Anexos

Anexo 1. Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)

SEFAC Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

Evaluación del estado nutricional
Mini Nutritional Assessment MNA™

NOMBRE ____ APELLIDOS ____ FECHA ____

SEXO ____ EDAD ____ PESO (kg) ____ TALLA (cm) ____ ALTURA TALÓN-RODILLA (en caso de movilidad reducida) ____ IMC ____ ¿DIABÉTICO? ____ FECHA DE DIAGNÓSTICO ____

OTRAS ENFERMEDADES ____ MEDICAMENTOS ____

Cribaje

A ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
0 = anorexia grave
1 = anorexia moderada
2 = sin anorexia ☐

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)
0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso ☐

C Movilidad
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio ☐

D ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
0 = sí 2 = no ☐

E Problemas neuropsicológicos
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia o depresión moderada
2 = sin problemas psicológicos ☐

F Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla)^2 en kg/m^2)
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC<21
2 = 21 ≤ IMC<23
3 = IMC ≥ 23 ☐

Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos) ☐ ☐

12 puntos o más normal
11 puntos o menos posible malnutrición

Evaluación

G ¿El paciente vive independiente en su domicilio?
0 = no 1 = sí ☐

H ¿Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = sí 1 = no ☐

I ¿Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = sí 1 = no ☐

J ¿Cuántas comidas completas toma al día? (Equivalentes a dos platos y postre)
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas ☐

K ¿Consume el paciente
- productos lácteos al menos una vez al día? sí ☐ no ☐
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí ☐ no ☐
- carne, pescado o aves, diariamente? sí ☐ no ☐

0,0 = 0 o 1 síes
0,5 = 2 síes
1,0 = 3 síes ☐ ,☐

L ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0 = no 1 = sí ☐

M ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza…)
0,0 = menos de 3 vasos
0,5 = de 3 a 5 vasos
1,0 = más de 5 vasos ☐ ,☐

N Forma de alimentarse
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad ☐

O ¿Se considera el paciente que está bien nutrido? (problemas nutricionales)
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición ☐

P En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?
0,0 = peor
0,5 = no lo sabe
1,0 = igual
2,0 = mejor ☐ ,☐

Q Circunferencia braquial (CB en cm)
0,0 = CB<21
0,5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1,0 = CB>22 ☐ ,☐

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31 ☐

Evaluación (máx. 16 puntos) ☐ ☐ ,☐
Cribaje ☐ ☐
Evaluación global (máx. 30 puntos) ☐ ☐ ,☐

Evaluación del estado nutricional

De 17 a 23,5 puntos riesgo de malnutrición ☐
Menos de 17 puntos malnutrición ☐

Anexo 2. Cartel anunciador de la campaña

Anexo 3. Protocolo del estudio

Grupo de Diabetes de SEFAC

Evaluación del estado nutricional en ancianos con diabetes en farmacias comunitarias

PROTOCOLO

Promueve

SEFAC Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

Colabora

fede

Hay una gran variabilidad en la prevalencia de pérdida de peso en las personas mayores. Los estudios epidemiológicos han mostrado que la mayoría de las personas mayores mantienen su peso dentro de los límites de la normalidad. Sin embargo, entre un 15 y un 20% experimenta una pérdida de peso definida como una pérdida del 5% de su peso usual. Este porcentaje alcanza el 27% en poblaciones seleccionadas de alto riesgo, como las que reciben servicios a domicilio[1].

Muchos factores se han asociado a una mayor prevalencia de pérdida de peso. Entre ellos destacamos: edad avanzada, discapacidad, comorbilidad, deterioro cognitivo, y también con factores sociales como un nivel educativo bajo o la viudedad. La incidencia de pérdida no voluntaria de peso varía entre un 1,3 y un 8% dependiendo del lugar del estudio[1].

En las personas ancianas con diabetes, desde el punto de vista fisiopatológico, con el envejecimiento se produce de manera fisiológica una pérdida de sensibilidad a la insulina. El sobrepeso y la obesidad son frecuentes en la población anciana con diabetes; además, con el envejecimiento se produce una redistribución de la grasa corporal, con un incremento de la adiposidad visceral. Otros factores que contribuyen a la resistencia insulínica son las modificaciones en el estilo de vida que se dan en individuos de edad avanzada (reducción de la actividad física, cambios en la dieta con una mayor ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas, ricas en azúcares simples y pobres en carbohidratos complejos) y un mayor consumo de fármacos que interfieren el metabolismo hidrocarbonado. Teniendo en cuenta esto, los ancianos con diabetes son pacientes con alto riesgo de desnutrición, llegando a padecerla, según algunos estudios, el 50% de los mismos[2].

Es nuestra intención comprobar si existe diferencia en el estado nutricional del anciano, según sea diabético o no.

OBJETIVO

Evaluar el estado nutricional de las personas de más de 65 años con diabetes, que acuden a la farmacia comunitaria y compararla con personas no diabéticas.

METODOLOGÍA

Estudio observacional transversal llevado a cabo en las farmacias comunitarias de SEFAC, desde el 9 de noviembre hasta el 9 de diciembre de 2015.

Criterios de inclusión

Personas de 65 años o más, usuarios que acuden a la farmacia, con autonomía suficiente para contestar y que consienten hacerlo.

Variables a medir

Edad (años), sexo (H/M), peso (kg), talla (m), IMC (kg/m^2), altura suelo-rodilla (sentados) (cm), circunferencia braquial (cm), circunferencia de la pantorrilla (cm), diabetes (Sí/No), fecha de diagnóstico de diabetes (si procede), enfermedades (tipo), medicamentos (tipo) y las preguntas del Mini Nutritional Assessment (MNA)[3] (puntos).

PROCEDIMIENTO

1ª FASE

1. Ofrecimiento a los usuarios de 65 o más años, que acuden a la farmacia entre el 9 de noviembre y 9 de diciembre de 2015.
2. Realizar las determinaciones antropométricas según la guía[4] adjunta: peso, talla, circunferencia braquial y circunferencia de la pantorrilla. Cálculo del IMC (kg/m^2) (con el peso en kg y la talla en m y al cuadrado).

   En el caso de que la persona tenga problemas de movimiento, dificultad para ponerse de pie, o columna deformada, se medirá la altura talón-rodilla (desde el suelo hasta la parte superior de la rodilla)[5,6].
3. Cumplimentación de la encuesta: datos (edad, sexo, etc…), diabetes (Sí/No) y el MNA (las dos partes del mismo y con su puntuación).

   Intervención del farmacéutico

   a. Estado nutricional normal (24-30 puntos): informar al paciente de que no presenta riesgo de desnutrición y recordarle, entregándole información escrita, la importancia de los hábitos higiénico-dietéticos saludables.

   b. Riesgo de desnutrición (17-23,5 puntos): explicar qué significa. Informarle, entregándole información escrita, de la importancia de los hábitos higiénico-dietéticos saludables. Y a criterio del farmacéutico, llevar a cabo una intervención y seguimiento (anexo 2) o derivación al médico.

   c. Desnutrición (<17 puntos): explicarle lo que significa. Informarle, entregándole información escrita, de la importancia de los hábitos higiénico-dietéticos saludables. Y derivarle al médico con una copia del MNA.
4. Introducir los datos **ANÓNIMOS** en la página web de SEFAC, *www.sefac.org*, accediendo con las claves de socio y pulsando en el *banner* del estudio, hasta el 16 de diciembre.

Al término de este proyecto, para aquellos farmacéuticos que quieran continuar con intervenciones para mejorar el estado nutricional detectado, pasaríamos a la segunda fase (Anexo 2).

Anexo 4. PNT para el cálculo del IMC

Farmacia	PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	PNT: 01 Edición: 00 Fecha:20/07/2015
Redactado por	Revisado por	Aprobado por

Objeto y aplicación

Definir las operaciones y pautas a seguir para la determinación del peso corporal y estatura con la finalidad de calcular el IMC en la farmacia comunitaria (FC).

Este procedimiento se aplicará a aquellos usuarios que se incluyan en el programa de detección del riesgo de malnutrición.

Definiciones

Índice de masa corporal: relación entre el peso en kg y la estatura en metros elevada al cuadrado (kg/m^2) que se utiliza como método de diagnóstico del sobrepeso y de la obesidad o adiposidad corporal.

IMC (kg/m^2)	Categoría
<18	Desnutrición
18 a 24	Normal
25 a 29	Sobrepeso
30 a 39	Obesidad
≥40	Obesidad mórbida

Descripción

Equipo y material

- Báscula pesa personas
- Tallímetro
- Hoja de registro

Consideraciones generales sobre el equipo y material

- Las básculas pueden ser:
  - Mecánicas que a su vez pueden ser de columna con pesas deslizantes, denominadas romanas, o de columna con disco giratorio.
  - Electrónicas.
- Mantener las básculas sobre una superficie horizontal no expuesta a vibraciones.
- Las básculas tienen que estar homologadas según la Directiva Europea 90/384/CEE.
- Los tallímetros pueden ser mecánicos o electrónicos que pueden estar incorporados en la báscula.

Operación de medida del peso corporal

- Para medir el peso situar a la persona en el centro de la plataforma de la báscula, asegurando que distribuye el peso por igual en ambas piernas, sin que el cuerpo contacte con nada de su alrededor y con los brazos colgando a lo largo del cuerpo.
- La persona debe llevar ropa ligera y se realizará el pesaje sin los zapatos.
- Se puede realizar el pesaje dos veces y calcular el promedio para minimizar los posibles errores.
- Registrar el resultado en la hoja de recogida de datos en base al kilogramo más cercano.

Operación de medida de la estatura

- Comprobar que la superficie del suelo es lisa y firme.
- Pedir al paciente que se quite los zapatos y se coloque derecho con los talones juntos y con los glúteos y hombros pegados al tallímetro o estadiómetro.
- Los brazos deben colgar relajados con las palmas contra los muslos.

- Tomar la medida con el paciente bien erguido, con la mirada al frente y la cabeza derecha, no inclinada hacia atrás.
- Asegurarse de que los talones estén pegados al suelo.
- Descender el medidor del estadiómetro hasta que toque la parte superior de la cabeza.
- Registrar el resultado de la medida redondeando al centímetro más cercano
- Los tallímetros electrónicos darán la medida automáticamente.

Cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC)

El Índice de Masa Corporal es el resultado de dividir el peso en kg por el cuadrado de la talla en metros:

$$IMC = Peso\ (kg)/Talla\ (m)^2$$

Registrar el resultado en la hoja de recogida de datos.
Menos de 19 kg/m^2..... 0 puntos
19-21 kg/m^2..... 1 puntos
21–23 kg/m^2..... 2 puntos
Mayor de 23 kg/m^2..... 3 puntos

Control de cambios

Edición	Cambio realizado	Fecha

Anexo 5. PNT para el cálculo de la circunferencia braquial y de la pantorrilla

Farmacia	PPROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE LA CIRCUNFERENCIA BRANQUIAL Y PANTORRILLA	PNT: 01 Edición: 00 Fecha:20/07/2015
Redactado por	Revisado por	Aprobado por

Objeto y aplicación

Definir las operaciones y pautas a seguir para la determinar la circunferencia braquial (CB) y de la pantorrilla (CP).
Este procedimiento se aplicará a aquellos usuarios que se incluyan en el programa detección del riesgo de desnutrición.

Definiciones

El PB es un indicador de la pérdida de masa muscular del brazo que se basa en la medida de la circunferencia del brazo en el punto medio situado entre el extremo del acromion de la escápula y el olecranon del cúbito.
El PP es un indicador del tejido muscular y graso de gran importancia en la determinación de la composición corporal en personas mayores que se basa en la medición de la máxima circunferencia de la pierna por debajo de la articulación de la rodilla.

Descripción

Equipo y material

- Cinta métrica no extensible
- Hoja de registro

Determinación circunferencia branquial

- Ubique a la persona en supinación o decúbito dorsal, con el antebrazo flexionado por encima del cuerpo, formando un ángulo de 90 grados y con la palma hacia abajo. El brazo debe quedar paralelo al tronco.
- Palpe la esquina superior de la escapula hasta localizar el vértice del acromio.
- Mida con una cinta métrica desde este punto anatómico hasta el borde inferior del olecranon, por debajo del codo.
- Calcule el punto medio y márquelo, usando para ello el lapicero.
- Extienda el brazo del sujeto a lo largo del cuerpo, con la palma hacia arriba, No obstante, el brazo debe permanecer un poco elevado, permitiendo el paso de la cintra métrica.
- Rodee el brazo con el metro sobre el punto medio que fue marcado. Ajuste el metro sin comprimir los tejidos.
- Proceda a realizar la lectura. La medición antropométrica debe realizarse por lo menos dos veces, para verificar la precisión de la medida, si se encuentra variación superior a 0,2 cm debe proceder a repetirla.
- Registrar el resultado en la hoja de recogida de datos:
  Circunferencia braquial (CB):
  Menos de 21 cm.....0,0 puntos
  21–22 cm .....0,5 puntos
  Más de 22 cm.....1,0 puntos

Determinación circunferencia de la pantorrilla

- Ubique la persona en posición supina con la rodilla flexionada formando un ángulo de 90 grados.
- Coloque la cinta métrica alrededor de la pantorrilla, deslícela hasta localizar la circunferencia máxima de la pantorrilla.
- Marque esta referencia antropométrica usando para ello un lápiz.
- Proceda a medirla sin comprimir los tejidos.
- Realice la lectura. La medición antropométrica debe realizarse por lo menos dos veces, para verificar la precisión de la medida, si se encuentra variación superior a 0,2 cm debe proceder a repetirla.
- Registrar el resultado en la hoja de recogida de datos
  Circunferencia de la pantorrilla (CP):
  Menos de 31 cm..... 0 puntos
  Mayor o igual a 31 cm..... 1 puntos

Control de cambios

Edición	Cambio realizado	Fecha

Anexo 6. Decálogo de la alimentación saludable en personas mayores de 65 años

SEFAC Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

Decálogo de la alimentación saludable en personas mayores de 65 años

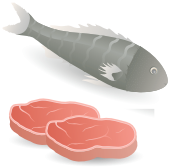
1º Mantener una correcta HIDRATACIÓN: beber líquidos a intervalos regulares de aproximadamente 2 horas aunque no se tenga sed. Se recomienda consumir 8 vasos o más de agua, zumos, caldos, infusiones, etc. Es aconsejable limitar las bebidas estimulantes, carbonatadas y alcohólicas.

2º COMER CON MODERACIÓN: fraccionar la dieta en 5 comidas diarias, siendo el desayuno la más importante debido a que asegura el aporte energético necesario para empezar el día. Debe contener un lácteo, una fruta y un cereal.

3º Las COMIDAS deben ser SENCILLAS y de FÁCIL PREPARACIÓN, evitando dietas monótonas. Los alimentos elegidos se deben cocinar de tal manera que sean fáciles de masticar, deglutir y digerir, evitando el uso de condimentos fuertes y con bajo contenido en sal y azúcares. Además debe ser una dieta VARIADA y EQUILIBRADA para asegurar la presencia de todos los nutrientes.

4º La dieta debe contener alimentos de ELEVADA DENSIDAD NUTRITIVA (frutas, vegetales, pan y cereales integrales, pasta, legumbres, frutos secos…): con la edad el apetito disminuye y las personas tienen menor necesidad energética, por lo que en la mayor variedad posible y mayor proporción se deben incluir estos alimentos.

5º Realizar una dieta con ALTA variedad de FRUTAS y VERDURAS: así se asegura un gran aporte en fibra, vitaminas (antioxidantes), minerales y bajo contenido en grasa. Se recomienda el consumo de dos raciones diarias de verduras, al menos una de ellas en crudo, y tres raciones de frutas, pudiéndose consumir en forma de zumos, batidos, macedonias, compotas, asadas, etc.



6º Consumir PESCADO y CARNES: el pescado graso, gracias a su contenido en omega-3, puede disminuir el riesgo de trombosis. Además, es una excelente fuente dietética de proteínas de alto valor biológico y de vitamina D y calcio.
En caso de no poder consumirlo, otra forma de obtener estos beneficios es a través de los frutos secos.
Las carnes deben ser preferentemente magras y moderar lo más posible las carnes rojas y embutidos.
La recomendación de cada uno es de 3 o 4 raciones por semana.

7º AUMENTAR el consumo de FIBRA: consumir cereales integrales, frutas, hortalizas y legumbres, ya que las personas con avanzada edad padecen con frecuencia estreñimiento y diverticulosis y dietas bajas en fibra agravan estos problemas.
Las recomendaciones del grupo de cereales y derivados es de 6 o más raciones al día, mientras que de legumbres es de 2 o 3 veces por semana.

8º MODERAR el consumo de AZÚCAR y SAL: el azúcar proporciona una energía agradable, digerible y barata, pero no se debe consumir en grandes cantidades ya que puede impedir el consumo de otros alimentos que aportan más nutrientes.
La sal es uno de los condimentos básicos en la cocina pero hay que tener cuidado en personas con hipertensión, por lo que se recomienda el uso de condimentos suaves y aromáticos (albahaca, ajo, cebolla, comino, etc.) que además de dar sabor a las comidas, aportan vitaminas, minerales, antioxidantes y diversos fitonutrientes beneficiosos sobre la salud.

9º PREVENIR o REDUCIR la OBESIDAD: el no tener sobrepeso disminuye la carga sobre las articulaciones, corazón y pulmones. Por ello se recomienda:

- Reducir el consumo de grasa y alimentos grasos consumiendo alimentos vegetales, especialmente aceite de oliva para cocinar y aderezar.
- Consumir leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados, enriquecidos en vitaminas liposolubles. Su recomendación es de 3 raciones días y son alimentos imprescindibles para asegurar un aporte adecuado de calcio, además de ser alimentos de fácil masticación.
- Realizar actividad física a diario.

10º Realizar ACTIVIDAD FÍSICA acorde con sus posibilidades: una actividad física adecuada disminuye la pérdida de masa ósea, reduce la glucemia, los lípidos y el riesgo de diabetes y mejora el estado cardiovascular.
Una buena opción puede ser dar un paseo diario, que además asegura el aporte de vitamina D, gracias a la exposición del sol.

Anexo 7. Consejos de alimentación en diabetes

Recomendaciones de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria a la población.

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

SEFAC

Consejos para ayudar al control de la diabetes con una alimentación adecuada

Un pilar fundamental

La alimentación equilibrada y el ejercicio adecuado a las necesidades de cada persona con diabetes, con el objetivo de conseguir un peso apropiado, son los pilares fundamentales para el tratamiento de esta patología, y se deben mantener aunque exista un tratamiento con medicamentos.

¿Cómo comer?

- La alimentación ha de ser personalizada, variada y equilibrada (comer alimentos de todos los grupos en las cantidades adecuadas, véase pirámide nutricional).
- Debe aportar energía en las siguientes proporciones:
  - Proteínas: menos del 15 por ciento.
  - Hidratos de carbono: más del 50 por ciento (menos del 8 por ciento en hidratos de carbono de absorción rápida, más del 40 por ciento en hidratos de carbono de absorción lenta).
  - Grasas: menos del 30 por ciento (preferentemente aceite de oliva).
- Es conveniente medir o pesar los alimentos, sobre todo los que contienen hidratos de carbono.
- Se recomienda seguir un horario fijo y repartir la alimentación en cinco o más tomas (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena).
- Para cocinar, mejor al vapor, a la plancha...

Recuerde

- No todos los "alimentos para diabéticos" son adecuados.
- No se deben superar las cantidades máximas recomendadas de edulcorantes.
- No fume ni beba alcohol.
- Realice ejercicio moderado a diario.
- Es fundamental la consecución y mantenimiento de un peso adecuado.

Revisado por: fede FEDERACIÓN DE DIABÉTICOS ESPAÑOLES

¿Qué comer?

- Utilizar alimentos ricos en fibra: verduras, legumbres, cereales integrales...
- Evitar / limitar los dulces.
- Reducir el consumo de grasas saturadas y colesterol (carnes rojas, vísceras, embutidos, productos de bollería...).
- Es preferible el pescado a la carne y, en caso de dislipemias, limitar al máximo los mariscos.
- La leche y derivados (queso, yogur...), mejor desnatados.
- La sal no está prohibida, excepto en hipertensión y/o presencia de nefropatía diabética. En los demás casos, menos de tres gramos al día.

Pirámide de la alimentación: come sano y muévete

Fuente: Estrategia NAOS, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.