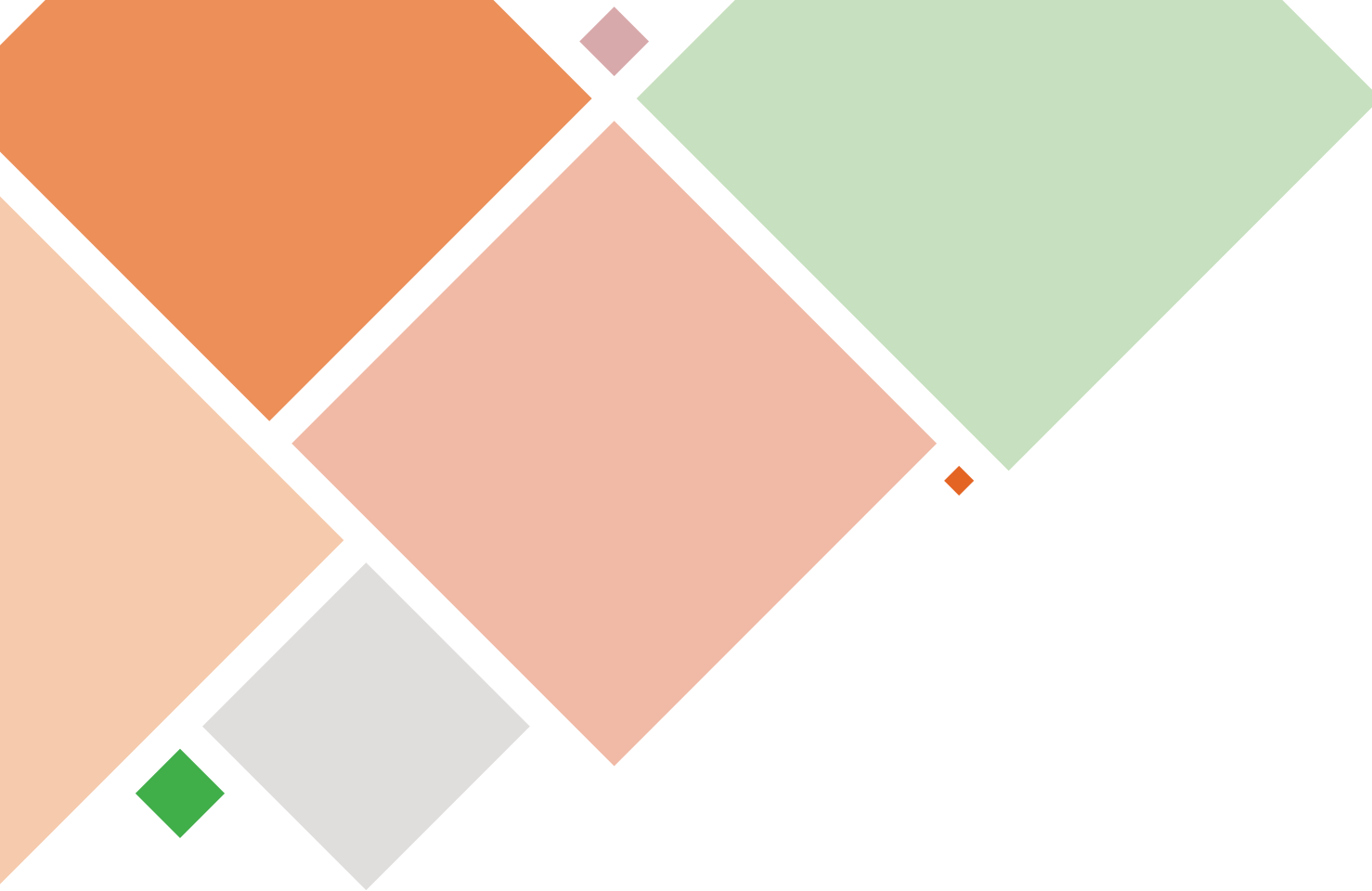




ESTUDIO INDICO II

Intervención Nutricional mediante la utilización
de Dietas Completas Hiperproteicas

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción	6
Práctica clínica	8
Idoneidad de los suplementos nutricionales (registro del paciente)	18
Perfil de los pacientes (fichas de recomendación)	23
Conclusiones	26
Bibliografía	27

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

RESUMEN

Perfil del médico encuestado

- Según los resultados de esta encuesta, el 70% de los médicos ejercen en el ámbito hospitalario público.
- A pesar de que en más del 60% de los centros de trabajo se dispone de protocolos para la detección del riesgo de desnutrición y de tratamiento de la desnutrición, solo el 35% de los médicos realiza siempre el cribado y la valoración nutricional de sus pacientes, mientras que el 28% los realiza de forma ocasional o nunca.
- La media de pacientes que precisan suplementación alimenticia es del 47%, siendo el principal grupo de edad que lo necesita el comprendido entre los 75 y los 85 años, y su recomendación se basa principalmente en la situación del paciente (el 70,55% de los casos).

Situación clínica para recomendar dietas hiperproteicas completas

- En general, las dietas hiperproteicas completas se recomiendan principalmente en pacientes oncológicos (65%), estado hipercatabólico (42%) y úlceras por presión (41%), ya sea como fuente de alimento (en el 30% de los pacientes) o como complemento de la dieta (en el 70% de los pacientes).

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

- Las **dietas sin fibra** se recomiendan principalmente en pacientes con caquexia o sarcopenia (48%) y en pacientes con necesidades energéticas previas elevadas (37%).
- Las **dietas con fibra** se recomiendan siempre que existan factores de riesgo y que el paciente las tolere. Clínicamente, se utilizan en casos de estreñimiento (57%) y en nutrición enteral (32%). Para su elección, se tiene en cuenta la tolerabilidad (aproximadamente, el 53%) y el tipo de fibra (45%). La fibra insoluble es la preferida cuando existe estreñimiento, y la soluble, en los casos de intestino irritable (30%), intestino corto (30%) y efectos metabólicos (26%).
- Las **dietas líquidas** se recomiendan principalmente por el aporte proteico (55%) y la adherencia al tratamiento (46,5%). Las tomas de las dietas líquidas se hacen sobre todo en la merienda (74%) y a media mañana (66%). Si se utilizan como fuente de alimento, se recomienda su uso más de tres veces al día y, si es como suplemento, se recomienda dos veces al día durante un período aproximado de tres meses.

Satisfacción con las dietas (por productos)

- En general, la satisfacción del médico con el uso de los productos y tomando conjuntamente las categorías «buena» y «muy buena» es muy elevada (superior al 90%). Sin embargo, en casi todos los casos, el médico indica mayor satisfacción («muy buena») que el paciente.
- La satisfacción de los médicos con la mejoría de síntomas (mejoría nutricional) es muy elevada en el global de los productos, situándose entre el 90% de FontActiv diaBest HP® y casi el 75% en FontActiv HP/HC®.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

- La tolerabilidad y la adherencia al tratamiento son, en general, muy elevadas, superiores al 90% en todos los casos, excepto con FontActiv HP/HC Fibra®, con el que es superior al 77%.

Perfil del paciente (registro retrospectivo)

- Se observan ciertas diferencias en cuanto al uso de los productos de la gama por sexos. FontActiv HP/HC Fibra® se recomienda más en los hombres, mientras que, en las mujeres, predominan los otros productos de la gama. La media de edad de los pacientes que utilizan los productos nutricionales de la gama FontActiv® es superior a los 74 años (intervalo de 14-97 años).
- Las principales causas clínicas para recomendar el uso de la gama de productos FontActiv® es la enfermedad oncológica (38,21 %) y el deterioro cognitivo de los pacientes (22,99%), mientras que los principales motivos son la pérdida de peso involuntaria (32,84%), la limitación de la ingesta, caquexia o sarcopenia y necesidades elevadas (más del 28% en todas).

Perfil de paciente (ficha de recomendación)

- El uso de los productos de la gama FontActiv® se distribuye de forma homogénea entre sexos y con una media de edad de 74 años (intervalo de 9-103 años).
- FontActiv HP/HC® es el más recomendado de la gama (34,67%).
- La desnutrición es la causa principal para recomendar la gama de productos de dieta completa FontActiv® (46,86%) y los principales objetivos son el tratamiento nutricional (70% aproximadamente) y la prevención de la desnutrición (25,45%).



Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionales

Perfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

- El principal motivo para el cambio son las propiedades organolépticas de los productos de la gama (30%) y la baja tolerancia de otras dietas (21 %).
- La recomendación de uso más frecuente es de dos tomas diarias, excepto en el caso de FontActiv HP/HC®, en que es de tres tomas diarias y con una duración, por lo común, de más de tres meses.
- En general, más del 75% de los pacientes tomaban alguno de los productos de la gama por primera vez. Los principales motivos por los que los pacientes cambiaron a alguno de los productos de la gama FontActiv® fueron sus propiedades organolépticas, la baja tolerancia de la dieta previa, el bajo cumplimiento y la baja ganancia de peso obtenida con la dieta previa.



Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un estado de déficit energético, proteico o de otros nutrientes y que puede ser provocada por enfermedades crónicas, la senectud o intervenciones quirúrgicas, entre otras causas.

La desnutrición relacionada con la enfermedad, debido a su elevada prevalencia y los altos costes que conlleva, representa un gran problema sanitario. Se calcula que en Europa afecta a unos 30 millones de personas y comporta un coste asociado de unos 170 000 millones de euros anuales debidos a un incremento de la mortalidad, a mayor tasa de reingresos y a una estancia hospitalaria más prolongada. Por todo ello, se hace necesario su diagnóstico y tratamiento adecuados.

El estudio PREDYCES (Prevalencia de la Desnutrición y Costes Asociados en España), representativo de la población española hospitalizada, establece una prevalencia de desnutrición (según los criterios de test de cribado Nutritional Risk Screening [NRS] 2002) del 23,7%. Esta prevalencia se incrementa hasta el 37% en personas mayores de 70 años y afecta principalmente a pacientes con enfermedades neoplásicas (35%), del sistema cardiovascular (29%) y respiratorias (28%). En este estudio, se pudo observar que el coste se multiplicaba por dos en los pacientes desnutridos (12 237 € frente a 6 408 €)¹.

El tratamiento se deberá basar en un programa de alimentación y/o suplementación adecuado e individualizado. De manera general, los suplementos que más habitual-

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de los suplementos nutricionales

Perfil de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

mente se pautan son las dietas completas hipercalóricas (HC) e hiperproteicas (HP) con o sin fibra, dependiendo del paciente.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico con médicos de consultas hospitalarias y de atención primaria, con los siguientes objetivos:

- a) Determinar las opiniones del médico con respecto a la desnutrición en el paciente y su tratamiento.
- b) Determinar las opiniones del médico sobre la idoneidad de los suplementos nutricionales FontActiv HP/HC®, FontActiv 2.0®, FontActiv 2.0® (125 mL), FontActiv diaBest HP® y FontActiv HP/HC Fibra®.
- c) Conocer el perfil de pacientes a los que se recetan estas dietas.

Para ello, se elaboró una encuesta específica que fue remitida a 146 profesionales de la salud de distintas especialidades relacionadas con la nutrición de pacientes. Al mismo tiempo, se elaboró un registro retrospectivo de pacientes que habían utilizado anteriormente los productos de la gama de dietas completas líquidas FontActiv®, así como un registro de indicaciones, instrucciones de uso y recomendaciones sobre la utilización de la gama de dietas completas líquidas FontActiv®.

A continuación, se presentan los principales resultados de este estudio.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

PRÁCTICA CLÍNICA

Perfil del facultativo

Participaron en la encuesta 146 facultativos distribuidos por todo el territorio nacional.

La muestra estaba equilibrada respecto al sexo (un 52% eran mujeres; y un 48%, varones).

El 37% de los encuestados tenía entre 31 y 40 años y, aproximadamente, el 30%, entre 41 y 50 años.

En torno al 70% ejercía en hospitales públicos.

Las especialidades con más facultativos entrevistados correspondieron a endocrinología (40%), medicina interna (28%) y geriatría (22%).

Experiencia clínica

Valoración nutricional

En general, para recomendar una dieta completa HP, los médicos se basan en la situación individual del paciente (70,55%) y en su experiencia clínica (44,52%).

Según los médicos encuestados, en sus centros de trabajo, la media de pacientes que necesitan suplementación alimenticia es del 47%.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Existe un grupo claro de edad en el que se recomienda suplementación, que corresponde a pacientes entre 75 y 85 años (40%), mientras que los grupos de edad entre 50-65 y 65-75 años representan el 15% cada uno.

Respecto al cribado y la valoración nutricional, el 37,06% de los facultativos indicó que lo realizaba frecuentemente y el 35,66% lo hace siempre. Es de destacar que el 20% lo realiza ocasionalmente y casi el 8% no lo realiza nunca (**fig. 1**).

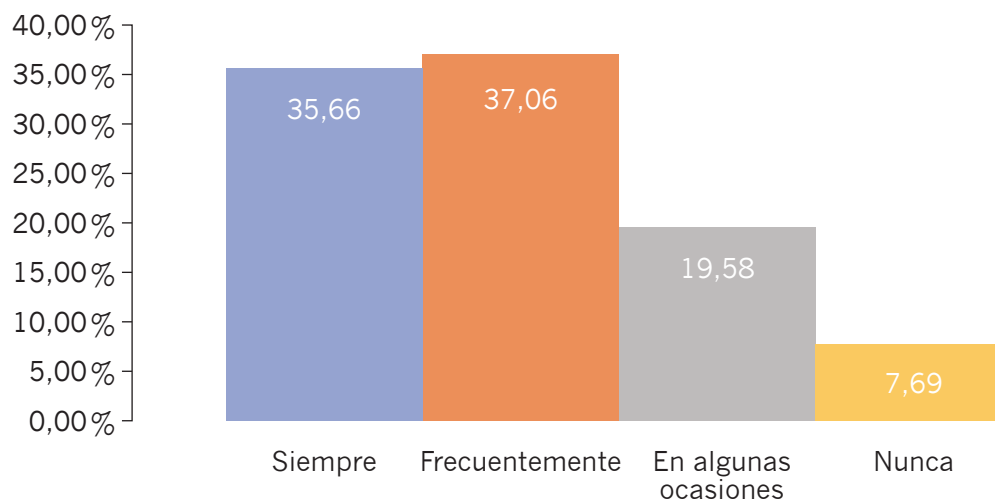


Figura 1. Porcentaje de facultativos que realizan cribado y valoración nutricional.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Según indican los médicos, en el 62% de los casos, disponen en su centro de protocolos instaurados de detección del riesgo de desnutrición y, en el 67,63% de los centros, cuentan con protocolos de tratamiento de la desnutrición.

El **40 %** de los encuestados indicaron que **no realizan cribado nutricional** en las 24-48 horas del ingreso, mientras que el 60% sí lo realizan.

Para los que sí lo realizan, el objetivo es prevenir las complicaciones asociadas a la enfermedad, diseñar el soporte nutricional adecuado y diagnosticar el estado de desnutrición más adecuado o de curso clínico (un 33 %, aproximadamente, cada uno).

Criterios para recomendar las dietas hiperproteicas completas

Los estados de desnutrición más importantes para recomendar las dietas completas HP son el paciente oncológico (recomendado por casi el 65% de los médicos), el estado hipercatabólico (42%) y las úlceras por presión (UPP) (41%).

Otras causas consideradas importantes son la pre-/poscirugía, el paciente geriátrico, el estado de demencia y las enfermedades neurológicas (**fig. 2**). Las alteraciones del tránsito gastrointestinal y los problemas renales son consideradas por el 31 % y el 23%, respectivamente, como motivo intermedio (puntuación de 3) (no incluidas en la fig. 2).

El 68% de los facultativos recomiendan las dietas HP completas como fuente de alimento al 30% de sus pacientes, mientras que el 95% de médicos las recomiendan como complemento de la dieta al 70% de pacientes.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

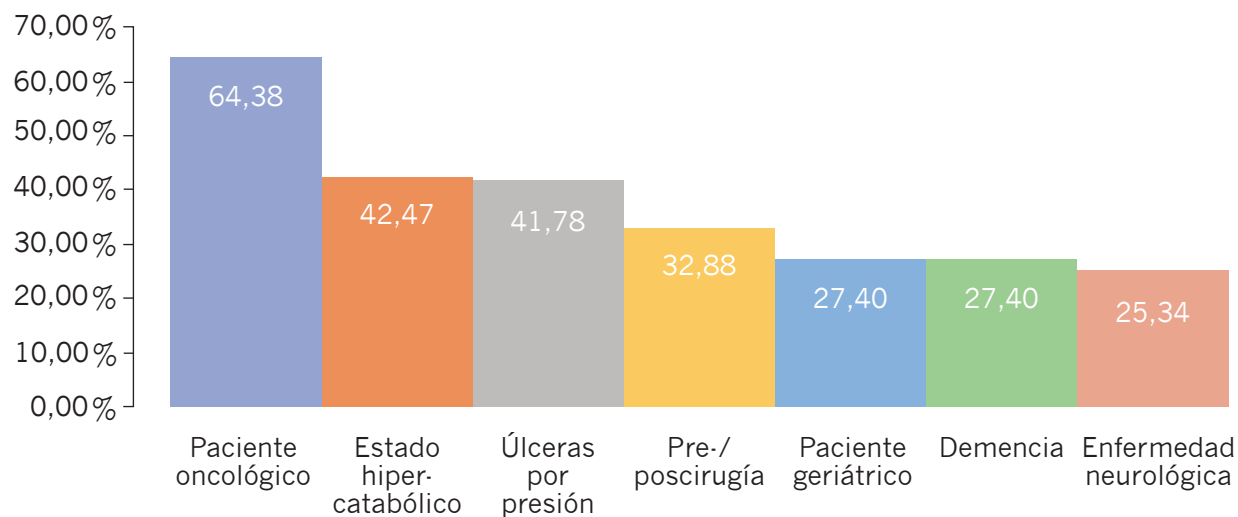


Figura 2. Situaciones clínicas de desnutrición donde se recomienda dieta completa hiperproteica (5 puntos).

Tipos de dieta

Dieta sin fibra

Las condiciones clínicas más importantes que producen desnutrición y en las que los médicos recomiendan una dieta completa HP sin fibra son las siguientes: la caquexia/

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

sarcopenia fue la más importante, considerada por casi la mitad de los médicos (48%), seguida por las necesidades energéticas previas elevadas (37%), la pérdida de peso involuntaria (28%), las alteraciones mecánicas (27,4%) y la limitación de la ingesta (23,3%) (fig. 3).

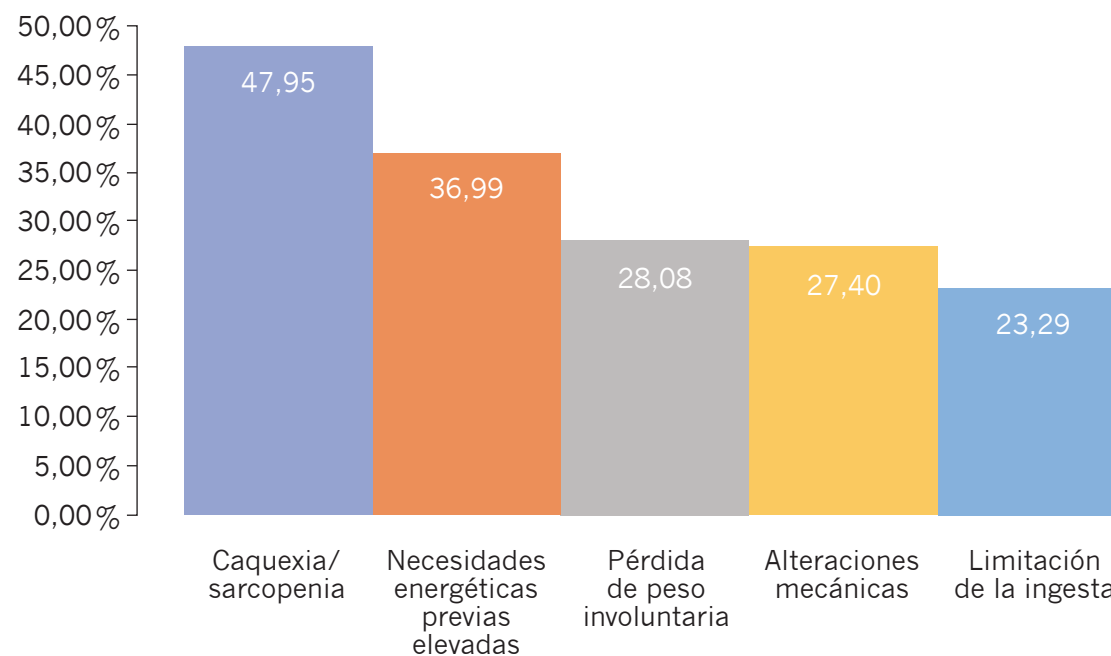


Figura 3. Situaciones de desnutrición donde se recomienda dieta completa hiperproteica sin fibra (5 puntos).

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Dietas con fibra

Las dietas completas HP que aportan una cantidad elevada de fibra se recomiendan cuando existen factores de riesgo relacionados con la desnutrición (39,1 %) y cuando el paciente lo tolere (27,63%).

Dónde se recomienda

Las condiciones clínicas de desnutrición o riesgo de desnutrición donde se recomienda una dieta completa HP con fibra consideradas más importantes (puntuación de 5) fueron en el paciente estreñado (57%) y la nutrición enteral (32%). También muy importantes, pero en menor medida, son el paciente oncológico (19%), el paciente con enfermedad neurológica (18%), y el paciente con intestino irritable (13%) e intestino corto (9%) (**fig. 4**).

Tipo de fibra

Respecto al tipo de fibra más valorada y su relación con las distintas enfermedades, los encuestados indicaron que:

- La fibra insoluble es la de elección en los casos de estreñimiento (45,21 %).
- La fibra soluble se prefiere en los casos de intestino irritable (30%), intestino corto (30%) y en efectos metabólicos (26%).
- El 25% de los médicos puntuaron de forma intermedia (3 puntos) la enfermedad inflamatoria crónica, es decir, que no existen preferencias en cuanto al tipo de fibra.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

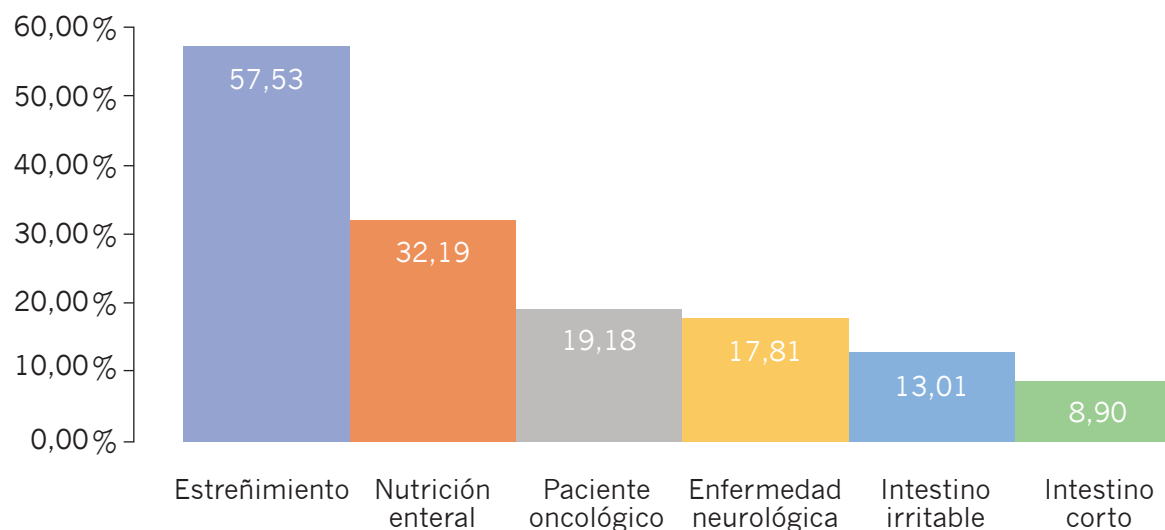


Figura 4. Condiciones clínicas de desnutrición donde se recomienda dieta completa hiperproteica con fibra (5 puntos).

Condicionantes para la elección de la dieta con fibra

Más de la mitad de los entrevistados indicaron que la tolerabilidad era el aspecto considerado más importante (puntuación de 5) para la elección de la dieta con fibra (52,74%), seguida del tipo de fibra (45%), la cantidad de esta (32%), el efecto prebiótico (25%) y la formulación (21%) (**fig. 5**).

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

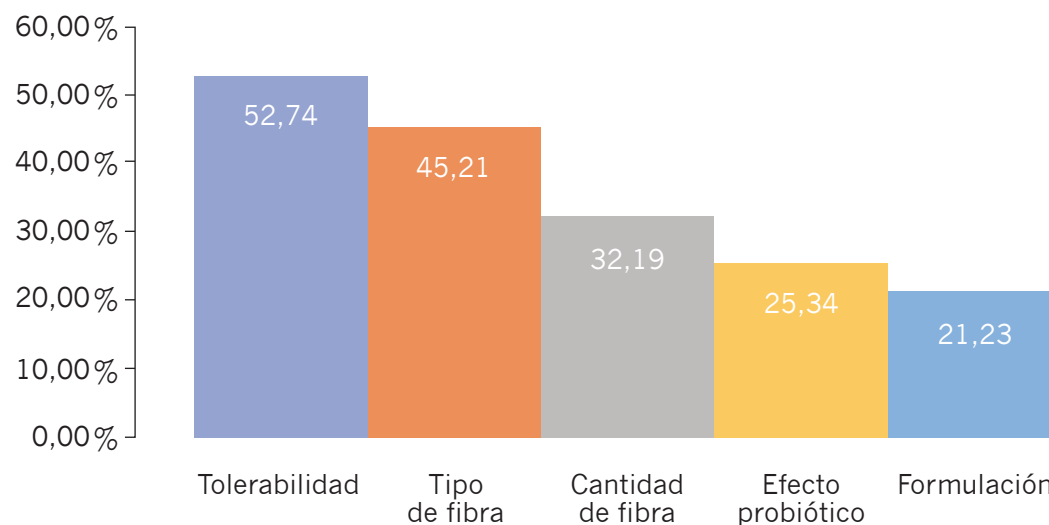


Figura 5. Condicionantes para la elección de la dieta con fibra (5 puntos).

Dietas completas líquidas

Aspectos valorados en la recomendación

Los aspectos más valorados para recomendar las dietas líquidas son el aporte proteico (55%) y la adherencia al tratamiento (46,5%), seguidos de la fuente de proteínas (42%), la densidad calórica (39%), la distribución calórica equilibrada (38%), el aporte

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

de fibra (30%) y, por último, el perfil lipídico (22%). Otros considerados por menos del 20% de los encuestados se pueden observar en la **figura 6**.

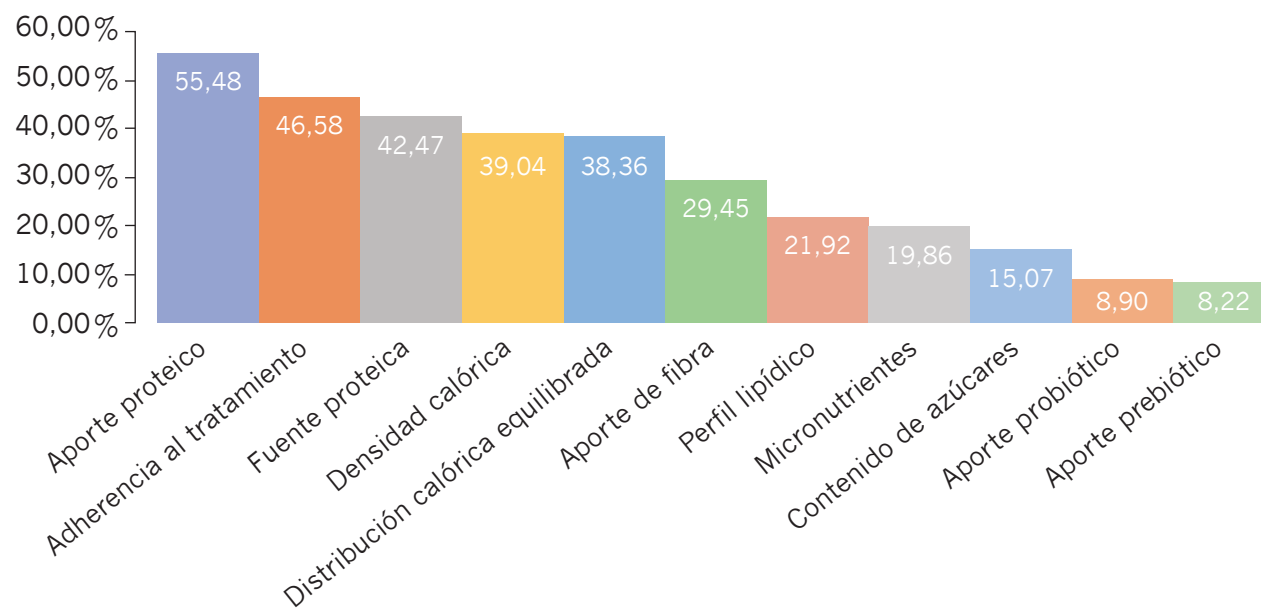


Figura 6. Aspectos más valorados para la elección de la dieta líquida (5 puntos).

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Tiempo de uso

Cuando la dieta líquida se utiliza como fuente de alimento, lo más recomendado son más de tres tomas al día (60%); en cambio, cuando se recomienda como suplemento, lo más pautado son dos tomas al día (59%).

Tan solo un 3,2% recomienda una toma diaria en forma de suplemento (**tabla 1**).

Tabla 1. Número de tomas diarias de dietas completas líquidas según su uso

Número de tomas	Fuente de alimento	Suplemento
1		3,24%
2	5,48%	58,9%
3	23,97%	14,38%
Más de 3	59,59%	5,48%
Sin respuesta	10,96%	17,81%

En cualquier caso, el 46% de los encuestados recomiendan seguir esta pauta más de tres meses, mientras que el 27% la recomiendan entre uno y tres meses.

Momento de la toma

Las dietas completas líquidas se prescriben principalmente en la merienda (73,97%), a media mañana (65,75%) y, en menor medida, en el desayuno, comida o cena (aproximadamente, un 40% cada uno) o antes de dormir (30%).

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

IDONEIDAD DE LOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES (REGISTRO DEL PACIENTE)

Sexo y edad de los pacientes a quienes se les prescriben los suplementos nutricionales

Aunque existe bastante equilibrio entre hombres y mujeres a los que se les prescriben los productos FontActiv®, cabe destacar que, en los hombres, se utiliza más FontActiv HP/HC Fibra®, mientras que, en las mujeres, predominan los otros productos de la gama (**tabla 2**).

Tabla 2. Relación entre sexos y media de edad de los pacientes a los que se prescriben los productos nutricionales (por suplemento)

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Media de edad en años (intervalo)
FontActiv HP/HC Fibra®	60,22%	39,78%	73 (25-96)
Gama FontActiv® (excepto Fibra)	46,53%	53,47%	73 (14-97)
FontActiv 2.0®	40,58%	59,42%	71 (28-93)
FontActiv 2.0® (125 mL)	40,54%	59,46%	70 (16-91)
FontActiv HP/HC®	50,34%	49,66%	74 (14-97)
FontActiv diaBest HP®	44,26%	55,74%	74 (46-95)

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de los suplementos nutricionales

Perfil de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Respecto a las edades, la media de edad en general para todos los productos es un poco superior a los 70 años.

Motivo de recomendación de cada producto

Existe bastante equilibrio en los motivos para recomendar cada uno de los distintos productos de la gama.

FontActiv HP/HC® es el producto más recomendado en caso de pérdida involuntaria de peso (35,33%) y cuando existe anorexia (26,67%).

Situación clínica del paciente

En este caso, se preguntó cuál era la situación clínica del paciente en la que se utiliza preferentemente FontActiv HP/HC Fibra® y FontActiv HP/HC® (**tabla 3**).

Tabla 3. Situación clínica del paciente

	Enfermedad oncológica	Deterioro cognitivo	Otras enfermedades neurológicas	EPOC o cardiopatía	Paciente geriátrico	Pre-/poscirugía
FontActiv HP/HC Fibra®	35,06%	17,32%	7,36%	4,33%	4,33%	16,02%
FontActiv HP/HC®	36%	25,33%	12,67%	3,33%	19,33%	5,33%

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

El **enfermo oncológico** es el que más utiliza cualquiera de los productos de la gama, mientras que el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica o cardiopatía es el que menos utiliza los productos.

Además de esto, se debe remarcar que el 58% de médicos recomienda FontActiv HP/HC Fibra® en pacientes con **alteraciones gastrointestinales asociadas** y, de ellas, la más frecuente es el estreñimiento (65%). También destaca que el 23% de facultativos no respondió a esta cuestión relacionada con la situación clínica en la que recomienda FontActiv HP/HC Fibra®.

Uso del producto (tiempo de utilización y número de tomas)

En general, todos los productos se utilizan durante un período superior a los tres meses, aunque, en una cuarta parte de los casos, se prescribe por un período de uno a tres meses. FontActiv 2.0® es el que más se indica para períodos superiores a tres meses.

Los facultativos indican que recomiendan en más de la mitad de los casos dos tomas diarias en todos los productos de la gama, aunque existe un equilibrio, en general, entre las dos y más de dos tomas diarias.

Mejoría de los síntomas

Para conocer mejor la opinión de los médicos, se puntuaron las respuestas de 0 a 3 (0 = poco; 1 = regular; 2 = bastante; 3 = mucho).

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de los suplementos nutricionales

Perfil de los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

En general, los médicos indicaron mejoría de los síntomas (2 y 3 puntos), con una oscilación que se sitúa entre el 90% de FontActiv diaBest HP® y casi el 75% en FontActiv HP/HC®. Por productos, los porcentajes fueron:

- Gama FontActiv® (excepto Fibra): 81,19 %.
- FontActiv 2.0®: 88,41 %.
- FontActiv 2.0® (125 mL): 83,78 %.
- FontActiv HP/HC®: 74,66 %.
- FontActiv diaBest HP®: 90,16 %.

En el caso de FontActiv HP/HC Fibra®, se solicitó puntuar de forma específica la mejora del estado nutricional (60,56%) y la mejora de los problemas digestivos asociados (65%).

Experiencia del usuario

Tomadas en conjunto las puntuaciones «bastante» (2 puntos) y «mucho» (3 puntos), se observan unos niveles de satisfacción del paciente y del médico de tolerabilidad y de adherencia muy elevados y, en casi todos los casos, superiores al 90%, excepto con FontActiv HP/HC Fibra®, que tiene niveles algo menores, pero, en prácticamente todos los aspectos, superiores al 77% (**tabla 4**).

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Tabla 4. Experiencia del usuario y del médico en todos los productos (2 y 3 puntos)

	Satisfacción del paciente	Satisfacción del profesional	Tolerabilidad	Adherencia
FontActiv HP/HC Fibra®	74,89%	77,49%	77,06%	77,92%
FontActiv HP/HC®	86,66%	91,34%	90%	89,33%

Sin embargo, al desglosar las puntuaciones 2 y 3 en los productos, se observan algunas diferencias:

- **FontActiv HP/HC Fibra®:** el 43% de los pacientes indicaron bastante satisfacción, y el 31 %, mucha; mientras que, por parte del médico, estos porcentajes fueron inversos, de forma que el 30% indicó estar bastante satisfecho, y el 47%, muy satisfecho. La tolerabilidad fue catalogada como «mucha» por el 44% y «bastante» por el 33% de los encuestados, al igual que la adherencia, que fue «mucha» en 45% de los casos y «bastante» en casi el 33%.

Con este producto, más del 20% de los encuestados no respondieron a estos parámetros.

- **FontActiv HP/HC®:** los médicos estaban más satisfechos que los pacientes. El 47,33% de los pacientes indicaron bastante satisfacción, mientras que el 56,67% de los médicos indicaron mucha satisfacción.

La tolerabilidad estaba equilibrada entre «bastante» y «mucha», mientras que la adherencia fue «mucha» en el 53% y «bastante» en el 36%.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

PERFIL DE LOS PACIENTES (FICHAS DE RECOMENDACIÓN)

Motivos para realizar el cambio

El principal motivo para el cambio fueron las propiedades organolépticas de los productos de la gama. Otros motivos se muestran en la **tabla 5**.

Tabla 5. Motivos para el cambio de la anterior dieta a FontActiv® gama completa

Motivo para el cambio	Porcentaje
Propiedades organolépticas	30,12 %
Baja tolerancia	21,24 %
Bajo cumplimiento	11,58 %
Baja ganancia de peso	18,15 %
Otras	9,27 %

Situación clínica para la recomendación de cada uno de los productos

Como se puede observar en la **tabla 6**, la desnutrición es prácticamente la situación clínica fundamental para recomendar el uso de cualquiera de los productos de la gama FontActiv®, seguida de la anorexia-pérdida de peso.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Tabla 6. Situación clínica de los pacientes a los que se recomienda cada uno de los productos de la gama

Producto	Desnutrición	Anorexia- pérdida de peso	Necesidades elevadas	Alteraciones mecánicas	Caquexia/ sarcopenia	Otras
FontActiv HP/HC Fibra®	50,78%	30,23%	27,91%	19,77%	21,71%	1,94%
FontActiv 2.0®	44,44%	28,76%	17,97%	14,71%	23,53%	1,31%
FontActiv 2.0® (125 mL)	28,37%	23,40%	11,35%	24,11%	24,11%	0,71%
FontActiv HP/HC®	50,30%	31,01%	17,69%	16,90%	18,89%	1,19%
FontActiv diaBest HP®	40,08%	28,02%	22,96%	14,79%	11,67%	3,89%

Por otra parte, se constató que el objetivo para recomendar el uso de los productos de la gama estaba relacionado con la malnutrición y, concretamente, con el tratamiento o con la prevención de la malnutrición (**tabla 7**).

Motivo del cambio

Los principales motivos de cambio en la dieta se muestran en la **tabla 8**.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

Tabla 7. Objetivo para recomendar la dieta completa FontActiv®

	Tratamiento de la malnutrición (%)	Prevención de la malnutrición (%)
FontActiv HP/HC Fibra®	72	24
FontActiv 2.0®	74,86	20,20
FontActiv 2.0 (125 mL)®	71,11	25,93
FontActiv HP/HC®	68,35	27,82
FontActiv diaBest HP®	64,49	28,57

Tabla 8. Principales motivos de cambio de dieta indicados por los pacientes

Cambio a	Motivo del cambio				
	Propiedades organolépticas	Baja tolerancia	Bajo cumplimiento	Baja ganancia de peso	Otras
FontActiv HP/HC Fibra®	24,14%	15,52%	12,07%	18,97%	10,34%
FontActiv HP/HC®	31,71%	20,73%	4,88%	4,88%	6,1%

Las propiedades organolépticas tienen un peso importante en la decisión de cambio de otra dieta a los productos de la gama FontActiv®.

Índice

Resumen

Introducción

Práctica clínica

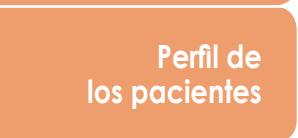
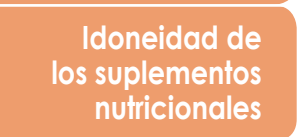
Idoneidad de
los suplementos
nutricionalesPerfil de
los pacientes

Conclusiones

Bibliografía

CONCLUSIONES

- Solo el 35% de los médicos realiza siempre el cribado y la valoración nutricional de sus pacientes, mientras que el 28% lo realiza de forma ocasional o nunca.
- La media de pacientes que precisan suplementación alimenticia es del 47%, siendo el principal grupo de edad el comprendido entre los 75 y los 85 años, y su recomendación se basa principalmente en la situación del paciente (70,55%).
- En general, las dietas hiperproteicas completas se recomiendan principalmente en pacientes oncológicos (65%), estado hipercatabólico (42%) y UPP (41%), ya sea como fuente de alimento (un 30% de los pacientes) o como complemento de la dieta (un 70% de los pacientes).
- FontActiv HP/HC® es el más recomendado de la gama (34,67%).
- El principal motivo para el cambio son las propiedades organolépticas de los productos de la gama (30%) y la baja tolerancia de otras dietas (21%).
- FontActiv HP HC® ha demostrado ser eficaz en la desnutrición del paciente oncológico después de tres meses de tratamiento.
- La tolerabilidad y adherencia con todos los productos de la gama de FontActiv® ha sido elevada en el 90% de los pacientes.

**Índice****Resumen****Introducción****Práctica clínica****Idoneidad de
los suplementos
nutricionales****Perfil de
los pacientes****Conclusiones****Bibliografía**

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez-Hernández J, Planas Vila M, León-Sanz M, García de Lorenzo A, Celaya-Pérez S, García-Lorda P, et al.; PREDyCES researchers. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES Study. Nutr Hosp. 2012;27(4):1049-59.

FontActiv[®] HP/HC

DIETA COMPLETA, HIPERPROTEICA
E HIPERCALÓRICA, SIN FIBRA



INDICACIONES

- ✓ Prevención y tratamiento de la desnutrición
- ✓ Necesidades energético-proteicas aumentadas
- ✓ Situaciones de requerimientos energéticos elevados con restricciones hídricas y con necesidades proteicas elevadas
- ✓ Enfermedades agudas o crónicas con desnutrición leve o moderada, en especial en el paciente mayor



SIN
GLUTEN



SIN
LACTOSA

20%
PROTEÍNAS

29%
GRASAS

51%
HIDRATOS
CARBONO

FontActiv[®] HP/HC FIBRA

DIETA COMPLETA, HIPERPROTEICA
E HIPERCALÓRICA, CON FIBRA



INDICACIONES

- ✓ Necesidad de nutrición enteral a largo plazo (enfermedad oncológica/neurológica)
- ✓ Necesidad de regularizar el tránsito intestinal
- ✓ Dificultad para ingerir o digerir alimentos
- ✓ Inmovilización y desarrollo de úlceras por presión (paciente geriátrico)
- ✓ Riesgo de caídas o fracturas o tras caídas (paciente frágil)
- ✓ Presencia de sarcopenia y/o fragilidad
- ✓ Pre y poscirugía



SIN
GLUTEN



SIN
LACTOSA



FIBRA
PREBIÓTICA
(5.2g/toma)



VITAMINA D
(600IU/toma)

20%
PROTEÍNAS

31%
GRASAS

45%
HIDRATOS
CARBONO

4%
FIBRA

FontActiv[®] 2.0

DIETA COMPLETA, HIPERPROTEICA
E HIPERCALÓRICA, SIN FIBRA



INDICACIONES

- ✓ Prevención y tratamiento de la desnutrición
- ✓ Necesidades energético-proteicas aumentadas en las que se presente:
 - Restricción en la ingesta de líquidos · Anorexia y pérdida de peso
 - Alteraciones mecánicas de la deglución · Caquexia o sarcopenia
- ✓ Las situaciones de desnutrición descritas suelen ser frecuentes en determinadas condiciones clínicas como:
 - Enfermedad oncológica · Paciente geriátrico
 - Enfermedades neurológicas · Paciente quemado
 - Pre y poscirugía · Enfermedades crónicas como: EPOC o cardiopatía



SIN
GLUTEN



SIN
LACTOSA



SIN SACAROSA
NI FRUCTOSA

20%
PROTEÍNAS

36%
GRASAS

44%
HIDRATOS
CARBONO