

**ANEXO VI. FORMULARIOS DE REGISTRO DE CASOS (CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS POR PACIENTE)****VISITA INICIAL**Fecha:    día mes año**DATOS DEL PARTICIPANTE**  
INICIALES    **Criterios de inclusión** (todos marcados):

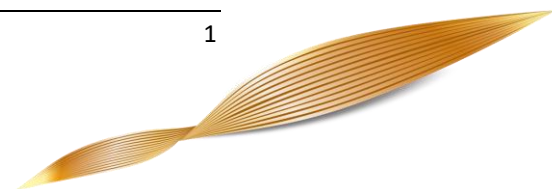
- ☐ Personas con antecedentes de una enfermedad crónica
- ☐ Edad  $\geq 18$  años.
- ☐ Accede a formar parte del estudio y firma el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión** (ninguno marcado):

- ☐ Personas que no accedan a formar parte del registro y no firmen el consentimiento informado.
- ☐ Personas sin diagnóstico de enfermedad crónica.
- ☐ Personas con trastornos de la conducta alimentaria.
- ☐ Personas con esperanza de vida inferior a 6 meses.
- ☐ Demencia conocida u otros ajenos a un trastorno neurológico o psiquiátrico significativo, o cualquier otra condición psicológica que pueda interferir con el desarrollo del estudio.

**Datos sociodemográficos:**Fecha de nacimiento:    Día/Mes/AñoSexo: ☐ Hombre ☐ Mujer**Antecedentes médicos** (especificar patología y estadio si procede):

- ☐ Diabetes
- ☐ EPOC
- ☐ Insuficiencia cardiaca
- ☐ Cáncer incluyendo neoplasias hematológicas
- ☐ Enfermedad neurológica
- ☐ Enfermedades hepáticas
- ☐ Enfermedad inflamatoria intestinal
- ☐ Insuficiencia renal crónica
- ☐ Otras enfermedades crónicas



☐ Otros: .....

**Ámbito asistencial:** Fecha de valoración:    Día/Mes/Año

☐ Hospitalización (especificar motivo de ingreso): .....

☐ Visita programada en consulta externa/planta

### A. Valoración del estado nutricional.

#### Antropometría

Peso corporal actual:   kg

Peso corporal Habitual (últimos 6 meses):   kg

Pérdida en los últimos 6 meses:   kg

Porcentaje de pérdida de peso:   %

Altura:   cm

(medida o estimada)

IMC:  ,  Kg/m<sup>2</sup>

Perímetro de pantorrilla:  ,  cm

#### CRIBADO

**Cribado Nutricional:** (seleccionar el método/s empleado/s)

☐ MUST

☐ NRS-2002

☐ MNA-SF

☐ MIS

☐ SNAQ

☐ CONUT

☐ Otro, especifique: .....

Resultado del Cribado Nutricional:

¿Está el paciente en riesgo de desnutrición?

☐ Sí

☐ No

#### Cribado Muscular:

☐ SARC-F

☐ Otro, Especifique: .....

Resultado del Cribado Muscular:

Puntuación:

¿Está el paciente en riesgo de Sarcopenia?

☐ Sí

☐ No

## DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

**Diagnóstico nutricional utilizado:**

☐ GLIM

☐ MNA

☐ VGS

☐ Otro, especifique: .....

Resultado de la valoración nutricional:

**¿Está el paciente desnutrido?**

☐ No

☐ En riesgo

☐ Sí (especificar): Codificación desnutrición según CIE 10: \_\_\_\_

**Parámetros funcionales:** detalle los valores obtenidos

Dinamometría (valor máximo de 3 mediciones): \_\_\_\_, \_\_ Kg

☐ no es posible realizarlo

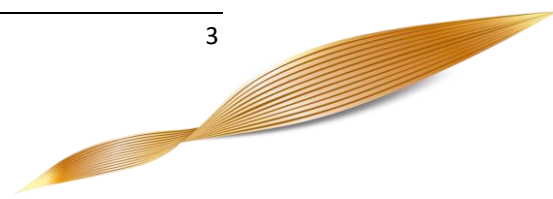
Test "Test de la silla 5 repeticiones" : \_\_\_\_ seg

☐ no es posible realizarlo

## Otras mediciones de composición corporal

☐ **Bioimpedancia Eléctrica**

- % de hidratación
- TBW (agua corporal total, L),
- ECW (agua extracelular): \_\_\_\_, \_\_ L
- ICW (agua intracelular): \_\_\_\_, \_\_ L
- FFM (masa magra): \_\_\_\_, \_\_ kg
- FM ( masa grasa): \_\_\_\_, \_\_ kg
- BCM (masa celular, Kg): \_\_\_\_, \_\_ kg
- BCM/h† (masa celular dividido entre altura) : \_\_\_\_, \_\_ kg/m
- ASMM (masa muscular apendicular, Kg): \_\_\_\_, \_\_ kg
- SMI (índice de masa muscular, Kg): \_\_\_\_, \_\_ kg
- Porcentaje de hidratación: \_\_\_\_, \_\_ %
- Grasa corporal: \_\_\_\_, \_\_ %
- Resistencia (Rz/h, Ohm): \_\_\_\_, \_\_ Ohm/m
- Reactancia (Xc/h, Ohm): \_\_\_\_, \_\_ Ohm/m
- Ángulo de fase (AF): \_\_\_\_, \_\_ deg
- Ángulo de fase estandarizado\*: \_\_\_\_, \_\_



† Masa celular (kg) dividido por altura (BCM/h) en metros, cuyo valor normal es entre 14-21 en varones y entre 10-17 en mujeres

\* Desviación del ángulo de fase con respecto a su grupo etario. Parámetro estadístico que expresa la relación entre el ángulo de fase menos el ángulo de fase medio y su desviación estándar. Este parámetro es útil para comprender si el valor del ángulo de fase relacionado con la edad de la persona es superior o inferior al de referencia

#### ☐ DEXA

- FFM (masa magra):  ,  kg
- FM ( masa grasa):  ,  kg

#### ☐ TC:

- FFM (masa magra):  ,  kg
- FM ( masa grasa):  ,  kg

☐ **Ecografía nutricional:** realizar de acuerdo con el protocolo SEEN (anotar la referencia medida en cm en la que se ha realizado la medición en abdomen y recto anterior. Para más información acceder a García-Almeida JM, García-García C, Vegas-Aguilar IM, Ballesteros Pomar MD, Cornejo-Pareja IM, Fernández Medina B, de Luis Román DA, Bellido Guerrero D, Bretón Lesmes I, Tinahones Madueño FJ. Nutritional ultrasound®: Conceptualisation, technical considerations and standardisation. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2023 Mar;70 Suppl 1:74-84. doi: 10.1016/j.endien.2022.11.010. PMID: 36935167.) Acceso: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530018022001688?via%3Dihub>

Ecografía abdominal:

Tejido adiposo total:  ,  cm  
 Superficial:  ,  cm  
 Preperitoneal:  ,  cm

Ecografía muscular:

Área:  ,  cm<sup>2</sup>  
 Circunferencia:  ,  cm  
 Ejes: X-ax  ,  cm Y-ax:  ,  cm  
 Tejido adiposo:  ,  cm

Resultado de la valoración muscular:

¿La masa muscular/función del paciente es normal?

☐ Sí

☐ No

### B. Tratamiento Nutricional (si procede)

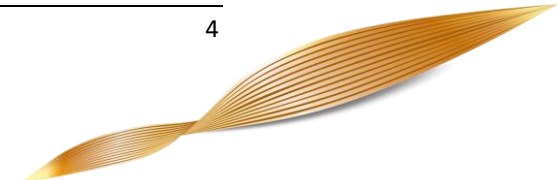
- Objetivo/s planteado/s (puede indicarse más de uno si en su opinión aplica):

☐ Ganancia Ponderal

☐ Ganancia muscular/fuerza/ mejoría de la funcionalidad

☐ Preservación del estado nutricional y/o muscular

☐ Otro (especifique): .....



Inicia tratamiento nutricional:

- ☐ No
- ☐ Sí (especificar):

Tipo de tratamiento nutricional iniciado:

- ☐ Nutrición Parenteral
- ☐ Modificaciones Dietéticas
- ☐ SNO: tipo de fórmula *(señale con una X la definición que aplica; si se pautan diferentes dietas, puede señalar varias)*
  - ☐ Hipercalórica/Hiperproteica con ingrediente Músculo Específico (HMB y/o Leucina)
  - ☐ Hipercalórica/Hiperproteica sin ingrediente Músculo Específico (HMB y/o Leucina)
  - ☐ Normo calórica/Normoproteica sin ingrediente Músculo Específico (HMB y/o Leucina)
  - ☐ Específica para Diabético Hipercalórica/Hiperproteica con ingrediente Músculo Específico (HMB y/o Leucina)
  - ☐ Especifica para diabético normo calórica/normoproteica sin ingrediente Músculo Específico (HMB y Leucina)
  - ☐ Fórmulas peptídicas
  - ☐ Específica para paciente nefrópata
  - ☐ Otras (especifique): .....
- ☐ Nutrición enteral: tipo de fórmula
  - ☐ Hipercalórica/Hiperproteica con ingrediente Músculo Específico (HMB y/o Leucina)
  - ☐ Hipercalórica/Hiperproteica sin ingrediente Músculo Específico (HMB y/o Leucina)
  - ☐ normo calórica/Normoproteica sin ingrediente Músculo Específico (HMB y/o Leucina)

- ☐ Específica para Diabético Hipercalórica/Hiperproteica con ingrediente Músculo Específico (HMB y/o Leucina)
- ☐ Específica para diabético normo calórica/normoproteica sin ingrediente Músculo Específico (HMB y Leucina)
- ☐ Fórmulas peptídicas
- ☐ Específica para paciente nefrópata
- ☐ Otras (especifique): .....

Refiere al Servicio de Endocrinología y Nutrición al paciente para iniciar tratamiento nutricional:

- ☐ Sí      ☐ No (yo gestiono el tratamiento del paciente)

### C. Actividad física- promoción

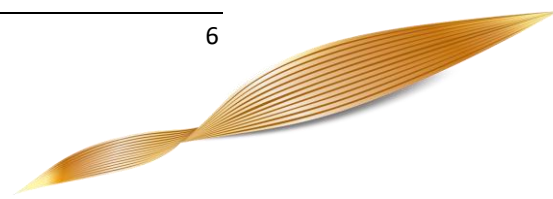
¿Ha prescrito actividad física al paciente?

☐ Sí

☐ No (especificar motivo/s): .....  
.....  
.....

¿Qué tipo de ejercicios ha recomendado? (Señale una o varias si aplican)

- ☐ Predominio aeróbico
- ☐ Predominio de fuerza/resistencia muscular
- ☐ Mixto



**VISITA SEGUIMIENTO I.**

La visita de seguimiento se realizará en todos los pacientes cribados, tanto los diagnosticados de desnutrición en la visita basal como los que no presentaron riesgo de desnutrición en visita basal.

- *En aquellos pacientes que en visita basal no presentaran riesgo o presencia de desnutrición, se plantea realizar llamada de seguimiento realizando cribado en remoto con herramienta R-MAPP (acceso a través de: <https://rmappnutrition.com/es>) y la automedición de circunferencia de pantorrilla por parte del propio paciente, en línea con uno de los objetivos del proyecto. Si sale en riesgo, se activarán las líneas habituales de valoración de cada centro (directamente citar en consultas, remitir desde atención primaria, etc).*

**Fecha:**    día mes año (≈3 meses de la visita basal)

**Situación actual del paciente:**

- ☐ Alta: **Fecha:**    día mes año
- ☐ Reingreso: ☐ NO ☐ SÍ **Fecha:**    día mes año
- ☐ Deceso **Fecha:**    día mes año
- ☐ No acude a control (contactar telefónicamente para descartar cualquier otra circunstancia)

**A. Valoración del estado nutricional.****Antropometría**

Peso corporal Actual:   kg

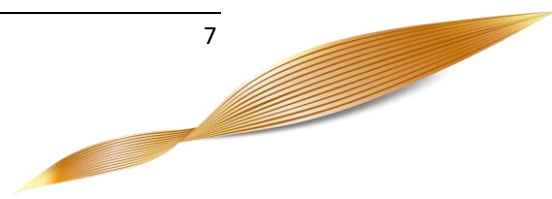
Peso corporal inicial:   kg

Porcentaje de diferencia:   %

IMC actual:  ,  Kg/m<sup>2</sup>

Perímetro de pantorrilla:  ,  cm

*\*en el caso de que el seguimiento se realice de manera remota (telefónicamente, se pedirá al paciente/cuidador que comunique los datos*



**Parámetros funcionales:** detalle los valores obtenidos

Dinamometría (valor máximo de 3 mediciones):  ,  Kg

Test "Test de la silla 5 repeticiones" :  seg

☐ no es posible realizarlo

## Otras Mediciones de composición corporal

### Bioimpedancia Eléctrica

- % de hidratación
- TBW (agua corporal total, L),  ,  L
- ECW (agua extracelular):  ,  L
- ICW (agua intracelular):  ,  L
- FFM (masa magra):  ,  kg
- FM ( masa grasa):  ,  kg
- BCM (masa celular, Kg):  ,  kg
- BCM/h† (masa celular dividido entre altura) :  ,  kg/m
- ASMM (masa muscular apendicular, Kg):  ,  kg
- SMI (índice de masa muscular, Kg):  ,  kg
- Porcentaje de hidratación:  ,  %
- Grasa corporal:  ,  %
- Resistencia (Rz/h, Ohm):  ,  Ohm/m
- Reactancia (Xc/h, Ohm):  ,  Ohm/m
- Ángulo de fase (AF):  ,  deg
- Ángulo de fase estandarizado\*:  ,  deg

† Masa celular (kg) dividido por altura (BCM/h) en metros, cuyo valor normal es entre 14-21 en varones y entre 10-17 en mujeres

\* Desviación del ángulo de fase con respecto a su grupo etario. Parámetro estadístico que expresa la relación entre el ángulo de fase menos el ángulo de fase medio y su desviación estándar. Este parámetro es útil para comprender si el valor del ángulo de fase relacionado con la edad de la persona es superior o inferior al de referencia

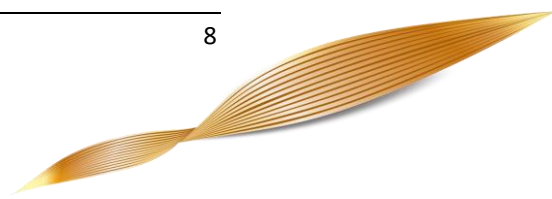
### DEXA

- FFM (masa magra):  ,  kg
- FM ( masa grasa):  ,  kg

### ☐ TC:

- FFM (masa magra):  ,  kg
- FM ( masa grasa):  ,  kg

**Ecografía nutricional:** realizar de acuerdo con el protocolo SEEN (anotar la referencia medida en cm en la que se ha realizado la medición en abdomen y recto anterior. Para más información acceder a García-Almeida JM, García-García C, Vegas-Aguilar IM, Ballesteros Pomar MD, Cornejo-Pareja IM, Fernández Medina B, de Luis Román DA, Bellido Guerrero D, Bretón Lesmes I, Tinahones Madueño FJ. Nutritional ultrasound®: Conceptualisation, technical considerations and standardisation. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2023 Mar;70 Suppl 1:74-84. doi: 10.1016/j.endien.2022.11.010. PMID: 36935167.) Acceso: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530018022001688?via%3Dihub>





- Ecografía abdominal:  
Tejido adiposo total:  ,  cm  
Superficial:  ,  cm  
Preperitoneal:  ,  cm
- Ecografía muscular:  
Área:  ,  cm<sup>2</sup>  
Circunferencia:  ,  cm  
Ejes: X-ax  ,  cm Y-ax:  ,  cm  
Tejido adiposo:  ,  cm

## B. Tratamiento Nutricional

¿El paciente ha seguido la recomendación nutricional prescrita?

☐ Sí (especificar % adherencia a las recomendaciones):  %

☐ No (especificar motivo/s): .....  
.....

¿Ha conseguido el paciente el objetivo nutricional planteado en la visita basal?:

☐ Sí

☐ No (especifique motivo/s): .....  
.....

¿Tras la entrevista con el paciente, considera usted que el paciente percibe algún tipo de mejoría asociado al tratamiento nutricional iniciado?

☐ Sí

☐ No (especifique motivo/s): .....  
.....

## C. Actividad física

¿El paciente ha seguido la recomendación de actividad física prescrita?

☐ Sí (especificar % de adherencia a las recomendaciones):  %

☐ No (especificar motivo/s): .....  
.....