en Enseñanza de las Ciencias Naturales]. Universidad Del Valle. Instituto de Educación y Pedagogía; 2017.
4. Mataix Verdú J. y Rodríguez Navarrete G. Coca cola España. *Fisiología de la Hidratación y Nutrición hídrica*. España. 2008. 15 – 26.
5. Perales-García A., Estévez-Martínez I. y Urrialde R. Hidratación: determinados aspectos básicos para el desarrollo científico-técnico en el campo de la nutrición. *Nutrición hospitalaria*. 2016;33(4):12 - 16.
6. Volkert D., Beck A, Cederholm T, Cruz - Jentoft A, Goisser S, Hooper L, Vkiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud - Simon, A., C. Sieber, C., Sobotka, I., Van asselt, D., Wirth, R. y Bischoff, S. ESPEN Guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*. 2018; 30:1-38.
7. Gil Á. Tratado de Nutrición. *Nutrición Humana en el Estado de Salud*. 3rd ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.; 2017. 187 – 191.
8. Nessa Begum M. y Shanthi Johnson C. A review of the literature on dehydration in the institutionalized elderly. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism*. 2010; 5:47 - 53.
9. Bunn Msc D., Jimoh F., Howard S. y Hooper L. Increasing Fluid Intake and Reducing Dehydration Risk in Older People Living in Long-Term Care. *Journal of the American Medical Directors Association (JAMDA)*. 2015; 15:101 - 113.

10. Hooper L., Abdelhamid A., Attreed N.J., Campbell W.W., Channell A.M., Chassagne P., Culp K.R., Fletcher, S.J., Fortes M.B., Fuller N., Gaspar P.M., Gilbert D.J., Heathcote A.C., Kafri M.W., Kajii F., Lindner G., Mack, G.W., Menten J.C., Merlani P., Needham R.A., Olde Rikkert M.G.M., Perren A., Powers J., Ranson S.C., Ritz P., Rowat A.M., Sjöstrand F., Smith A.C., Stookey J.J.D., Stotts N.A., Thomas D.R., Vivanti A., Wakefield B.J., Waldréus N., Walsh N.P., Ward S., Potter J.F. y Hunter P. Clinical symptoms, signs and tests for identification of impending and current water-loss dehydration in older people (Review). Cochrane Library. Database of Systematic Reviews 2015, 4; 3 – 6.
11. European Food Safety Authority (EFSA). Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA); Scientific Opinion on Dietary reference values for water. EFSA Journal 2010; 8 (3):14 -59.
12. Hooper L, Bunn D.K., Downing A., Jimoh F.O., Gtoves J., Free C, Cowap V., Potter J.F., Hunter P.R. y Shepstone L. Which Frail Older People Are Dehydrated? The UK DRIE Study. The Gerontological Society of America. 2015; 71 (10):1341 - 1347.
13. Ferreira-Pêgo C., Nissensohn M., Kavouras S.A., Babio N., Serra-Majem L., Adys Águila M., Mauromoustakos A., Álvarez Pérez J. y Salas-Salvadó J. Beverage Intake Assessment Questionnaire: Relative Validity and Repeatability in a Spanish Population with Metabolic Syndrome from the PREDIMED-PLUS Study. Nutrients. 2016; 8 (475):1 - 13.
14. Salas-Salvadó J, Mena-Sánchez G. El gran ensayo de campo nutricional PREDIMED. Nutrición Clínica en Medicina. 2017;11(1):1-8.
15. Arós F, Estruchb R. Dieta mediterránea y prevención de la enfermedad cardiovascular. Revista Española de Cardiología. 2013;66(10):771–774.

9. ANEXOS.

Anexo 1. Cuestionario sociodemográfico.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nacionalidad:

- Española
- Otra nacionalidad: _____

2. Sexo:

- Varón
- Mujer

3. Años de estudio:

- 8 años (E.G.B)
- 10 años (E.S.O)
- 12 años (Instituto y C.O.U)
- 12 años (Bachiller)
- 12 años (Ciclo formativo/FP)
- 15 años (Diplomatura)
- 16/17 años (Licenciatura)
- 20-22 años (Doctorado)
- Otro _____

4. Edad: _____

5. Estado civil: _____

6. Profesión: _____

7. Patologías más prevalentes:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Anexo 2. Cuestionario de Ingesta de Líquidos.

ESTUDIO PREDIMED PLUS CUESTIONARIO DE INGESTA DE BEBIDAS

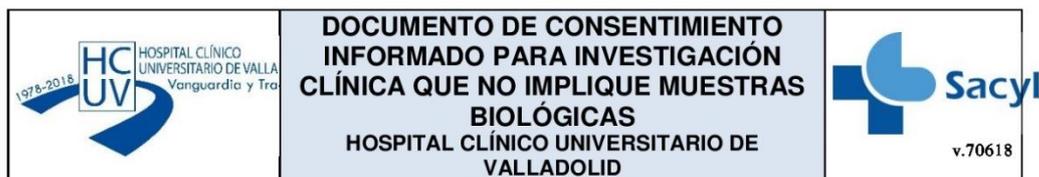
Nodo	Paciente	Visita	Fecha Actual														
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> </table>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> </table>				

Instrucciones:

1. Por favor indique su respuesta haciendo referencia al mes pasado.
2. Por cada tipo de bebida consumida, marque con un número la cantidad de veces al día o a la semana, y con una "X" el momento en que la bebió.
Por ejemplo, si usted bebió 2 vasos de vino por semana, marque en "veces", en la columna "a la semana" el número 2. Si se trata de una bebida que consume todos los días, por ejemplo agua, indique cuantas veces "al día", por ejemplo: 6 veces al día.
3. No cuente los líquidos utilizados en la cocina o en otras preparaciones, como por ejemplo al preparar una salsa o un postre casero.
4. Si consume el café con leche, márkelo en la categoría de bebidas "café con leche" y no en las categorías de leche.
5. Si realiza actividad física, recuerde incluir los líquidos ingeridos durante la práctica.

TIPO DE BEBIDA	FRECUENCIA DE CONSUMO													
		VECES			MOMENTO									
		NUNCA O CASI NUNCA	A LA SEMANA	AL DÍA	ANTES DEL DESAYUNO	CON EL DESAYUNO	ENTRE DES. Y COMIDA	CON LA COMIDA	ENTRE COMIDA Y CENA	CON LA CENA	DESPUÉS DE LA CENA	DURANTE LA NOCHE		
Agua de grifo	1 botellín o 1 vaso: 200 cc													
Agua embotellada (con gas/ sin gas)	1 botellín o 1 vaso: 200 cc													
Zumos naturales de frutas	1 vaso: 200 cc													
Zumos envasados de frutas	1 vaso: 200 cc													
Zumos vegetales naturales (gazpacho, de tomate,...)	1 vaso: 200 cc													
Zumos vegetales envasados (gazpacho, de tomate,...)	1 vaso: 200 cc													
Leche entera	1 vaso o taza: 200 cc													
Leche semidesnatada	1 vaso o taza: 200 cc													
Leche desnatada	1 vaso o taza: 200 cc													
Lácteos bebibles	1 botellín o 1 vaso: 200 cc													
Batidos lácteos	1 vaso: 200 cc													
Bebidas vegetales (bebida de soja, almendras, almendrina...)	1 vaso: 200 cc													
Sopas y caldos	1 taza o plato: 200 cc													
Sorbetes, gelatinas	1 unidad: 120 cc													
Refrescos	1 botellín o 1 vaso: 200 cc													
Refrescos Light /Zero	1 lata: 330 cc													
Café sólo o cortado con azúcar	1 taza: 30-50 cc													
Café sólo o cortado sin azúcar, con/sin edulcorante artificial	1 taza: 30-50 cc													
Café con leche o americano y azúcar	1 taza: 125 cc													
Café con leche o americano sin azúcar, con/ sin edulcorante artificial	1 taza: 125 cc													
Té con azúcar	1 taza: 200 cc													
Té sin azúcar, con/sin edulcorante artificial	1 taza: 200 cc													
Otras infusiones con azúcar	1 taza: 200 cc													
Otras infusiones sin azúcar	1 taza: 200 cc													
Cerveza, Sidra	1 botellín o 1 vaso: 200 cc													
	1 lata: 330 cc													
Cerveza sin alcohol o Light	1 lata: 330 cc													
Vino (tinto, rosado o blanco), cava	1 botellín o 1 vaso: 200 cc													
Vino (tinto, rosado o blanco), cava	1 vaso: 120 cc													
Bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, vodka, ginebra)	1 copa 50 cc													
Bebidas alcohólicas combinadas (cubata, gin tonic, piña colada, daiquiri, otras)	1 vaso: 200 cc													
Bebidas energéticas (Red Bull, Burn,...)	1 vaso: 200 cc													
Bebidas para deportistas/isotónicas	1 vaso: 200 cc													
Bebidas para deportistas/isotónicas	1 lata: 330 cc													
Batidos sustitutos de comidas/híper proteicos	1 vaso: 200 cc													
Otros (especifique):														

Anexo 3. Consentimiento informado.



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE NO IMPLIQUE MUESTRAS BIOLÓGICAS

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

SERVICIO: Centro de Salud Tórtola (San Isidro - Pajarillos)/ Centro de Salud La Victoria.

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

TELÉFONO DE CONTACTO: **EMAIL:**

NOMBRE DE LA LÍNEA DE TRABAJO: “Importancia de una correcta ingesta de líquidos en personas pluripatológicas mayores de 65 años en un área urbana de salud.”

VERSIÓN DE DOCUMENTO: Cuestionario sociodemográfico y Cuestionario de Ingesta de Líquidos

1) Finalidad de la línea de trabajo propuesta:

Estimado voluntario,
Le proponemos participar voluntariamente en un estudio con el fin de argumentar el trabajo de fin de curso de la estudiante Andreyana Ramírez Agüero, estudiante de cuarto de enfermería de la Universidad de Valladolid. Su colaboración consiste en dedicar una parte de su tiempo a rellenar un cuestionario sociodemográfico y una encuesta relacionada con el consumo de líquidos, de tal forma que se pueda comprobar el bajo o alto consumo de éstos, para un posterior análisis sobre la influencia que puede llegar a tener en pacientes con su misma condición.
Sólo pueden participar personas que hayan consumido líquidos de forma habitual, mayores de 65 años con pluripatologías y que vivan en España.
El hecho de rellenar el consentimiento informado significa que acepta voluntariamente participar en el estudio.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Los resultados de estos estudios ayudarán probablemente a diagnosticar y/o tratar de manera más precisa a los enfermos con una enfermedad como la suya.



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE POR ESCRITO.

Estudio: Importancia de una correcta ingesta de líquidos en personas pluripatológicas mayores de 65 años en un área urbana de salud.

Yo, _____
(nombre y apellidos de paciente ó representante legal)

He leído la información que me ha sido entregada.

He recibido la hoja de información que me ha sido entregada.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado del estudio con _____
(nombre y apellidos del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1.- Cuando quiera.
- 2.- Sin tener que dar explicaciones.
- 3.- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Por la presente, otorgo mi consentimiento informado y libre para participar en esta investigación.

Accedo a que los médicos del HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID contacten conmigo en el futuro en caso de que se necesite obtener nuevos datos. ...SI..... NO (marcar con una X lo que proceda)

Accedo a que los médicos del HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID contacten conmigo en caso de que los estudios realizados sobre mis datos aporten información relevante para mi salud o la de mis familiares ...SI..... NO (marcar con una X lo que proceda)

Una vez firmada, me será entregada una copia del documento de consentimiento.

FIRMA DEL PACIENTE / REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA
EN CALIDAD DE (Parentesco, tutor legal, etc.)		

Yo he explicado por completo los detalles relevantes de este estudio al paciente nombrado anteriormente y/o la persona autorizada a dar el consentimiento en nombre del paciente.

Se entrega copia de este documento al paciente

1



FIRMA DEL INVESTIGADOR NOMBRE Y APELLIDOS FECHA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE POR ESCRITO.

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO (CONTACTAR CON EL INVESTIGADOR PRINCIPAL)

Yo _____ revoco el consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado con fecha _____

Firma:

Anexo 4. Informe favorable del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid y de la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este.



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Doña ANDREYNA DEL VALLE RAMIREZ AGUERO, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir **INFORME FAVORABLE**, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M^a José Cao Torija

UVA Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 983 423025. Fax: 983 423284. e-mail: decanato.enf.va@uva.es

Código Seguro De Verificación:	DRM8NlQedfnQUanQaWuE1A==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Cao Torija - Decano/a de la Facultad de Enfermería de Valladolid	Firmado	11/06/2019 11:46:58
Observaciones		Página	32/40
Url De Verificación	https://eede.uva.es/Validacion_Documentos?code=DRM8NlQedfnQUanQaWuE1A==		



Anexo 5. Pirámide de la dieta mediterránea.



Ilustración 1. Pirámide de la dieta mediterránea confeccionada por la Fundación Dieta Mediterránea de Barcelona (edición 2010). Fuente: Arós F, Estruch R. Dieta mediterránea y prevención de la enfermedad cardiovascular. Revista Española de Cardiología. 2013;66(10): 771 – 774.

Anexo 6. Abreviaturas utilizadas.

Nombre completo	Abreviatura
Agua de grifo 200cc	A.G.
Agua embotellada 200cc	A.E.
Zumos naturales de frutas 200cc	Z.N.
Zumos envasados de frutas 200cc	Z.E.
Zumos vegetales naturales (gazpacho, de tomate...) 200cc	Z.V.N.
Zumos vegetales envasados (gazpacho, de tomate...) 200cc	Z.V.E.
Leche entera 200cc	L.E.
Leche semidesnatada 200cc	L.S.
Leche desnatada 200cc	L.D.
Lácteos bebibles 100cc	L.B.
Batidos lácteos 200cc	B.L.
Bebidas vegetales (bebida de soja, almendras, almendrina...) 200cc	B.V.
Sopas y caldos 200cc	S.Y.C.
Sorbetes, gelatinas 120cc	S/G
Refrescos 200cc	R.
Refrescos Light /Zero 200cc	R.L.
Café sólo o cortado con azúcar 50cc	C. S/C. C.A.
Café sólo o cortado sin azúcar, con/sin edulcorante artificial 50cc	C. S/C. S.A.
Café con leche o americano y azúcar 125cc	C.C.L/A.C.A
Café con leche o americano sin azúcar, con/ sin edulcorante artificial 125cc	C.C.L/A.S.A
Té con azúcar 200cc	T.C.A.
Té sin azúcar, con/sin edulcorante artificial 200cc	T.S.A.
Otras infusiones con azúcar 200cc	O.I.C.A.
Otras infusiones sin azúcar 200cc	O.I.S.A.
Cerveza, Sidra 200cc	C/S
Cerveza sin alcohol o Light 200cc	C.S.A
Vino (tinto, rosado o blanco), cava 120cc	V/C
Bebidas alcohólicas de alta graduación (whisky, ron, vodka, ginebra) 50cc	B.A.A.G.
Bebidas alcohólicas combinadas (cubata, gintonic, piña colada, daikiri, otras) 200cc	B.A.C
Bebidas energéticas (Red Bull, Burn,...) 200cc	B.E.
Bebidas para deportistas/isotónicas 200cc	B.D/I
Batidos sustitutivos de comidas/híper proteicos 200cc	B.S.C./H
Centro de Salud	C.S.
Dieta Mediterránea	Diet Med