

# PROYECTO DIANUT

Características clínicas y factores pronósticos de  
desnutrición en paciente hospitalizado con  
diabetes

[Acceder](#)





Introducción



Resultados



Mensajes clave



Encuestas



Objetivo

Conocer las **características clínicas** y los **factores pronósticos de desnutrición** en pacientes hospitalizados con diabetes



n=134

Médicos participantes



Perfil de los clínicos  
participantes y factores  
pronósticos de  
malnutrición

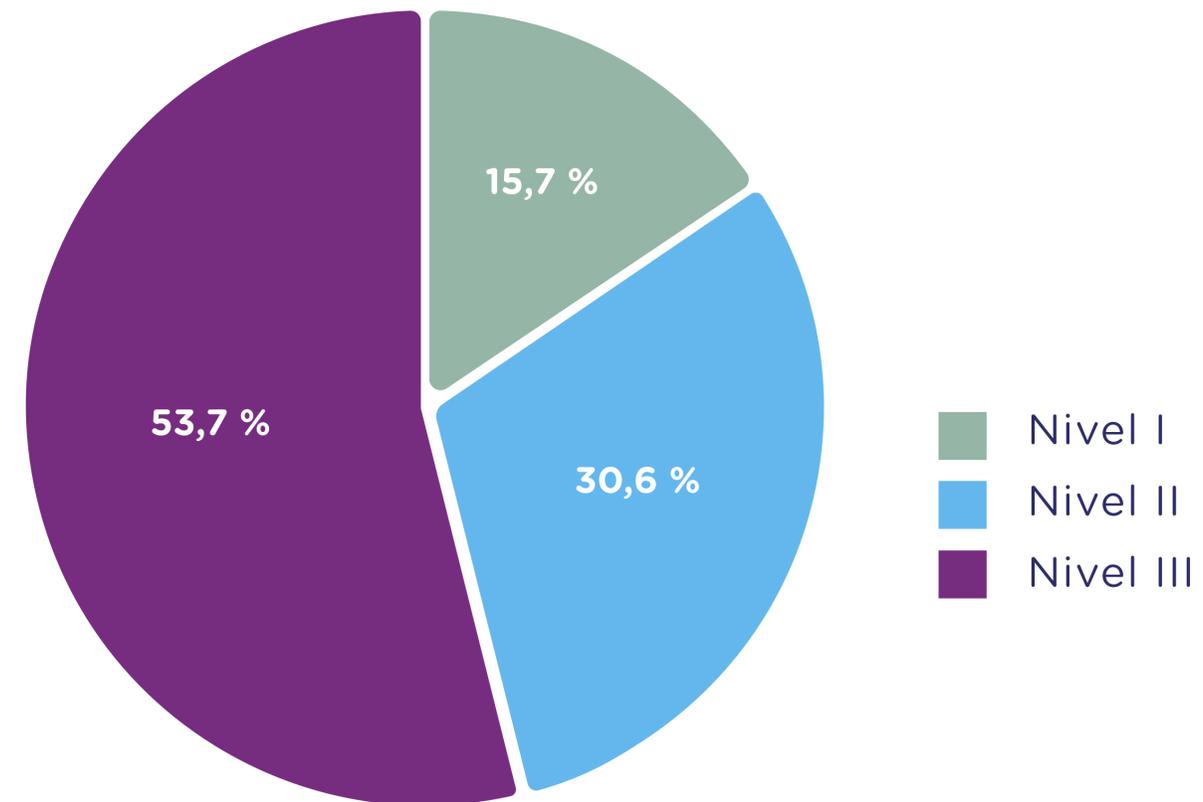
Datos retrospectivos  
de pacientes



## Nivel de hospital en el que trabaja (%)

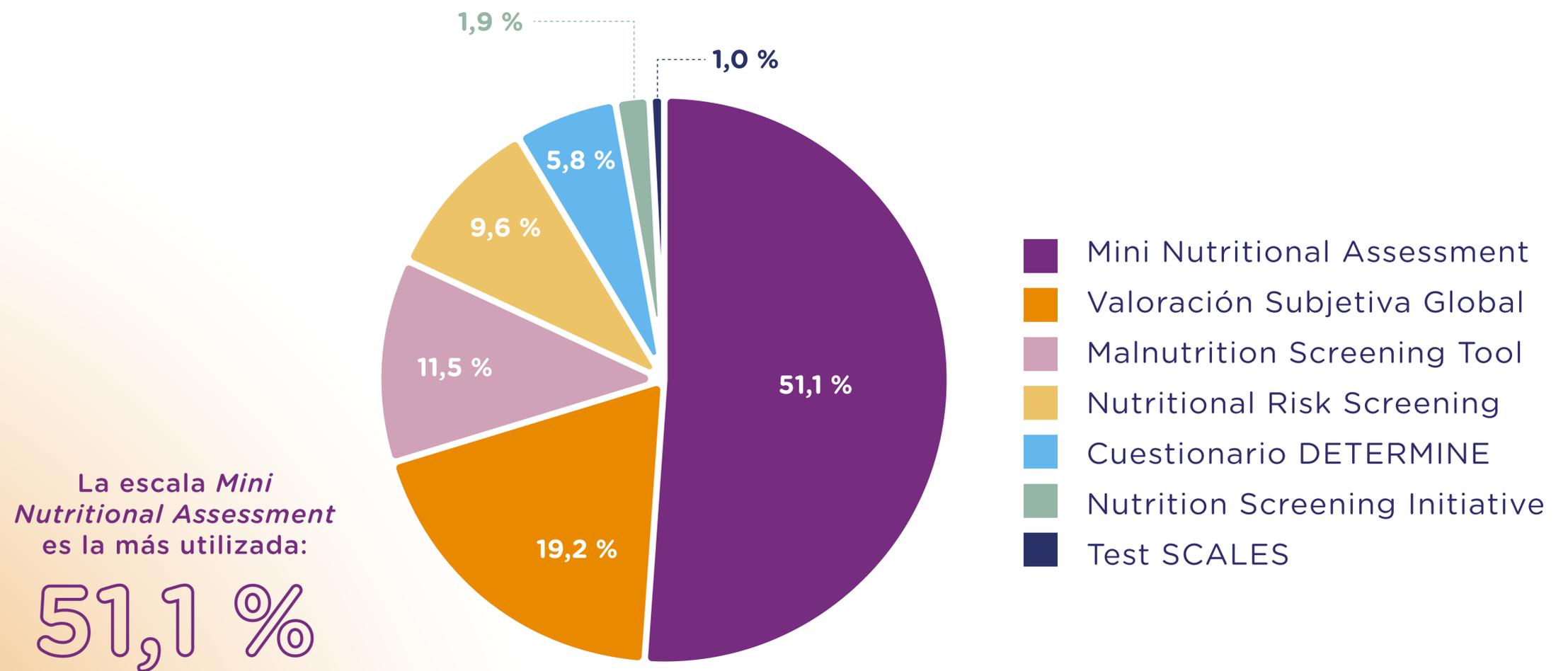
### Perfil de los clínicos participantes:

- Edad media: 44 años
- Especialidades más frecuentes: “endocrinología y nutrición” y “médico de familia”
- Ámbito en el que ejercen su profesión: 2/3 en el sector público
- Nivel de hospital en el que trabajan: 53,7 % de nivel III, 30,6 % de nivel II y 15,7 % de nivel I



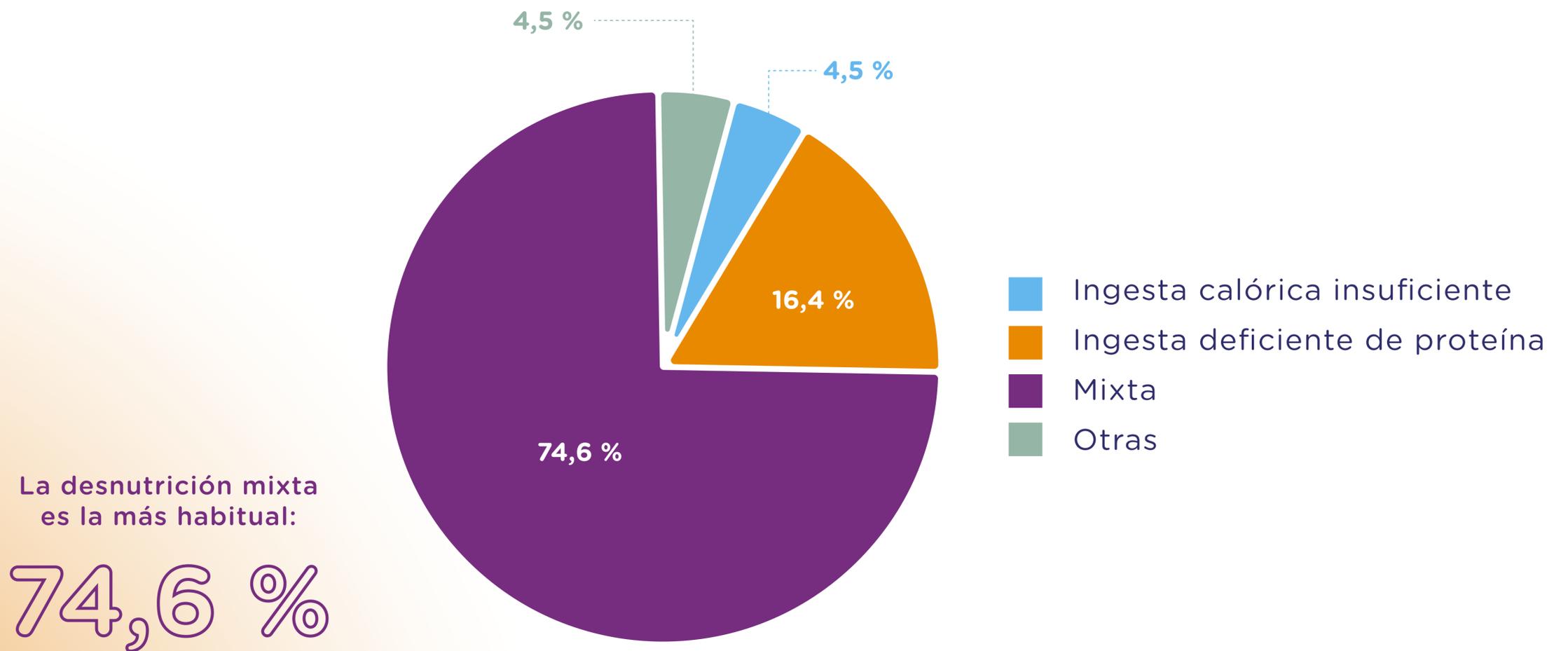


Escala utilizada para valorar el grado de desnutrición con que llega el paciente diabético (%)





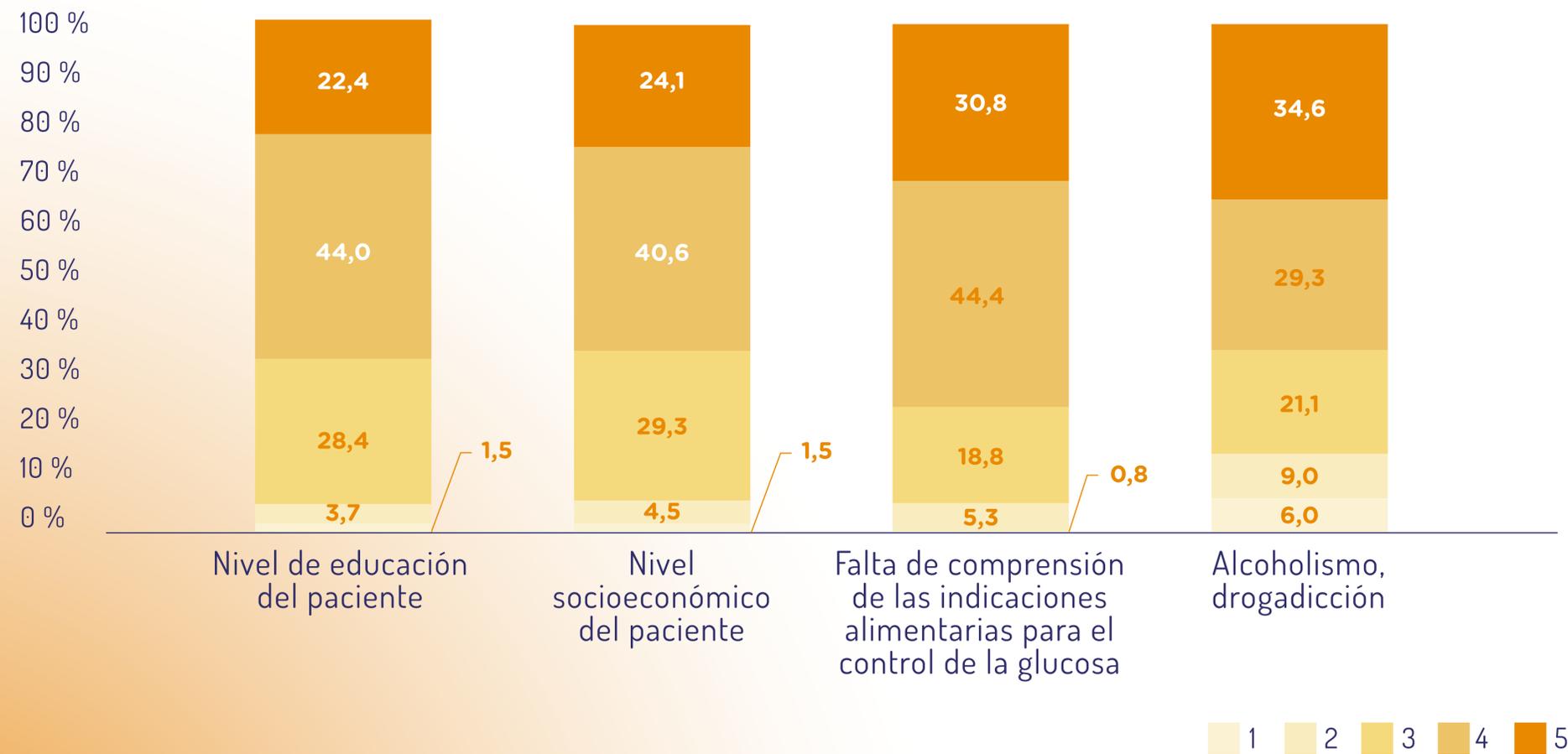
### Tipo de desnutrición (%)





## Factores pronósticos de malnutrición en el paciente diabético hospitalizado

Aspectos socioeconómicos y culturales



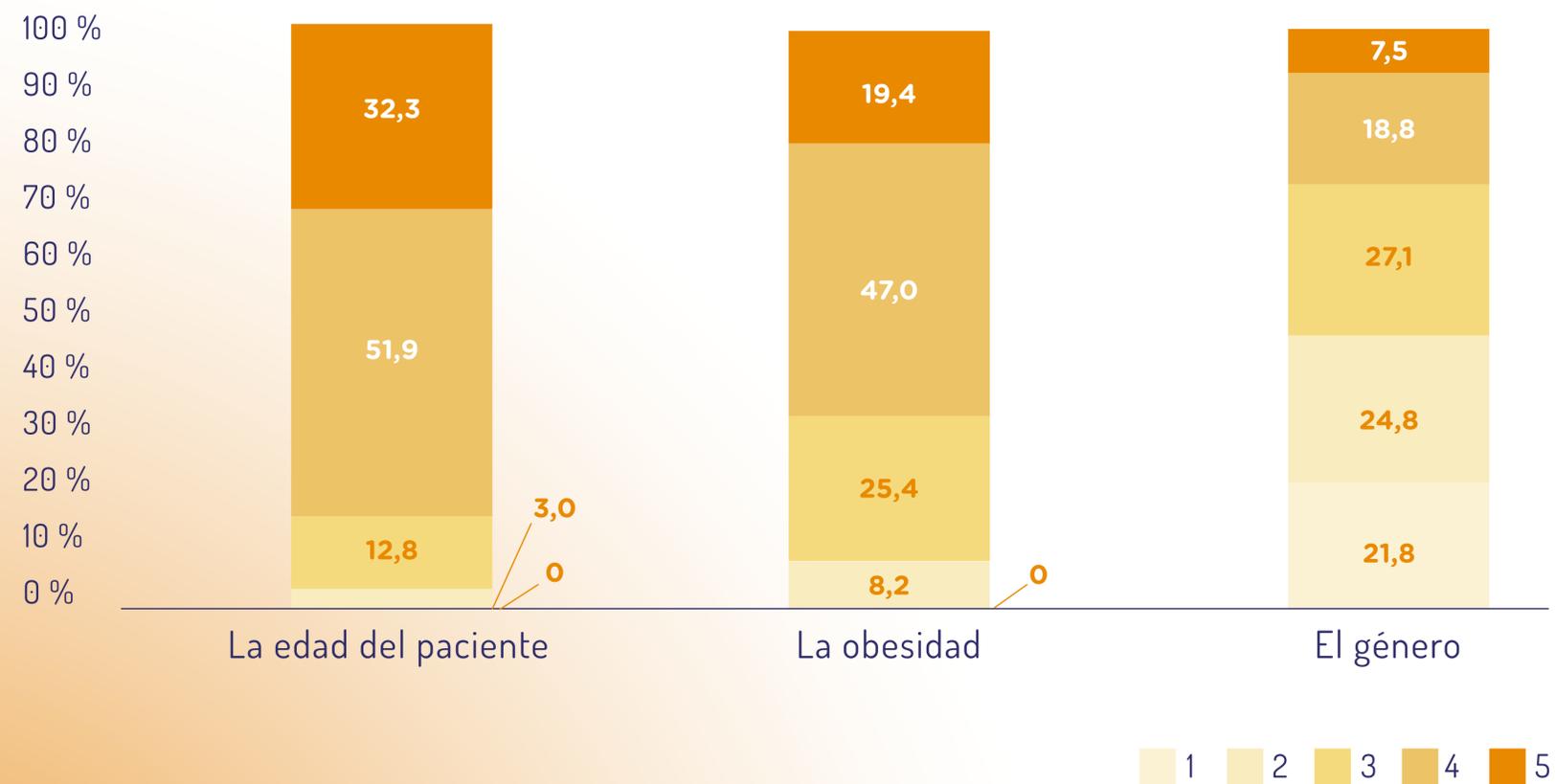
4/5 ★★★★★

Los cuatro aspectos socioeconómicos y culturales definidos (nivel de educación, nivel socioeconómico, falta de comprensión y alcoholismo) presentan una gran importancia (puntuación aproximada de 4/5 puntos) para el diagnóstico de malnutrición.



## Factores pronósticos de malnutrición en el paciente diabético hospitalizado

Aspectos relativos al paciente



4,1/5 ★★★★★

Por lo que se refiere a los aspectos relativos al paciente, los clínicos consideran importante la edad

3,8/5 ★★★★★

y la condición nutricional.

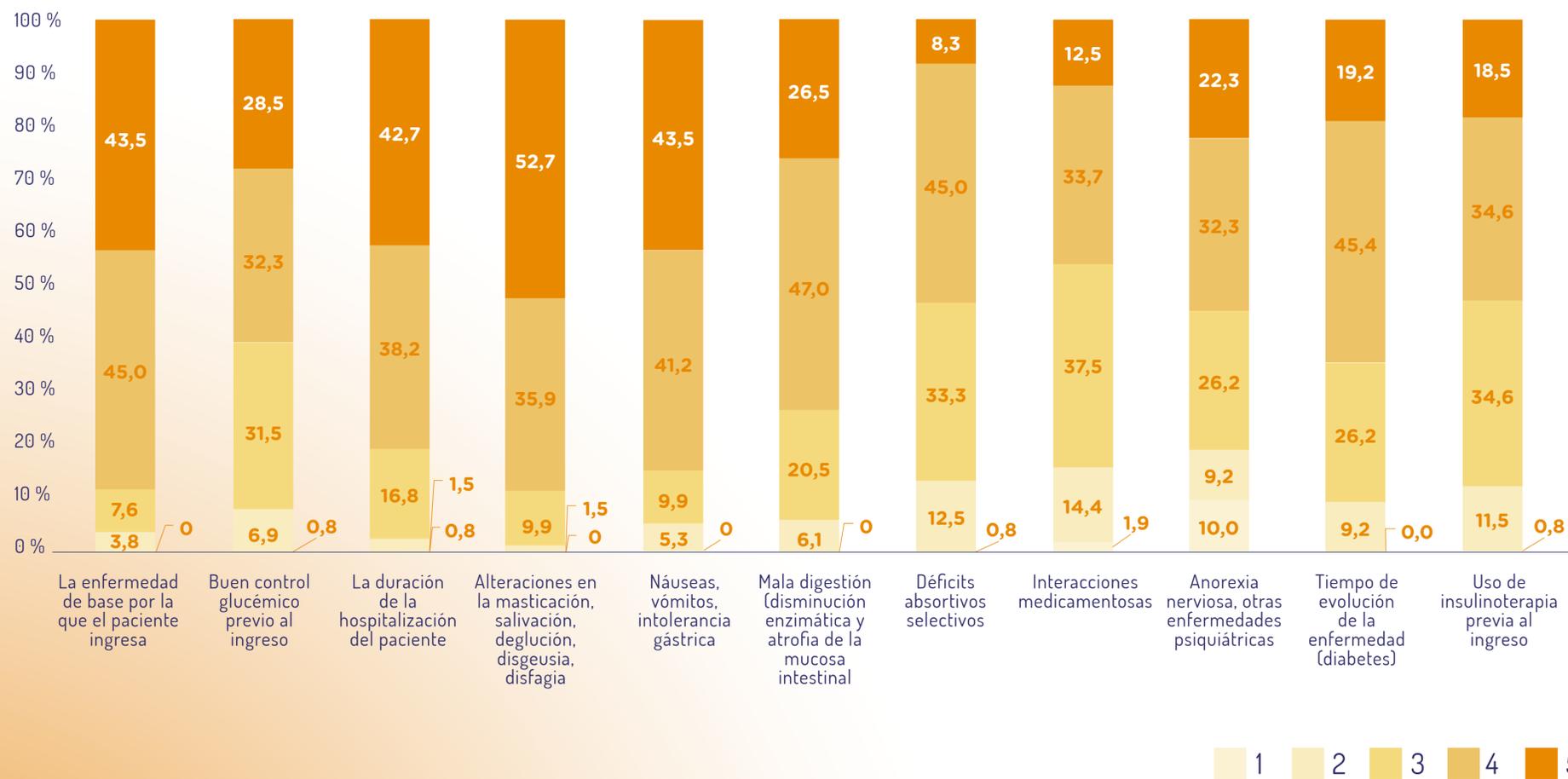
2,7/5 ★★★★★

El género es considerado como un factor neutro.



## Factores pronósticos de malnutrición en el paciente diabético hospitalizado

Aspectos relacionados con la patología al ingreso



3,4/5 ★★☆☆☆

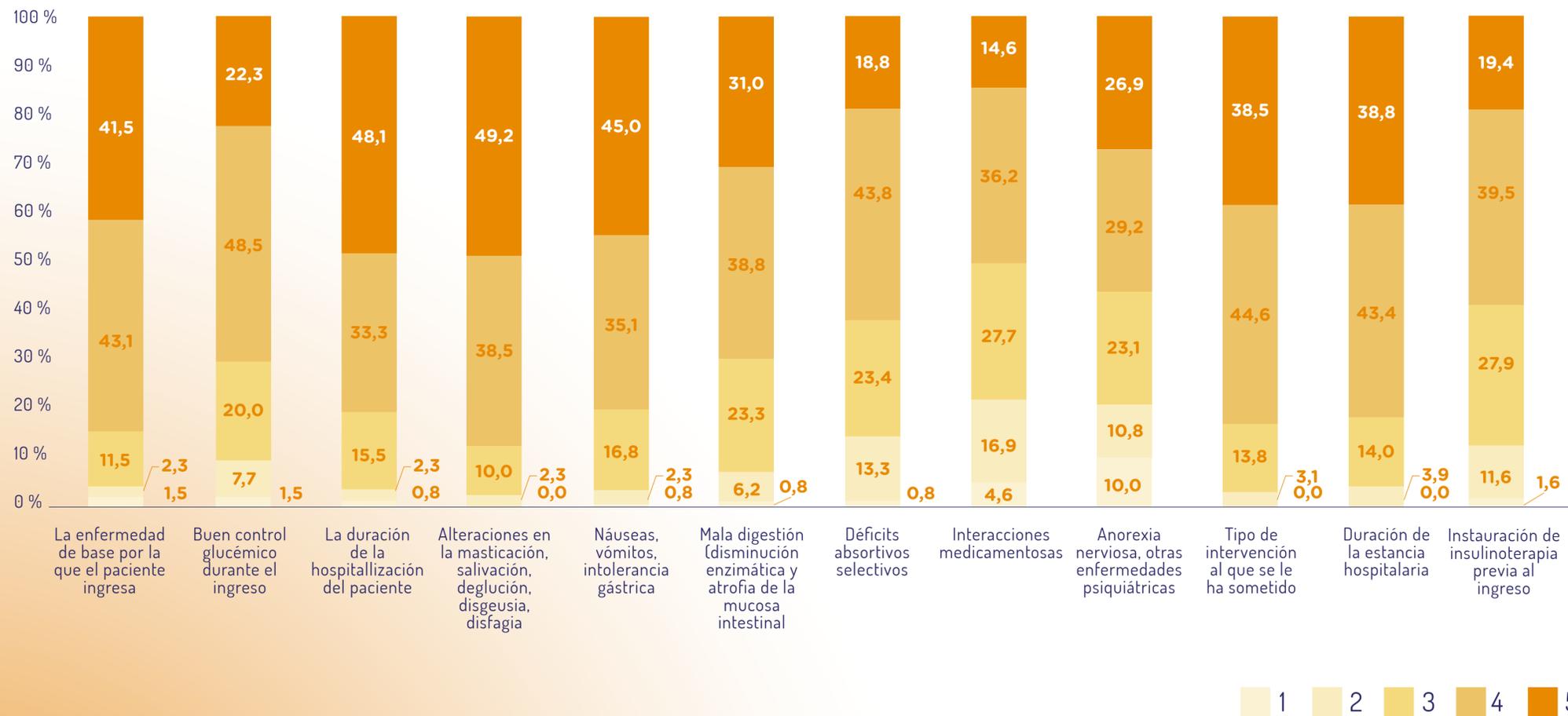
4,4/5 ★★★★★

Respecto a las características del paciente al ingreso, todos los ítems descritos tienen puntuaciones que oscilan entre 3,4-4,4 puntos, por lo que podrían considerarse importantes.



## Factores pronósticos de malnutrición en el paciente diabético hospitalizado

Aspectos relacionados con la patología al alta



3,4/5 ★★☆☆☆

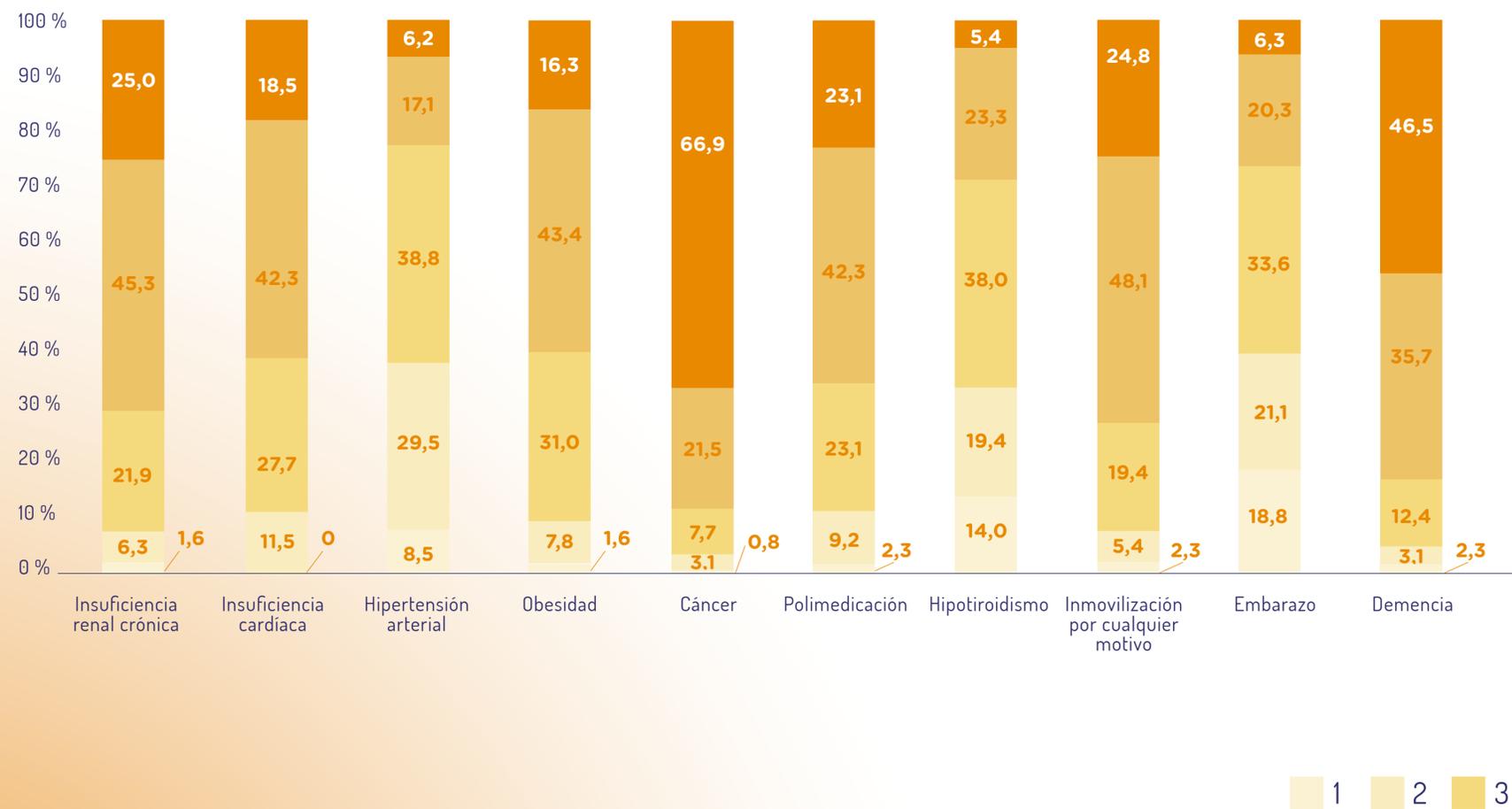
4,4/5 ★★★★★

Respecto a las características del paciente al alta, todos los ítems descritos tienen puntuaciones que oscilan entre 3,4-4,4 puntos, por lo que podrían considerarse importantes.



## Factores pronósticos de malnutrición en el paciente diabético hospitalizado

Características clínicas del paciente hospitalizado con déficit nutricional



4,5/5 ★★★★★

Respecto a las características clínicas o patológicas en el paciente hospitalizado, destaca la importancia de la polimedicación (4,5/5) en relación con todos los otros factores.

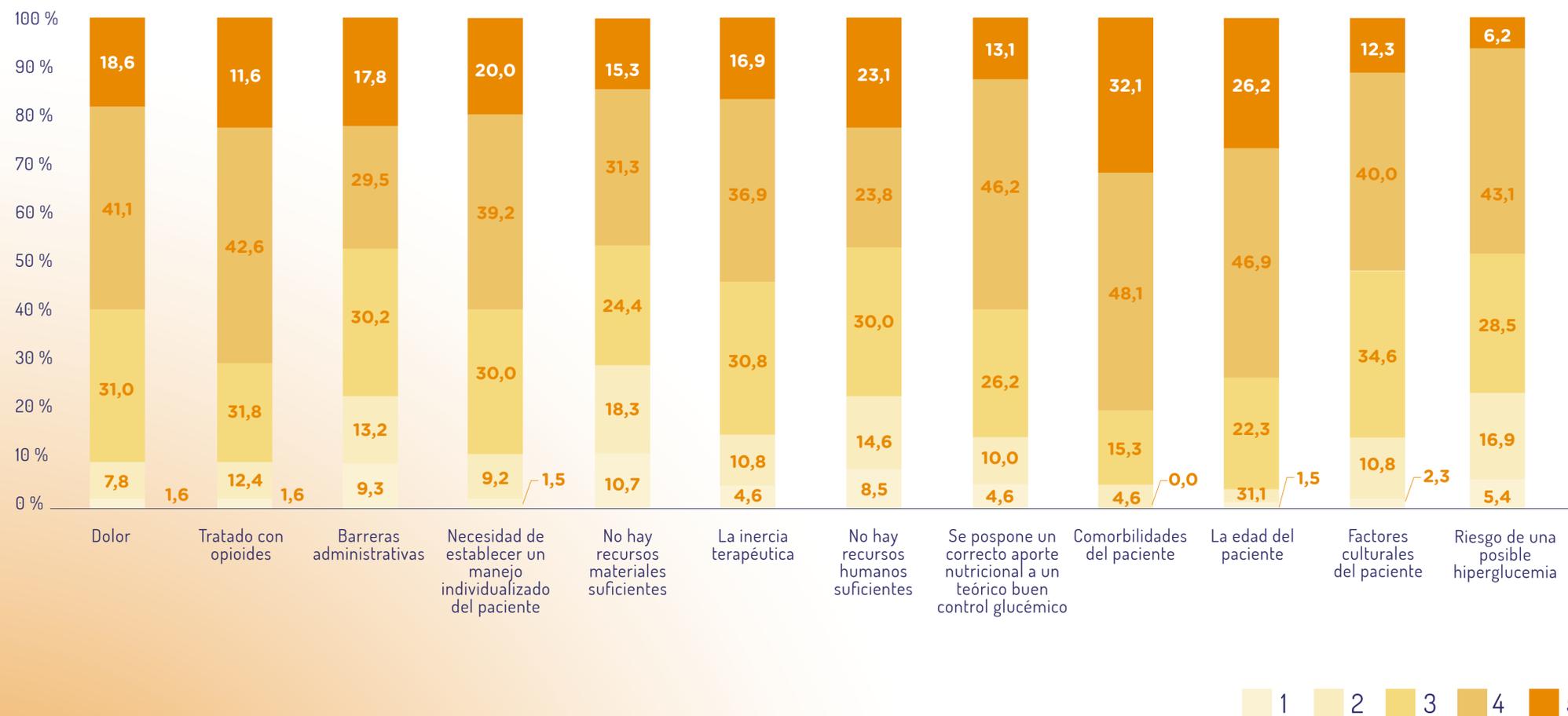
2,8-2,9/5 ★★☆☆☆

Aquellos con menores puntuaciones son la obesidad (2,8/5) y la inmovilización del usuario (2,9/5).



## Factores pronósticos de malnutrición en el paciente diabético hospitalizado

Barreras que impiden una correcta gestión de la nutrición en paciente diabético hospitalizado



4,1-4,2/5 ★★★★★

Respecto a las características clínicas o patológicas en el paciente hospitalizado, destacan el dolor (4,2/5) y la edad del paciente (4,1/5) en relación con todos los otros factores.

2,7-3,2/5 ★★☆☆☆

Aquellos con menores puntuaciones son la demencia (2,7/5) y la inercia terapéutica (3,2/5).



## Factores pronósticos de malnutrición en el paciente diabético hospitalizado

En función del empleo de encuestas nutricionales para el diagnóstico de la patología, los clínicos que emplean este tipo de herramientas dotan de menos importancia:

- La presencia de obesidad en el paciente (3,75/5 vs. 4,5/5;  $p = 0,006$ )
- Los déficits absortivos selectivos al ingreso (3,4/5 vs. 3,8/5;  $p = 0,0013$ )
- El tiempo de evolución de la diabetes al ingreso (3,5/5 vs. 3,7/5;  $p = 0,001$ )
- La mala digestión en el momento del alta (4,1/5 vs. 4,5/5;  $p = 0,026$ )
- La presencia de anorexia al alta (3,3/5 vs. 3,8/5;  $p = 0,019$ )





61,9 %

Casi un 62 % son pacientes desnutridos con diagnóstico previo de diabetes antes de la hospitalización.



1

2



La pérdida de peso involuntaria, la pérdida de apetito, la caquexia y las limitaciones en la ingesta y/o digestión de líquidos y alimentos afectaron como mínimo a **1/3 de los pacientes**, por lo que fueron candidatos a suplementación.

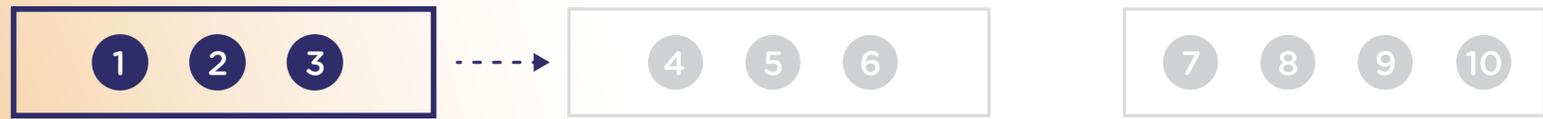
n = 896

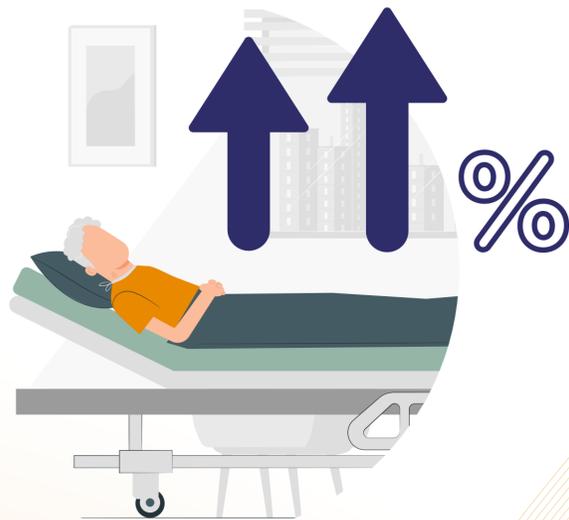
Pacientes que han recibido suplementación de FontActiv diabetes HP HC.

Por lo general, los clínicos recomiendan los productos mayoritariamente **más de 3 meses, con una pauta de 2 tomas diarias.**



3





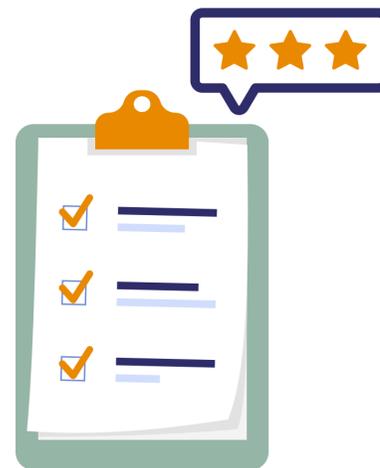
En el ámbito público se reporta un **mayor porcentaje (p = 0,0015)** de pacientes desnutridos sin diagnóstico previo de diabetes que desarrolla hiperglucemia durante la hospitalización y se confirma como diabético al recibir el alta.

4



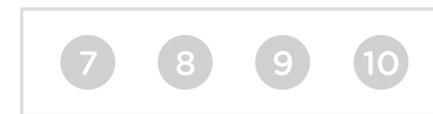
5

En el ámbito privado se reportan mejores valoraciones de **satisfacción, tolerabilidad y digestibilidad del producto.**



Los clínicos que emplean encuestas nutricionales **atienden a más pacientes** con caquexia, situaciones con necesidades energéticas y proteicas elevadas (traumatismos, sepsis, fractura de cadera, perioperatorio, EPOC, UPP,...), paciente desnutrido con hiperglucemia relacionada con la hospitalización o hiperglucemia por estrés, que revierte a la normalidad después del alta.

6





7

26,3 vs.  
40,0 días

Los clínicos que emplean encuestas nutricionales aprecian una mejora más rápido que los que no las emplean ( $p < 0,001$ ).

8

2,3 vs.  
2,2 días

Mejora del estado nutricional tras el tratamiento en función de si los clínicos emplean o no encuestas nutricionales.

9

2,5

(valorado de 0 a 3)

Grado de satisfacción con el tratamiento de bastante a mucho.

10

2,6

(valorado de 0 a 3)

Tolerabilidad y digestibilidad del tratamiento de bastante a mucho.





## Perfil de los **clínicos participantes** y **factores pronósticos** de malnutrición



Edad media: **44 años**; especialidad: “**endocrinología y nutrición**” y “**médico de familia**”; 2/3 en el sector público, mayoritariamente en hospitales de nivel III (53,7 %).



Utilizan escalas **8/10 médicos**, y la encuesta empleada con mayor frecuencia es el **Mini Nutritional Assessment** (51,1 %).



La **desnutrición de tipo mixta** (ingesta calórica insuficiente e ingesta deficiente de proteínas) es la **más habitual**.



Los **profesionales que emplean escalas para valorar** el grado de desnutrición con el que llegan los pacientes con diabetes **reportan un mayor caso de pacientes con desnutrición mixta**.



Los **aspectos socioeconómicos y culturales** presentan **puntuaciones muy altas en cuanto al pronóstico de la malnutrición**, siendo el ítem con mayor puntuación la falta de comprensión de las indicaciones alimentarias para el control de la glucosa.



## Perfil de los **clínicos participantes** y **factores pronósticos** de malnutrición



Dentro de los aspectos relativos al paciente, **la edad** es el que **mejor pronostica** la malnutrición en el paciente.



En referencia a los aspectos relacionados con la patología, los **dos factores pronósticos de la malnutrición** son la **enfermedad de base** por la que el paciente ingresa y las **alteraciones** en la masticación, salivación, deglución, disgeusia o disfagia.



Al alta hospitalaria, **lo que mejor pronostica son la aparición de alteraciones de la masticación, salivación y deglución**, así como **náuseas, vómitos e intolerancia gástrica**, seguido del **buen control glucémico**, la **duración de la estancia hospitalaria** y la **instauración de la insulinoterapia**.



Según las características clínicas de los pacientes, **el factor con mayor puntuación** pronóstica es la **polimedicación**.



En lo referente a las patologías asociadas, todas puntúan con más o menos el mismo valor.



## Datos retrospectivos de pacientes



La **pérdida de peso involuntaria**, la **pérdida de apetito**, la **caquexia** y las **limitaciones en la ingesta y/o digestión** de líquidos y alimentos **afectan como mínimo a 1/3 de los pacientes**.



Hay una **elevada proporción de pacientes desnutridos** con **diagnóstico previo de diabetes** antes de la hospitalización.

# FontActiv® diaBest HP/HC

## AYUDA A PREVENIR LA DESNUTRICIÓN DEL PACIENTE DIABÉTICO SIN RENUNCIAR AL ADECUADO CONTROL GLUCÉMICO<sup>4</sup>

Diseñada específicamente para pacientes con DMT2 o hiperglicemia con desnutrición y que no logran suplir sus requerimientos nutricionales y/o metabólicos con una alimentación normal o modificada.

**IG=19,4<sup>4</sup>**

### BUEN CONTROL GLUCÉMICO:

Elevado aporte de fibra: (5,2g/ toma)  
combinación de **Nutriose®** y **FOS**.  
Ayudan a la disminución de la  
glucemia posprandial<sup>5,6</sup>

### MEJORA ESTADO NUTRICIONAL, TOLERABILIDAD Y CUMPLIMIENTO:

El especialista ha observado una mejora  
nutricional en sus pacientes a los 30 días  
del inicio del tratamiento y en ocasiones  
ya a los 10 días del inicio del tratamiento.<sup>7</sup>



<sup>4</sup> Ensayo clínico para evaluar el índice glucémico de un suplemento nutricional oral (sno) hipercalórico/ hiperproteico enriquecido en calcio, vitamina D y DHA en población adulta sana” proyecto teratrofo (idi-20190960)..

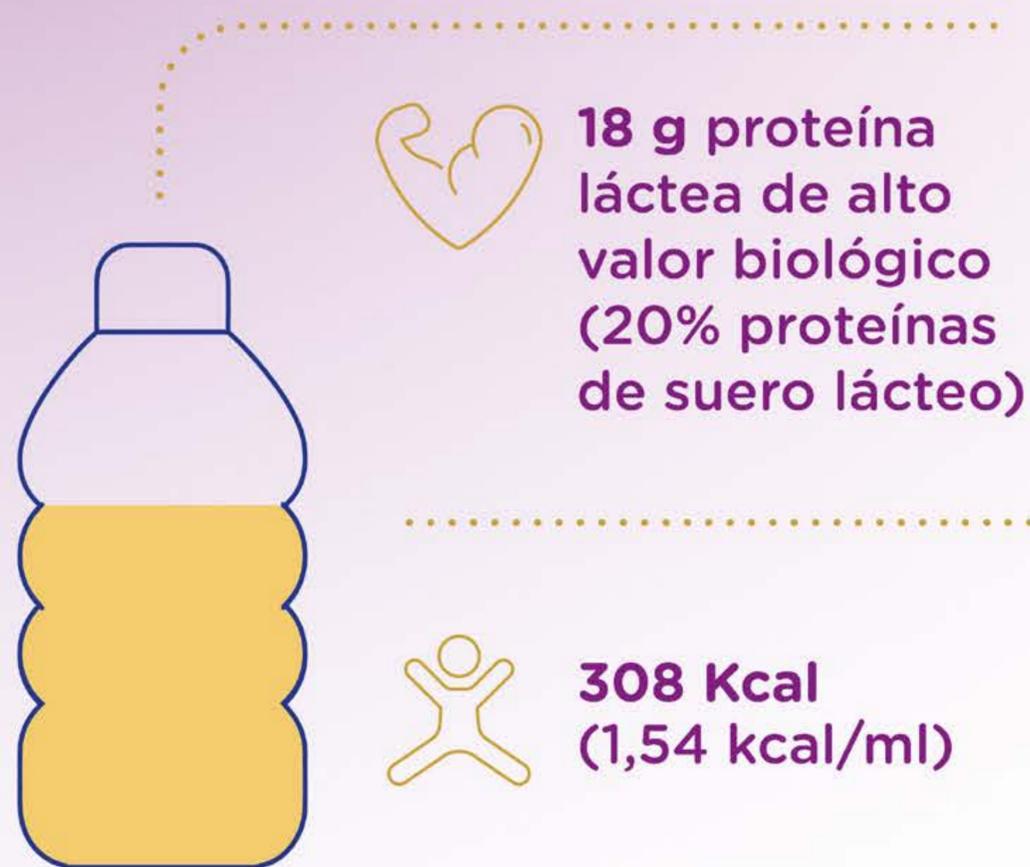
<sup>5</sup> Panel, E. & Nda, A. Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to Nutriose®06 and a reduction of post-prandial glycaemic responses pursuant to Article 13(5) of Regulation (EC) No 1924/2006. EFSA J. 12, (2014).

<sup>6</sup> Panel, E. & Nda, A. Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to non digestible carbohydrates and a reduction of post prandial glycaemic responses pursuant to Article 13(5) of Regulation (EC) No 1924/2006. EFSA J. 12, 1-13 (2014)

<sup>7</sup> Proyecto DIANUT. Características clínicas y factores pronósticos de desnutrición en paciente hospitalizado con diabetes. Laboratorios Ordesa, 2023.

# DIETA COMPLETA HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA CON FIBRA PARA DIABÉTICOS

**FontActiv**<sup>®</sup>  
*diaBest HP/HC*



## DISTRIBUCIÓN CALÓRICA



## 24 botellas de 200 ml

 Vainilla	505096.6
 Fresa	505097.3
 Multisabor	505098.0

Aportación por toma (200 ml).



SIN GLUTEN



SIN LACTOSA



SIN AZÚCARES  
AÑADIDOS



SIN FRUCTOSA  
AÑADIDA



CON  
EDULCORANTES