

Memoria de resultados

Plenufar6



Educación Nutricional en la Actividad Física

Noviembre de 2017



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS

Millones de españoles realizan algún tipo de actividad física con periodicidad, desde los jóvenes – y no tanto – que salen a correr, hasta los mayores que optan por dar paseos de modo más ligero para conservar o mejorar su estado de salud. Sin embargo, son todavía muchos los que no practican ningún tipo de deporte, apareciendo así el sedentarismo y los riesgos para la salud asociados. A este hecho, se suma la necesaria información sobre hábitos alimentarios que deben tener quienes desarrollan actividad física para evitar que se presenten carencias nutricionales.

Un doble objetivo al que, de nuevo, ha sabido responder la profesión farmacéutica con la puesta en marcha de la sexta edición del Plan de Educación Nutricional por el Farmacéutico. Por un lado el de fomentar la actividad física para promover una vida saludable y, en paralelo, conocer los hábitos alimentarios de las personas que realizan ejercicio para fomentar una alimentación acorde a sus necesidades.

Esta nueva edición de Plenufa6, coordinada por la vocalía nacional de Alimentación, ha sido de nuevo un ejemplo de participación e implicación de los farmacéuticos. Más de 4.000 inscritos que ampliaron su formación, educaron a los ciudadanos y recabaron datos de la población diana; todo ello con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad en un claro ejemplo de educación sanitaria desde la farmacia.

Una acción conjunta y coordinada, desde la Organización Farmacéutica Colegial, que ilustra el potencial de la red de 22.000 farmacias comunitarias para responder ante los retos en salud pública. Los datos que recoge este informe muestran, además, que el papel de los farmacéuticos no termina aquí, y que deben aprovechar el potencial sanitario de estos establecimientos y profesionales sanitarios para incidir en la importancia de realizar algún tipo de actividad física y de alimentarse de una manera adecuada.

La cercanía y accesibilidad de las farmacias y el conocimiento de los 48.500 farmacéuticos que desarrollan su labor asistencial en las mismas, se pone así al servicio del sistema sanitario, ofreciendo Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) para responder a otras

demandas de la sociedad más allá de la dispensación de los medicamentos, seguimiento de los tratamientos y fomento de la adherencia.

Un conjunto de Servicios relacionados con la Salud Comunitaria, según la definición de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, en el que también se engloban otros muchos como los cribados o la detección precoz de enfermedades. Todos ellos – al igual que los relacionados con el medicamento – están demostrando que la intervención del farmacéutico permite mejorar la salud de los ciudadanos y evitar costes derivados de la aparición de enfermedades.

Esta es la Farmacia que estamos desarrollando. Una farmacia asistencial que da respuesta a las necesidades en salud de la sociedad, que colabora con el resto de profesionales e infraestructuras sanitarias y que se apoya en las nuevas tecnologías. Todo ello para contribuir al doble objetivo de mejorar la salud de los ciudadanos y también la de nuestro sistema sanitario.

Jesús Aguilar Santamaría
Presidente del Consejo General de Colegios
Oficiales de Farmacéuticos

Hablar de Plenufar es hablar de la historia de la Educación Nutricional desde la Farmacia. Los Planes de Educación Nutricional por el Farmacéutico (Plenufar) que ahora cumplen 25 años, son los estudios nutricionales más importantes que ha llevado a cabo la profesión farmacéutica en nuestro país. Son campañas declaradas de Interés Sanitario por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, debidamente acreditadas oficialmente para los farmacéuticos participantes.

A lo largo del tiempo los farmacéuticos hemos trabajado para mejorar la alimentación de las amas de casa españolas, de los escolares, ancianos, mujeres en etapa preconcepcional, embarazadas, madres en periodo de lactancia y mujeres durante la menopausia. Por tanto, han sido cientos de miles las personas que, hasta el momento, se han beneficiado directamente de estas campañas, sin olvidar todas aquellas que han recibido información de forma indirecta como consecuencia del importante impacto en los medios de prensa que han tenido estas iniciativas.

Conscientes de la responsabilidad de la farmacia comunitaria, como establecimiento sanitario en la promoción de la salud, desde la Vocalía Nacional de Farmacéuticos en la Alimentación se decidió llevar a cabo una nueva campaña, el Plenufar 6, para promocionar la práctica habitual de ejercicio físico por parte de la población española, todo ello apoyado en una correcta alimentación.

El Plenufar 6 ha despertado un enorme interés profesional y hemos más de 4.000 los farmacéuticos que de forma voluntaria y altruista hemos asesorado nutricionalmente a la población, récord de participación de estos estudios. Durante esta campaña hemos realizado un estudio en el que se ha recabado información, de forma anónima, con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios y los estilos de vida en relación al ejercicio físico de la población encuestada, cuyos resultados se presentan en este cuaderno.

Este informe es el resultado del esfuerzo de mucha gente a los que la profesión farmacéutica debe estar agradecida: del Consejo General, de donde nace la iniciativa; de la Junta de la Vocalía de Alimentación y de su Comité Científico, por su labor en todos los procesos de este plan; de

todos los Vocales Provinciales de Alimentación que han sabido transmitir a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos la filosofía de este proyecto; de los propios Colegios de Farmacéuticos que han difundido y coordinado la campaña en su ámbito provincial; del profesor Alfredo Martínez y su equipo de la Universidad de Navarra que ha valorado los resultados de las encuestas; de los patrocinadores, Laboratorios Cinfa, Ferrer Internacional y Coca-Cola Iberia; pero sobre todo de los miles de farmacéuticos que han trabajado activamente para transmitir a la población la necesidad de incluir la práctica de ejercicio físico y una correcta alimentación, como parte de nuestro día a día.

Este cuaderno no es el final del proceso, sino que es el punto de partida de otros trabajos que desmenucen estos resultados y nos hagan ver las diferencias —y el porqué de estas diferencias— de unas provincias a otras y entre las distintas comunidades autónomas. Otro proceso posterior es comparar con otros países de nuestro entorno.

En tiempos tan cambiantes y competitivos, la sociedad prescinde de las profesiones y de los profesionales que no les son útiles. Estos trabajos Plenufar pretenden también hacer ver a la sociedad que los farmacéuticos en la alimentación no sólo somos útiles, sino que además somos necesarios.

En resumen, los estudios Plenufar son referente en la educación y formación sanitaria en alimentación en España, contribuyendo así a que la farmacia, además de ser un espacio de atención farmacéutica, sea también un espacio de servicio farmacéutico asistencial y el aula de salud más cercana a la población.

Aquilino García Perea
Vocal Nacional de Alimentación



DIRECCIÓN

AQUILINO GARCÍA PEREA

Vocal Nacional de Alimentación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

COMITÉ CIENTÍFICO DEL PLENUFAR 6

ANA BACH FAIG

Vocal provincial de Alimentación del COF
Barcelona

ARTURO HARDISSON DE LA TORRE

Vocal provincial de Alimentación del COF
Tenerife

FERMÍN JARAÍZ ARIAS

Vocal provincial de Alimentación del COF
Cáceres

PILAR LEÓN IZARD

Vocal provincial de Alimentación del COF
Madrid

MARÍA JESÚS MORENO ALIAGA

Vocal provincial de Alimentación del COF
Navarra

ROSARIO PASTOR MARTÍN

Vocal provincial de Alimentación del COF
Zamora

MONTSERRAT RIVERO I URGELL

Exvocal nacional de Alimentación del
CGCOF

JOSEP ANTONI TUR MARI

Vocal provincial de Alimentación del COF
Balears

TOSCANA VIAR MORÓN

Vocal provincial de Alimentación del COF
Bizkaia

ÍNDICE

Justificación.....	7
Desarrollo del Plenufar 6	9
Objetivos.....	10
Objetivos generales de la campaña Plenufar 6	10
Objetivos de la encuesta nutricional y de actividad física.....	10
Materiales del Plenufar 6	12
Participación en el Plenufar 6	13
Valoración general del Plenufar 6	15
Resultados de la encuesta de dieta y actividad física	17
Material y métodos	17
Cuestionario de datos generales de la persona encuestada	17
Cuestionario de calidad de la dieta	18
Cuestionario de actividad física	20
Cuestionario de valoración del asesoramiento nutricional	21
Cumplimentación de cuestionarios.....	21
Análisis de los datos.....	22
Resultados.....	23
Datos generales.....	23
Calidad de la dieta de las personas encuestadas	27
Actividad física de las personas encuestadas	29
Valoración del asesoramiento nutricional recibido	29
Anexo. Encuesta de dieta y actividad física.....	32

JUSTIFICACIÓN

Según ha evolucionado el ser humano, éste ha ido abandonando progresivamente la práctica regular de ejercicio físico. No obstante, nuestro organismo está predeterminado para el continuo movimiento y esta actividad debe tener una intensidad suficiente como para desarrollar los mecanismos fisiológicos que lo sustentan y, así, conseguir la menor comorbilidad inherente a la inactividad o el sedentarismo, como es el caso del desarrollo de un exceso de depósitos de reserva energética, el acúmulo de grasa en los adipocitos que dará lugar a la génesis in situ de especies reactivas de oxígeno o de nitrógeno y la progresiva aparición de moléculas proinflamatorias, que se traducirá primero en una inflamación local y después generalizada y en la aparición de trastornos metabólicos que desembocarán en hiperlipidemias, trombosis y alteraciones cardiovasculares diversas, que alterarán la calidad de vida y comprometerán seriamente la vida de las personas.

El ejercicio físico practicado de forma regular contribuye positivamente a incrementar tanto la masa muscular como la densidad mineral ósea, al tiempo que disminuye la proporción de grasa corporal y reduce la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre la población y sus comorbilidades. Así, el ejercicio físico contribuye a sustentar la mejor condición cardiorrespiratoria, muscular, ósea, composición corporal y síntomas de depresión, al tiempo que reduce el riesgo de aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, etc.) entre las personas que la practican de forma habitual.

De ahí que la práctica regular de ejercicio físico no extenuante sea altamente beneficiosa para el organismo, pues evitará el acúmulo excesivo de grasas, al tiempo que estimulará la génesis de defensas antioxidantes endógenas, que redundará en mejores y más dotadas defensas inmunológicas ante cualquier alteración endógena o exógena de su estado de salud.

El ejercicio físico sistemático, planificado e individualizado en función de las características personales es, por tanto, necesario y debe responder a la capacidad de las mismas de tal forma que la persona pueda ponerlo en práctica de forma autónoma, segura y motivante.

La mayoría de los organismos públicos (OMS, Ministerio de Sanidad, Consejerías de Salud de las distintas Comunidades Autónomas, Estrategia NAOS, etc.) recomiendan que se realice al menos 30 minutos de ejercicio físico de intensidad moderada a vigorosa al día, preferentemente de tipo aeróbico, al menos cinco veces a la semana, con matices en cuanto a intensidad, tipo de ejercicio, duración, etc. y siempre de forma proporcional a las características particulares de cada persona. Dichos consejos son seguidos por un número cada vez mayor de personas que desean ser activas y evitar las secuelas del sedentarismo.

No obstante, las distintas formas en que cada persona desarrolle ejercicio físico demandarán distintas recomendaciones nutricionales, por lo que es imprescindible que los profesionales sanitarios, entre los que se incluyen decisivamente los farmacéuticos, detecten las particularidades de cada sujeto y aconsejen las ingestas más adecuadas al tipo de ejercicio físico desarrollada por cada uno.

La práctica regular de ejercicio físico a intensidad moderada a vigorosa induce cambios fisiológicos y metabólicos positivos que darán lugar a unas necesidades aumentadas de energía y nutrientes que deberán asegurarse para que el conjunto de ingesta y ejercicio físico sea realmente provechoso a la persona que la realiza. Entre dichas recomendaciones, tampoco debe desdeñarse la adecuada hidratación de la persona que practica ejercicio físico, pues será igualmente fundamental, tanto para el correcto rendimiento deportivo, como para poder mantener un estado de salud óptimo que es, en definitiva, para lo que la persona realiza dicho ejercicio.

Por tanto, si importantes son las series o progresiones de ejercicios que llevan a un óptimo estado funcional físico, es igualmente importante cumplir con las recomendaciones nutricionales y de hidratación que permitan o ayuden el desarrollo de dichos ejercicios. La nutrición correcta e individualizada es el entrenamiento invisible sin el cual el ejercicio físico no sería posible, ni tendría el efecto beneficioso que se le atribuye. En ese consejo nutricional, el farmacéutico tiene un papel imprescindible que deberá desarrollar de forma ineludible.

DESARROLLO DEL PLENUFAR 6

El Plenufar 6 se llevó a cabo entre los meses de abril y junio de 2017 y en él participaron de forma voluntaria y gratuita todos aquellos farmacéuticos colegiados que estuvieran interesados.

Durante el desarrollo de la campaña, los farmacéuticos participantes recibieron una formación a distancia, en la que se revisó la fisiología del ejercicio, las necesidades nutricionales específicas en personas físicamente activas y los complementos nutricionales que podrían favorecer tanto el rendimiento físico como la recuperación del individuo.

Los farmacéuticos desarrollaron acciones informativas presenciales entre los usuarios de las farmacias comunitarias, para lo cual el Consejo General puso a su disposición un modelo de presentación. Igualmente, se distribuyeron entre los farmacéuticos adscritos al Plenufar 6 una serie de materiales destinados a los usuarios, consistentes en un cartel y un folleto con mensajes para promover la práctica de ejercicio físico y la correcta alimentación.

Por último, los farmacéuticos participantes llevaron a cabo una encuesta anónima entre los usuarios de la farmacia comunitaria, cuyos resultados resumidos se exponen en este cuaderno.

OBJETIVOS

Objetivos generales de la campaña Plenufa 6

- Potenciar la formación de los farmacéuticos en las necesidades nutricionales de las personas que realizan ejercicio físico habitualmente.
- Informar a los farmacéuticos sobre los diferentes complementos nutricionales existentes destinados a personas que realizan algún tipo de ejercicio físico.
- Concienciar a la población general en la importancia que tiene el ejercicio físico para el mantenimiento de un buen estado de salud en general, y para la prevención y/o control de enfermedades.
- Asesorar a las personas que realizan ejercicio físico en hábitos dietéticos y estilos de vida saludables que ayuden a mantener un buen estado de salud.
- Conocer los hábitos alimentarios y de estilo de vida de las personas que realizan ejercicio físico de forma habitual, y valorar si la información por parte del farmacéutico puede ayudar a promover una alimentación saludable en estas personas.

Objetivos de la encuesta nutricional y de actividad física

Objetivos primarios:

- Conocer los hábitos alimentarios de la población encuestada.
- Conocer los estilos de vida en relación al ejercicio físico de la población encuestada.

- Valorar si la intervención del farmacéutico puede ayudar a promover una alimentación saludable en personas que realicen algún tipo de ejercicio físico.

Objetivo secundario:

- Valorar el impacto que tiene el ejercicio físico y otros hábitos saludables sobre aspectos relacionados con la salud y la percepción subjetiva de la misma.

MATERIALES DEL PLENUFAR 6

- Curso de formación continuada a distancia para farmacéuticos. Se elaboró una guía por un equipo de profesionales de la nutrición y el ejercicio físico encabezados por la Doctora Marcela González-Gross, Catedrática de Fisiología del Ejercicio y Nutrición Deportiva de la Universidad Politécnica de Madrid. Esta guía formativa incluyó los siguientes capítulos:
 - Capítulo 1. Beneficios de la actividad física para la salud.
 - Capítulo 2. Componentes fisiológicos del entrenamiento.
 - Capítulo 3. Aspectos básicos de la nutrición e hidratación deportiva.
 - Capítulo 4. Alimentación saludable y su adaptación a la práctica del ejercicio físico.
 - Capítulo 5. Suplementos y ayudas ergogénicas nutricionales. Mejora del rendimiento y prevención de lesiones y de la fatiga.
- Presentación para charlas a los usuarios en la farmacia comunitaria.
- Encuesta de dieta y actividad física, junto con las instrucciones necesarias para su adecuada cumplimentación.
- Folleto para usuarios.
- Cartel de exposición en la farmacia comunitaria.
- Infografía para usuarios.
- Vídeo de Plenufar 6 para usuarios.

PARTICIPACIÓN EN EL PLENUFAR 6

La participación en Plenufar 6 requería la inscripción activa por parte del farmacéutico, sin ningún coste económico. Finalmente se inscribieron a la campaña un total de 4.102 farmacéuticos, pertenecientes a todas las provincias españolas. En las imágenes 1 y 2 se recogen las cifras de participación por provincia y por comunidad autónoma.



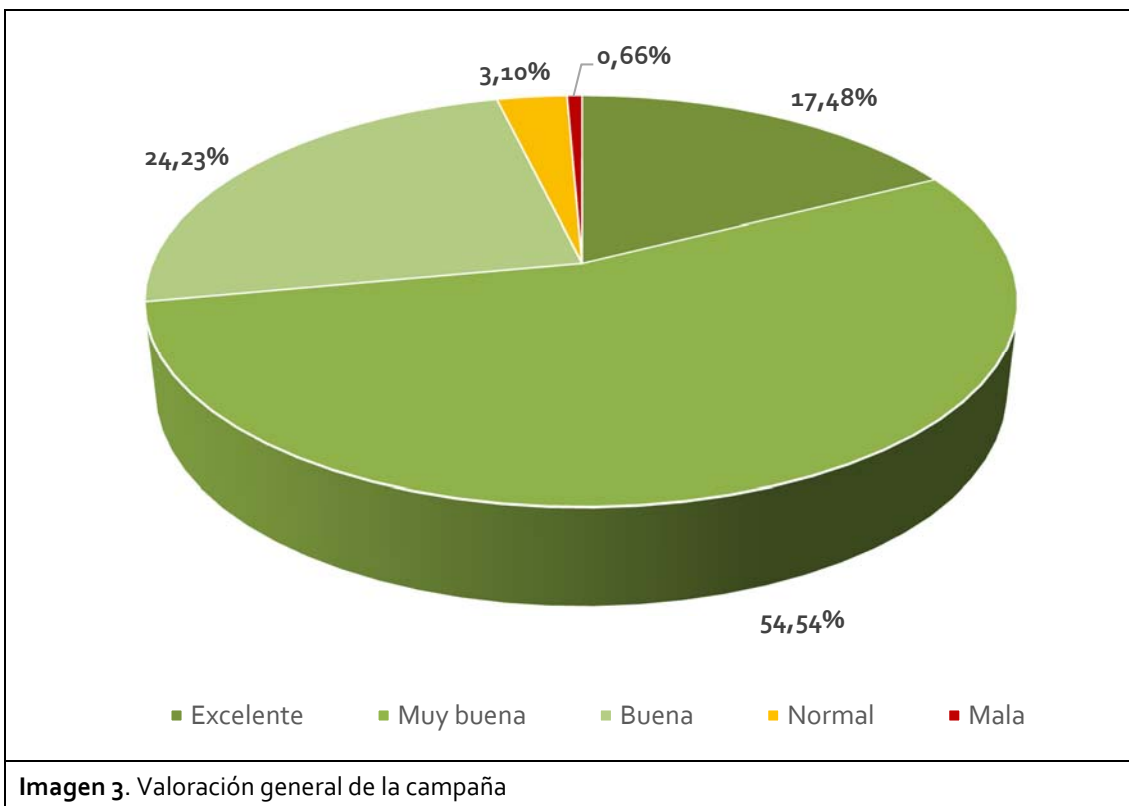
Imagen 1. Participación en Plenufar 6 por provincias



Imagen 2. Participación en Plenufa 6 por comunidades autónomas

VALORACIÓN GENERAL DEL PLENUFAR 6

Se llevó a cabo una encuesta voluntaria y anónima entre los farmacéuticos que participaron en la campaña para conocer su valoración general de esta iniciativa, así como la valoración que hacían de los contenidos técnicos de los materiales y de su utilidad. Los resultados de esta encuesta se adjuntan en las imágenes 3, 4 y 5.



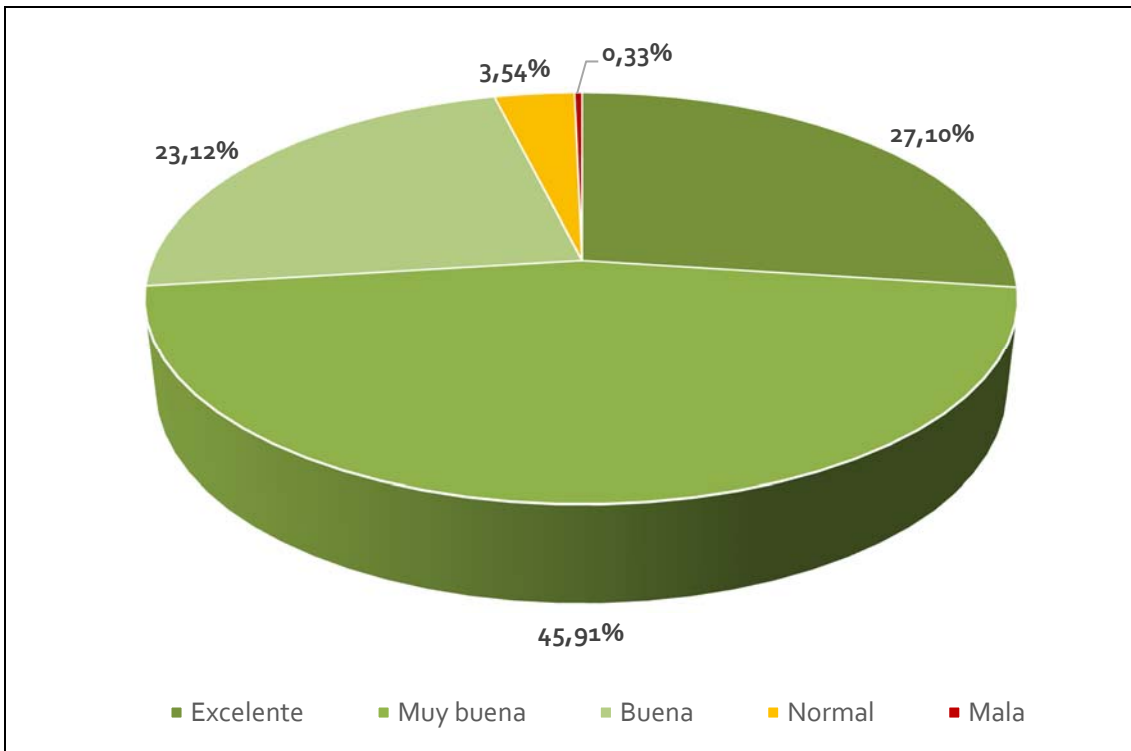


Imagen 4. Valoración del contenido científico de los materiales

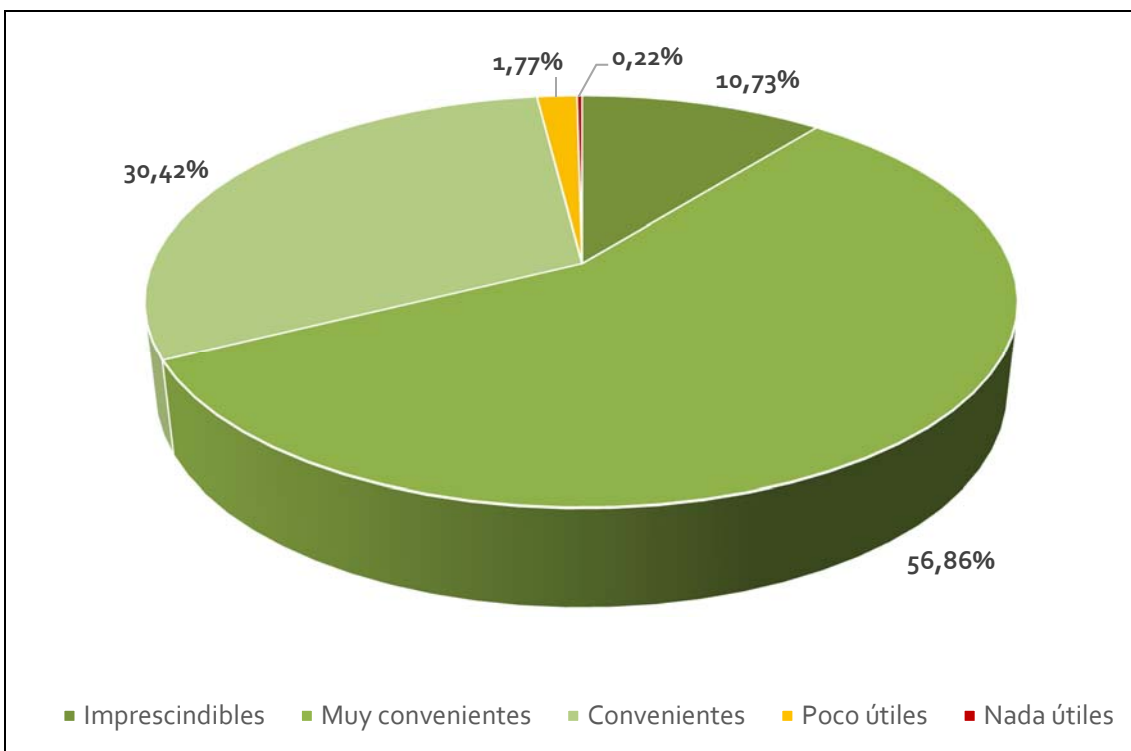


Imagen 5. Valoración de la utilidad de la campaña para el ejercicio profesional

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE DIETA Y ACTIVIDAD FÍSICA

Material y métodos

El examen del estado nutricional y actividad física de los participantes se llevó a cabo mediante una encuesta denominada "Encuesta de dieta y de actividad física" para contar con una amplia información de variables de interés tanto nutricionales como de estilos de vida.

La encuesta, que se incluye como Anexo en este cuaderno, estaba constituida por 4 secciones:

- Datos generales de la persona encuestada.
- Cuestionario de calidad de dieta.
- Cuestionario de actividad física.
- Cuestionario de valoración del asesoramiento nutricional.

Los farmacéuticos recibieron una guía de aplicación de la encuesta para asesorarlos en su aplicación y armonizar el proceso de recogida de datos, facilitando que los resultados obtenidos fueran representativos y comparables entre los participantes. En este documento, se explicaban y describían todos los ítems de la encuesta, incluyendo las aclaraciones y ejemplos pertinentes.

Cuestionario de datos generales de la persona encuestada

En dicho cuestionario se recogía información general como edad, sexo, datos antropométricos tales como altura y peso, de forma que se pudiera calcular el I.M.C., nivel de estudios, historial personal de patologías o tratamientos crónicos, presencia de intolerancias alimentarias,

tabaquismo, consumo de suplementos nutricionales relacionados con la mejora del rendimiento físico así como valoración personal del usuario de su estado de salud.

Cuestionario de calidad de la dieta

El cuestionario breve de calidad de la dieta, Short Diet Quality Screener¹ (sDQS) consistía en un cuestionario sencillo, previamente validado, sobre la frecuencia del consumo de los principales grupos de alimentos.

En función de las respuestas obtenidas, se asignaba una puntuación que permitía calificar la dieta de la persona encuestada en 3 categorías:

- Dieta inadecuada (Puntuación menor de 38 puntos). Se consideraba a aquellos individuos en los que era necesario realizar una intervención dietética intensiva por parte de un profesional con las necesarias competencias y capacidades.
- Dieta adecuada en algunos aspectos (Puntuación entre 38 y 43 puntos). Se consideraba a aquellos individuos en los que debería mejorarse algunos hábitos por parte de un profesional con las necesarias competencias y capacidades.
- Dieta adecuada (Puntuación de 44 puntos o superior). Se consideraba a aquellos individuos en los que simplemente sería necesario reforzar hábitos establecidos.

Para su correcta interpretación era imprescindible que los participantes hubieran respondido a todas las preguntas planteadas, sin dejar ninguna en blanco.

La puntuación mínima que se podía obtener era 18 puntos, y la máxima 54 puntos. El cuestionario y las puntuaciones que aportaba cada respuesta se explican a continuación.

¹ Schröder H, Benitez Arciniega A, Soler C, Covas MI, Baena-Díez JM, Marrugat J. Validity of two short screeners for dietquality in time-limited settings. Public Health Nutr. 2012;15:618-26.

Frecuencia diaria de consumo durante el último año:

Alimentos	Cantidad	Menos de 1 vez al día	1 vez al día	2 veces o más al día
Pan	1-2 rebanadas	1	2	3
Cereales desayuno	1 bol/plato	1	2	3
Verdura/Ensalada	1 plato/porción	1	2	3
Fruta	1 pieza/porción	1	2	3
Leche/yogur	1 vaso/tarrina	1	2	3
Pasta o arroz	1 plato	1	2	3
Aceite de oliva/girasol	1 cucharada sopera	1	2	3
Bebida alcohólica	1 vaso/copa	1	3	1

Frecuencia semanal de consumo durante el último año:

Alimentos	Cantidad	Menos 4 veces a la semana	4-6 veces por semana	7 veces o más a la semana
Carne	1 plato	3	2	1
Embutidos	1-3 lonchas	3	2	1
Queso	1 porción	3	2	1
Bollería/pastelería	1-2 piezas	3	2	1
Mantequilla/manteca	1 cucharada de café	3	2	1
Bebidas azucaradas (excepto gaseosa, tónica y bebidas light)	1 vaso/lata	3	2	1
Comida rápida	1 ración	3	2	1

Frecuencia semanal de consumo durante el último año:

Alimentos	Cantidad	Menos de 2 veces a la semana	2-3 veces a la semana	4 veces o más a la semana
Pescado	1 plato	1	2	3
Legumbres	1 plato/porción	1	2	3
Frutos secos	1 puñado	1	2	3

Cuestionario de actividad física

Consistía en un cuestionario previamente validado² donde se recogía información sobre 17 tipos de actividades físicas (como por ejemplo andar, correr, pasear en bicicleta, etc.) y el tiempo que se empleaba en cada una de ellas.

Para cada una de las actividades se señalaba el tiempo medio expresado en **horas a la semana** que se practicaba dicha actividad, y también de cada una de dichas actividades se señalaba cuántos meses al año se practicaba dicha actividad. Es decir, cada una de las 17 actividades tenía dos respuestas: tiempo en horas a la semana (6 categorías) y meses al año que se practicaba.

Con estos datos, se calcularon los Equivalentes Metabólicos por semana (METs-semana) para cada una de las actividades y con la suma de todas las actividades se calculó el total de METs-semana que realizaba cada participante. Posteriormente se dividió entre 7 para conocer los METs-día de cada uno de los participantes.

El MET es la unidad de medida del índice metabólico y corresponde a 3,5 ml O₂/kg/min, que es el consumo mínimo de oxígeno que el organismo necesita para mantener sus constantes vitales. Por ejemplo, cuando decimos que una persona realiza un ejercicio con una intensidad de 10 METs, significa que está ejerciendo una intensidad 10 veces mayor de lo que haría en reposo.

La intensidad de actividad física se clasificó de acuerdo a los criterios de la OMS³:

- Actividad física ligera: inferior a 3 METs-día.

- Actividad física moderada: de 3 a menos de 6 METs-día.

² Martínez-González MA et al. Validation of the Spanish version of the physical activity questionnaire used in the Nurses' Health Study and the Health Professionals' Follow-up Study. Public Health Nutr. 2005;8:920-927

³ http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/es/

- Actividad física vigorosa: mayor o igual a 6 METs-día.

Cuestionario de valoración del asesoramiento nutricional

Este cuestionario consistía en una serie de preguntas que se hacían al usuario para valorar su opinión en relación a la capacitación del farmacéutico para realizar asesoramiento nutricional en personas físicamente activas, la utilidad del asesoramiento nutricional que había recibido de su farmacéutico y su satisfacción personal con este asesoramiento.

Cumplimentación de cuestionarios

La encuesta fue publicada en la plataforma de Formación Continuada del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (<https://formacion.nodofarma.es>) junto con la guía de aplicación a partir de abril de 2017, fecha en la que se inició la recogida de los datos.

Los farmacéuticos participantes en el estudio dispusieron desde el 3 de abril hasta el 15 de junio de 2017 para realizar las encuestas a la población diana e introducir los datos recogidos en el cuestionario on-line. Los usuarios encuestados fueron voluntarios y en todo momento se respetó su anonimato, no recogiendo ningún dato de carácter personal que permitiera su identificación.

Una vez recopilada toda la información, la base de datos fue enviada al Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra, que ha sido el encargado de procesar e interpretar la información de manera anónima y confidencial.

Análisis de los datos

Una vez terminado el periodo de recogida de datos, se recibieron un total de 11.443 encuestas procedentes de los farmacéuticos inscritos en la campaña Plenufar 6. Se retiraron 94 encuestas que se encontraban por debajo de la edad de inclusión (< 18 años) y 7 encuestas con peso y/o talla implausibles (< 40 kg y/o < 1,40 m). Por tanto, el número final de encuestas disponibles para el análisis preliminar fue de **11.342**, de las cuales el 47,2% correspondía a hombres y el 52,8% a mujeres.

En relación con el lugar de procedencia de las encuestas, en la tabla 1 se muestra la participación global por Comunidad Autónoma en orden decreciente.

Tabla 1. Distribución autonómica de las encuestas

Comunidad Autónoma	Frecuencia	%
Andalucía	1,457	12,85
Cataluña	1,279	11,28
Castilla y León	1,216	10,72
Comunidad de Madrid	1,122	9,89
Comunidad Valenciana	1,102	9,72
Castilla la Mancha	972	8,57
Canarias	897	7,91
Aragón	772	6,81
Galicia	710	6,26
Extremadura	378	3,33
País Vasco	352	3,10
Murcia	317	2,79
Comunidad F. de Navarra	253	2,23
Asturias	231	2,04
La Rioja	125	1,10
Cantabria	97	0,86
Islas Baleares	61	0,54
Ceuta	1	0,01

El paquete utilizado para el análisis estadístico de los datos fue el programa STATA/SE versión 12,0 (StataCorp, College Station, TX, USA). Los datos se presentaron de forma descriptiva con objeto de determinar la situación nutricional, uso de suplementos y la intensidad en la actividad física (análisis transversal).

Resultados

Datos generales

En la tabla 2 se recogen los datos personales de las personas encuestadas

Tabla 2. Características generales de las personas encuestadas

Número de personas encuestadas	11.342	
Sexo	Hombres:	47,2 %
	Mujeres:	52,8 %
Edad media	43,2 ± 14,9 años	
I.M.C.	24,6 ± 3,9 kg/m ²	
Nivel de estudios	Sin estudios:	3,1 %
	Primarios:	12,6 %
	Bachillerato o FP:	30,3 %
	Universitarios o superiores:	54,0 %
Horas sentado al día	5,2 ± 2,6 horas	
Horas de sueño al día	7,2 ± 1,0 horas	
Tratamientos crónicos	29,1 %	

El I.M.C. medio de las personas encuestadas se encontraba en 24,6 ± 3,9 kg/m², apareciendo cifras de sobrepeso y obesidad del 30,60% y 8,80% respectivamente, siendo más frecuentes ambas entre los varones. No obstante, hay que interpretar con cautela este resultado ya que al ser personas que realizan actividad física, el I.M.C. calculado podría verse afectado por la masa muscular.

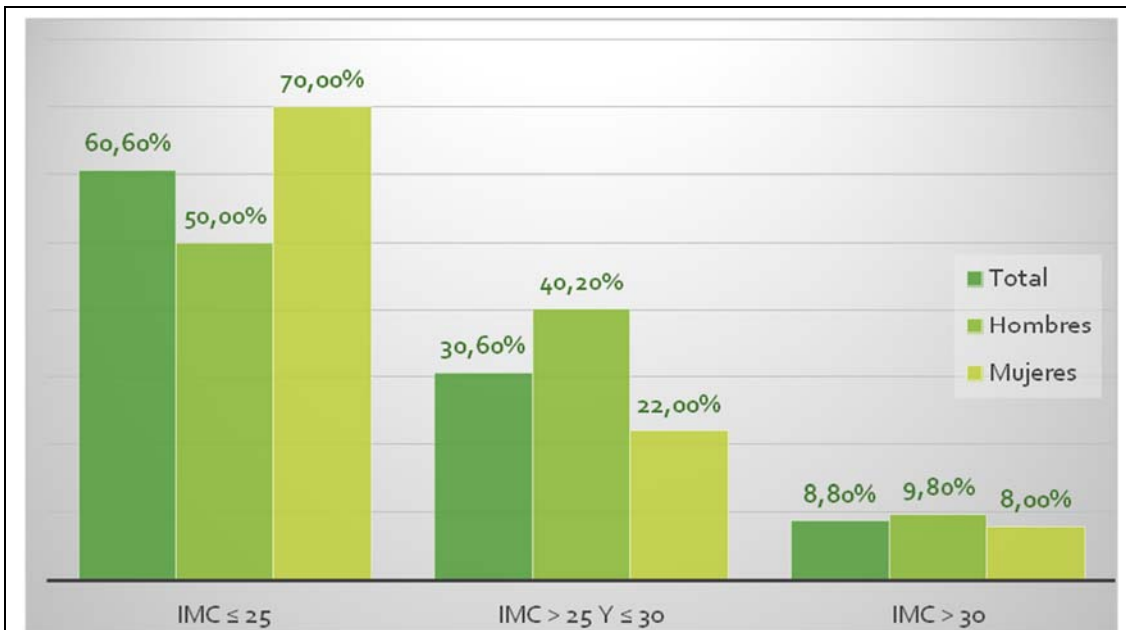


Imagen 6. I.M.C. de las personas encuestadas

En cuanto al consumo de tabaco, se observaron bajas cifras de fumadores (15,90%), mientras que el 60,00% eran no fumadores y el 24,10% exfumadores.

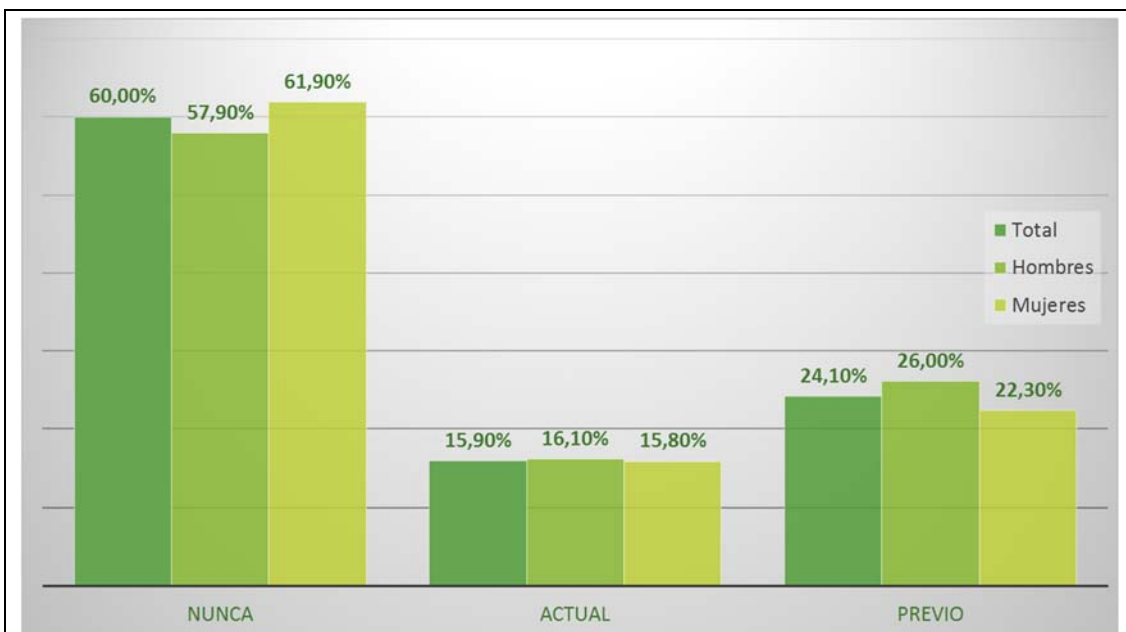


Imagen 7. Tabaquismo de las personas encuestadas

El 32,70% de las personas encuestadas tenían alguna patología crónica, siendo la más frecuente la hipertensión arterial (12,50%), seguida de la hipercolesterolemia (9,90%).

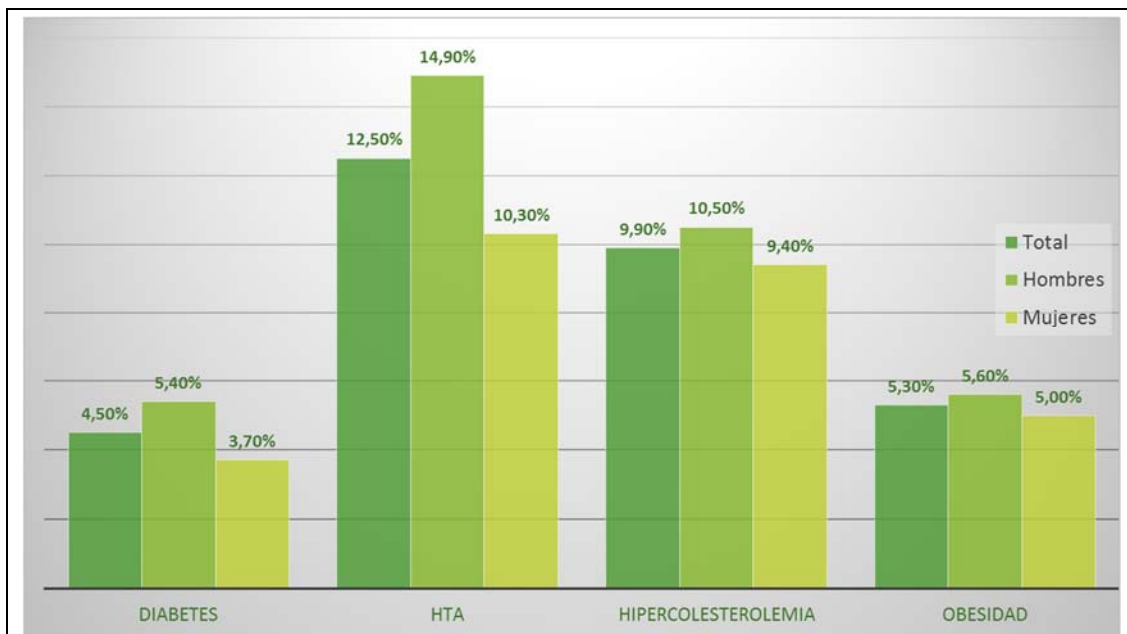


Imagen 8. Patologías crónicas de las personas encuestadas

El 49,00% de las personas encuestadas tomaban al menos un suplemento nutricional de forma habitual. De entre todos los tipos incluidos en la encuesta, los más habituales fueron los multivitamínicos, usados por el 24,20% de las personas encuestadas. Les seguían en importancia las barritas energéticas (10,70%) y a continuación otros como cafeína (8,00%), bebidas isotónicas (7,60%), bebidas energéticas (7,50%), magnesio (6,50%) y glucosamina / condroitina (6,10%).

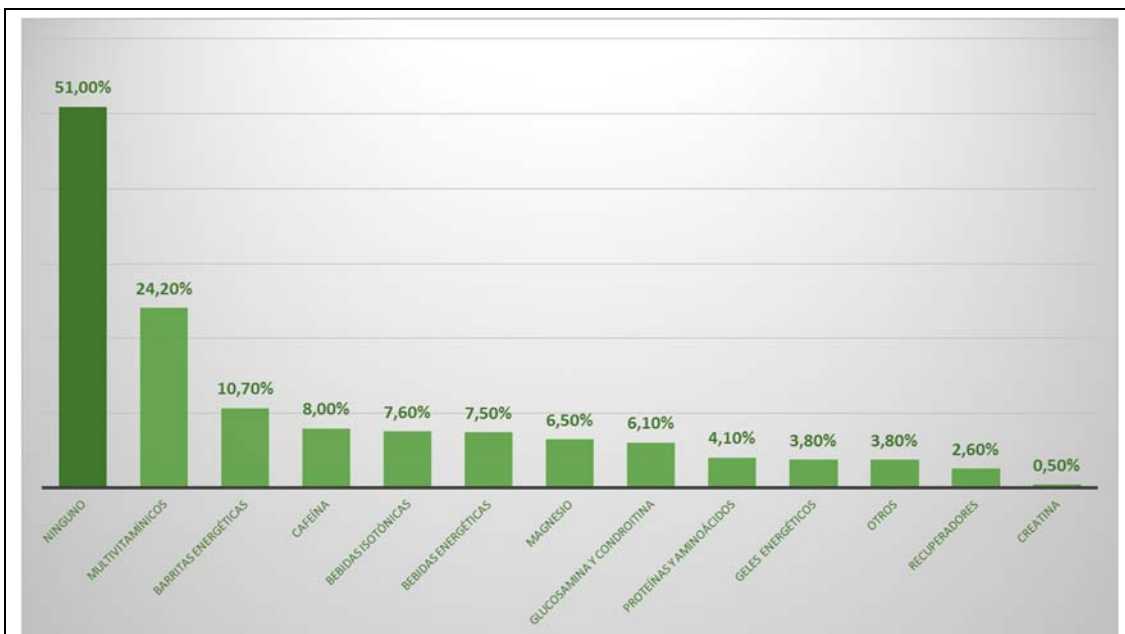


Imagen 9. Consumo de suplementos nutricionales por las personas encuestadas

La percepción del estado de salud fue buena o superior por más del 85% de la población encuestada. Según se recogió en la encuesta, el 11,90% de las personas encuestadas consideraban que su estado de salud era regular, mientras que el 1,20% lo consideraba malo.

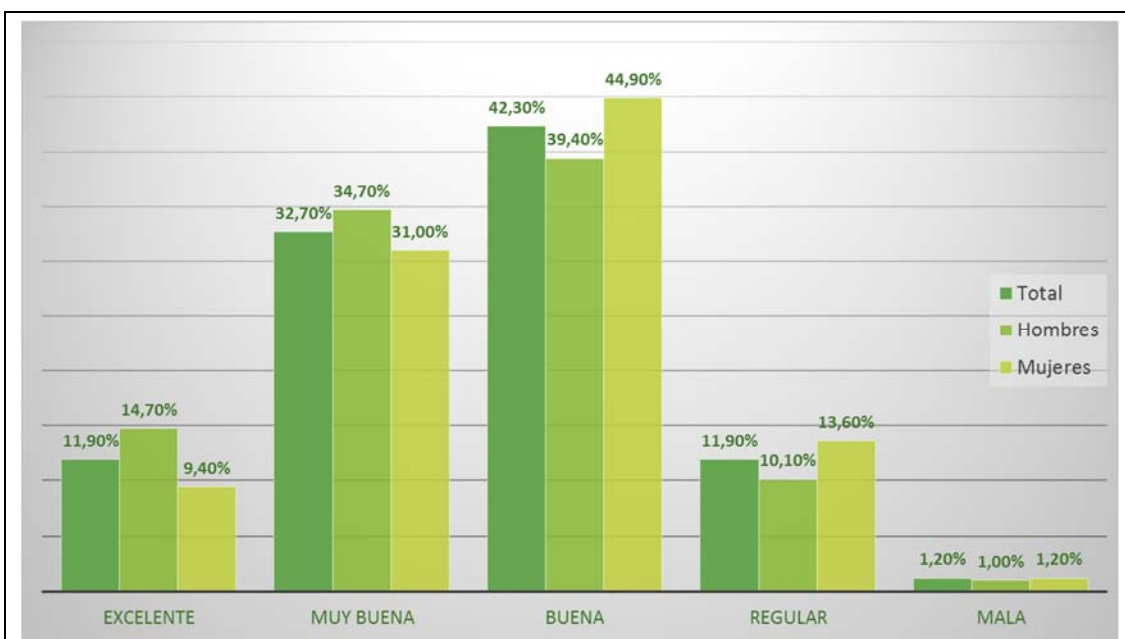


Imagen 10. Autopercepción de la salud por parte de las personas encuestadas

Calidad de la dieta de las personas encuestadas

En la tabla 3 se incluye el porcentaje de personas encuestadas que conseguían la puntuación más alta para cada uno de los alimentos en la encuesta de calidad de la dieta.

Tabla 3. Porcentaje de personas que conseguían la puntuación máxima para cada grupo de alimentos

Pregunta	Para obtener puntuación máxima	% sujetos que obtiene puntuación máxima
Pan	≥ 2 veces al día	50,0 %
Cereales de desayuno	≥ 2 veces al día	4,3 %
Verdura/Ensalada	≥ 2 veces al día	40,6 %
Fruta	≥ 2 veces al día	58,4 %
Leche/yogur	≥ 2 veces al día	42,4 %
Pasta o arroz	≥ 2 veces al día	7,9 %
Aceite de oliva/girasol	≥ 2 veces al día	54,4 %
Bebida alcohólica	1 vez al día	15,4 %
Carne	< 4 veces a la semana	44,7 %
Embutidos	< 4 veces a la semana	68,4 %
Queso	< 4 veces a la semana	56,4 %
Bollería/Pastelería	< 4 veces a la semana	82,7 %
Mantequilla/manteca	< 4 veces a la semana	89,5 %
Bebidas azucaradas	< 4 veces a la semana	83,7 %
Comida rápida	< 4 veces a la semana	93,2 %
Pescado	≥ 4 veces a la semana	13,9 %
Legumbres	≥ 4 veces a la semana	5,5 %
Frutos secos	≥ 4 veces a la semana	16,6 %

La puntuación media de la calidad de la dieta era de $39,9 \pm 3,5$ puntos, por lo que sería dieta adecuada en algunos aspectos. Se observó que el 15,30% de los encuestados tenían una dieta adecuada (≥ 44 puntos) mientras que el 61,30% era moderadamente adecuada (38-43 puntos).

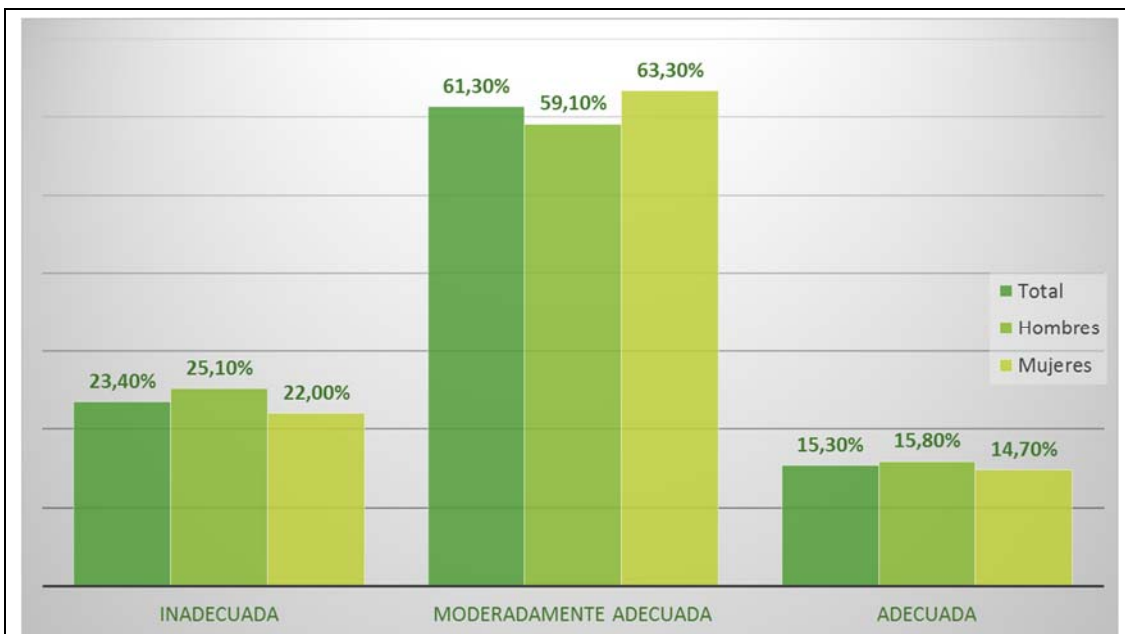


Imagen 11. Calidad de la dieta de las personas encuestadas

El consumo diario de agua se encontró en 6,8 vasos, siendo algo superior en hombres que en mujeres.

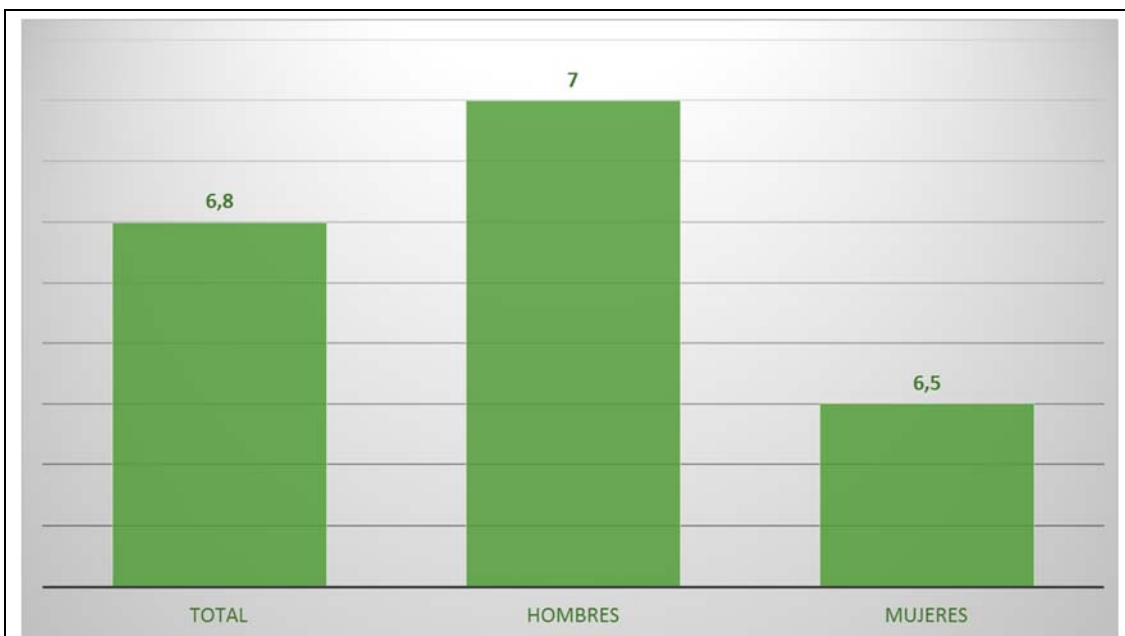


Imagen 12. Consumo de agua de las personas encuestadas (nº vasos diarios)

Actividad física de las personas encuestadas

Alrededor del 50% de las personas encuestadas realizaban una actividad física vigorosa, tal y como queda reflejado además como la media de la intensidad de actividad física, de $9,2 \pm 7,2$ METs-h/día en varones y $7,2 \pm 6,3$ METs-h/día en mujeres.

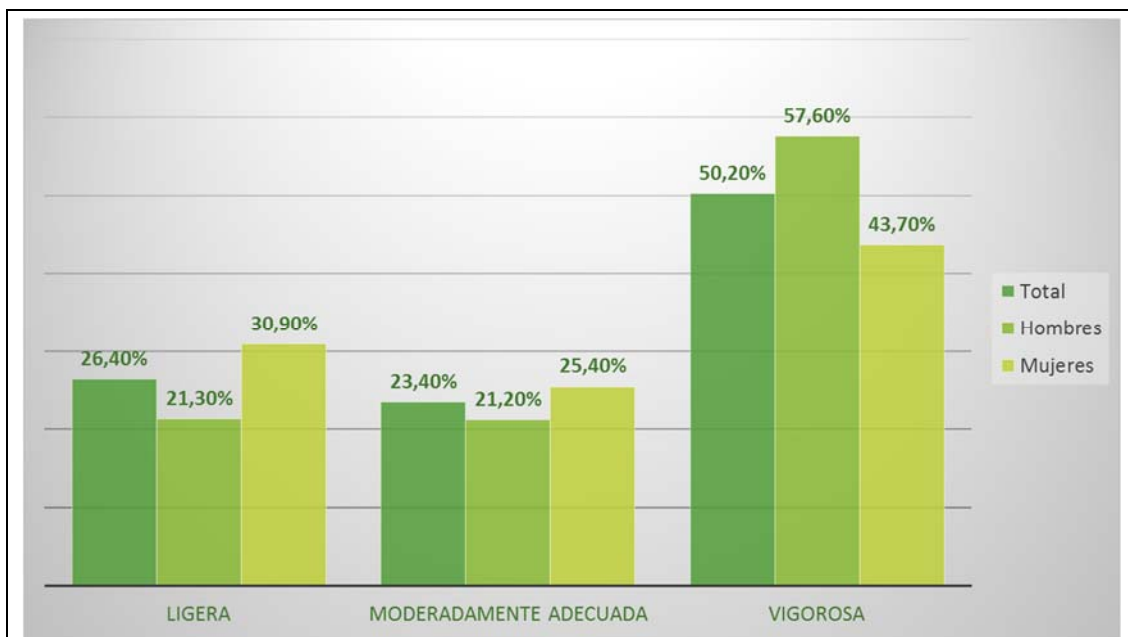


Imagen 13. Intensidad de la actividad física de las personas encuestadas

Las 5 actividades más frecuentemente realizadas por los participantes fueron andar, atletismo correr, gimnasia y pasear en bicicleta.

Valoración del asesoramiento nutricional recibido

En las imágenes 14, 15 y 16 se recoge la valoración del usuario encuestado al asesoramiento nutricional que recibió del farmacéutico durante el desarrollo de la campaña. En general, casi el 94,32% de los encuestados consideraron como muy buena o buena la capacidad del farmacéutico para realizar asesoramiento nutricional.

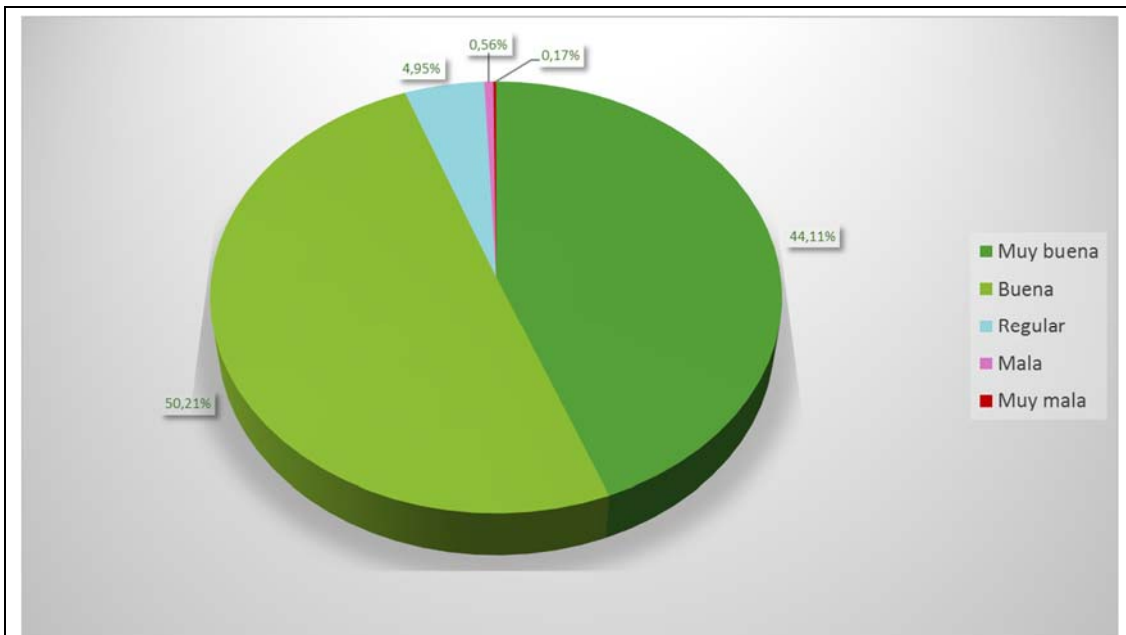


Imagen 14. Valoración de la capacidad del farmacéutico para realizar asesoramiento nutricional

Igualmente, un 96,32% se consideraron satisfechos o muy satisfechos con el asesoramiento nutricional que recibieron de su farmacéutico.

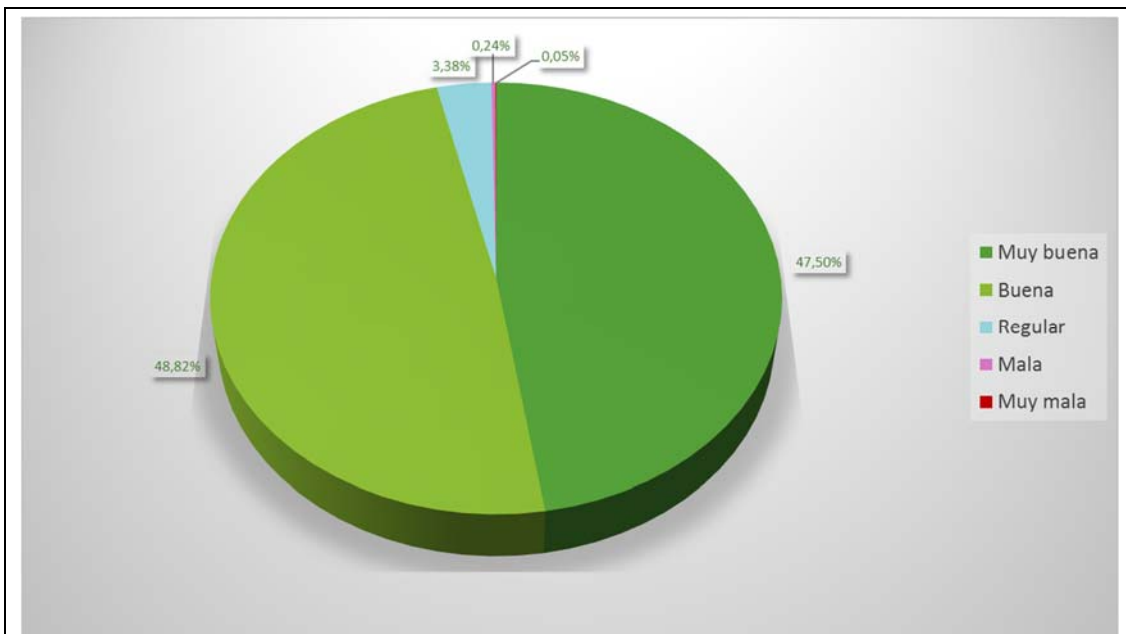


Imagen 15. Nivel de satisfacción del usuario del asesoramiento nutricional recibido

Por último, un 95,42% consideró la información recibida como útil o muy útil.

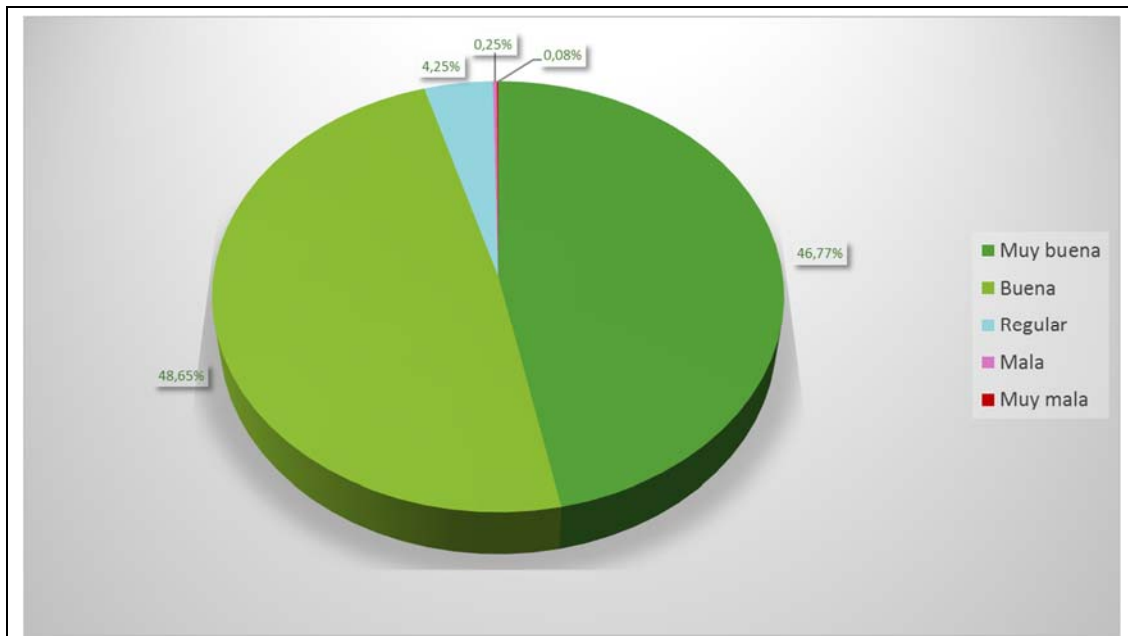


Imagen 16. Utilidad para el usuario de la información del asesoramiento nutricional

Anexo. Encuesta de dieta y actividad física

Datos generales de la persona encuestada

Edad Peso (kg) Altura (cm) Sexo Hombre Mujer

Nivel de estudios Sin estudios Primarios Secundarios Universitarios

Patologías crónicas Ninguna Diabetes Hipertensión arterial
 Obesidad Hipercolesterolemia Otras

Intolerancias o alergias alimentarias Ninguna Gluten Lactosa Otras

Tratamientos crónicos Sí No

Suplementos o ayudas ergogénicas Ninguno Multivitamínicos Barritas energéticas Geles energéticos
 Bebidas energéticas Recuperadores Bebidas isotónicas
 Proteínas y aminoácidos Glucosamina y/o condroitina Magnesio
 Creatina Cafeína Otros

Horas de sueño al día Horas sentado al día

Tabaquismo Nunca Actual Previo

Percepción personal del estado de salud Excelente Muy bueno Bueno
 Regular Malo

Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos

Frecuencia diaria de consumo durante el último año:

Alimentos	Cantidad	Menos de 1 vez al día	1 vez al día	2 veces o más al día
Pan	1-2 rebanadas			
Cereales desayuno	1 bol/plato			
Verdura/Ensalada	1 plato/porción			
Fruta	1 pieza/porción			
Leche/yogur	1 vaso/tarrina			
Pasta o arroz	1 plato			
Aceite de oliva/girasol	1 cucharada sopera			
Bebida alcohólica	1 vaso/copa			

Frecuencia semanal de consumo durante el último año:

Alimentos	Cantidad	Menos 4 veces a la semana	4-6 veces por semana	7 veces o más a la semana
Carne	1 plato			
Embutidos	1-3 lonchas			
Queso	1 porción			
Bollería/pastelería	1-2 piezas			
Mantequilla/manteca	1 cucharada de café			
Bebidas azucaradas (excepto gaseosa, tónica y bebidas light)	1 vaso/lata			
Comida rápida	1 ración			

Frecuencia semanal de consumo durante el último año:

Alimentos	Cantidad	Menos de 2 veces a la semana	2-3 veces a la semana	4 veces o más a la semana
Pescado	1 plato			
Legumbres	1 plato/porción			
Frutos secos	1 puñado			

Vasos de agua diarios

Cuestionario de actividad física

Marcar únicamente las opciones de frecuencia y meses al año de aquellas actividades que practique el usuario. Aquellas modalidades que no practique el usuario deben dejarse en blanco.

	FRECUENCIA MEDIA DURANTE LA SEMANA						MESES AL AÑO QUE REALIZA LA ACTIVIDAD
	HORAS/SEMANA						
	< 1	1-1,5	2-3	4-6	7-10	≥11	
Andar o pasear fuera de casa (incluye golf)							
Correr o hacer jogging despacio							
Correr más competitivo y rápido (atletismo, etc.)							
Pasear en bicicleta							
Bicicleta estática							
Nadar							
Tenis, frontón, squash, pádel, otros de raqueta o pala							
Fútbol, futbito							
Otros de equipo (baloncesto, balonmano...)							
Baile, danza, aerobio							
Excursiones al monte, escalada							
Gimnasia							
Cuidado del jardín y/o piscina, bricolaje, etc.							
Esquí, patinaje							
Judo, karate u otras artes marciales							
Vela							
Otras actividades físicas-deporte no mencionadas							

Cuestionario de valoración del asesoramiento nutricional

¿Cuál es su opinión respecto a la capacidad del farmacéutico para realizar asesoramiento nutricional a personas que realicen actividad física?

- Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

En cuanto a la utilidad de la información que le ha proporcionado el farmacéutico, ¿cuál es su opinión?

- Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

¿Cuál es su nivel de satisfacción con el asesoramiento recibido por parte del farmacéutico?

- Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

Valore globalmente su nivel de satisfacción con la atención recibida (del 1 al 10)

Si en el futuro necesita asesoramiento nutricional, ¿tiene intención de recurrir de nuevo al farmacéutico?

- Sí No

Se garantiza el absoluto anonimato de las respuestas de los entrevistados, que serán utilizadas únicamente en la confección de tablas estadísticas. Gracias por su colaboración.



**CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS**

Con la colaboración de:

