

Desarrollo de la campaña

La campaña ha constado de las siguientes fases:

- **Inscripción en la campaña.** Los farmacéuticos que decidieron participar en esta actividad sanitaria, se lo notificaron al coordinador provincial de la campaña en su Colegio Oficial, remitiendo el boletín de inscripción al Colegio Oficial.

Al finalizar el período de inscripción, el coordinador provincial remitió las copias de los boletines a la sede del Consejo General.

- **Impresión del material.** Una vez conocido el número de participantes, se procedió a la impresión del material gráfico necesario.
- **Reunión de coordinadores.** Con anterioridad al inicio de la campaña, tuvo lugar, el día 29 de septiembre, una reunión de coordinadores colegiales, en la sede del Consejo General, durante la que se formó e informó a los mismos, para poder realizar sus funciones correctamente.
- **Formación y presentación de la campaña a los farmacéuticos inscritos** mediante un envío de señal en soporte on-line que tuvo lugar el día 13 de octubre de 2005 entre el Consejo General y todos los Colegios Oficiales.

Entre los puntos a tratar en dicha sesión, se incluyeron los siguientes:

- Presentación de la campaña: importancia de una alimentación adecuada y suficiente en las personas mayores; necesidades nutricionales en las personas de edad avanzada; pautas dietéticas de interés en las personas mayores; enfermedades crónicas, causas y factores de riesgo de desnutrición en las personas mayores.
- Comentarios sobre los contenidos del material.
- Coloquio. Preguntas relevantes realizadas por los Colegios Oficiales.
- **Información a la población diana.** Los farmacéuticos inscritos en la campaña informaron a la población mayor de 65 años acerca de la correcta nutrición que debían seguir. Para ello, impartieron charlas sencillas y didácticas, apoyándose en el material didáctico adecuado (Cuaderno de trabajo, CDROM, trípticos).

Dichas charlas tuvieron lugar de forma individual o colectiva de forma mayoritaria en la propia oficina de farmacia (78,4%), ya que éste era el lugar donde el Farmacéutico tenía un contacto más directo y continuo con las personas mayores y podía realizar un seguimiento personalizado adecuado. Opcionalmente, también tuvieron lugar, en algún caso, en los hogares de pensionistas, clubes de jubilados, centros de día, asociaciones de la tercera edad, residencias de la tercera edad, clínicas geriátricas u otros establecimientos.

En estas charlas se trataron entre otros, los siguientes puntos:

- Importancia de una ingestión adecuada y suficiente de alimentos.
- Necesidades nutritivas de las personas mayores.
- Reparto de la ingesta en 4-5 veces al día.
- Consumo de alimentos superfluos limitados.
- Vigilancia de la ingesta de agua y otros líquidos.
- Patologías relacionadas con la alimentación.
- Psicología más común del anciano: manías, desconfianza, falta de cultura...
- Orientación hacia la cocina fácil.
- Cuidados de la dentadura.
- Mantenimiento del peso estable dentro de los valores normales.
- Vigilancia del estreñimiento.
- Práctica de algún ejercicio físico adecuado, siempre que sea posible.
- Posibles interacciones entre nutrientes y fármacos.

Al finalizar dichas charlas, se repartieron entre los asistentes un tríptico con consejos nutricionales adecuados.

- **Evaluación del estado nutricional.** Previamente a la sesión formativa, el farmacéutico invitó a realizar a los asistentes una valoración de su estado nutricional de manera práctica y sencilla, mediante el test MNA (Mini Nutritional Assessment). Todas las encuestas MNA se realizaron antes de recibir el asesoramiento nutricional, con el propósito de no condicionar las respuestas dadas por la población diana.

Dicho test constaba de 18 apartados, entre los que se incluía:

- Valoración antropométrica. Índice de masa corporal, pérdida de peso, perímetro braquial y perímetro de la pantorrilla.
- Estilo de vida y movilidad.
- Valoración dietética. Preguntas sobre el tipo de dieta y líquidos ingeridos, número de comidas y autonomía en la alimentación.
- Valoración subjetiva. Se recogían datos acerca de la percepción personal de la persona encuestada sobre su salud y su dieta.

Cada pregunta tenía diferentes respuestas, con una valoración determinada. Sumando los puntos correspondientes a cada respuesta, se realizó una valoración global del estado nutricional del anciano, derivándose al médico de atención primaria, según protocolo, en caso de que la puntuación fuese menor de 17,5.