

Proyecto **DIADES**

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

y factores pronósticos
de desnutrición en paciente
con diabetes



FontActiv®

Material destinado a Profesional de la Salud

1. RESUMEN

1.1. PROMOTOR DEL PROYECTO

Growing Brands
Avda. Cerdanyola 75-77
08172 Sant Cugat del Valles (Barcelona)

1.2. TÍTULO DEL PROYECTO

Conocimiento del perfil del paciente DIAbético en riesgo de DESnutrición – PROYECTO DIADES

1.3. PARTICIPANTES

Especialistas en Medicina Interna, Endocrinología y Nutrición, Nutricionistas, Enfermería de Nutrición y otras especialidades susceptibles de responsabilidad asistencial sobre el paciente hospitalizado con diabetes y desnutrición que realizan su labor asistencial en el ámbito hospitalario de España.

1.4. CENTROS EN LOS QUE SE PREVÉ REALIZAR

Consultas hospitalarias y consultas externas de Medicina Interna, Endocrinología y Nutrición, Nutricionistas, Enfermería de Nutrición y otras especialidades susceptibles de responsabilidad asistencial sobre el paciente hospitalizado con diabetes y desnutrición de todo el territorio nacional.

1.5. NÚMERO APROXIMADO DE PARTICIPANTES

Entre 200 - 250 médicos que atienden al paciente diabético con riesgo de desnutrición.

1.6. DURACIÓN DEL PROYECTO

La duración del estudio será de aproximadamente 12 meses o más.

2. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

2.1. INTRODUCCIÓN

Según la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo, la desnutrición se considera un “estado derivado de una falta de ingesta o absorción de nutrientes que conduce a una composición corporal alterada (reducción de masa magra corporal y masa celular) perturbando la función física y mental y empeorando los resultados clínicos en estados de enfermedad”. La desnutrición se produce por una deficiencia de energía y/o proteínas y otros nutrientes, causada por inanición, envejecimiento avanzado, enfermedades, como la diabetes, o una combinación de varios de ellos¹.

La diabetes constituye uno de los principales problemas de salud pública. En España, la diabetes ha incrementado un 42% entre 2019 y 2021, según los informes del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes, alcanzando una prevalencia del 14,8%². Afecta, por tanto, a uno de cada siete adultos, lo cual constituye la segunda tasa más alta de Europa³.

Además, según el estudio SeDREno, la diabetes se asocia con una alta prevalencia de desnutrición (34,8%), la cual supera a estudios publicados previamente en España, como PREDyCES (30,1 %) y VIDA (21,2%)⁵. En concordancia, la diabetes supone un factor de riesgo independiente de desnutrición, la cual, a su vez, está asociada con un aumento de la duración de la estancia hospitalaria y probabilidad de fallecimientos (10 %)⁴ y de hospitalización⁶.

Varios factores contribuyen a la desnutrición, como los cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento, complicaciones propias de la diabetes (p.ej. metabolismo de hidratos de carbono, lípidos y proteínas, la presencia de enteropatía o nefropatía diabéticas), alteraciones del gusto y la motilidad gastrointestinal producidas por la polimedicación⁷⁻⁹. Además, los ancianos con diabetes presentan una mayor comorbilidad y, también, un mayor riesgo de desnutrición que los ancianos no diabéticos, especialmente aquellos hospitalizados o institucionalizados en residencias geriátricas⁹.

La dieta es uno de los principales factores modificables en estos pacientes, y el uso de la nutrición médica ha probado ser exitosa en la disminución de la morbimortalidad desde hace décadas¹⁰.

En la actualidad, las principales guías de atención y cuidado del paciente diabético desnutrido incluyen la recomendación de fórmulas específicas como complementación al tratamiento de la enfermedad. Los objetivos de estas intervenciones están dirigidos a conseguir un adecuado peso corporal, alcanzar una glucemia, presión arterial y niveles lipídicos óptimos, así como, retrasar o prevenir las complicaciones propias de la diabetes¹¹.

Según la American Diabetes Association (ADA), la evidencia científica no sugiere que exista una recomendación de distribución de macronutrientes particular para la diabetes, pero sí que esta debe ser individualizada y ajustada a cada paciente. Sin embargo, se ha visto que una correcta distribución de las tomas requeridas de hidratos de carbono a lo largo del día ayuda a mejorar el control glucémico postprandial en estos pacientes. Esto hace referencia no solo a la cantidad, sino también al tipo de hidratos de carbono, debiéndose minimizar la ingesta de carbohidratos refinados y azúcares añadidos, priorizando el consumo de hidratos de carbono complejos procedentes de granos enteros, verduras, legumbres, frutas y productos lácteos (leche y yogur)¹².

Además, la evidencia científica disponible indica que la administración de suplementos de cromo podría tener efectos positivos en sobre el control glucémico en pacientes con diabetes¹³. Asimismo, se ha observado que la deficiencia de magnesio está implicada en el desarrollo de varias enfermedades crónicas, entre las que se incluye la diabetes. Aunque los mecanismos involucrados aún no están claros, se cree que la correcta homeostasis del magnesio podría representar un nuevo enfoque para la prevención y el tratamiento de la DM y sus complicaciones asociadas¹⁴.

2.2. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto pretende estudiar el perfil de los pacientes diabéticos ambulatorios y hospitalizados con desnutrición o riesgo de desarrollarla. Así como, conocer los factores de riesgo relacionados con la aparición de desnutrición en el paciente diabético.

El análisis de estos datos permitirá conocer los factores de riesgo relacionados con la aparición de desnutrición en el paciente diabético, realizando un cribaje para tratar o prevenir la posible desnutrición en el paciente. Y, en caso necesario, pautar una suplementación adecuada a los requerimientos de cada paciente, mejorando y reduciendo su tiempo de recuperación.

2.3. OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO PRINCIPAL

Estudiar el perfil de los pacientes diabéticos ambulatorios y hospitalizados con desnutrición o riesgo de desarrollarla.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Estudiar las características del paciente diabético ambulatorio y hospitalizado y con déficit nutricional.
- Evaluar la comprensión y la necesidad del cumplimiento del tratamiento en el paciente.
- Conocer la aceptación de la Dieta Completa FontActiv por parte del paciente.

3. TIPO DE PROYECTO Y DISEÑO DEL MISMO

Se trata de un proyecto de investigación en sistemas de salud que estudia el perfil del paciente diabético ambulatorios y hospitalizado con desnutrición o riesgo de desarrollarla y los factores de riesgo relacionados con la aparición de desnutrición en el paciente diabético.

3.1. DISEÑO GLOBAL DEL PROYECTO

A cada uno de los participantes se le facilitará el cuestionario del proyecto que contendrá tanto el protocolo como el cuestionario del mismo.

A partir de los formularios cumplimentados se realizará un análisis estadístico y se valorará la posibilidad de desarrollar materiales de difusión de resultados.

4. SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Criterios de inclusión

- Especialistas en Medicina Interna, Endocrinología y Nutrición, Nutricionistas, Enfermería de Nutrición y otras especialidades susceptibles de responsabilidad asistencial sobre el paciente hospitalizado con diabetes y desnutrición que ejerzan su actividad asistencial en centros hospitalarios del territorio nacional.

Criterios de exclusión

No se valoran criterios de exclusión.

5. DESARROLLO DEL PROYECTO. PROCEDIMIENTOS E INSTRUCCIONES

Cuestionario con un código QR y mail de recogida de datos (CRD) desarrollado específicamente para el proyecto. El CRD está estructurado en 4 bloques: perfil del participante (10 ítems), perfil del paciente diabético (29 ítems), comunicación con el paciente diabético desnutrido (14 ítems) y aceptación del producto del paciente diabético desnutrido (17 ítems).

METODOLOGÍA

1. Inscribirse como participante del proyecto a través de la web <https://proyectosobservacionales.com/diades> o del siguiente código QR.



2. **Rellenar el cuestionario de opinión y práctica clínica**, marcando lo que proceda o indicando el porcentaje en cada una de las opciones propuesta en las respuestas. En el apartado de las fichas paciente, hay dos tipos de registro:

Registro retrospectivo: se solicita que recuerde 4 pacientes a los que en los últimos 6 meses haya recomendado FontActiv diabest HP HC, para estudiar cómo fue su tratamiento.

Registro de recomendación: a medida que vaya atendiendo pacientes a quienes recomiende suplementos FontActiv, registre los datos solicitados en el cuestionario.

3. **Enviar el cuestionario** una vez cumplimentado al email: diades@proyectosobservacionales.com, para incluir sus resultados y realizaras gestiones asociadas a su participación en el proyecto Diades.

6. CONSIDERACIONES PRÁCTICAS

Cuestionario con un código QR y mail de recogida de datos (CRD) desarrollado específicamente para el proyecto. El CRD está estructurado en 4 bloques: perfil del participante (10 items), perfil del paciente diabético (29 items), comunicación con el paciente diabético desnutrido (14 items) y aceptación del producto del paciente diabético desnutrido (17 items).

6.1. GESTIÓN DE DATOS

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Los datos personales recogidos en este cuaderno se usarán únicamente con el fin de llevar a cabo la logística del proyecto, una vez finalizado se destruirán.

6.1.1. Envío de los CRD

A cada uno de los participantes se le facilitará el material del proyecto que contendrá el protocolo y el cuestionario del mismo.

6.1.2. Control de calidad de la base de datos

Base de datos protegida, segura y normalizada.

6.1.3. Conservación de los CRD

Tras el registro de todos los CRD en la base de datos, se guardarán en archivos específicos para el proyecto durante 5 años.

6.2. PROPIEDAD DE LOS DATOS

Los datos pertenecerán al promotor. Los datos no serán dados a conocer públicamente antes de la primera publicación de los mismos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN Guideline ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*. 2017;36:49–64.
2. IDF Diabetes Atlas | Tenth Edition [Internet].
3. España es el segundo país con mayor prevalencia de diabetes de Europa | Sociedad Española de Diabetes [Internet].
4. Zugasti-Murillo A, Petrina-Jáuregui ME, Ripa-Ciáurriz C, Sánchez-Sánchez R, Villazón-González F, Faes ÁGD, et al. Sedreno study prevalence of hospital malnutrition according to glim criteria, ten years fter the predyces study. *Nutr Hosp*. 2021;38(5):1016–25.
5. Gómez-Candela, Carmen, Pérez Fernández, Laura, Sanz Pari, Alejandro, Burgos Peláez, Rosa, Matía Martín, Pilar, García Almeida, José M., & Martín Palmero, Ángela. Análisis del perfil de los pacientes ancianos diabéticos y hospitalizados que participaron en el estudio VIDA. *Nutr Hosp*. 2016;33(1):31-36.
6. Pérez AP, Gutiérrez PC, Diosdado MA, Martínez VB, Anunciabay PG, de Casasola GG, et al. Tratamiento de la hiperglucemia en el hospital. *Endocrinología y Nutrición*. 2009;56(6):303–16.
7. Rodríguez-Poncelas A, Garre-Olmo J, Franch-Nadal J, Diez-Espino J, Mundet-Tuduri X, Barrot-De La Puente J, et al. Prevalence of chronic kidney disease in patients with type 2 diabetes in Spain: PERCEDIME2 study. *BMC Nephrol*. 2013;14(1).
8. Sanz París A, Riobó P, Álvarez D, Albero R. Insulinización en el paciente diabético en tratamiento con nutrición enteral y parenteral. *Av diabetol*. 2006;22(3):207–15.
9. Vega Piñero B. Aspectos diferenciales de la nutrición en los pacientes ancianos con diabetes. *Avances en Diabetología*. 2010;26(5):307–13.
10. Pastors JG, Warshaw H, Daly A, Franz M, Kulkarni K. The evidence for the effectiveness of medical nutrition therapy in diabetes management. *Diabetes Care*. 2002;25(3):608–13.
11. 5. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care*. 2019;42(Suppl 1):S46–60.

12. Cánovas B, Koning MA, Muñoz C, Vázquez C. Nutrición equilibrada en el paciente diabético. *Nutr Hosp.* 2001;(2):31–40.
13. San Mauro-Martin I, Ruiz-León AM, Camina Martín MA, Garicano-Vilar E, Collado-Yurrita L, Mateo-Silleras Bd, Redondo Del Río Mde P. [Chromium supplementation in patients with type 2 diabetes and high risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials]. *Nutr Hosp.* 2016;33(1):27. Spanish.
14. Feng J, Wang H, Jing Z, Wang Y, Cheng Y, Wang W, Sun W. Role of Magnesium in Type 2 Diabetes Mellitus *Biol Trace Elem Res.* 2020 Jul;196(1):74-85.

NOMBRE DEL DELEGADO: A. PERFIL DEL PARTICIPANTE

1. Género

Hombre

Mujer

2. Edad

años

3. Nacionalidad

Española

Otros países de la UE

Europea no perteneciente a la UE

Latinoamericana

Otras. Especificar

4. Especialidad. Seleccione aquellas que procedan

Endocrinología y nutrición

Enfermería de nutrición

Nutricionista

Medicina Interna

Otros. Especificar

5. Años de ejercicio

años

6. ¿Ha realizado o participado en algún tipo de publicación o estudio sobre desnutrición en los últimos 12 meses?

Si

No

7. Zona de referencia

Población

Provincia

8.. Ámbito

Público

Privado

Ambos

9. ¿Cuál es su centro de trabajo?

- Atención Primaria
- Hospital
- Ambos

10. Nivel del hospital en el que trabaja

- Nivel I
- Nivel II
- Nivel III

B. PERFIL DEL PACIENTE DIABÉTICO

1. Edad media del paciente

años

2. Género

Hombre

Mujer

3. ¿Cuál es el nivel de dependencia de su paciente?

- Vive solo y es independiente
- Vive solo y depende de un cuidador
- Vive en una residencia y es independiente
- Vive en una residencia y es dependiente

4. ¿Qué tipo de diabetes presenta el paciente?

- Tipo 1
- Tipo 2

5. ¿Cuál es el estado nutricional del paciente al diagnóstico de la diabetes?

- Desnutrido
- Normonutrido
- Sobrepeso
- Obesidad

6. ¿Cuántos de sus pacientes diabéticos son derivados de Atención Primaria con desnutrición?

- < 25%
- 25-50%
- 50-75%
- > 75%

7. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado su paciente con diabetes?

- Menos de 3 meses
- Entre 3 y 6 meses
- Entre 6 y 12 meses
- Más de 12 meses

8. ¿Actualmente, está bajo control la diabetes en su paciente?

- Si, totalmente
- Está en fase de controlarse
- Parcialmente controlada
- Totalmente descontrolada

9. De sus pacientes con DM, ¿Qué porcentaje llegan desnutridos a la primera consulta?

DM1	< 25%
	25-50%
	50-75%
	> 75%

DM2	< 25%
	25-50%
	50-75%
	> 75%

10. ¿Su paciente tiene o ha tenido algún problema de salud derivado de la diabetes?

- Problemas de visión
- Problemas dermatológicos
- Problemas circulatorios
- Pie diabético
- Otros:

11. ¿Su paciente tiene o ha tenido algún problema de salud derivado de la diabetes?

- Sobrepeso
- Obesidad
- Obesidad sarcopénica
- Sarcopenia
- Hipertensión arterial
- Cáncer
- Cardiopatías
- Nefropatías
- Hepatopatías
- Deterioro cognitivo
- Otras

12. En caso de que su paciente presente alguna de las patologías previamente mencionadas, ¿Se encuentra el paciente actualmente en tratamiento específico para esta?

Sí

No

14. En caso de que su paciente presente alguna de las patologías previamente mencionadas, ¿Qué patología se ha diagnosticado en primer lugar?

Diabetes

Otra patología

16. En caso de que su paciente presente alguna de las patologías previamente mencionadas, ¿Hace cuánto fue diagnosticada?

Menos de 3 meses

Entre 3 y 6 meses

Entre 6 y 12 meses

Más de 12 meses

13. Si su paciente está recibiendo un tratamiento específico, describa a continuación la medicación pautada.

15. Si su paciente ha sido diagnosticado de otra patología antes de la diabetes, ¿ha tenido que ser intervenido quirúrgicamente?

Sí

No

17. ¿El estado nutricional de su paciente se ha visto afectado por alguna de las patologías mencionadas?

Sí

No

18. En caso de que sus pacientes estén hospitalizados, ¿Cuántos presentan desnutrición al ingreso?

< 25%

50-75%

25-50%

> 75%

19. En caso de que sus pacientes hayan sido hospitalizados, ¿Cuántos presentan desnutrición al recibir el alta hospitalaria?

< 25%

25-50%

50-75%

> 75%

20. ¿Le ha recomendado a su paciente cambios en la dieta?

Sí

No

21. En caso de haber respondido sí, a la pregunta anterior, ¿Qué cambios le ha sugerido? (puede marcar más de una)

Reducir grasas

Reducir hidratos de carbono

Reducir proteínas

Suplementación de algún micronutriente, especificar cuál/es:

Aumentar grasas

Aumentar hidratos de carbono

Aumentar proteínas

Otros

22. ¿Realiza su paciente ejercicio físico de manera habitual?

Sí

No

23. En caso de respuesta afirmativa a la pregunta anterior, ¿Con qué frecuencia?

1-2 veces por semana

3-4 veces por semana

5-6 veces por semana

A diario

24. En caso de que su paciente realice ejercicio físico, ¿Qué tipo de actividad practica?

Ejercicio aeróbico

Ejercicio de fuerza

Ejercicio combinado aeróbico y fuerza

Especificar actividad física:

25. Previo a la derivación a su consulta, ¿Su paciente seguía algún tratamiento nutricional (suplemento)? En caso afirmativo especificar el tratamiento.

Sí, especificar cuál:

No

No lo se

26. ¿Realiza algún tipo de cribado para conocer el estado nutricional del paciente?

Nunca

Casi nunca

Casi siempre

Siempre

27. ¿Utiliza algún tipo de escala para valorar el grado de desnutrición con el que llega el paciente diabético?

Sí

No

28. En caso de que la pregunta 6 = Sí. ¿Qué escala utiliza?

Mini Nutritional Assessment

Nutrition Screening Initiative

Cuestionario DETERMINE

Test SCALES

Nutritional Risk Screening

Malnutricion Screening Tool

Valoracion Subjetiva Global

Otra:

C. COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE DIABÉTICO DESNUTRIDO

1. ¿El paciente recibe información específica del tratamiento nutricional que necesita?

Sí

No

2. Respecto a la información proporcionada, puntúe los siguientes aspectos en función de la percepción de su paciente sobre el tratamiento nutricional pautado, siendo 5 muy de acuerdo y 1 nada de acuerdo:

	1	2	3	4	5
El paciente entiende la importancia del tratamiento pautado					
El paciente tiene dudas respecto a la necesidad de tomar la suplementación					
El paciente se muestra reticente a tomarlo					
El paciente comprende cómo y cuándo tiene que tomar el producto					
El paciente pregunta sobre cómo preparar, consumir y conservar el producto					

3. Una vez su paciente empieza la suplementación, ¿Cada cuánto tiempo se hace seguimiento sobre el cumplimiento de la misma?

- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- Bimensual
- Otros:

4.Cuál cree que podrían ser los mejores canales de comunicación con el paciente? Puntúe los siguientes siendo 5 muy de acuerdo y 1 nada de acuerdo:

	1	2	3	4	5
En la consulta presencial					
Mediante consulta online/videollamada					
Por teléfono					
A través de aplicaciones					
Mediante correo electrónico					
Otros					

D. ACEPTACIÓN DEL PRODUCTO DEL PACIENTE DIABÉTICO DESNUTRIDO

1. ¿Recibe comentarios del paciente sobre el producto recetado?

Sí

No

2. De sus pacientes que toman suplementación, puntúe los siguientes aspectos en función de la percepción de su paciente sobre la aceptación del producto pautado, siendo 5 muy de acuerdo y 1 nada de acuerdo:

	1	2	3	4	5
El paciente se toma el producto tal como se le ha pautado (nº de tomas al día)					
Al paciente le gustan los sabores del producto					
Al paciente le resulta monótono					
El paciente se siente demasiado pesado tras tomar el producto					
El paciente no es capaz de tomarse la dosis completa recomendada					
El paciente refiere presentar malestar gastrointestinal tras su consumo					
Al paciente se le olvida tomar el producto					
El paciente decide dejar el tratamiento					

3. Si su paciente decide abandonar el tratamiento nutricional, ¿Cuál es el motivo?

- No le gusta el sabor del producto
- Le resulta repetitivo tomar el producto todos los días
- Le produce molestias gastrointestinales
- Le parece demasiada cantidad
- No encuentra el momento del día para tomarlo
- Otros

4. Durante cuánto tiempo le suele recomendar el tratamiento nutricional a su paciente?

- 2 semanas
- 3-4 semanas
- 1-2 meses
- Más de 2 meses
- Otros

5. Cómo cree que se podría conseguir una mejor adherencia al tratamiento por parte del paciente? Puntúe los siguientes aspectos sobre la mejora de la adherencia, siendo 5 muy de acuerdo y 1 nada de acuerdo:

	1	2	3	4	5
Mayor coordinación entre las diferentes especialidades					
Seguimiento frecuente con el paciente					
Mejora en la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente					
Creación de aplicaciones para el paciente (para mejorar la comunicación, recordar las tomas...)					
Dotar al profesional de la salud con materiales/aplicaciones donde puedan tener la información del producto y respuestas a las preguntas frecuentes					
Mayor oferta de sabores en los productos					

E. PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN PACIENTE CON DESNUTRICIÓN

Por favor, recuerde 4 pacientes a los que en los últimos 6 meses haya recomendado el uso de FontActiv diabest HP HC y FontActiv diabest HP, y responda a las siguientes preguntas:

PACIENTE 1		
Sexo	Femenino (F) Masculino (M)	
Motivo de la recomendación	Limitaciones en la ingesta y/o digestión de líquidos y alimentos	
	Alteraciones mecánicas de la deglución	
	Pérdida de peso involuntaria	
	Pérdida de apetito/Anorexia	
	Caquexia	
	Sarcopenia	
	Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas (traumatismos, sepsis, fractura de cadera, perioperatorio, oncología, EPOC, UPP...)	
Otra. Por favor, especifique		
Situación clínica del paciente (tipo de paciente al que se recomienda el producto) Motivo de la recomendación	Paciente desnutrido con diagnóstico previo de diabetes previo a la hospitalización	
	Paciente desnutrido con hiperglucemia relacionada con la hospitalización, o hiperglucemia por estrés, que revierte a la normalidad después del alta	
	Paciente desnutrido sin diagnóstico previo de diabetes que desarrolla hiperglucemia durante la hospitalización y se confirma como diabético al recibir el alta	
	Intolerancia a la glucosa	
	Alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono	
	Otra. Por favor, especifique	
¿Durante cuánto tiempo utilizó el producto?	4 semanas	
	Entre 1 y 3 meses	
	Más de 3 meses	
	Otra. (especificar)	
¿Número de tomas diarias recomendadas	1	
	2	
	Más de 2	
Número de días transcurridos para apreciar una mejora (días)		
¿Cuánto mejoró el estado nutricional tras el tratamiento?	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	
Grado de satisfacción con el tratamiento	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	
Tolerabilidad y digestibilidad	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	

PACIENTE 2		
Sexo	Femenino (F) Masculino (M)	
Motivo de la recomendación	Limitaciones en la ingesta y/o digestión de líquidos y alimentos	
	Alteraciones mecánicas de la deglución	
	Pérdida de peso involuntaria	
	Pérdida de apetito/Anorexia	
	Caquexia	
	Sarcopenia	
	Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas (traumatismos, sepsis, fractura de cadera, perioperatorio, oncología, EPOC, UPP...)	
	Otra. Por favor, especifique	
Situación clínica del paciente (tipo de paciente al que se recomienda el producto) Motivo de la recomendación	Paciente desnutrido con diagnóstico previo de diabetes previo a la hospitalización	
	Paciente desnutrido con hiperglucemia relacionada con la hospitalización, o hiperglucemia por estrés, que revierte a la normalidad después del alta	
	Paciente desnutrido sin diagnóstico previo de diabetes que desarrolla hiperglucemia durante la hospitalización y se confirma como diabético al recibir el alta	
	Intolerancia a la glucosa	
	Alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono	
	Otra. Por favor, especifique	
¿Durante cuánto tiempo utilizó el producto?	4 semanas	
	Entre 1 y 3 meses	
	Más de 3 meses	
	Otra. (especificar)	
¿Número de tomas diarias recomendadas	1	
	2	
	Más de 2	
Número de días transcurridos para apreciar una mejora (días)		
¿Cuánto mejoró el estado nutricional tras el tratamiento?	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	
Grado de satisfacción con el tratamiento	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	
Tolerabilidad y digestibilidad	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	

PACIENTE 3		
Sexo	Femenino (F) Masculino (M)	
Motivo de la recomendación	Limitaciones en la ingesta y/o digestión de líquidos y alimentos	
	Alteraciones mecánicas de la deglución	
	Pérdida de peso involuntaria	
	Pérdida de apetito/Anorexia	
	Caquexia	
	Sarcopenia	
	Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas (traumatismos, sepsis, fractura de cadera, perioperatorio, oncología, EPOC, UPP...)	
	Otra. Por favor, especifique	
Situación clínica del paciente (tipo de paciente al que se recomienda el producto) Motivo de la recomendación	Paciente desnutrido con diagnóstico previo de diabetes previo a la hospitalización	
	Paciente desnutrido con hiperglucemia relacionada con la hospitalización, o hiperglucemia por estrés, que revierte a la normalidad después del alta	
	Paciente desnutrido sin diagnóstico previo de diabetes que desarrolla hiperglucemia durante la hospitalización y se confirma como diabético al recibir el alta	
	Intolerancia a la glucosa	
	Alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono	
	Otra. Por favor, especifique	
¿Durante cuánto tiempo utilizó el producto?	4 semanas	
	Entre 1 y 3 meses	
	Más de 3 meses	
	Otra. (especificar)	
¿Número de tomas diarias recomendadas	1	
	2	
	Más de 2	
Número de días transcurridos para apreciar una mejora (días)		
¿Cuánto mejoró el estado nutricional tras el tratamiento?	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	
Grado de satisfacción con el tratamiento	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	
Tolerabilidad y digestibilidad	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	

PACIENTE 4		
Sexo	Femenino (F) Masculino (M)	
Motivo de la recomendación	Limitaciones en la ingesta y/o digestión de líquidos y alimentos	
	Alteraciones mecánicas de la deglución	
	Pérdida de peso involuntaria	
	Pérdida de apetito/Anorexia	
	Caquexia	
	Sarcopenia	
	Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas (traumatismos, sepsis, fractura de cadera, perioperatorio, oncología, EPOC, UPP...)	
	Otra. Por favor, especifique	
Situación clínica del paciente (tipo de paciente al que se recomienda el producto) Motivo de la recomendación	Paciente desnutrido con diagnóstico previo de diabetes previo a la hospitalización	
	Paciente desnutrido con hiperglucemia relacionada con la hospitalización, o hiperglucemia por estrés, que revierte a la normalidad después del alta	
	Paciente desnutrido sin diagnóstico previo de diabetes que desarrolla hiperglucemia durante la hospitalización y se confirma como diabético al recibir el alta	
	Intolerancia a la glucosa	
	Alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono	
	Otra. Por favor, especifique	
¿Durante cuánto tiempo utilizó el producto?	4 semanas	
	Entre 1 y 3 meses	
	Más de 3 meses	
	Otra. (especificar)	
¿Número de tomas diarias recomendadas	1	
	2	
	Más de 2	
Número de días transcurridos para apreciar una mejora (días)		
¿Cuánto mejoró el estado nutricional tras el tratamiento?	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	
Grado de satisfacción con el tratamiento	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	
Tolerabilidad y digestibilidad	0 = Poco, 1 = Regular, 2 = Bastante, 3 = Mucho	

FICHAS DE RECOMENDACIÓN PACIENTES

PACIENTE 1
FONTACTIV SE HA INDICADO PARA

<p>Género</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Edad</p> <p>años</p>	
	<p>Motivo de la recomendación:</p>	<p>¿Cuál ha sido el motivo de cambio de la dieta completa anterior a los suplementos FontActiv?</p>
<p>Producto recomendado:</p> <p>FontActiv diabest HP / HC</p> <p>FontActiv diaBest HP</p> <p>FontActiv HP / HC</p> <p>FontActiv 2.0</p> <p>FontActiv HP / HC fibra</p> <p>FontActiv 2.0 (125 ml)</p> <p>FontActiv Max</p>	<p>Desnutrición calórica</p> <p>Desnutrición proteica</p> <p>Desnutrición calórico-proteica</p> <p>Caquexia y/o sarcopenia</p> <p>Obesidad sarcopénica</p> <p>Anorexia y pérdida de peso</p> <p>Restricción en la ingesta de líquidos</p> <p>Alteraciones mecánicas de la deglución</p> <p>Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas</p> <p>Otra. Por favor, especifique</p>	<p>Rechazo de las características organolépticas (sabor, aroma)</p> <p>Baja tolerancia al producto</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Bajo cumplimiento terapéutico</p>
<p>Período de tiempo recomendado:</p> <p>2-4 semanas</p> <p>Entre 1 y 3 meses</p> <p>Mas de 3 meses</p> <p>Otros. Por favor, especificar</p>	<p>Es la primera vez que el paciente utilizaba una dieta completa FontActiv diaBest?</p> <p>Si</p> <p>No</p>	

PACIENTE 2
FONTACTIV SE HA INDICADO PARA

Género

- Masculino
- Femenino

Edad

años

Producto recomendado:

- FontActiv diabest HP / HC
- FontActiv diaBest HP
- FontActiv HP / HC
- FontActiv 2.0
- FontActiv HP / HC fibra
- FontActiv 2.0 (125 ml)
- FontActiv Max

Motivo de la recomendación:

- Desnutrición calórica
- Desnutrición proteica
- Desnutrición calórico-proteica
- Caquexia y/o sarcopenia
- Obesidad sarcopénica
- Anorexia y pérdida de peso
- Restricción en la ingesta de líquidos
- Alteraciones mecánicas de la deglución
- Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas
- Otra. Por favor, especifique

¿Cuál ha sido el motivo de cambio de la dieta completa anterior a los suplementos FontActiv?

- Rechazo de las características organolépticas (sabor, aroma)
- Baja tolerancia al producto
- Baja ganancia de peso
- Bajo cumplimiento terapéutico

Período de tiempo recomendado:

- 2-4 semanas
- Entre 1 y 3 meses
- Mas de 3 meses
- Otros. Por favor, especificar

Es la primera vez que el paciente utilizaba una dieta completa FontActiv diaBest?

- Si
- No

PACIENTE 3
FONTACTIV SE HA INDICADO PARA

Género

- Masculino
- Femenino

Edad

años

Producto recomendado:

- FontActiv diabest HP / HC
- FontActiv diaBest HP
- FontActiv HP / HC
- FontActiv 2.0
- FontActiv HP / HC fibra
- FontActiv 2.0 (125 ml)
- FontActiv Max

Motivo de la recomendación:

- Desnutrición calórica
- Desnutrición proteica
- Desnutrición calórico-proteica
- Caquexia y/o sarcopenia
- Obesidad sarcopénica
- Anorexia y pérdida de peso
- Restricción en la ingesta de líquidos
- Alteraciones mecánicas de la deglución
- Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas
- Otra. Por favor, especifique

¿Cuál ha sido el motivo de cambio de la dieta completa anterior a los suplementos FontActiv?

- Rechazo de las características organolépticas (sabor, aroma)
- Baja tolerancia al producto
- Baja ganancia de peso
- Bajo cumplimiento terapéutico

Período de tiempo recomendado:

- 2-4 semanas
- Entre 1 y 3 meses
- Mas de 3 meses
- Otros. Por favor, especificar

Es la primera vez que el paciente utilizaba una dieta completa FontActiv diaBest?

- Si
- No

PACIENTE 4
FONTACTIV SE HA INDICADO PARA

Género

- Masculino
- Femenino

Edad

años

Producto recomendado:

- FontActiv diabest HP / HC
- FontActiv diaBest HP
- FontActiv HP / HC
- FontActiv 2.0
- FontActiv HP / HC fibra
- FontActiv 2.0 (125 ml)
- FontActiv Max

Motivo de la recomendación:

- Desnutrición calórica
- Desnutrición proteica
- Desnutrición calórico-proteica
- Caquexia y/o sarcopenia
- Obesidad sarcopénica
- Anorexia y pérdida de peso
- Restricción en la ingesta de líquidos
- Alteraciones mecánicas de la deglución
- Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas
- Otra. Por favor, especifique

¿Cuál ha sido el motivo de cambio de la dieta completa anterior a los suplementos FontActiv?

- Rechazo de las características organolépticas (sabor, aroma)
- Baja tolerancia al producto
- Baja ganancia de peso
- Bajo cumplimiento terapéutico

Período de tiempo recomendado:

- 2-4 semanas
- Entre 1 y 3 meses
- Mas de 3 meses
- Otros. Por favor, especificar

Es la primera vez que el paciente utilizaba una dieta completa FontActiv diaBest?

- Si
- No

PACIENTE 5
FONTACTIV SE HA INDICADO PARA

<p>Género</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Edad</p> <p>años</p>	
	<p>Motivo de la recomendación:</p>	<p>¿Cuál ha sido el motivo de cambio de la dieta completa anterior a los suplementos FontActiv?</p>
<p>Producto recomendado:</p> <p>FontActiv diabest HP / HC</p> <p>FontActiv diaBest HP</p> <p>FontActiv HP / HC</p> <p>FontActiv 2.0</p> <p>FontActiv HP / HC fibra</p> <p>FontActiv 2.0 (125 ml)</p> <p>FontActiv Max</p>	<p>Desnutrición calórica</p> <p>Desnutrición proteica</p> <p>Desnutrición calórico-proteica</p> <p>Caquexia y/o sarcopenia</p> <p>Obesidad sarcopénica</p> <p>Anorexia y pérdida de peso</p> <p>Restricción en la ingesta de líquidos</p> <p>Alteraciones mecánicas de la deglución</p> <p>Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas</p> <p>Otra. Por favor, especifique</p>	<p>Rechazo de las características organolépticas (sabor, aroma)</p> <p>Baja tolerancia al producto</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Bajo cumplimiento terapéutico</p>
<p>Período de tiempo recomendado:</p> <p>2-4 semanas</p> <p>Entre 1 y 3 meses</p> <p>Mas de 3 meses</p> <p>Otros. Por favor, especificar</p>	<p>Es la primera vez que el paciente utilizaba una dieta completa FontActiv diaBest?</p> <p>Si</p> <p>No</p>	

PACIENTE 6
FONTACTIV SE HA INDICADO PARA

<p>Género</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Edad</p> <p>años</p>	
	<p>Motivo de la recomendación:</p>	<p>¿Cuál ha sido el motivo de cambio de la dieta completa anterior a los suplementos FontActiv?</p>
<p>Producto recomendado:</p> <p>FontActiv diabest HP / HC</p> <p>FontActiv diaBest HP</p> <p>FontActiv HP / HC</p> <p>FontActiv 2.0</p> <p>FontActiv HP / HC fibra</p> <p>FontActiv 2.0 (125 ml)</p> <p>FontActiv Max</p>	<p>Desnutrición calórica</p> <p>Desnutrición proteica</p> <p>Desnutrición calórico-proteica</p> <p>Caquexia y/o sarcopenia</p> <p>Obesidad sarcopénica</p> <p>Anorexia y pérdida de peso</p> <p>Restricción en la ingesta de líquidos</p> <p>Alteraciones mecánicas de la deglución</p> <p>Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas</p> <p>Otra. Por favor, especifique</p>	<p>Rechazo de las características organolépticas (sabor, aroma)</p> <p>Baja tolerancia al producto</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Bajo cumplimiento terapéutico</p>
<p>Período de tiempo recomendado:</p> <p>2-4 semanas</p> <p>Entre 1 y 3 meses</p> <p>Mas de 3 meses</p> <p>Otros. Por favor, especificar</p>	<p>Es la primera vez que el paciente utilizaba una dieta completa FontActiv diaBest?</p> <p>Si</p> <p>No</p>	

PACIENTE 7
FONTACTIV SE HA INDICADO PARA

<p>Género</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Edad</p> <p>años</p>	
	<p>Motivo de la recomendación:</p>	<p>¿Cuál ha sido el motivo de cambio de la dieta completa anterior a los suplementos FontActiv?</p>
<p>Producto recomendado:</p> <p>FontActiv diabest HP / HC</p> <p>FontActiv diaBest HP</p> <p>FontActiv HP / HC</p> <p>FontActiv 2.0</p> <p>FontActiv HP / HC fibra</p> <p>FontActiv 2.0 (125 ml)</p> <p>FontActiv Max</p>	<p>Desnutrición calórica</p> <p>Desnutrición proteica</p> <p>Desnutrición calórico-proteica</p> <p>Caquexia y/o sarcopenia</p> <p>Obesidad sarcopénica</p> <p>Anorexia y pérdida de peso</p> <p>Restricción en la ingesta de líquidos</p> <p>Alteraciones mecánicas de la deglución</p> <p>Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas</p> <p>Otra. Por favor, especifique</p>	<p>Rechazo de las características organolépticas (sabor, aroma)</p> <p>Baja tolerancia al producto</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Bajo cumplimiento terapéutico</p>
<p>Período de tiempo recomendado:</p> <p>2-4 semanas</p> <p>Entre 1 y 3 meses</p> <p>Mas de 3 meses</p> <p>Otros. Por favor, especificar</p>	<p>Es la primera vez que el paciente utilizaba una dieta completa FontActiv diaBest?</p> <p>Si</p> <p>No</p>	

PACIENTE 8
FONTACTIV SE HA INDICADO PARA

<p>Género</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Edad</p> <p>años</p>	
	<p>Motivo de la recomendación:</p>	<p>¿Cuál ha sido el motivo de cambio de la dieta completa anterior a los suplementos FontActiv?</p>
<p>Producto recomendado:</p> <p>FontActiv diabest HP / HC</p> <p>FontActiv diaBest HP</p> <p>FontActiv HP / HC</p> <p>FontActiv 2.0</p> <p>FontActiv HP / HC fibra</p> <p>FontActiv 2.0 (125 ml)</p> <p>FontActiv Max</p>	<p>Desnutrición calórica</p> <p>Desnutrición proteica</p> <p>Desnutrición calórico-proteica</p> <p>Caquexia y/o sarcopenia</p> <p>Obesidad sarcopénica</p> <p>Anorexia y pérdida de peso</p> <p>Restricción en la ingesta de líquidos</p> <p>Alteraciones mecánicas de la deglución</p> <p>Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas</p> <p>Otra. Por favor, especifique</p>	<p>Rechazo de las características organolépticas (sabor, aroma)</p> <p>Baja tolerancia al producto</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Bajo cumplimiento terapéutico</p>
<p>Período de tiempo recomendado:</p> <p>2-4 semanas</p> <p>Entre 1 y 3 meses</p> <p>Mas de 3 meses</p> <p>Otros. Por favor, especificar</p>	<p>Es la primera vez que el paciente utilizaba una dieta completa FontActiv diaBest?</p> <p>Si</p> <p>No</p>	

PACIENTE 9
FONTACTIV SE HA INDICADO PARA

<p>Género</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Edad</p> <p>años</p>	
	<p>Motivo de la recomendación:</p>	<p>¿Cuál ha sido el motivo de cambio de la dieta completa anterior a los suplementos FontActiv?</p>
<p>Producto recomendado:</p> <p>FontActiv diabest HP / HC</p> <p>FontActiv diaBest HP</p> <p>FontActiv HP / HC</p> <p>FontActiv 2.0</p> <p>FontActiv HP / HC fibra</p> <p>FontActiv 2.0 (125 ml)</p> <p>FontActiv Max</p>	<p>Desnutrición calórica</p> <p>Desnutrición proteica</p> <p>Desnutrición calórico-proteica</p> <p>Caquexia y/o sarcopenia</p> <p>Obesidad sarcopénica</p> <p>Anorexia y pérdida de peso</p> <p>Restricción en la ingesta de líquidos</p> <p>Alteraciones mecánicas de la deglución</p> <p>Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas</p> <p>Otra. Por favor, especifique</p>	<p>Rechazo de las características organolépticas (sabor, aroma)</p> <p>Baja tolerancia al producto</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Bajo cumplimiento terapéutico</p>
<p>Período de tiempo recomendado:</p> <p>2-4 semanas</p> <p>Entre 1 y 3 meses</p> <p>Mas de 3 meses</p> <p>Otros. Por favor, especificar</p>	<p>Es la primera vez que el paciente utilizaba una dieta completa FontActiv diaBest?</p> <p>Si</p> <p>No</p>	

PACIENTE 10
FONTACTIV SE HA INDICADO PARA

<p>Género</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Edad</p> <p>años</p>	
	<p>Motivo de la recomendación:</p>	<p>¿Cuál ha sido el motivo de cambio de la dieta completa anterior a los suplementos FontActiv?</p>
<p>Producto recomendado:</p> <p>FontActiv diabest HP / HC</p> <p>FontActiv diaBest HP</p> <p>FontActiv HP / HC</p> <p>FontActiv 2.0</p> <p>FontActiv HP / HC fibra</p> <p>FontActiv 2.0 (125 ml)</p> <p>FontActiv Max</p>	<p>Desnutrición calórica</p> <p>Desnutrición proteica</p> <p>Desnutrición calórico-proteica</p> <p>Caquexia y/o sarcopenia</p> <p>Obesidad sarcopénica</p> <p>Anorexia y pérdida de peso</p> <p>Restricción en la ingesta de líquidos</p> <p>Alteraciones mecánicas de la deglución</p> <p>Situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas</p> <p>Otra. Por favor, especifique</p>	<p>Rechazo de las características organolépticas (sabor, aroma)</p> <p>Baja tolerancia al producto</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Bajo cumplimiento terapéutico</p>
<p>Período de tiempo recomendado:</p> <p>2-4 semanas</p> <p>Entre 1 y 3 meses</p> <p>Mas de 3 meses</p> <p>Otros. Por favor, especificar</p>	<p>Es la primera vez que el paciente utilizaba una dieta completa FontActiv diaBest?</p> <p>Si</p> <p>No</p>	

FontActiv®

diaBest HP/HC

Con el nuevo
Diabest HP/HC,
FontActiv amplia su
gama especializada
en el paciente
diabético

Fórmula específica para **pacientes diabéticos desnutridos** con **altos requerimientos proteicos y calóricos**

*Valores de nutrientes por toma de producto (200ml)



18g
de proteínas*

308
kcal*

FINANCIABLES
por el
SNS

www.fontactiv.es | ordesawebprofesionales@ordesalab.com | www.facebook.com/FontActivES



SIN EDULCORANTES



SIN FRUCTOSA NI
AZÚCARES AÑADIDOS



SIN GLUTEN



SIN LACTOSA