



Facultad de
Ciencias de la Salud
y del Deporte - Huesca

Universidad Zaragoza

GRADO EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Estudio descriptivo de variables recogidas en la
consulta dietética prestada en una farmacia**

**Descriptive study of variables collected in the dietary
consultation provided in a pharmacy office**

AUTORA: Oumaima Badri El Bakkali

DIRECTORA: Iva Marqués Lopes

Índice

Resumen.....	3
Abstract	3
1. Introducción	4
1.1. Definición de oficina de farmacia, servicios, actividad legal:.....	4
1.2. Actividades realizadas en las farmacias actualmente:.....	5
1.2. Estadísticas sobre oficinas de farmacias en España:.....	6
1.3. Definición de D-N, como profesional sanitario:	9
1.4. Actividades de un D-N en la farmacia:	11
1.5. Interés por el trabajo realizado	12
2. Objetivos	13
2.1. Objetivo principal:.....	13
2.2. Objetivo secundario:	13
3. Metodología	13
3.1. Diseño del estudio.....	13
3.2. Acceso y recogida de datos	13
3.3. Variables	13
3.4. Análisis de datos.....	15
4. Resultados	16
4.1. Variables cuantitativas relacionadas con la composición corporal.....	16
4.2. Variables cualitativas relacionadas con la clínica	17
4.3. Correlaciones relacionadas con las variables cualitativas relacionadas con la clínica	21
5. Discusión	22
6. Conclusión	24
7. Agradecimientos.....	25
8. Referencias bibliográficas.....	26

Resumen

La atención nutricional en la farmacia es una actividad que va aumentando en los últimos años. Actualmente, existen muchos Dietistas-Nutricionistas en España que realizan el asesoramiento dietético en la farmacia. La farmacia es un local sanitario donde acude la mayoría de las personas, con el fin de comprar medicamentos recetados por el médico o para comprar otros productos, como suplementos alimenticios, productos dietéticos, etc.

El objetivo de este trabajo es realizar un estudio descriptivo sobre variables relacionadas con el atendimento dietético en una oficina de farmacia. Para ello, se va a recolectar datos de 70 pacientes que hayan sido atendidos por un Dietista-Nutricionista durante los últimos 2 años. En la recogida de datos, se obtendrán variables cuantitativas (edad, sexo, talla, peso, IMC, masa grasa, masa magra, agua corporal, masa ósea, etc.) y variables cualitativas (motivo de consulta, duración de seguimiento, evolución favorable, enfermedades actuales, suplementos, productos de uso dietéticos, sistema de planificación dietética, frecuencia de visita, visita de seguimiento, etc.). Se observa que el peso de las mujeres difiere significativamente de los varones. Además, se contempla que no es necesario la prescripción de los productos dietéticos, si se lleva a cabo una personalización de la dieta. Sin embargo, es necesario realizar más investigaciones, porque se trata de un estudio observacional de un profesional.

Abstract

The nutritional attention in the pharmacy is growing in the last few years. Actually, there is a lot of nutritionist-dietitian in Spain that are doing nutritional assessment at the pharmacy. The pharmacy is a healthcare place where the majority of people go to buy a prescribed medicine or to buy other products such a food supplement, vitamins, etc.

The goal of this job is to carry out a descriptive study on variables related to a dietary care in a pharmacy office. To be done, is going to be collected a data of 70 patients that been attended by a dietitian-nutritionist during the last 2 years. In the gathered data, it will be obtained a quantitative variables such (age, gender, size, weight, BMI, body fat, lean mass, body water, bone mass, etc) and a qualitative variables (reason for inquiry, follow up duration, favourable evolution, current diseases, supplement, a diet, visit frequency, etc). Once the data is collected, it's observed that the female weight significant differs from males. Also, it's contemplated that prescribed diet product is not necessary if a customed diet it been issued. Whatever, it is necessary to carry out more research because it is a professional study care.

Palabras claves: farmacia, Dietista-Nutricionista, asesoramiento dietético.

1. Introducción

1.1. Definición de oficina de farmacia, servicios, actividad legal:

Los farmacéuticos desempeñan un papel importante en el sistema de atención primaria de salud. Los farmacéuticos están obligados a ofrecer calidad en sus servicios, poniendo siempre al cliente y su bienestar en primer lugar. Las oficinas de farmacia y farmacéuticos son el primer punto de contacto con los pacientes/clientes dentro del sistema de salud.

Anteriormente, se pensaba que la función principal de un farmacéutico era sólo dispensar medicamentos, sin embargo, el farmacéutico a cargo de una farmacia local hace mucho más de lo que se cree. Te pueden ofrecer información acerca de los tratamientos, explicaciones sobre las interacciones de medicamentos y otras funciones (1).

A partir de los términos recogidos por “la **Ley 16/1997, de 25 de abril**, de regulación de servicios de las Oficinas de Farmacia, establece que las **oficinas de farmacia** son establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población” (2):

- La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.
- La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.
- La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.
- La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.
- La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.
- La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.
- La colaboración en los programas que promuevan las administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.

- La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
- La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada una de ellas.

1.2. Actividades realizadas en las farmacias actualmente:

“Las funciones sanitarias que sustenta el modelo de farmacia español se centran en la adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos, productos sanitarios y de parafarmacia, pero, además, incluyen un amplio abanico de actividades enfocadas a promocionar y proteger la salud, prevenir las enfermedades y desarrollar funciones de educación sanitaria. Los conciertos de prestación farmacéutica que los Colegios de Farmacéuticos suscriben con las correspondientes autoridades sanitarias, autonómicas, establecen el marco de colaboración de las farmacias en la dispensación de medicamentos y productos sanitarios a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud y, cada vez más, potencian el papel del farmacéutico al incorporar otro tipo de actividades sanitarias dirigidas a la población” (2).

Como se menciona anteriormente, los farmacéuticos pueden realizar otras funciones como (3):

- Ofrecer asesoramiento a los clientes sobre cómo tomar los medicamentos y sus posibles efectos secundarios.
- Ofrecer asesoramiento sobre una amplia gama de problemas de salud, como sobre alimentación saludable, planificación familiar, higiene bucal, y técnicas o métodos para dejar de fumar.
- Investigar si la dosis prescrita a un cliente de la farmacia es correcta, o averiguar, mediante preguntas, si el cliente está tomando otro medicamento que pueda interactuar peligrosamente con el medicamento prescrito.
- Vender otros bienes, tales como perfumes, cosméticos y productos de cuidado para bebés.
- Ofrecer controles básicos de salud, tales como la medida de la presión arterial y la medición de los niveles de colesterol. También pueden proporcionar pruebas de embarazo y de diabetes.
- Controlar casos clínicos de asma, diabetes, obesidad y tratamientos para dejar de fumar.

En las oficinas de farmacia, los facultativos organizan sus jornadas y el horario de los servicios, siguiendo la normativa como indica en el artículo 6, de la **Ley 16/1997, de 25 de abril**, de regulación de servicios de las Oficinas de Farmacia (4), en el que:

1. Las oficinas de farmacia prestarán sus servicios en régimen de libertad y flexibilidad, sin perjuicio del cumplimiento de los horarios oficiales y normas sobre guardias, vacaciones, urgencias y demás circunstancias derivadas de la naturaleza de su servicio, fijadas las Comunidades Autónomas, al objeto de garantizar la continuidad de la asistencia.
2. Las disposiciones que adopten las Comunidades Autónomas en esta materia tendrán el carácter de mínimos, permitiéndose, en consecuencia, el funcionamiento de estos establecimientos en horarios por encima de los mínimos oficiales.
3. Los establecimientos que realicen jornada horaria por encima de los mínimos establecidos deberán comunicarlo, con carácter previo, a la Comunidad Autónoma y deberán mantener con continuidad dicho régimen en los términos en los que la autoridad sanitaria les indique.

1.2. Estadísticas sobre oficinas de farmacias en España:

“La farmacia española, respecto a los países de nuestro entorno, es la más próxima y accesible al ciudadano. El 99% de la población dispone de oficina de farmacia en su propio municipio. Más de 2.149 municipios españoles, con una población menor de 1.000 habitantes, cuentan con una oficina de farmacia, siendo éste el único establecimiento sanitario disponible. En 2005, se abrieron en España un total de 118 farmacias. Las tres cuartas partes de ellas se establecieron en el medio rural.

España es uno de los países europeos que más farmacias tiene por habitante. Precisamente, este promedio se sitúa actualmente en un nivel crítico, que, de disminuir, incidiría notablemente en la calidad del servicio. En España el número de habitantes por oficina de farmacia se sitúa en 2.087, frente a países como Suecia con 10.338 habitantes por oficina de farmacia” (5).

Anualmente, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos elabora un informe con las estadísticas de colegiados y oficinas de farmacia, a través de la información obtenida por los colegios profesionales. Según los datos recogidos en el informe de Estadísticas de colegiados y oficinas de farmacia 2018, el número de habitantes por farmacia en España es de 2.117, un total de 22.071 de farmacias (6).

Por comunidades autónomas, Andalucía (3.878), Cataluña (3.212), la Comunidad de Madrid (2.871) y la Comunitat Valenciana (2.356) son las autonomías con mayor número de farmacias, acumulando el 55,8 % del total.

Por provincias, y además de Madrid (13%), Barcelona (2.321) registra el mayor número de farmacias comunitarias, el 10,5 % del total, seguida de Valencia con 1.241 farmacias (5,6%).

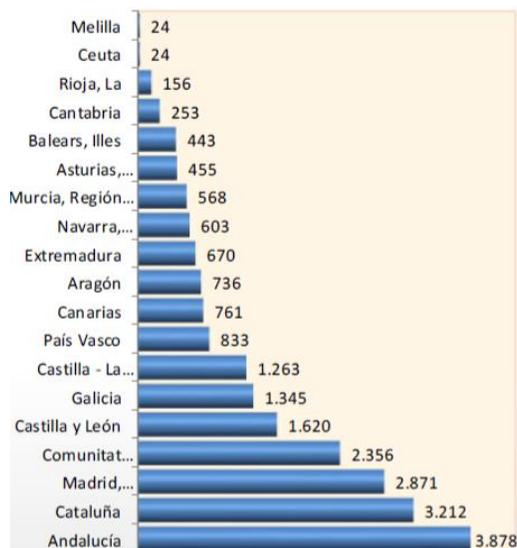


Figura I: Número de farmacias por autonomía

La proporción de las oficinas de farmacia en España sigue creciendo cada año, sobre todo en aquellos municipios que no son capitales de provincia.

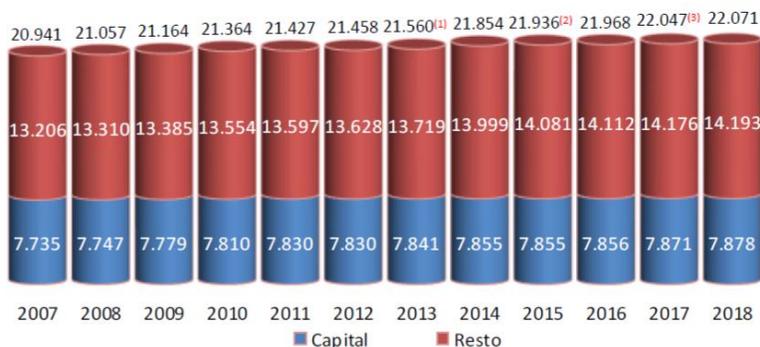


Figura II: Número de farmacias 2007-2018

A lo largo del año 2018, han abierto un total de 50 farmacias, de las cuales 35 están en municipios que son capitales de provincia y 15 se han instalado en las propias capitales de provincia. Por el contrario, han cerrado, bien de forma definitiva o temporal, 26 farmacias, 8 de ellas en municipios capitales de provincia y las restantes en provincia. Además, se han producido 176 traslados de farmacias. Las comunidades que presentan mayor número de farmacias trasladadas son Cataluña (34), Comunidad de Madrid (32), Andalucía (31) y Comunitat Valenciana (30). Mientras que el resto (103 traslados) se producen en municipios distintos a la capital.

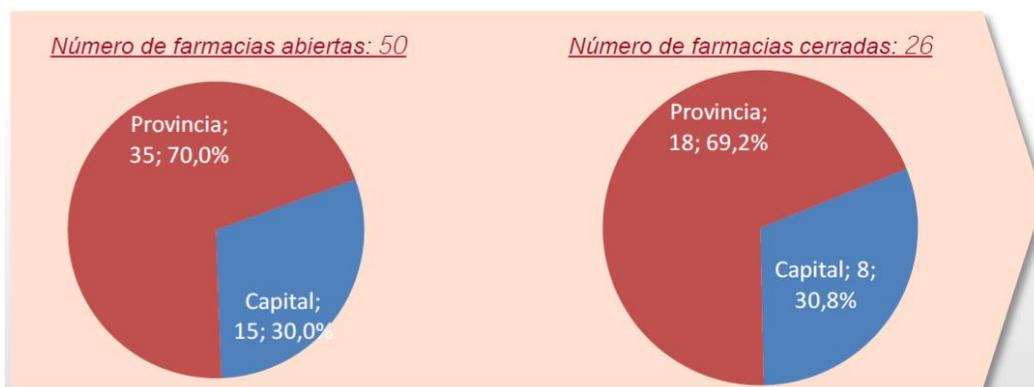


Figura III: Número de farmacias abiertas y cerradas en España.

Por otra parte, el número de habitantes por farmacia era de 2.117, alcanzando en promedio el valor de 1.891 habitantes por farmacia en capitales de provincia y de 2.242 habitantes por farmacia en el resto de municipios.

Por autonomías, exceptuando a Ceuta y Melilla, Canarias (2.796), País Vasco (2.640), Región de Murcia (2.603) e Illes Balears (2.548) son las autonomías con mayor concentración de población por farmacia, mientras que la Comunidad Foral de Navarra (1.074), Castilla y León (1.487), Extremadura (1.601) y Castilla-La Mancha (1.605) son las comunidades con menor ratio de habitantes por farmacia.

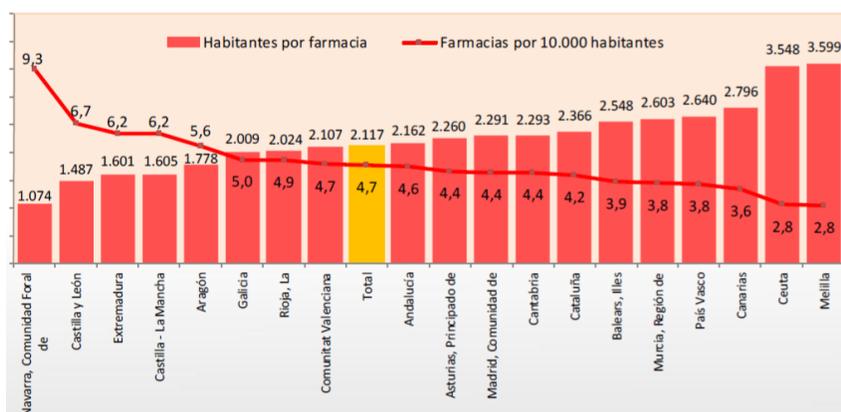


Figura IV: Número de habitantes por farmacia.

1.3. Definición de D-N, como profesional sanitario:

“La figura profesional de referencia en el tratamiento dietético es la del Dietista-Nutricionista (DN), reconocida y definida a nivel internacional por la International Confederation of Dietetic Associations (ICDA) como un profesional que aplica la ciencia de la alimentación y la nutrición a promover la salud, prevenir y tratar la enfermedad para optimizar la salud de individuos, grupos, comunidades y poblaciones” (7).

Los dietistas-nutricionistas son profesionales sanitarios con titulación universitaria (Diplomados o Graduados Universitario en Nutrición Humana y Dietética), reconocido como un experto en alimentación, nutrición y dietética, con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo, tal y como se recoge en la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de 2003 sobre Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y se establece el título universitario oficial de Diplomado en Nutrición Humana y Dietética y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención del mismo en el Real Decreto 433/1998, de 20 de marzo (publicado en el Boletín Oficial del Estado del 15 de Abril de 1998).

Según la **Conferencia de Consenso del Perfil Profesional del Diplomado en Nutrición Humana y Dietética**: «Un dietista-nutricionista es un profesional de la salud, con titulación universitaria, reconocido como un experto en alimentación, nutrición y dietética, con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo, desde los siguientes ámbitos de actuación: la nutrición en la salud y en la enfermedad, el consejo dietético, la investigación y la docencia, la salud pública desde los organismos gubernamentales, las empresas del sector de la alimentación, la restauración colectiva y social».

Según la **European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD)**: «El dietista es una persona cualificada y legalmente reconocida para poder aconsejar una buena alimentación, tanto para grupos de personas o de individuos en buen estado de salud, como de los que necesitan un régimen terapéutico».

Según **US Department of Labour Dictionary of Occupational Titles (USA)**: «Dietista es aquella persona que aplica los principios de la nutrición en la alimentación de individuos y grupos; planifica menús y dietas especiales; supervisa la presentación y servicio de las comidas; instruye en los principios de la nutrición y en su aplicación en la selección de alimentos» (8).

“La aparición de la Orden CIN/730/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Dietista-Nutricionista, pone fin al título de diplomado universitario en Nutrición Humana y Dietética para dar lugar a grado universitario de cuatro años” (9).

“La Conferencia de Decanos de las Universidades Españolas que imparten la titulación de Nutrición Humana y Dietética, junto con la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas, en un documento de consenso, describen cinco ámbitos de actuación del dietista-nutricionista” (10):

- Dietista-nutricionista clínico: en el ámbito clínico y hospitalario.
- Dietista-nutricionista comunitario: en la salud pública y nutrición comunitaria.
- Dietista-nutricionista de restauración colectiva: en el ámbito de la restauración colectiva, social y comercial.
- Dietista-nutricionista de la industria: en el ámbito de la industria agroalimentaria y farmacéutica.
- Dietista-nutricionista docente: en el ámbito de la docencia y la formación.
- Dietista-nutricionista investigador: en el ámbito de la investigación, la innovación y el desarrollo

“El dietista-nutricionista clínico es aquel profesional sanitario que implementa un tratamiento dietético-nutricional, en cualquier condición fisiopatológica en la que la práctica nutricional haya demostrado un beneficio en base a la nutrición basada en la evidencia, que resulta de cotejar la historia clínica, estimación de la composición corporal, gasto energético, bioquímica, genotipo...y se articula en el diseño y explicación de una dieta personalizada y/o coaching nutricional y/o educación nutricional y/o pauta de suplementos nutricionales.

Un dietista-nutricionista desarrolla actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública” (11).

Actualmente, la población confunde la profesión sanitaria de un Dietista-Nutricionista con otros puestos de trabajo.

Como por ejemplo con la endocrinología, otras especialidades médicas (cirugía estética), medicinas alternativas, fisioterapeutas u homeópatas, comerciales de productos dietéticos o empresas del sector de los superalimentos y batidos.

Incluso, a menudo se confunde a los encargados de herboristerías con profesionales sanitarios especialistas en dietética y nutrición.

Sin embargo, al igual que no iríamos a una tienda de productos alimenticios a preguntar al dependiente si te conviene más una cirugía o un tratamiento de fisioterapia. Lo mismo debería ocurrir frente al consumo de cualquier alimento o producto (excepto un fármaco) que pretendamos consumir (12).

Actualmente, existen muchas personas que se consideran especialistas en nutrición y demuestran a la población que son capaces de diseñar dietas, sin tener una formación académica previa. El incumplimiento de los requisitos que exige la ley para el ejercicio de la profesión de Dietista Nutricionista da lugar al intrusismo profesional.

“El delito de intrusismo consiste, esencialmente, en el hecho de ejercer actos propios de una profesión sin poseer el título que legalmente se precisa para ello. El Art. 403, CP desarrolla el delito de intrusismo, se encuentra dentro del Código Penal, en el Título XVIII «De las Falsedades», concretamente en el Capítulo V, junto con el delito de usurpación de funciones públicas” (13).

Las ventajas de acudir a un dietista-nutricionista colegiado son que realizaría su intervención basada en:

- tu historia clínica,
- la evaluación de tu ingesta alimentaria,
- tus hábitos de actividad física y
- tus parámetros bioquímicos.

el consumo de un tipo de dieta o de un producto como pueda ser un batido, un suplemento o unas hierbas, puede tener efectos adversos e incluso tener contraindicaciones para nuestra salud (12).

1.4. Actividades de un D-N en la farmacia:

Los Dietistas-Nutricionistas realizan un trabajo paralelo a la visita médica e incluso, en muchas ocasiones, puede darse en un momento anterior al mismo. Los pacientes pueden ser remitidos desde las unidades de hospitalización, pasando por el área de la asistencia primaria, hasta la consulta directa en las oficinas de farmacia.

Las funciones que llevaran a cabo los Dietistas-Nutricionistas en las farmacias son (14):

- Llevar a cabo una valoración completa del estado nutricional: recabar los datos personales y psicosociales del enfermo, elaborar la historia dietética completa, estudiar la composición corporal, resumir la historia clínica, la terapia farmacológica prescrita y los datos bioquímicos.
- Identificar los problemas dietético-nutricionales del paciente.
- Planificar y elaborar la dieta según prescripción nutricional.
- Explicar la dieta al enfermo y a sus familiares: educación alimentaria.
- Elaborar la documentación para la evaluación, intervención y seguimiento del paciente.
- Planificar el seguimiento y los controles posteriores.

- Evaluar la terapia nutricional.
- Realizar y participar en trabajos de investigación.
- Participar en las terapias de grupo: diabéticos, pacientes renales, obesos, etc.

1.5. Interés por el trabajo realizado

En este estudio se pretende contemplar que la mayoría de los Dietistas-Nutricionistas escogen las oficinas de farmacia como un sitio clave para ejercer su profesión. Dado que, la farmacia es un local sanitario donde acuden muchas personas para comprar medicamentos, suplementos, productos dietéticos o incluso realizar una consulta con el farmacéutico.

Actualmente, existen páginas webs que ofrecen asesoramiento nutricional en las oficinas de farmacia con la condición de comprar los suplementos. Además, ya se ofrece el servicio de nutrición en la farmacia que dirigen terceros, mediante un nutricionista que a veces es puesto por un laboratorio.

“Es misión de todas las profesiones sanitarias cooperar en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, el profesional de farmacia no tiene suficiente formación académica y práctica para poder ejercer la nutrición clínica, sino que debería derivar a sus clientes al dietista-nutricionista cuando detecte necesidades nutricionales especiales. Los D-N cuentan con herramientas y habilidades específicas que le permiten pasar del diagnóstico nutricional a la toma de decisiones compartida e informada por la evidencia, evitando el uso de consejos generalistas y productos ineficaces”.

En concreto se denunciaba que, en la titulación de Farmacéutico, la Orden CIN enumera las siguientes competencias: “prestar consejo terapéutico en farmacoterapia y dietoterapia, así como en el ámbito nutricional y alimentario en los establecimientos en los que presten servicios” (15).

Como se observó, esta denuncia está fundamentada, ya que en la I Jornada de Alimentación 'Objetivo salud: Farmacia y Alimentación', El Colegio de Farmacéuticos anima a las farmacias a asumir un "papel protagonista" en nutrición en el que el Colegio General de Colegios de Farmacéuticos y el de Cantabria han alentado a las oficinas de farmacia de la comunidad autónoma a centrarse más específicamente en la nutrición y en la promoción de hábitos saludables de sus clientes (16).

Cada vez se reconoce que el Dietista-Nutricionista tiene un papel importante en la salud de la población, ya que, es el profesional sanitario más cualificado y experto en la nutrición. Por eso, los Dietistas-Nutricionistas realizan un asesoramiento dietético y nutricional, a través de consultas en las farmacias pudiendo llegar a un porcentaje alto de población y poder corregir los malos hábitos alimentarios.

2. Objetivos

2.1. Objetivo principal:

- Realizar un estudio transversal sobre variables relacionadas con el asesoramiento dietético en la farmacia durante los 2 últimos años.

2.2. Objetivo secundario:

- Recopilar los datos de la composición corporal
- Recopilar los datos sobre la planificación dietética
- Averiguar el motivo principal por el que acude el paciente a un Dietista-Nutricionista.
- Recopilar datos sobre qué productos dietéticos prescriben un D-N en las oficinas de farmacia.

3. Metodología

3.1. Diseño del estudio

Es un estudio descriptivo transversal realizado en la oficina de farmacia en la provincia de Huelva. El diseño de este estudio se maneja tanto variables cuantitativas como cualitativas.

3.2. Acceso y recogida de datos

Para la obtención de los datos de pacientes que realizan un asesoramiento nutricional en la farmacia, se contactó con un Dietista-Nutricionista, que hace consulta en la mayoría de las oficinas de farmacia en la provincia de Huelva. El Dietista-Nutricionista me ayudo en la recogida de datos de los pacientes que fueron atendidos por él durante los 2 últimos años. La recogida de datos se ha hecho de forma anónima, entregando al Dietista-Nutricionista el compromiso de confidencialidad.

3.3. Variables

En este apartado, se exponen las siguientes variables obtenidas en formato Excel. Según los datos obtenidos, se han clasificado en variables cuantitativas y cualitativas.

- Variables cuantitativas

Nombre de la variable	Unidades
Edad	Años
Peso	Kilogramos
Talla	Centímetro
IMC	
Masa grasa	Porcentaje
Masa magra	Porcentaje
Agua corporal	Porcentaje
Grasa visceral	Kilogramos
Masa ósea	Kilogramos
Metabolismo basal	Kilocalorías

- Variables cualitativas

Nombre de la variable	Unidades
Motivo de consulta	Categoría 1: Control de peso
Duración de seguimiento	Meses
Evolución favorable	Sí, no o nada
Enfermedad actual	Categoría 1: Hipertensión Categoría 2: Diabetes Categoría 3: ECV
Prescripción	Sí o no
Suplementos	Sí o no
Productos de uso dietético	Categoría 1: Antiobesidad Categoría 2: Saciante Categoría 3: Drenante Categoría 4: Laxante
Sistema de planificación	Medidas caseras
Evaluación de la alimentación	Encuesta de hábitos
Frecuencia de visitas	Días
Visitas de seguimiento	Mediciones y cuestionario
Valor calórico prescrito	Kilocalorías

3.4. Análisis de datos

Los datos obtenidos del Dietista-Nutricionista, en un formato Excel, se exportó la información a un documento SPSS, en la cual se obtuvo las tablas y gráficos de cada una de las variables.

3.4.1 Análisis estadístico descriptivo:

Las variables cuantitativas se resumieron mediante media y desviación típica. La elaboración de las tablas y gráficos para las variables cualitativas como cuantitativas se realizaron en Word 2019 y en SPSS versión 25.0.

4. Resultados

Se incluyeron para el estudio los datos de 70 pacientes, en el cual 52 fueron mujeres y 18 fueron hombres, que recibieron un asesoramiento dietético en los 2 últimos años.

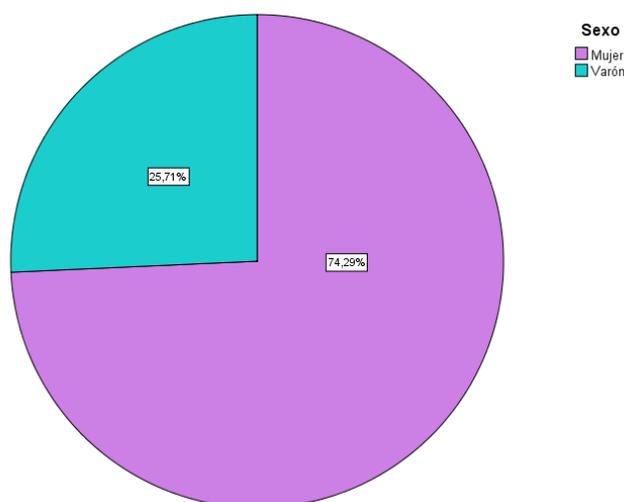


Figura 1. Porcentaje de sujetos por sexo.

4.1. Variables cuantitativas relacionadas con la composición corporal

El promedio de edad de mujeres fue de $47'5 \pm 14'2$ y de hombres $47'4 \pm 15'5$. Teniendo en cuenta los datos, podemos deducir que el peso de las mujeres ($84'5 \pm 15$) difiere significativamente de los varones ($98'9 \pm 12'9$).

Tabla 1: Variables antropométricas diferenciadas por sexo

Variabes	Mujer (n=52)	Varón (n=18)	Valor p*
Edad	$47'5 \pm 14'2$	$47'4 \pm 15'5$	0'993
Peso inicial	$84'5 \pm 15$	$98'9 \pm 12'9$	0'001
Peso actual	$71'6 \pm 11'3$	$84'9 \pm 11'1$	0'000
Talla	$160'2 \pm 4'7$	$171'4 \pm 8'5$	0'000

Valor $p^* \leq 0,05$

La siguiente tabla hace referencia a las siguientes variables cuantitativas relacionadas con la composición corporal, como el peso (kg), Índice de Masa Corporal (IMC), % masa grasa, % masa magra, % agua corporal, grasa visceral, masa ósea y el metabolismo basal.

Tabla 2: Variables de la composición corporal

Variables	Media Inicial	Media Actual	Valor p
Peso (kg)	88'2±17'8	75 ±12'6	0'000
IMC (%)	4'1±0'9	3'1±0'8	0'000
Masa grasa (%)	40'3±6'6	34'4±7'2	0,000
Masa magra (%)	59'7±6'6	65'3±7'7	0'000
Agua corporal (%)	48'9±5'3	46'2±5'2	0'000

Teniendo en cuenta los datos obtenidos, podemos deducir que han disminuido de peso, pero a expensas de un aumento de masa magra, con un descenso de la masa grasa y agua corporal, por esa razón la media de IMC ha disminuido.

4.2. Variables cualitativas relacionadas con la clínica

A continuación, se representa la siguiente tabla con la tensión arterial tanto inicial como actual:

Tabla 3: Variables clínicas

Variables	n=70	Valor p*
TAS-inicial	133'5±12'6	0'505
TAD-inicial	72'8±11'9	0'534
TAS-actual	126'2±8'3	0'165
TAD-actual	67'9±7'5	0'332

* Prueba de Chi²

Según los datos obtenidos, se observa claramente que hay una disminución no significativa tanto en la tensión arterial sistólica como diastólica.

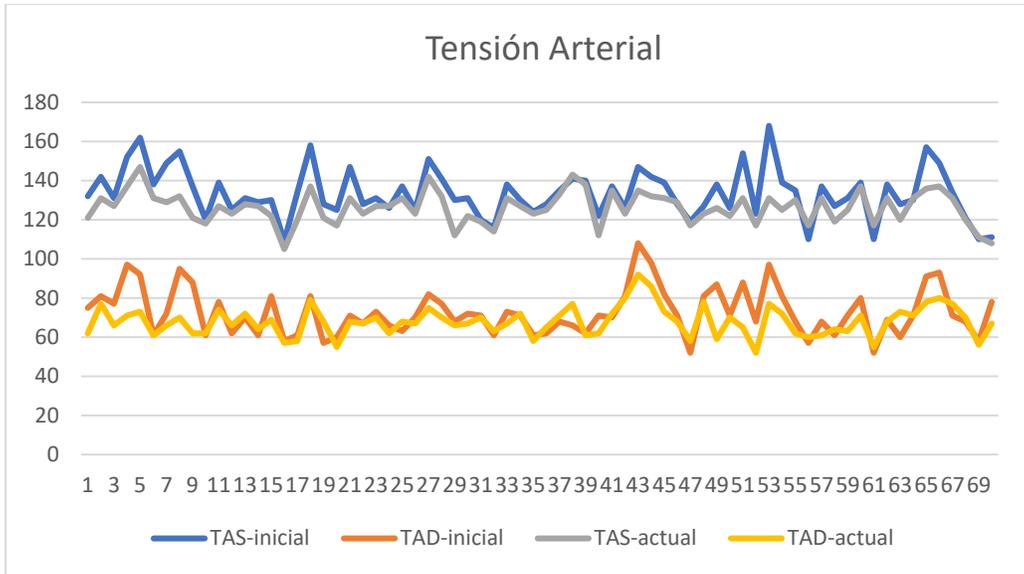


Figura 2. Evolución de la Tensión Arterial en los 2 últimos años.

El motivo principal por el que acuden los pacientes a la consulta es para controlar su peso, la gran mayoría son mujeres, pero se observa que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres porque ambos acuden por el mismo motivo. También hacen asesoramiento dietético para controlar enfermedades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular, fibromialgia.

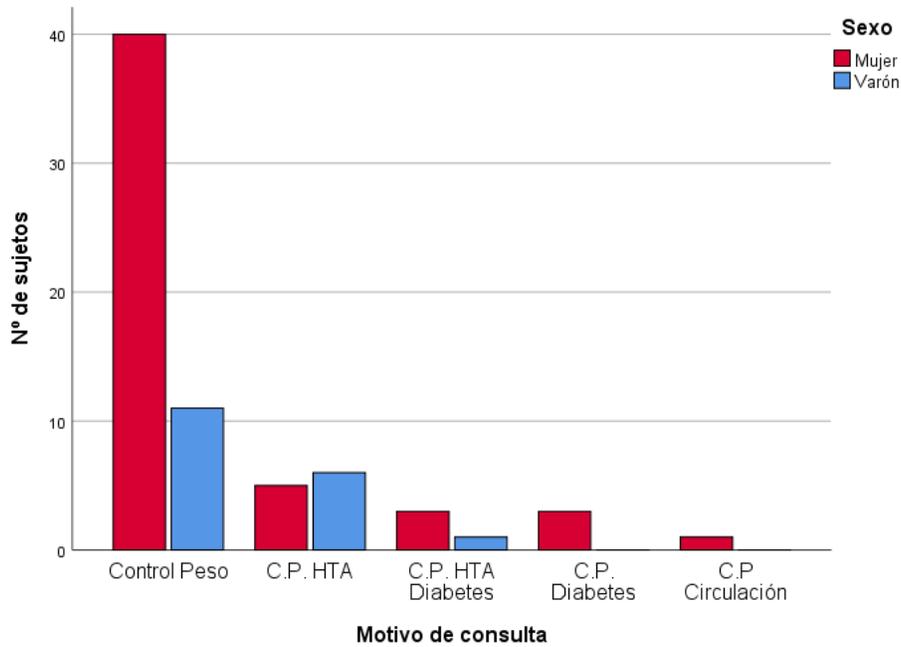


Figura 3. Diferentes motivos por el que el paciente acude a la consulta.

Tras la planificación dietética, se realiza un seguimiento que implica continuas mediciones. De las 52 mujeres, 35 llevan menos de 12 meses de seguimiento y 17 llevan más de 12 meses; en el caso de los varones (18), 16 llevan menos de 12 meses y 2 más de 12 meses.

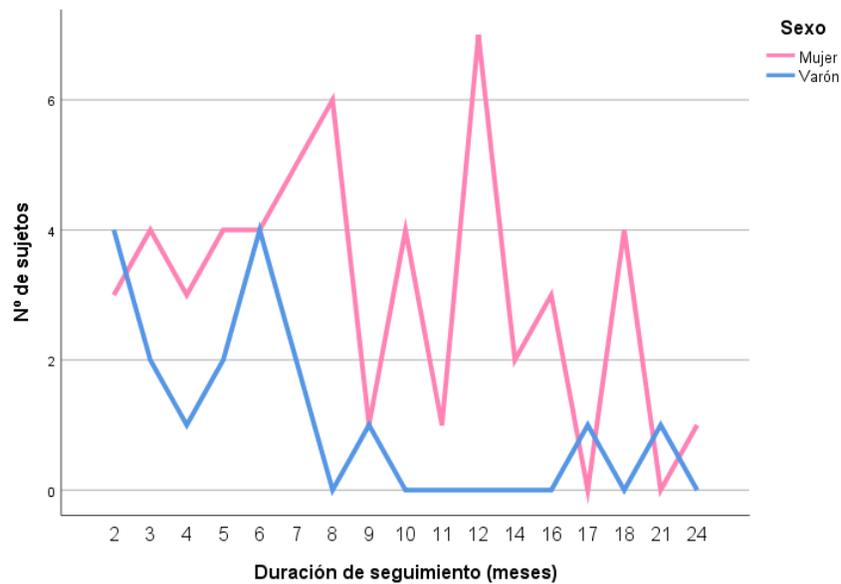


Figura 4. Seguimiento de pacientes en los últimos 2 años.

Durante el tratamiento dietético, todos los pacientes evolucionan favorablemente con el uso de productos dietéticos, por lo tanto, la mayoría tienen prescritos fármacos de antiobesidad (ver la figura 5) como Adipocell, Lipomorosil, HCGRAS.

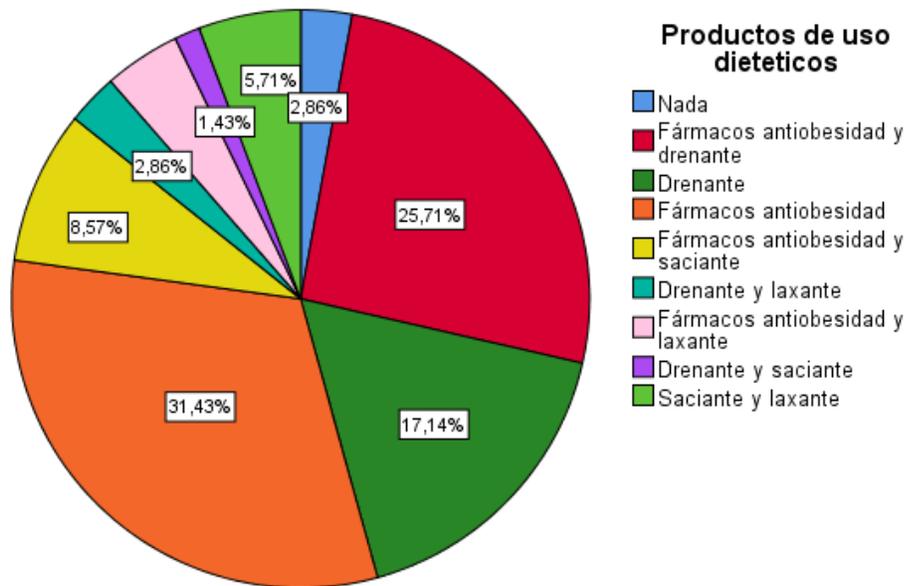


Figura 5. Frecuencia de uso de productos dietéticos.

En esta gráfica, se observa que la mayoría de los pacientes que acuden a la consulta no presentan enfermedades y solo una pequeña parte presenta enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial (HTA), que como se contempla a continuación es más recurrente en hombres que en mujeres, enfermedad cardiovascular (ECV), fibromialgia.

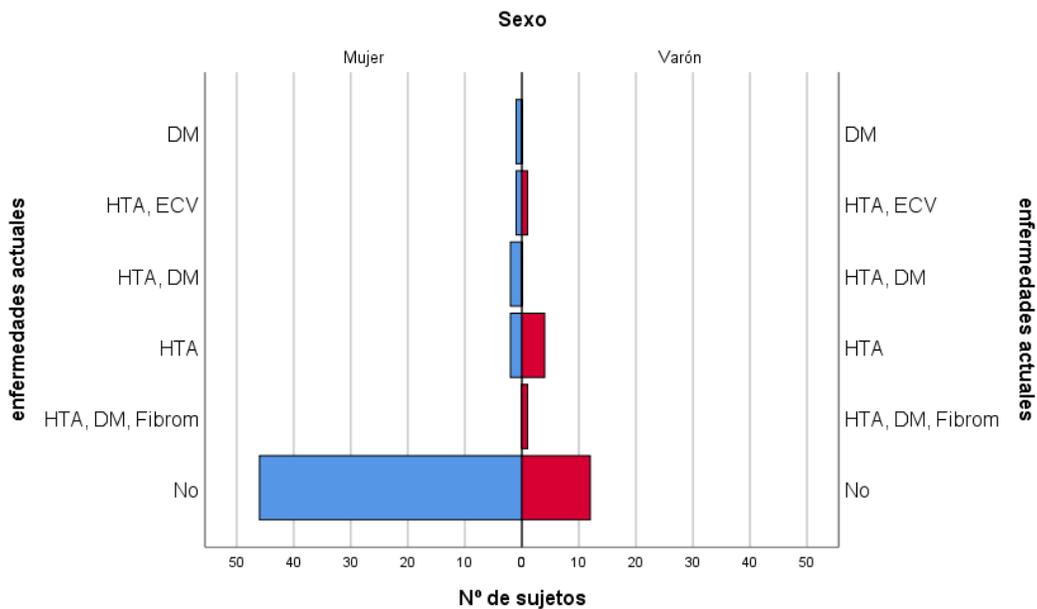


Figura 6. Enfermedades que presentan los pacientes diferenciados por sexo.

El sistema de planificación dietética que se lleva a cabo en esta farmacia se basa en medidas caseras y en el uso de una encuesta de hábitos para averiguar sus hábitos alimenticios. El valor calórico que prescriben en las dietas que dan a sus pacientes se encuentra entre 1500-1800 kcal.

El tiempo que transcurre entre visita y visita en el caso de las 52 mujeres, 7 acuden a la consulta cada 7 días y el resto cada 15 días, mientras que en el caso de los varones acuden cada 15 días, por lo que se observa que no hay diferencia significativa entre ambos.

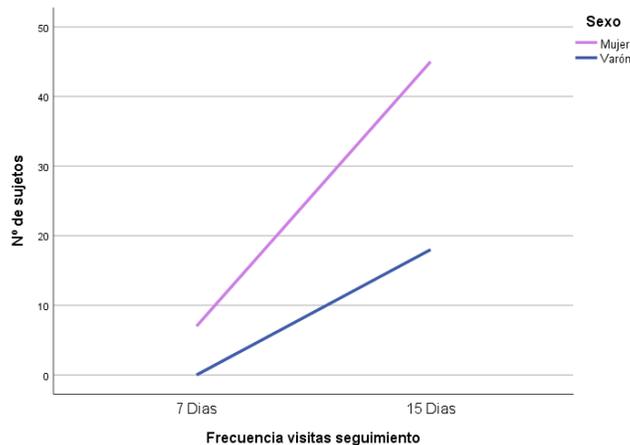


Figura 7. Frecuencia de visitas durante el seguimiento.

4.3. Correlaciones relacionadas con las variables cualitativas relacionadas con la clínica

En la siguiente gráfica, se observa que hay un descenso de la tensión arterial tanto sistólica como diastólica, que repercute en mayor medida en el sexo femenino que masculino.

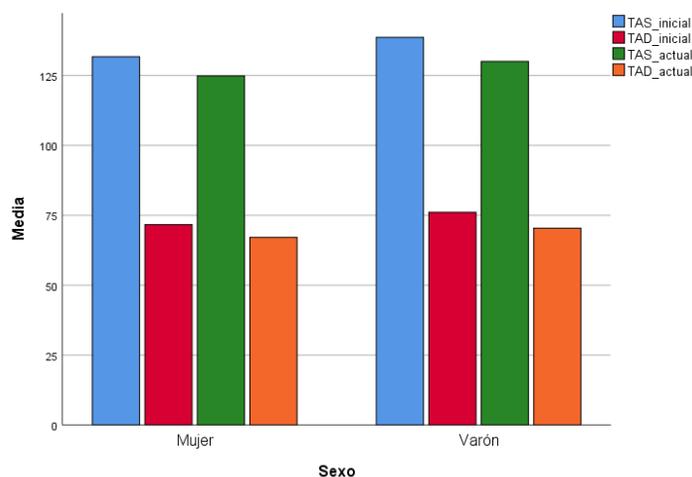


Figura 8. Tensión arterial diferenciada por sexo.

5. Discusión

Este trabajo se ha basado en el estudio de variables relacionadas con el asesoramiento nutricional en las oficinas de farmacia durante los 2 últimos años.

La media del peso en las mujeres disminuyó de 84'5 a 71'6 kg, una diferencia de 12'9 kg, mientras en los hombres, disminuyó de 98'9 a 84'9 kg, una diferencia de 14 kg. Antes de comenzar con el tratamiento dietético las mujeres presentaban un IMC medio de 33 (Obesidad de tipo I) y en los hombres un IMC medio de 34'2 (Obesidad de tipo I), y después de la intervención pasaron a tener un IMC de 27'9 (Sobrepeso) en el caso de las mujeres, mientras en los hombres un IMC de 29'4 (Sobrepeso).

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}$$

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

Tabla 4. Clasificación de IMC según la OMS

Se demuestra así, que hay un descenso de peso, pero no podemos afirmar la causa por la cual ocurre este suceso; ya que no tenemos en cuenta todas las variables de las personas. Lo que podemos afirmar es que se puede considerar una pérdida de peso saludable, ya que, si un año tiene 52 semanas, y se pierde media 0'5-1 kg/semana, significa la pérdida de 26 kg de peso al año. Sin embargo, en este caso las mujeres han perdido de media 12'9 kg y en los varones 14 kg en 2 años.

Además, durante el tratamiento dietético, los Dietistas-Nutricionistas prescriben fármacos como complementos para bajar de peso sin evidencia científica demostrada, los mal llamados antiobesidad, saciante, drenante, laxante, y solo una pequeña parte, no les prescriben estos tipos de productos dietéticos.

Otro dato que se observa en el estudio, es que prescriben dietas entre 1500-1800 Kcal; en lugar de realizar dietas personalizadas, que podrían ayudar a reducir el peso de forma más práctica.

Hay muchos estudios que demuestran que una dieta personalizada tiene mucha más efectividad que una dieta normal. Así pues, “el diseño y programación de una dieta deberá basarse en los resultados de una

valoración inicial y completa del estado nutricional para comprobar si son necesarias modificaciones en la ingesta de energía y nutrientes líquidos, consistencia de la dieta, frecuencia de las comidas, etc. Hay que revisar periódicamente los cambios para comprobar la tolerancia, adecuación y necesidad de posibles modificaciones”(17). Para ello, hay que tener en cuenta muchos factores como, las características del individuo (sexo, edad, composición corporal, situación socioeconómica, historia clínica, actividad física,...), los hábitos alimenticios, etc.

Por otro lado, la obesidad es una enfermedad, considerada un factor de riesgo en el desarrollo de la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares..., ya que repercute en mayor medida en el sexo masculino que el femenino, debido a que un pequeño porcentaje de varones presentan hipertensión arterial. En cambio, se contempla que las mujeres disminuyen la tensión arterial que los varones, a medida que continúan con el tratamiento dietético.

Con respecto al tema de seguimiento, las mujeres acuden más a la revisión en la consulta de la farmacia que los varones, lo que se puede deducir que las mujeres se preocupan más por su estado físico y su salud que los hombres.

En la actualidad, existen muy pocos profesionales de la nutrición en las oficinas de farmacia, que realizan un asesoramiento dietético, si lo comparamos con las más de 22.000 farmacias que existen en España.

Con relación al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, cuenta con las Vocalías Nacionales de Sección para facilitar la armonización de las diversas modalidades de ejercicio profesional.

En concreto, según su Reglamento, corresponde a la Vocalía de Alimentación (18):

- Velar por la más perfecta organización de los Farmacéuticos Especialistas en la Alimentación y por el más exacto cumplimiento de las normas sanitarias dimanadas de la Superioridad.
- Procurar, por todos los medios a su alcance, elevar el nivel técnico, científico, moral y económico de los Farmacéuticos Especialistas en la Alimentación.
- Representar, ante el Consejo y las Autoridades, a todos los farmacéuticos que ejerzan esta Especialidad, y encauzar sus aspiraciones.
- Proponer al Consejo cuantas gestiones y medidas juzgue convenientes en defensa de los intereses de esta modalidad profesional y de la actividad sanitaria que representa.

Es por eso que faltan más estudios que proporcionen evidencias científicas relacionadas con el trabajo que realiza el dietista-nutricionista en las oficinas de farmacia, ya que este estudio es de tipo observacional y transversal.

6. Conclusión

Se puede afirmar que:

- El peso de las mujeres ($84'5 \pm 15$) difiere significativamente de los varones ($98'9 \pm 12'9$).
- Tras el tratamiento dietético, hay una disminución del peso en ambos grupos.
- Hay una disminución no significativa tanto en la tensión arterial sistólica como diastólica.
- El motivo principal por el que acude los pacientes/clientes es para contralar el peso.
- En el tratamiento dietético, se utiliza más los productos de antiobesidad (31,43%) que otro tipo de producto.
- En las revisiones, se observa que las mujeres acuden más que los hombres.

Las oficinas de farmacia se consideran un sitio ideal para intervenir, ya que se puede poner en contacto con una mayor proporción de personas, con el objetivo de cambiar o mejorar sus hábitos alimenticios y prevenir futuras enfermedades.

Desde mi punto de vista, gracias a los resultados observados, he concluido que no es necesario la prescripción de los productos dietéticos, si se lleva a cabo una personalización de la dieta. Sin embargo, es necesario realizar más investigaciones, porque se trata de un estudio observacional de un profesional.

7. Agradecimientos

Estamos muy agradecidos con el Dietista-Nutricionista, Manuel Rodríguez Márquez, por su ayuda en la recogida de los datos de sus pacientes.

También agradecer al farmacéutico, Segundo Fernández, por su ayuda en la recopilación de la información relacionada con las oficinas de farmacia en España.

Finalmente agradecer a la tutora de este estudio, Iva Marqués Lopes, de aportar la idea inicial del estudio y toda la ayuda ofrecida para su desarrollo.

8. Referencias bibliográficas

1. Servicios adicionales de la farmacia local [Internet]. [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.grupodw.es/blog-diseno-web/servicios-adicionales-de-la-farmacia-local>
2. Farmacéuticos CG de. Farmacia Comunitaria en España [Internet]. Portalfarma. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/organizacionfcolegial/profesionfarma/Paginas/colegiaciondatestadisticos.aspx>
3. Farmacéutico - educaweb.com [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.educaweb.com/profesion/farmaceutico-518/>
4. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Legislación [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/legislacion/leyes/ley_16_97.htm
5. Las oficinas de farmacia en España.pdf [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.eco.uc3m.es/~mmachado/Teaching/Salud/slides_s/Las%20oficinas%20de%20farmacia%20en%20Espana.pdf
6. Estadísticas-de-Colegiados-y-Farmacias-2018.pdf [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://statics-correofarmaceutico.uecdn.es/cms/sites/11/2019/06/Estadísticas-de-Colegiados-y-Farmacias-2018.pdf>
7. García-Puche A, Cabañas-Alite L. Análisis de la presencia de dietistas-nutricionistas en hospitales de Andalucía. Rev Esp Nutr Humana Dietética. 24 de julio de 2017;21(2):130.
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas | ¿Qué es un Dietista – Nutricionista? [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.consejodietistasnutricionistas.com/que-es-un-dietista-nutricionista/>
9. Academia Española de Nutrición y Dietética [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org/academia.php?section=denominacion>
10. Russolillo G, Baladia E, Moñino M, Colomer M, García M, Basulto J, et al. Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud (SNS): Declaración de Postura de la

Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN). Act Dietética ISSN 1138-0322 Vol 13 N° 2 2009 Pags 62-69. 1 de junio de 2009;13.

11. www.centrosaludnutricional.com. Definiciones de dietista-nutricionista según la legislatura legal en España [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: [://www.centrosaludnutricional.com/2-que-definiciones-de-dietista-nutricionista-tienen-validez-legal-en-espana-185.html](http://www.centrosaludnutricional.com/2-que-definiciones-de-dietista-nutricionista-tienen-validez-legal-en-espana-185.html)
12. Dietista | Centro ADN [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://centroadn.com/seguir-distinguir-dietista-nutricionista-profesional-sanitario/>
13. TEMA 04 EJERCICIO LEGAL E ILEGAL DE LA PROFESION DE NUTRICIONISTA DIETISTA.pdf.
14. Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas | Salidas profesionales de los Dietistas-Nutricionistas [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.consejodietistasnutricionistas.com/que-es-un-dietista-nutricionista/salidas-profesionales-de-los-dietistas-nutricionistas/>
15. Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas | Sobre farmacias e intrusismo en competencias de nutrición [Internet]. [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.consejodietistasnutricionistas.com/sobre-farmacias-e-intrusismo-en-competencias-de-nutricion/>
16. Press E. El Colegio de Farmacéuticos anima a las farmacias a asumir un «papel protagonista» en nutrición [Internet]. 2020 [citado 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.europapress.es/cantabria/noticia-colegio-farmaceuticos-anima-farmacias-asumir-papel-protagonista-nutricion-20200205162039.html>
17. Manual de Nutrición y Dietética. :14.
18. Farmacéuticos CG de. Vocalía de Alimentación [Internet]. Portalfarma. [citado 12 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/profesionales/vocalias/alimentacion/Paginas/tusvocales.aspx>