

Estudio ATICO sobre la actitud del clínico frente a la desnutrición

Berio Miranda M.^a, De la Iglesia Arnáez R^b, Salom Vendrell C^c, Veses Martín S^c,

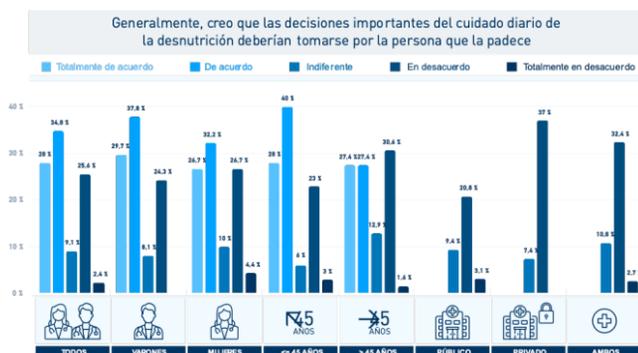
^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

^b Scientific Marketing Nutrición Enteral. Laboratorios Ordesa.

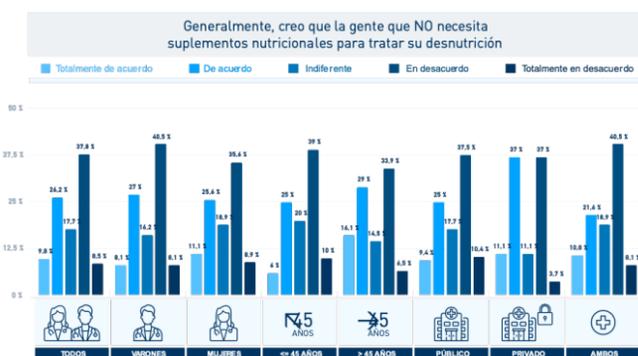
^c Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Doctor Peset, Valencia.

A pesar de conocerse la asociación entre **desnutrición** y evolución desfavorable en **pacientes hospitalizados** y que la detección de desnutrición en estadios iniciales, o incluso la identificación temprana de sujetos que no estando desnutridos tengan el riesgo de desarrollarla es clave, parece haber una **falta de rutina en la detección de la malnutrición y un retraso en el inicio del tratamiento nutricional**. Se observa que las prácticas del profesional son eminentemente prescriptivas. Los clínicos tienden a adoptar una postura paternalista en las decisiones relacionadas con el tratamiento, con la justificación de que ellos conocen lo que es mejor para el paciente con relación a su estado nutricional. Por otro lado, está clara la importancia de la **implicación de los pacientes en su tratamiento para alcanzar unos resultados adecuados y prevenir complicaciones**. Las actitudes de los profesionales determinan el comportamiento que adoptan y la forma en que interactúan con los pacientes con malnutrición, generando repercusiones en los resultados del tratamiento.

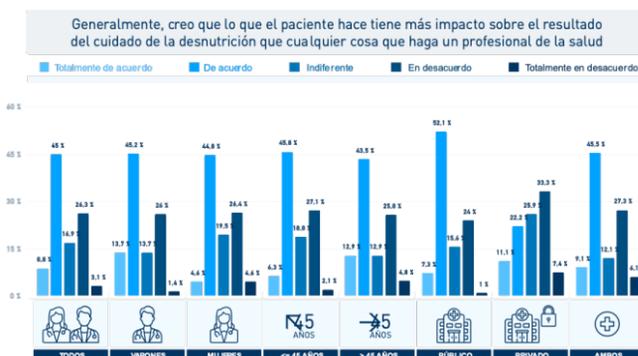
El **Estudio ATICO** es un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico realizado en 164 especialistas de consultas hospitalarias y Atención Primaria y 935 pacientes, cuyos objetivos fueron analizar la actitud actual del clínico frente a la desnutrición y la práctica habitual en el paciente con desnutrición con suplementos nutricionales FontActiv.



Las conclusiones de dicho estudio ponen de manifiesto que, con independencia del género, la edad del profesional y el tipo de centro, éstos se posicionan como "totalmente de acuerdo" de cara a **recibir formación para comunicarse con**



los pacientes que padecen desnutrición. También existe una aprobación general respecto a las cuestiones "la desnutrición afecta a casi todos los aspectos de la vida del paciente", "la gente con mayor desnutrición suele tener complicaciones en las patologías que presenta"; "los profesionales de la salud deberían ayudar a sus pacientes a tomar decisiones razonadas sobre los planes de salud"; "es importante que el personal de enfermería y dietistas que atienden a los pacientes con desnutrición aprendan técnicas de educación terapéutica". En todas ellas, 2/3 partes de los profesionales afirmaron estar "totalmente de acuerdo" y 1/3 "de acuerdo". Por otro lado, entorno al 80% de los profesionales afirmaron estar "totalmente en desacuerdo" y "en desacuerdo" con que "las repercusiones emocionales de la desnutrición son bastante leves" y que "las personas cuya desnutrición es tratada solo con dieta no deben preocuparse por padecer muchas complicaciones a largo plazo", que "el apoyo de la



familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la desnutrición" y que "en pacientes que presentan desnutrición es necesario valorar el nivel de funcionalidad".

Respecto a la pregunta de si "los profesionales de la salud deberían aprender a fijar objetivos en colaboración con sus pacientes, no solo decirles lo que deben hacer" dividió a la población en dos grupos homogéneos que afirmaron estar "totalmente de acuerdo" y "de acuerdo", así como que "la persona con desnutrición es el elemento más importante del equipo de cuidado de esta enfermedad".

Además, un 34,1% de los encuestados se posicionaron como "totalmente de acuerdo" frente a la cuestión "las personas con desnutrición deberían estar bien informadas sobre su condición para poder ocuparse, por sí mismas, de su propio control".

Sin embargo, se ha detectado cierta controversia y discrepancia en las siguientes afirmaciones: "las decisiones importantes del cuidado diario de la desnutrición deberían tomarse por la persona que la padece"; "la gente que no necesita suplementos nutricionales para tratar su desnutrición tiene un nivel menos grave" y "lo que el paciente hace tiene más impacto sobre el resultado del cuidado de la desnutrición que cualquier cosa que haga un profesional de la salud".

Datos retrospectivos de los pacientes que han utilizado productos FontActiv®

Los principales motivos por los que los pacientes acudieron al centro sanitario fueron la **pérdida de peso involuntaria, la pérdida de apetito/anorexia o por limitaciones en la ingesta y/o digestión de los líquidos y alimentos**.

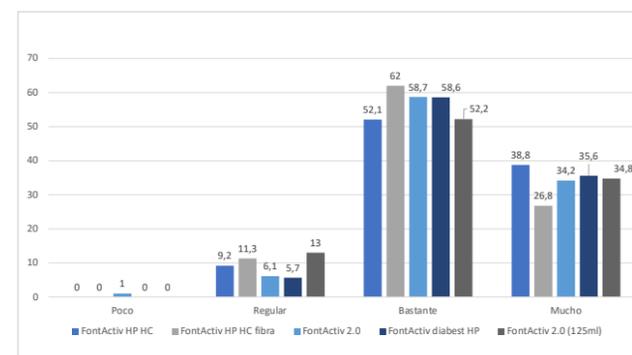


Figura 1. Grado de mejora del estado nutricional tras el tratamiento en función del tipo de producto recomendado.

Destacar que se observaron diferencias significativas entre sexos, detectando un mayor número de casos oncológicos en varones y de casos de enfermedad neurológica en mujeres (p<0,005). La tercera situación con mayor representación fue la de "paciente geriátrico". Se observó cierta tendencia a

una mayor recomendación de **FontActiv Diabet HP** en la especialidad de Oncología; de **FontActiv 2.0** (125 ml) en Geriátrica y de **FontActiv HP/HC Fibra** en Atención Primaria, Oncología y otras especialidades no definidas, sobre todo en pacientes con quemaduras y en una situación de pre/postrucirugía.

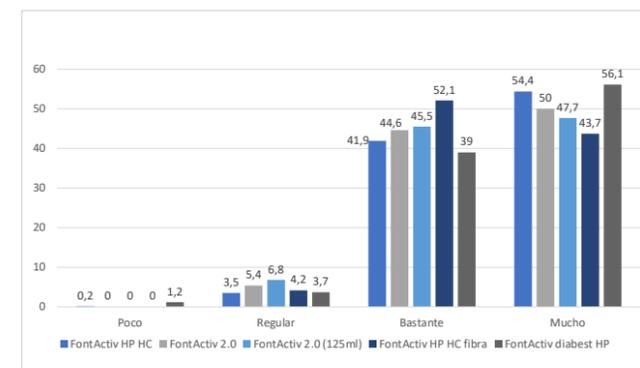


Figura 2. Grado de satisfacción con el tratamiento en función del tipo de producto recomendado.

En la mayoría de los casos y con independencia del tipo de producto, se recomendó 2 tomas diarias durante más de 3 meses. Tras su uso, 6 de cada 10 y 3 de cada 10 profesionales afirmaron que sus pacientes mejoraron nutricionalmente "bastante" y "mucho", respectivamente. El grado de satisfacción y de tolerabilidad y digestibilidad del producto fue etiquetado con un 40% con el adjetivo "bastante" y con un 60% mediante el calificativo de "mucho".

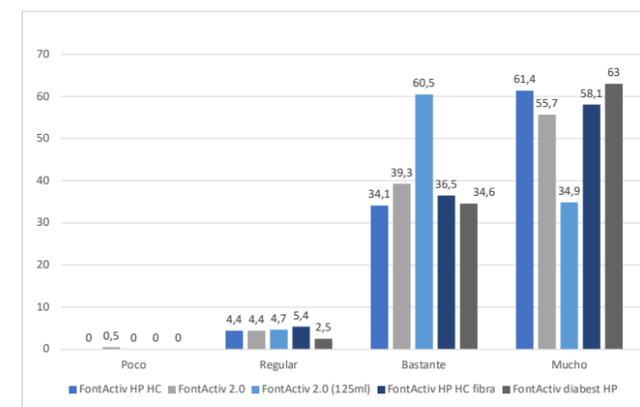


Figura 3. Grado de tolerabilidad y digestibilidad de producto.

