



LECTURA 2

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DÍA DE NUTRICIÓN ONCOLÓGICA D.N.O.

FELANPE

PERÍODO 2019 – 2020

Contenido

Valoración global subjetiva del estado nutricional en el paciente hospitalizado	4
1. Definiciones y términos	5
2. Fundamento del método.....	7
3. Procedimientos.....	7
4. Cálculos.....	13
5. Informe de los resultados.....	13
6. Interpretación de los resultados	15
7. Ejemplos	16
8. Referencias Bibliográficas.....	17
9. Aprobación.	18
ANEXOS.....	19
Anexo 1. Encuesta de Valoración Global Subjetiva del Estado Nutricional del paciente hospitalizado.....	20
Datos generales del paciente	20
Examen físico.....	21
Valoración global subjetiva	21
Encuesta de nutrición hospitalaria.....	22
Definiciones y términos.....	23
Fundamento del método.....	26
Procedimientos.....	26
Anexo 2. Encuesta de Nutrición Hospitalaria.....	34
Parte 1.....	34
Parte 2.....	34
Parte 3.....	35
Formulario de la Encuesta de Nutrición Hospitalaria.	36

Anexo 3. Tiempos de ayuno asociados a la realización de algunos procedimientos diagnósticos y terapéuticos.....	38
Anexo 4. Prácticas indeseables que afectan el estado nutricional de los pacientes ingresados.....	39
Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente	40
a) Definiciones y términos:.....	44
b) Fundamento del método:.....	47
c) Procedimientos:.....	48
d) Cálculos.....	49
e) Interpretación de los resultados:	49
f) Reporte de los resultados:.....	49
g) Ejemplos:	49
h) Referencias bibliográficas.....	51
Anexo 5. Modelo del “Cuestionario semicuantitativo de valoración de la ingestión dietética del paciente”	52

1. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

A. Propósito.

Describir las acciones para la realización de la Valoración Global Subjetiva (VGS) del Estado Nutricional del paciente hospitalizado, así como el procedimiento para llenar la encuesta con los resultados de la evaluación.

B. Aplicable.

A los equipos básicos de trabajo que participan en el “Día de la Nutrición en la Oncología”.

C. Responsabilidades.

- El Jefe del Equipo Básico de Trabajo se encargará de la implantación del PNO.
- Responsable de la ejecución: Médico de asistencia del paciente hospitalizado, Enfermera o Dietista del equipo básico de trabajo debidamente entrenado, y que se integran dentro del equipo encuestador.
- Responsable del control: Experto s y asesores del “Día de la Nutrición en la Oncología”.

D. Condiciones de seguridad.

No procede.

E. Equipos.

- Balanza “doble romana” con tallímetro incorporado y escala decimal
- Tallímetro
- Calculadora con las 4 operaciones matemáticas integradas (suma, resta, multiplicación, división)

F. Materiales y reactivos.

- Bolígrafo de tinta negra o azul.

G. Operaciones preliminares.

- Talle al paciente.
- Registre la talla (centímetro) del paciente.
- Pese al paciente.
- Registre el peso actual (Kilogramo) del paciente, y la hora de la lectura.
- Consulte el PNO 1.001.19 “Mediciones antropométricas” para la obtención, registro y anotación de las mediciones antropométricas.

H. Necesidades de documentación.

- Encuesta de Valoración Global Subjetiva del Estado Nutricional del paciente hospitalizado.
- Historia Clínica del Paciente.

1. Definiciones y términos:

- Ascitis: Colección líquida libre dentro de la cavidad peritoneal. La ascitis se produce ante una caída en la presión oncótica de las proteínas plasmáticas, se reconoce por un aumento de la circunferencia del abdomen, aumento de la matidez abdominal a la percusión y la constatación del signo de la onda líquida. En casos de ascitis importante, se observa un vientre distendido, péndulo cuando el paciente adopta la posición de pie, y con el ombligo evertido.

- Brazo dominante: Brazo empleado por el paciente para escribir y realizar artes manuales. Generalmente el brazo derecho es el brazo dominante.

- Brazo no dominante: Brazo contrario al dominante.

- Edemas: Infiltración de los tejidos celulares subcutáneos por líquido. Los edemas también pueden deberse a una caída en la presión oncótica de las proteínas plasmáticas, se reconocen ante un aumento del volumen de las zonas declives del cuerpo, con borramiento de los accidentes óseos, y la constatación del godet después de la digitopuntura.

- VGS (Valoración Global Subjetiva del Estado Nutricional del paciente hospitalizado): Herramienta clínica que permite evaluar el estado nutricional del paciente mediante la recolección y el análisis de datos de la Historia Clínica y el Examen Físico.

- Estructura de la VGS: La VGS consta de un Encabezado y de un Cuerpo.

- Encabezado: Parte de la VGS que contiene el identificador.

El identificador comprende los campos siguientes:

- ◆ Nombre(s) y Apellidos del paciente
- ◆ HC: Número de la Historia Clínica del Paciente
- ◆ Sexo
- ◆ Edad
- ◆ Sala (donde se encuentra internado el paciente en el centro de atención médica)
- ◆ Cama (que ocupa el paciente en la sala del centro de atención médica)
- ◆ Fecha: Fecha de realización de la encuesta
- ◆ Talla: Distancia (en centímetros) entre el vértex y el plano de apoyo del individuo. Sinonimia: Estatura, Altura.
- ◆ Peso Actual: Peso (expresado en Kilogramos) del paciente registrado en el momento de la entrevista

- Cuerpo: El Cuerpo de la EGS contiene a la encuesta propiamente dicha.

La encuesta comprende 2 partes: HISTORIA CLINICA y EXAMEN FISICO.

1.- Historia Clínica: Parte de la EGS que relaciona datos referidos por el paciente durante el interrogatorio.

La Historia Clínica comprende 5 secciones:

- a) Peso
- b) Ingesta alimentaria respecto de la habitual
- c) Síntomas gastrointestinales presentes hace más de 15 días
- d) Capacidad funcional
- e) Diagnóstico principal y su relación con las necesidades nutricionales.

Sección	Número de variables que comprende en la VGS
Peso	5
Ingesta alimentaria respecto de la habitual	3
Síntomas gastrointestinales presentes hace más de 15 días	1
Capacidad funcional	3
Diagnóstico principal y su relación con las necesidades nutricionales	2

2.- Examen Físico: Parte de la VGS que recoge datos obtenidos durante la observación e inspección del paciente.

El Examen Físico comprende una sección que contiene 5 variables.

- Variable: Signo (objetivo/subjetivo) que, una vez registrado, permite elaborar un diagnóstico del estado nutricional del paciente.

La VGS comprende 19 variables de distinto tipo:

- ◆ **Peso Habitual**: Peso (expresado en kilogramos) del paciente durante los últimos 6 meses anteriores a la entrevista.
- ◆ **Pérdida de Peso en los últimos 6 meses**: Percepción de cambios significativos en el peso corporal en los últimos 6 meses. La pérdida gradual de peso a lo largo de seis meses puede indicar, bien una enfermedad crónica progresiva, o un cambio en la ingesta alimentaria.
- ◆ **Cantidad perdida**: Diferencia (Peso Habitual - Peso Actual). Expresa la pérdida absoluta de peso en kilogramos ocurrida en los últimos 6 meses.
- ◆ **% Pérdida de peso**: Pérdida de peso corregida para el peso habitual del paciente. Expresa la pérdida relativa de peso ocurrida en los últimos 6 meses. Se reporta como porcentaje del peso habitual del paciente.
- ◆ **En las últimas dos semanas**: Refleja el patrón de pérdida de peso en los últimos 15 días, cuando se compara con el patrón registrado durante los últimos 6 meses. Pérdidas importantes de peso en las últimas dos semanas suelen indicar un mayor riesgo de desnutrición.
- ◆ **Ingesta alimentaria respecto de la habitual**: Refleja los cambios en la ingesta alimentaria por parte del paciente que hayan ocurrido durante un tiempo antes de la entrevista.
- ◆ **Hace cuánto tiempo**: Indica los días de duración de los cambios que hayan ocurrido en la ingesta alimenticia del paciente.
- ◆ **Para qué tipo de dieta**: Refleja el tipo de dieta que el paciente se ha visto obligado a adoptar en los últimos tiempos como consecuencia del proceso salud-enfermedad.
- ◆ **Síntomas gastrointestinales presentes hace más de 15 días**: Recoge la presencia de síntomas relacionados con el funcionamiento del tracto gastrointestinal que repercuten negativamente sobre el estado nutricional del paciente: Vómitos, Náuseas, Diarreas, Falta de apetito, Disfagia, Dolor abdominal.
- ◆ **Capacidad funcional**: Refleja los cambios en la capacidad del paciente de enfrentar y resolver la carga de tareas cotidianas que le impone la vida en familia, laboral y social en general.

- ◆ Hace cuánto tiempo: Incluye los días de duración de los cambios que hayan ocurrido en la capacidad funcional del paciente durante días previos a la entrevista.
- ◆ Para qué tipo de actividad: Refleja el tipo de la actividad física que desarrolla actualmente el paciente como consecuencia del proceso salud-enfermedad.
- ◆ Diagnósticos principales: Registra el(los) motivo(s) actual(es) de ingreso del paciente.
- ◆ Demandas metabólicas: Registra si la enfermedad actual del paciente provoca un incremento significativo en las necesidades del paciente de macro y micronutrientes.
- ◆ Pérdida de Grasa subcutánea en Tríceps y Tórax: Escriba el grado de pérdida de los depósitos de grasa subcutánea en tríceps y tórax.
- ◆ Pérdida de Masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales: Recoge el grado de pérdida de masa muscular de los grupos del cuádriceps, deltoides y temporales
- ◆ Edemas en los tobillos: Anote la presencia de edemas en los tobillos del paciente
- ◆ Edemas en el sacro: Escriba la presencia de edemas en la región sacra del paciente
- ◆ Ascitis: Indique la presencia de ascitis en el paciente

2. Fundamento del método:

La Valoración Global Subjetiva del Estado Nutricional del paciente hospitalizado se concibe como una herramienta del profesional de salud para identificar a los pacientes con malnutrición. Mediante un sencillo interrogatorio y la recolección de varios signos clínicos se puede valorar el estado nutricional. La Valoración Global Subjetiva del Estado Nutricional del paciente hospitalizado se aplica en el pesquijaje de la desnutrición energético-nutricional intrahospitalaria.

3. Procedimientos:

3.1 Indique una VGS del estado Nutricional del paciente hospitalizado en los siguientes casos:

- Todo paciente que sea nuevo ingreso.
- Todo paciente que permanezca ingresado en salas de Medicina Interna durante más de 15 días.
- Todo paciente ingresado en unidades críticas de atención (Terapia Intermedia/Terapia Intensiva).
- Todo paciente ingresado en el que se indique una intervención quirúrgica u ortopédica.
- Todo paciente que recibirá tratamiento radiante y/o quimioterápicos.
- Todo paciente en el que la evolución de la enfermedad actual haga sospechar la presencia de estados de hipercatabolia.
- Todo paciente en el que se documenten ingresos nutricionales inferiores al 60% de las necesidades diarias.

3.2 Llene los campos del identificador con letra clara y legible. Trate de emplear letra de molde siempre que sea posible.

3.3 En caso de equivocación, no borre la entrada incorrecta, ni la oblitere con tinta de bolígrafo o pasta blanca. Trace una raya a lo largo de la entrada incorrecta, y escriba al lado la entrada correcta.

3.4 Llene el campo "HC" con el número del Carnet (Tarjeta) de Identidad del paciente

3.5 Llene el campo "FECHA" con el formato D/M/AAAA, si el día $D \leq 9$, y/o si el mes $M \leq 9$, y DD/MM/AAAA, en caso contrario. Ej.: 2/2/1998, 20/11/1998.

3.6 Marque con una cruz ("X") en el nivel de respuesta que corresponda a cada una de las variables de la encuesta.

3.7 La VGS no requiere de un entrenamiento exhaustivo para llenarla correctamente; no obstante, algunas variables pueden presentar problemas de interpretación al entrevistador.

Proceda tal como se describe a continuación:

3.7.1 Llene la variable Cantidad perdida de la sección 1. Peso, Parte 1. HISTORIA CLINICA con la diferencia (Peso Habitual - Peso Actual). Consulte el Apartado 4. Cálculos de la Sección I. Procedimientos de este documento.

3.7.2 Llene la variable % Pérdida de la sección 1. Peso, Parte 1. HISTORIA CLINICA con el porcentaje del peso habitual del paciente. Consulte el Apartado 4. Cálculos de la Sección I. Procedimientos de este documento.

3.7.3 Al registrar la variable Perdió Peso en los últimos 6 meses de la sección 1. Peso, Parte 1. HISTORIA CLINICA.

En caso de que el paciente ignore cuál era su peso habitual, o no esté seguro de la cantidad, en libras o kilogramos, que ha perdido, pregúntele:

- ¿Ha tenido que cambiar la talla de su ropa?
- ¿Ha tenido que ajustar su cinturón?
- ¿Le han dicho sus parientes o amigos que se ve muy delgado?

3.7.4 Al registrar la variable En las últimas dos semanas de la sección 1. Peso, Parte 1. HISTORIA CLINICA.

Trate de establecer el patrón de pérdida de peso durante las últimas dos semanas. Pregúntele:

- ¿Ha empezado a perder peso en las últimas dos semanas?
- ¿Ha seguido perdiendo peso en las dos últimas semanas?
- ¿Se ha estabilizado su pérdida de peso?
- ¿Ha recuperado algo del peso que había perdido?

3.7.5 Al llenar la sección 2. Ingesta alimenticia respecto de la habitual, Parte 1. HISTORIA CLINICA.

Trate de establecer la cantidad y calidad de las ingestas alimenticias del paciente, y el patrón dietético que sigue el paciente actualmente.

Pregúntele:

- ¿Han cambiado sus hábitos de alimentación?
- ¿Come usted lo mismo que las otras personas en su casa?
- ¿Qué clase de alimentos ha estado comiendo?
- ¿Está comiendo alimentos sólidos o solamente ingiere líquidos?
- ¿Qué cantidad de alimentos está comiendo? ¿Esa cantidad ha cambiado?
- ¿Se queda satisfecho con la cantidad que come?
- ¿Ha tenido que ayunar?
- ¿En algún momento ha estado más de 24 horas sin ingerir alimentos?
- ¿Le han administrado líquidos por vía venosa? ¿Qué tipo de líquidos?
- ¿Por cuánto tiempo han durado estos cambios en su alimentación?

3.7.6 Al llenar la sección 3. Síntomas gastrointestinales presentes hace más de 15 días, Parte 1. HISTORIA CLINICA.

Establezca la presencia de síntomas de disfunción del tracto gastrointestinal que se hayan prolongado en el tiempo; considere como persistente todo síntoma que se haya presentado (casi) diariamente durante 15 días (o más).

Las diarreas o vómitos de corta duración pueden ser un problema menor, pero si se prolongan se les debe prestar atención; el vómito persistente, con diarrea o sin ella, si se combina con anorexia y náuseas, puede poner al paciente en riesgo grave de desnutrición.

Pregúntele al paciente:

- ¿Ha tenido usted vómito?
- ¿Vomita cada día? ¿Vomita con frecuencia? ¿Si ello es así, cuánto ha durado esa situación?
- ¿Tiene usted náuseas?
- ¿Cuántas deposiciones hace por día? ¿Cuánto tiempo ha durado esta situación?
- ¿Ha perdido el apetito? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Ha tenido dolor abdominal? ¿Muy intenso? ¿Por cuánto tiempo?

3.7.7 Al llenar la sección 4. Capacidad funcional, Parte 1. HISTORIA CLINICA.

Establezca si el paciente se ha visto obligado a cambiar sus hábitos y estilos de vida, y si ha tenido que renunciar a ejecutar actividades que en otros momentos hubiera realizado sin grandes esfuerzos; las personas enfermas pueden estar débiles, cansarse con facilidad y/o carecer de la motivación para mantener su actividad física diaria. El profesional debe preguntarle al enfermo sobre las actividades que realiza actualmente cada día, y utilizar esta información para efectuar comparaciones con los niveles ordinarios de actividad antes del momento corriente.

Pregúntele al paciente:

- ¿Está usted trabajando normalmente?
- ¿Ha cambiado la cantidad de trabajo que realiza?
- ¿Ha tenido que recortar la duración de su jornada laboral?
- ¿Ha dejado usted su trabajo?
- ¿Cuántas tareas domésticas está realizando ahora, en comparación con las que hacía antes de enfermar?
- ¿Cuánto tiempo pasa acostado en su cama o sentado en algún sillón o sofá?

- ¿A pesar de estar encamado, puede valerse todavía por sí mismo para bañarse y hacer sus necesidades?

3.7.8. Al llenar la sección 5. Diagnóstico principal y su relación con las necesidades nutricionales, Parte 1. HISTORIA CLINICA.

Muchas enfermedades cambian las exigencias metabólicas del organismo; en la mayoría de las situaciones aumentan los requerimientos de energía y proteínas de la persona enferma.

Sin embargo; algunas enfermedades pueden disminuir la actividad metabólica y por ello la persona necesitará menos nutrimentos.

Clasifique las demandas metabólicas impuestas por la enfermedad actual del paciente como sigue:

- **Estrés bajo:** Como en el paciente con una hernia inguinal y sin ninguna otra enfermedad. Asigne a las enfermedades malignas un estrés bajo.
Estrés moderado: Como en el individuo diabético con neumonía.
- **Estrés elevado:** En situaciones tales como: Peritonitis, crisis aguda de colitis ulcerativa, con diarreas sanguinolentas profusas y diarias, heridas abiertas e infectadas, escaras infectadas, fístulas, intervención quirúrgica mayor de menos de 15 días de efectuada, Quimioterapia, Radioterapia, Fiebre > 38°C > 3 días consecutivos.

3.8 Realice un Examen físico somero y global del paciente.

3.8.1 Al llenar la Sección 1. Pérdida de Grasa subcutánea en Tríceps y Tórax, Parte 2. EXAMEN FISICO.

- Inspeccione el tórax del paciente; fíjese en los pectorales, en la apariencia de las escápulas y las apófisis espinosas de la columna dorsal.
- En el caso de las mujeres, inspeccione también las mamas.
- Pellizque el tríceps del paciente, a la mitad de la longitud del brazo no dominante; establezca el grosor del pellizco.

Establezca la ausencia/presencia de pérdida de la grasa subcutánea en tríceps y tórax si:

Pérdida de Grasa subcutánea en Tríceps y Tórax	Ausente	Leve	Importante
Tórax	Lleno	Ligeramente aplanado	Jaula costal prominente
Pectorales	Llenos, turgentes	Ligeramente aplanados	Emaciados
Escápulas y apófisis espinosas de la columna dorsal	Envueltas en el espesor de la grasa de la espalda	Ligeramente sobresalientes	Sobresalientes ("Aladas") Apófisis espinosas sobresalientes
Mamas (en la mujer)	Llenas, turgentes	Ligeramente disminuidas	Emaciadas ("Secas")
Pellizco del tríceps	Grueso Sensación de atrapar grasa entre los dedos	Disminuido	Ausente Sensación de atrapar sólo piel entre los dedos

3.8.2 Al llenar la Sección 2. Pérdida de Masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales, Parte 2. EXAMEN FISICO.

- Inspeccione la turgencia y el tono muscular de los músculos cuádriceps (muslos).
- Inspeccione la turgencia y el tono muscular de los músculos deltoides (hombros).
- Inspeccione la turgencia y el tono muscular de los músculos temporales.

Establezca la ausencia/presencia de pérdida de la masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales, si:

	Pérdida de masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales		
	Ausente	Leve	Importante
Cuádriceps	Turgentes Tono muscular presente	Turgencia disminuida Tono muscular debilitado	Ausentes Tono muscular ausente
Deltoides	Turgentes Tono muscular presente	Turgencia disminuida Tono muscular debilitado	Ausentes Tono muscular ausente Rectificación de los hombros
Temporales	Turgentes Tono muscular presente	Turgencia disminuida Tono muscular debilitado	Ausentes Tono muscular ausente

3.8.3 Al llenar la Sección 3. Edemas en los tobillos, de la Parte 2. EXAMEN FISICO.

- Pregúntele al paciente si ha notado que los pies se le hinchan cuando permanece sentado, o de pie, durante un tiempo prudencial; pregúntele si ha notado que esta hinchazón desaparece cuando se acuesta.
- Establezca si el edema es "frío", esto es, si no se constata un incremento de la temperatura local.
- Establezca la presencia de godet.

Establezca la ausencia/presencia de edemas en los tobillos si:

	Edemas en los tobillos		
	Ausente	Leve	Importante
Apariencia	Relieves óseos destacables	Ligeramente borrados	Completamente borrados
Signo de Godet	Ausente	Difícil Desaparece poco tiempo después de la digitopuntura	Fácil Persistente

3.8.4 Al rellenar la Sección 4. Edemas en el sacro, de la Parte 2. EXAMEN FISICO:

- Establezca si el edema es "frío", esto es, si no se constata un incremento de la temperatura local
- Establezca la presencia de godet

Establezca la ausencia/presencia de edemas en el sacro si:

	Edemas en el sacro		
	Ausente	Leve	Importante
Apariencia	Relieves óseos destacables	Ligeramente borrados	Completamente borrados
Godet	Ausente	Difícil Desaparece poco tiempo después de la digitopuntura	Fácil Persistente

3.8.5 Al llenar la Sección 5. Ascitis, de la Parte 2. EXAMEN FISICO.

- Observe la apariencia del vientre del paciente en las estaciones de pie y acostado.
- Constata la presencia de ascitis.

3.8.6 Establezca la presencia de ascitis si:

	Ascitis		
	Ausente	Leve	Importante
Apariencia	Vientre suave, depresible	Ligeramente distendido	Vientre prominente, globuloso Ombiligo evertido
Percusión	Característica	Aumento de la matidez percutoria	Matidez percutoria

3.9 No deje ninguna variable de la ESG sin responder.

3.10 Anote al final de la encuesta el diagnóstico nutricional correspondiente.

4. Cálculos:

4.1 Diferencia (Peso Habitual – Peso Actual):

$$\text{Diferencia (Peso Habitual – Peso Actual)} = \text{Peso Habitual} - \text{Peso Actual}$$

4.2 %Pérdida en relación al Peso Habitual:

$$\% \text{Pérdida en relación al Peso Habitual} = \frac{(\text{Peso Actual} - \text{Peso Habitual})}{\text{Peso Habitual}} \times 100$$

5. Informe de los resultados:

5.1 Establezca el estado nutricional del paciente como A: Bien Nutrido, B: Moderadamente Desnutrido (o en Riesgo de estarlo), o C: Gravemente Desnutrido

5.2 Utilice los resultados de las variables % Pérdida en relación al Peso Habitual (sección 1. Peso, Parte 1. HISTORIA CLINICA), Pérdida de Grasa subcutánea en Triceps y Tórax (Parte 2. EXAMEN FISICO) y Pérdida de Masa Muscular en Cuadriceps, Deltoides y Temporales (Parte 2. EXAMEN FISICO), y de la sección 2. Ingesta alimenticia respecto de la Habitual (Parte 1. HISTORIA CLINICA) para establecer el diagnóstico del estado nutricional.

5.3 No utilice la variable % Pérdida en relación al Peso Habitual (sección 1. Peso, Parte 1. HISTORIA CLINICA) si existen en el paciente edemas, ascitis o masas tumorales de gran tamaño.

5.4 La exploración de la integridad de las masas musculares puede afectarse por la presencia de enfermedades neurológicas.

5.5. La observación de edemas en sacro y tobillos no depende sólo de desnutrición, sino también de la presencia concomitante de enfermedades cardiovasculares, hepáticas o renales.

5.6 Establezca

Diagnóstico A: Bien Nutrido si:

- La pérdida de peso ha sido igual o menor del 5% en relación con el habitual, y ha ocurrido de forma gradual en los últimos 6 meses.
- No han ocurrido alteraciones en la ingesta alimenticia corriente respecto de la habitual.
- No se han presentado síntomas gastrointestinales durante más de 15 días
- La capacidad funcional está conservada.
- La enfermedad de base no ha provocado un incremento en las demandas metabólicas del paciente, o si lo hecho, ha sido sólo en una cuantía baja.
- No ha ocurrido pérdida de la grasa subcutánea en triceps y tórax. En caso de que haya ocurrido, esta pérdida ha sido leve.

- No ha ocurrido pérdida de la masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales. En caso de que haya ocurrido, esta pérdida ha sido leve.
- No hay edemas en los tobillos (en ausencia de enfermedad renal, cardiovascular, o hepática).
- No hay edemas en el sacro (en ausencia de enfermedad renal, cardiovascular, o hepática).
- No hay ascitis (en ausencia de enfermedad renal, cardiovascular, o hepática).

5.7 Establezca

Diagnóstico B: Moderadamente Desnutrido (o En riesgo de estarlo) si:

- La pérdida de peso ha sido (al menos) del 5% en los últimos 15 días antes de la entrevista.
- El paciente refiere no sólo que no ha recuperado al menos parte del peso habitual, sino que continúa perdiendo.
- Ha ocurrido una reducción significativa en las ingestas alimenticias.
- Pérdida moderada de la grasa subcutánea en tríceps y tórax.
- Pérdida moderada de la masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales.

5.8 Establezca

Diagnóstico C: Gravemente Desnutrido si:

- La pérdida de peso es mayor del 10% en los últimos 6 meses.
- Ha ocurrido una pérdida neta de peso mayor del 5% en los últimos 15 días.
- El paciente continúa perdiendo peso en los últimos 5 días.
- Ha ocurrido pérdida importante de la grasa subcutánea en tríceps y tórax.
- Ha ocurrido pérdida importante de la masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales.
- Se observan edemas moderados o importantes en los tobillos.
- Se observan edemas moderados o importantes en el sacro.

5.9 Establezca el diagnóstico C: Gravemente Desnutrido ante evidencias inequívocas de desnutrición grave.

5.10 La VGS es una herramienta que refleja el criterio subjetivo del entrevistador; para establecer un diagnóstico nutricional no se emplea un esquema de puntaje numérico, el diagnóstico nutricional se establece según la impresión que del paciente tenga el entrevistador.

5.11 Pueden existir hallazgos que inclinen al entrevistador a asignarle al paciente un peor diagnóstico nutricional que el que realmente le corresponde; se le recomienda al entrevistador que sea moderado en su juicio clínico. Se trata de que el diagnóstico nutricional sea específico, en vez de sensible.

5.12 Si los resultados de la VGS pudieran inclinar al entrevistador a establecer un diagnóstico B son equívocos o dudosos, entonces asigne un diagnóstico A.

6. Interpretación de los resultados:

6.1 Utilice los resultados de la VGS para establecer pronósticos sobre el éxito de la intervención médico-quirúrgica que se propongan en el paciente:

Diagnóstico nutricional	Pronóstico
A	Excelente
B	Reservado
C	Malo

7. Ejemplos:

7.1 Un paciente de 52 años de edad, con antecedentes de buena salud anterior, ingresa para cirugía electiva por cáncer de colon. Ha notado períodos alternativos de diarreas y estreñimiento. La pérdida de peso llegó a ser del 8%. Sin embargo; el peso se ha mantenido estable en los últimos 2 meses, e incluso, ha llegado a aumentar 2 Kg en los últimos 15 días antes de la entrevista, después de indicársele suplementación con un nutriente enteral (pérdida neta de peso = $8 - 3 = 5$). Estuvo trabajando hasta el momento mismo del ingreso. La ingesta alimenticia no se ha modificado en los últimos 2 meses. No se comprobaron pérdidas de masas musculares ni de grasa subcutánea. No se comprobaron edemas ni ascitis.

Diagnóstico nutricional: A: Bien Nutrido.

7.2 Un paciente de 47 años de edad con antecedentes de alcoholismo en el que se sospecha un pseudoquiste pancreático. Se recogen antecedentes de un episodio de pancreatitis aguda 15 días antes del ingreso. Su estado de salud era bueno antes del episodio mencionado. El tratamiento de la pancreatitis aguda comprendió cierre de la vía oral, instalación de una sonda nasogástrica, aspiraciones nasogástricas frecuentes, e hidratación parenteral con cristaloides. La pérdida de peso es del 8%, y no se ha detenido. Aunque se siente débil, el paciente es capaz de deambular sin ayuda. Se observan pérdidas moderadas de grasa subcutánea en el tórax, y de masas musculares en los deltoides. Se constataron edemas leves en el sacro y los tobillos. No había ascitis.

Diagnóstico nutricional: B: Moderadamente Desnutrido.

Justificación: Pérdida moderada (> 5%) y continua de peso, Cierre de la vía oral durante 15 días, Infusión de líquidos parenterales de baja densidad energética, Pérdidas moderadas de grasa subcutánea, Pérdidas moderadas de masas musculares.

7.3 Un paciente de 75 años de edad, con antecedentes de buena salud anterior, ingresa para cirugía electiva por cáncer de esófago. Hace 4 meses que experimenta una disfagia que ha progresado hasta el punto de que no puede ingerir ningún tipo de alimento. La pérdida de peso es del 12%, y no se ha detenido. Aunque puede deambular sin dificultad, se siente débil y ha tenido que abandonar algunas de sus actividades cotidianas. El paciente presenta un aspecto emaciado, con pérdidas importantes de grasa subcutánea en tórax y triceps, y de las masas musculares de los deltoides y los cuádriceps. Se comprobaron edemas leves en los tobillos.

Diagnóstico nutricional: C: Gravemente desnutrido

Justificación: Pérdida importante (> 10%) y continua de peso, cambios en la ingesta alimenticia, y hallazgos físicos graves.

8. Referencias Bibliográficas.

- Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP y cols. What is Subjective Global Assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr 1987; 11:8-13.
- Detsky AS, Baker JP, O'Rourke K y cols. Predicting nutrition-associated complications for patients undergoing gastrointestinal surgery. JPEN J Parenter Enteral Nutr 1987; 11:440-6.
- Terapia Nutricional Total. Curso TNT. Guía de Trabajo del Instructor. Comité Educativo de la Federación Latinoamericana de Nutrición Parenteral y Enteral. Santa Fé de Bogotá D.C., Colombia: 1998.
- PNO 2.012.98: Evaluación nutricional del paciente hospitalizado. Manual de Procedimientos. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital "Hermanos Ameijeiras". Ciudad Habana: 1998.
- PNO 2.013.98: Mediciones antropométricas. Manual de Procedimientos. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital "Hermanos Ameijeiras". Ciudad Habana: 1998.
- PNO 2.017.98. Medidas de intervención alimentaria y nutricional. Manual de Procedimientos. Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital "Hermanos Ameijeiras". Ciudad Habana: 1998.

9. Aprobación.

Elaborado por:
Cargo:

Firma:
Fecha:

Revisado por:
Cargo:

Firma:
Fecha:

Aprobado por:
Cargo:

Firma:
Fecha:

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de Valoración Global Subjetiva del Estado Nutricional del paciente hospitalizado.



Hoja 1 de 2

**DÍA DE LA NUTRICIÓN EN ONCOLOGÍA
VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL
DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Nombre(s) y Apellidos:			HC:
Edad:	Sexo:	Sala:	Cama:
Fecha:	Talla _____ cm	Peso Actual _____ Kg	

1. Peso

PESO HABITUAL _____ Kg (Coloque 00.00 si desconoce el peso habitual)	Perdió Peso en los últimos 6 meses <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconoce	Cantidad Perdida _____ Kg
% Pérdida en relación al Peso Habitual _____ %	En las últimas dos semanas: <input type="checkbox"/> Continúa Perdiendo <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Aumento <input type="checkbox"/> Desconoce	

2. Ingesta alimentaria respecto de la habitual

Ingesta Alimentaria respecto de la Habitual	<input type="checkbox"/> Sin Alteraciones	<input type="checkbox"/> Hubo alteraciones
En caso de alteraciones de la ingesta alimenticia:		
Hace cuanto tiempo _____ Días	Para qué tipo de dieta <input type="checkbox"/> Dieta habitual, pero en menor cantidad <input type="checkbox"/> Dieta líquida <input type="checkbox"/> Líquidos parenterales hipocalóricos <input type="checkbox"/> Ayuno	

3. Síntomas gastrointestinales presentes hace más de 15 días

Síntomas gastrointestinales presentes hace más de 15 días <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Vómitos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Náuseas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Diarreas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Falta de apetito	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Disfagia	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

4. Capacidad funcional

Capacidad Funcional	<input type="checkbox"/> Conservada	<input type="checkbox"/> Disminuida
En caso de disminución de la capacidad funcional:		
Hace cuanto tiempo _____ Días	Para qué tipo de actividad <input type="checkbox"/> Limitación de la capacidad laboral <input type="checkbox"/> Recibe Tratamiento Ambulatorio <input type="checkbox"/> Encamado	

5. Diagnóstico principal y su relación con las necesidades nutricionales

Diagnósticos principales	Demandas metabólicas <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Estrés Bajo <input type="checkbox"/> Estrés Moderado <input type="checkbox"/> Estrés Elevado
--------------------------	---

DÍA DE LA NUTRICIÓN EN ONCOLOGÍA
ENCUESTA SUBJETIVA GLOBAL DEL ESTADO NUTRICIONAL
EXAMEN FISICO

Pérdida de Grasa subcutánea en Triceps y Tórax <input type="checkbox"/> Sin Pérdida <input type="checkbox"/> Pérdida Leve <input type="checkbox"/> Pérdida Moderada <input type="checkbox"/> Pérdida Importante
--

Pérdida de Masa Muscular en Cuadriceps, Deltoides y Temporales <input type="checkbox"/> Sin Pérdida <input type="checkbox"/> Pérdida Leve <input type="checkbox"/> Pérdida Moderada <input type="checkbox"/> Pérdida Importante
--

Edemas en los Tobillos <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Importante
--

Edemas en el Sacro <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Importante
--

Ascitis <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Importante

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

<input type="checkbox"/> A	Bien Nutrido
<input type="checkbox"/> B	Moderadamente Desnutrido/En riesgo de estarlo
<input type="checkbox"/> C	Gravemente Desnutrido

HORA DE TERMINO.....

ENCUESTA DE NUTRICIÓN HOSPITALARIA.

A. Propósito.

Describir las acciones para la realización de la Encuesta de Nutrición Hospitalaria, y el relleno del correspondiente formulario.

B. Aplicable.

- A los equipos básicos de trabajo que participan en el “Día de la Nutrición en la Oncología”.

- A los encuestadores interesados en el diagnóstico del estado de los cuidados nutricionales que se le brindan al paciente hospitalizado.

C. Responsabilidades.

- El Jefe del Equipo Básico de Trabajo se encargará de la implantación del PNO.

- Responsable de la ejecución: Médico de asistencia del paciente hospitalizado, Enfermera o Dietista del equipo básico de trabajo debidamente entrenado, y que se integran dentro del equipo encuestador.

- Responsable del control: Expertos y asesores del “Día de la Nutrición en la Oncología”.

D. Condiciones de seguridad.

No procede.

E. Equipos.

No procede.

F. Materiales y reactivos.

- Bolígrafo de tinta negra o azul.

G. Operaciones preliminares.

- Revise detenidamente la Historia Clínica del paciente

- Deténgase en las secciones Historia de la Enfermedad Actual, Interrogatorio, Examen Físico, Discusión Diagnóstica, Complementarios/Resultados de Laboratorios, e Indicaciones Terapéuticas.

H. Necesidades de documentación.

- Formulario de Encuesta de Nutrición Hospitalaria

- Historia Clínica del Paciente

- Hoja de Indicaciones del Paciente

I. Procedimientos.

Definiciones y términos:

- **Alimentos:** Sustancias presentes en la naturaleza, de estructura química más o menos compleja, y que portan los nutrientes.
- **Alimentación por sonda:** Modalidad de intervención alimentario-nutricional en la que el paciente recibe alimentos modificados en consistencia a través de sondas nasointestinales u ostomías en las principales frecuencias de alimentación del día. El paciente puede recibir, además, suplementos dietéticos. Esta modalidad obvia las etapas de la masticación y la deglución de la alimentación.
- **Ayuno:** Período de inanición absoluta que comienza a partir de las 12-14 horas de la ingesta. Puede ser breve, simple o prolongado.
- **Campo:** Espacio en blanco para anotar los valores de la variable correspondiente. Un campo de la encuesta recoge uno de entre varios valores posibles de la variable correspondiente.
- **Categoría:** Variable que define si la institución hospitalaria tiene adscrita una facultad de Ciencias Básicas para la formación de pregrado y/o postgrado.
- **Continua:** Modo de infusión del nutriente enteral en el que el volumen a administrar en un día de tratamiento se infunde durante 24 horas, sin pausas o reposos.
- **Cuerpo:** Parte de la encuesta que constituye la encuesta en sí.

El cuerpo comprende 4 partes:

- **Parte 1:** Comprende 2 secciones.
La Sección 1. Datos del Hospital está formada por 6 campos: Hospital, Ciudad, Provincia, Nivel de atención, Categoría, Funciona en la institución un Grupo/Equipo de Terapia Nutricional
La Sección 2. Datos del Paciente está formada por 9 campos: Ciudad/Provincia de Residencia, Fecha de Ingreso, HC, Servicio/Especialidad Médica, Edad, Sexo, Color de la Piel, Ocupación, Escolaridad
- **Parte 2:** Comprende 3 campos: Localización de la enfermedad neoplásica, Tratamiento corriente, Tratamiento quirúrgico.
- **Parte 3:** Comprende 13 campos: En la Historia Clínica del paciente hay alguna referencia al estado nutricional del paciente, En caso de respuesta afirmativa, Fecha de anotación, Existen balanzas de fácil acceso para el paciente, Talla, Peso Habitual, Peso Actual, Se hicieron determinaciones de Albúmina, Determinación más cercana a esta encuesta, Fecha de realización, Se hicieron recuentos de Linfocitos, Conteo más cercano a esta encuesta, Fecha de realización.
- **Parte 4:** Comprende 24 campos: Se alimenta por vía oral, Recibe suplementos dietéticos aparte de la dieta habitual, Cuál suplemento consume el paciente, Fue indicado por el médico, Está/Estuvo bajo Nutrición Enteral, Fecha de Inicio, Fecha de Terminación, Material de la sonda, Tipo de sonda, Modo de infusión, Recibe alimentos por sondas/ostomías, Recibe nutrientes por sondas/ostomías, Tipo de nutriente, Sistemas de infusión, Está/Estuvo bajo Nutrición Parenteral, Fecha de Inicio, Fecha de Terminación, Tipo de Nutrición Parenteral, Composición de la Nutrición Parenteral, Se han empleado lípidos parenterales, Sistemas de infusión de los nutrientes, Tipo de acceso, Catéter exclusivo, En la Nutrición parenteral incorpora.
- **Dietas poliméricas genéricas:** Tipo de nutriente enteral destinado a satisfacer las necesidades energéticas y nutricionales del paciente. Son dietas nutricionalmente completas. Los macronutrientes se encuentran en forma no digerida. Aportan 1 Kcal

por cada mililitro de líquido. Las proteínas representan el 12% del contenido energético de la dieta enteral.

- Dietas hiperproteicas: Tipo de nutriente enteral en las que el contenido de proteínas representa entre el 15 – 20% del contenido energético del mismo.

- Dietas hipercalóricas: Tipo de nutriente enteral que aporta 1.3 – 1.5 Kcal por cada mililitro de líquido.

- Dietas oligoméricas: Tipo de nutriente enteral en los que los nutrientes se presentan semidigeridos.

- Dietas modulares: Tipo de nutriente enteral constituido por una única especie química.

- Dietas de inmuoestimulación: Tipo de nutriente enteral que incorpora nutrientes con acción farmacológica, entre ellos, glutamina, ácidos grasos $\omega 3$, selenio, zinc.

- Dietas órgano-específicas: Tipo de nutriente enteral diseñado específicamente para sostener el estado nutricional en presencia de falla orgánica mediante el aporte de nutrientes deficitarios en estas circunstancias. Las dietas órgano-específicas pueden también restringir el aporte de nutrientes que serían difíciles de disponer efectivamente de ellos en una situación de falla orgánica. Ejemplo: Las dietas hepatoespecíficas que aportan aminoácidos de cadena ramificada. Las dietas nefroespecíficas que restringen el aporte de volumen y electrólitos.

- ELAN: Estudio Latinoamericano de Nutrición: Proyecto diseñado y conducido por la Federación Latinoamericana de Nutrición Parenteral y Enteral para conocer el estado actual de los regímenes de provisión de alimentos y nutrientes al paciente hospitalizado, y las técnicas de apoyo nutricional corrientemente utilizadas.

- Encuesta de Nutrición Hospitalaria: Formulario para recoger los datos pertinentes al estado actual de los regímenes de provisión de alimentos y nutrientes al paciente hospitalizado, y las técnicas de apoyo nutricional corrientemente utilizadas. La Encuesta de Nutrición Hospitalaria comprende un identificador y un cuerpo.

- FELANPE: Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo: Fundada en 1989 como la Federación Latinoamericana de Nutrición Parenteral y Enteral. Organización no gubernamental, sin fines de lucro, que reúne en su seno a médicos, licenciados, dietistas, nutricionistas, farmacéuticos y otros miembros de la comunidad médica preocupados por el estado nutricional de los pacientes que atienden, y que dirigen sus esfuerzos a prestarles los cuidados alimentarios y nutrimentales óptimos como para asegurar el éxito de la intervención médico-quirúrgica.

- HC: Historia Clínica: Número de identificación personal que sirve para indicar y trazar al paciente dentro de la institución. El HC puede ser el número del Carné de Identidad del paciente, o un código alfanumérico creado *ad hoc* por la institución hospitalaria como parte de su sistema de documentación y registro.

- Identificador: Parte de la encuesta que contiene los campos Entrevistador, Profesión, Identificación.

- Nivel de atención: Variable que define el lugar que ocupa la institución dentro del Sistema Nacional de Salud.

- Nivel de atención secundario: Institución ubicada en la capital de las provincias del país (a excepción de Ciudad Habana). Estas instituciones reciben pacientes remitidos por los hospitales situados en la cabecera de los municipios de la provincia, o que

asisten directamente al Cuerpo de Guardia provenientes de cualquier municipio de la provincia.

- Nivel de atención terciario: Institución ubicada en la capital del país, y que recibe pacientes remitidos por los hospitales de nivel secundario. Estas instituciones ocupan el nivel más alto en la jerarquía del Sistema Nacional de Salud y brindan atención médica especializada.

- Nutrición Enteral: Modalidad de intervención alimentario-nutricional en la que el paciente recibe exclusivamente nutrientes enterales industriales. La Nutrición Enteral puede ser Volitiva o No Volitiva. La Nutrición Enteral puede ser también Suplementaria o Completa.

- Nutrición Enteral Completa: Modo de Nutrición Enteral en el que las necesidades energéticas y nutricionales del paciente se satisfacen exclusivamente con un nutriente enteral especificado.

- Nutrición Enteral Suplementaria: Modo de Nutrición Enteral en el que las necesidades energéticas y nutricionales del paciente se satisfacen parcialmente con un nutriente enteral especificado. La Nutrición Enteral Suplementaria se indica habitualmente en pacientes que se alimentan por la boca, pero que tienen necesidades incrementadas por circunstancias propias de la evolución clínica y/o el proceder terapéutico instalado.

- Nutrición Enteral Volitiva: Modo de la Nutrición Enteral en la que el paciente ingiere por la boca los nutrientes enterales prescritos.

- Nutrición Enteral No Volitiva: Modo de la Nutrición Enteral en la que el paciente recibe a través de sondas nasointerales u ostomías los nutrientes enterales prescritos. Esta modalidad obvia las etapas de la masticación y la deglución de la alimentación.

- Nutrición Parenteral: Modalidad de intervención alimentario-nutricional en la que el paciente recibe infusiones de fórmulas químicamente definidas de nutrientes a través de catéteres instalados en territorios venosos. Esta modalidad obvia el tracto gastrointestinal. La Nutrición Parenteral puede ser Central o Periférica, Completa o Suplementaria.

- Nutrientes: Sustancias químicas de estructura química simple necesarias para mantener la integridad estructural y funcional de todas las partes constituyentes de un sistema biológico. Sinonimia: Nutrimientos.

- Peso actual: Peso registrado en el momento de la entrevista.

- Peso habitual: Peso referido por el paciente en los 6 meses previos al momento del ingreso.

- Quimioterapia: Método no quirúrgico de citorreducción tumoral en el que el paciente recibe venenos moleculares correctamente dosificados para inducir muerte tumoral y reducción de la masa del tumor. La quimioterapia suele extenderse por 6 ciclos consecutivos (con una frecuencia mensual de preferencia).

- Radioterapia: Método no quirúrgico de citorreducción tumoral en el cual el paciente es expuesto a radiaciones ionizantes de alta penetración para inducir muerte tumoral y reducción de la masa del tumor. El tratamiento radiante se extiende hasta 35 sesiones consecutivas (con una frecuencia diaria de preferencia).

- Suplementos dietéticos: Productos alimenticios industriales nutricionalmente incompletos. Estos productos representan generalmente mezclas de carbohidratos y proteínas, fortificados con vitaminas y minerales. También pueden representar

presentaciones individualizadas de proteínas. Los suplementos dietéticos no incluyen las preparaciones individualizadas de vitaminas u oligoelementos.

- Trasplante de médula ósea: Método quirúrgico de citorreducción tumoral en el que el paciente sufre primero una ablación de la médula ósea mediante terapia combinada de quimioterapia + radioterapia, a fin de eliminar la población leucocitaria autóctona, para después colocar células progenitoras propias (mediante un trasplante autólogo) o ajenas (mediante uno alogénico). El trasplante de médula ósea (TMO) es la opción de tratamiento citorreductor de las leucemias. El TMO es en ocasiones un tratamiento adyuvante de la citoreducción de otros tumores.

- Talla: Distancia en centímetro entre el plano de sustentación del paciente y el vértex. Sinonimia: Estatura, altura.

- Variable: Elemento de diverso tipo de dato (Binario/Texto/Numérico/Fecha) que recoge los hallazgos encontrados durante la entrevista. Sinonimia: Campo.

Fundamento del método:

La Encuesta de Nutrición Hospitalaria está orientada a documentar el estado actual de los regímenes de provisión de alimentos y nutrientes al paciente hospitalizado, y las técnicas de apoyo nutricional corrientemente utilizadas. La información obtenida permitirá conocer en qué medida el apoyo nutricional peri-intervención (médica y/o quirúrgica) cumple sus objetivos.

La Encuesta de Nutrición Hospitalaria se concibe como una herramienta para la inspección de la Historia Clínica del Paciente.

Procedimientos:

3.1 Rellene los campos de la encuesta con letra clara y legible. Trate de emplear letra de molde siempre que sea posible

3.2 No deje ningún campo sin rellenar. En caso de que no haya información que anotar, trace una raya ("___")

3.3 Marque en las casillas de los campos correspondientes con una cruz ("X")

3.4 En caso de equivocación, no borre la entrada incorrecta, ni la oblitere con tinta de bolígrafo o pasta blanca. Trace una raya a lo largo de la entrada incorrecta, y escriba al lado la entrada correcta.

3.5 Rellene los campos tipo Fecha con el formato D/M/AAAA si el día $D \leq 9$, y/o el mes $M \leq 9$, y DD/MM/AAAA en caso contrario. Ej.: 2/2/2000, 20/11/2000.

3.6 Para rellenar el Identificador de la Encuesta:

3.6.1 Escriba los nombres y apellidos del encuestador

3.6.2 Escriba la profesión del encuestador: Médico/Enfermera/Dietista/Nutricionista/Farmacéutico. En caso de que la profesión del encuestador no esté entre las especificadas, especifíquela

3.6.3 Escriba el número de Carné de Identidad, el número del Solapín, o cualquier otro código que sirva para identificar al encuestador inequívocamente.

3.7 Para rellenar la Sección 1. Datos del Hospital de la Parte 1 de la Encuesta:

3.7.1 Escriba el Nombre/Denominación del Hospital

3.7.2 Escriba la Ciudad y Provincia donde está enclavado

3.7.3 Especifique el Nivel de Atención del Hospital

3.7.4 Especifique la Categoría del Hospital.

3.7.5 Especifique si existe y funciona en la institución un Grupo de Apoyo Nutricional. Consulte el Apartado 1. Definiciones y Términos de la Sección I. Procedimientos.

3.8 Para rellenar la Sección 2. Datos del Paciente de la Parte 1 de la Encuesta:

3.8.1 Escriba la Ciudad y Provincia de residencia del paciente

3.8.2 Escriba la Fecha de Ingreso del paciente. Obténgala de la Hoja Inicial (de Presentación) de la Historia Clínica del Paciente

3.8.3 Escriba el Número de la Historia Clínica del Paciente. Obténgala de la Hoja Inicial (de Presentación) de la Historia Clínica del Paciente

3.8.4 Escriba el Servicio y/o Especialidad Médica donde actualmente está ingresado el paciente. Obténgalo de la Hoja Inicial (de Presentación) de la Historia Clínica del Paciente

3.8.5 Escriba la Edad del paciente. Obténgala de la Hoja Inicial (de Presentación) de la Historia Clínica del Paciente

3.8.6 Especifique el Sexo del paciente. Obténgalo de la Hoja Inicial (de Presentación) de la Historia Clínica del Paciente

3.8.7 Especifique el Color de la piel del paciente. Obténgalo de la Hoja Inicial (de Presentación) de la Historia Clínica del Paciente

3.8.8 Escriba la Ocupación del paciente. Obténgala de la Hoja Inicial (de Presentación) de la Historia Clínica del Paciente

3.8.9 Especifique la Escolaridad del paciente. Obténgala de la Hoja Inicial (de Presentación) de la Historia Clínica del Paciente.

Nota: En caso de que la Escolaridad del paciente no esté declarada en la Hoja Inicial (de Presentación) de la Historia Clínica del Paciente, obténgala de la Hoja de la Historia Biosicosocial del Paciente. Alternativamente, está permitido obtenerla por interrogatorio del paciente.

1.9 Para rellenar la Parte 2 de la Encuesta:

3.9.1 En el campo Localización de la enfermedad neoplásica: Marque con una cruz ("X") aquella que corresponda con el diagnóstico corriente del enfermo, tal y como está anotado en la Lista de Problemas de salud de la HC del paciente

3.9.2 En el campo Tratamiento corriente: Marque con una cruz ("X") aquel que corresponda con el tratamiento antineoplásico corriente del enfermo, tal y como está anotado en la Hoja de Indicaciones Terapéuticas de la HC del paciente

3.9.3 En el campo Tratamiento quirúrgico:

- Especifique "No" si el Plan Terapéutico reflejado en la Hoja de Discusión Diagnóstica no incluye la realización de proceder quirúrgico alguno
- Especifique "Programada" si el Plan Terapéutico reflejado en la Hoja de Discusión Diagnóstica incluye algún proceder quirúrgico, pero todavía no se haya ejecutado. Esto puede ser válido cuando el ingreso del paciente es menor de 7 días
- Especifique "Sí" en caso de que se haya realizado el proceder quirúrgico programado en el Plan Terapéutico. Revise la Hoja de Evolución de los días de ingreso posteriores al momento de la discusión diagnóstica y redacción del plan terapéutico.

•

3.10 Para rellenar la Parte 3 de la Encuesta:

3.10.1 En el campo En la Historia Clínica del paciente hay alguna referencia al estado nutricional del paciente:

- Especifique "No" si no se encuentra ninguna alusión al estado nutricional del paciente
- Especifique "Sí" en caso de encontrar en cualquier sección de la Historia Clínica del paciente cualquier información que refleje la afectación del estado nutricional por la enfermedad de base. Ésta puede adoptar la forma de: 1) anotaciones vagas tipo Paciente flaco, Delgado, Toma del estado general, 2) observaciones directas como Paciente desnutrido, Pérdida de tantas libras de peso en tantos meses, 3) la inclusión de un diagnóstico de Desnutrición dentro de la lista de los problemas de salud del paciente. Obtenga esta información de las Secciones Historia de la Enfermedad Actual o Discusión diagnóstica de la Historia Clínica del paciente. En el campo En caso de respuesta afirmativa, transcriba la información encontrada y la fecha de realización.

Nota: Alternativamente, la desnutrición del paciente puede aparecer en cualquier momento de la evolución clínica del paciente. Revise la última hoja de Evolución del paciente para comprobar si existe alguna anotación relativa al estado nutricional del paciente, o si ha sido incluida en la lista actualizada de problemas de salud.

3.10.2 En el campo Existen balanzas de fácil acceso para el paciente:

- Especifique "Sí" si estos equipos se encuentran ubicados en el cuarto que ocupa el paciente, o si están como máximo a 50 metros del lecho del paciente, y a los que el paciente puede acceder caminando por sus propios pies.
- Especifique "No" en caso contrario

3.10.3 En el campo Talla: Transcriba la talla del paciente tal y como está asentada en la Sección Examen Físico de la Historia Clínica del paciente. Trace una raya en caso contrario.

3.10.4 En el campo Peso Habitual: Transcriba el Peso Habitual del paciente tal y como está asentado en la Sección Examen Físico de la Historia Clínica del paciente, o en cualquier otra sección de la Historia Clínica (Historia de la Enfermedad, Discusión Diagnóstica, Primera Evolución). Trace una raya en caso contrario.

3.10.5 En el campo Peso Actual: Transcriba el peso del paciente registrado en el momento en que se rellena la encuesta. Obtenga la información de la Hoja de Signos vitales de la Historia Clínica del paciente, de la Hoja de Balance Hidromineral, o de cualquier sección donde se lleve tal registro.

3.10.6 En el campo Se hicieron determinaciones de Albúmina:

- Especifique "No" si no existe registrado valor alguno de Albúmina sérica después de revisar la Sección de Complementarios de la Historia Clínica del paciente. Trace una raya en los campos de la variable
- Especifique "Sí" si se documentan en la HC del paciente los valores de Albúmina sérica. Rellene el campo Determinación más cercana a esta encuesta con el valor correspondiente de la Albúmina sérica. Rellene el campo Fecha de realización con la fecha en que se realizó esta determinación. Obtenga la información de la Sección Complementarios de la Historia Clínica del paciente.

Nota: Alternativamente, puede ocurrir que los resultados de los exámenes de Laboratorio (así como otros complementarios) queden anotados y discutidos en la

correspondiente Hoja de Evolución de la Historia Clínica del paciente, y que no exista la Sección de Complementarios como tal. En tal caso, revise cuidadosamente las Hojas de Evolución en busca de la información referida.

3.10.7 En el campo Se hicieron Conteos de Linfocitos

- Especifique "No" si no existe registrado valor alguno de Conteo de Linfocitos después de revisar la Sección de Complementarios de la Historia Clínica del paciente. Trace una raya en los campos de la variable
- Especifique "Sí" si se documentan en la HC del paciente los Conteos de Linfocitos. Rellene el campo Conteo más cercano a esta encuesta con el Conteo de Linfocitos correspondiente. Rellene el campo Fecha de realización con la fecha en que se realizó esta determinación. Obtenga la información de la Sección Complementarios de la Historia Clínica del paciente.

Nota: Alternativamente, puede ocurrir que los resultados de los exámenes de Laboratorio (así como otros complementarios) queden anotados y discutidos en la correspondiente Hoja de Evolución de la Historia Clínica del paciente, y que no exista la Sección de Complementarios como tal. En tal caso, revise cuidadosamente las Hojas de Evolución en busca de la información referida.

3.11 Para rellenar la Parte 4:

3.11.1 En el campo Se alimenta por vía oral:

- Especifique "No" si el paciente tiene suspendida la vía oral como parte de la evolución clínica, o en cumplimiento del proceder terapéutico
- Especifique "Sí" en caso contrario. Consulte la Hoja de Indicaciones Terapéuticas de la Historia Clínica del paciente.

3.11.2 En el campo Recibe suplementos dietéticos aparte de la dieta habitual:

- Especifique "No" si no se ha indicado algún suplemento dietético, o un nutriente enteral para complementar los ingresos energéticos y nutrimentales
- Especifique "Sí" si se ha indicado algún suplemento dietético o un nutriente enteral, además de la dieta hospitalaria corriente. Transcriba en el campo Cuál el tipo de suplemento dietético que consume el paciente.

3.11.3 En el campo Cuál suplemento consume el paciente: Marque con una cruz ("X") el tipo de nutriente enteral que el paciente recibe actualmente

3.11.4 En el campo Fue indicado por el médico: Especifique "Sí" si el suplemento dietético fue indicado por el médico de asistencia del paciente.

3.11.5 En el campo Está/Estuvo bajo Nutrición Enteral No Volitiva:

- Especifique "No" si no se ha conducido en el paciente un esquema de Alimentación por Sonda/Nutrición Enteral No Volitiva en algún momento del ingreso
- Especifique "Sí" si se ha conducido.
- En el campo Fecha de inicio: Escriba la fecha en que se inició el esquema de Alimentación por Sonda/Nutrición Enteral No Volitiva
- En el campo Fecha de terminación: Escriba la fecha de término del esquema de Alimentación por Sonda/Nutrición Enteral No Volitiva
- Si el esquema de Alimentación por Sonda/Nutrición Enteral No Volitiva se encuentra actualmente en curso, especifique "Sí" en el campo Continúa bajo tratamiento.

3.11.6 En el campo Material de la sonda:

- Marque con una cruz ("X") en "Caucho" si la sonda está hecha de caucho. Las sondas nasogástricas de Levine son un ejemplo de sondas hechas de caucho sintético
- Marque con una cruz ("X") en "Cloruro de Polivinilo" si la sonda está hecha de cloruro de polivinilo (PVC). Las sondas nasogástricas de Nelaton son un ejemplo de sondas de PVC
- Marque con una cruz ("X") en "Poliuretano" si la sonda está hecha de poliuretano
- Marque con una cruz ("X") en "Silicona" si la sonda está hecha de silicona

3.11.7 En el campo Tipo de sonda:

- Marque con una cruz ("X") en "Sonda nasogástrica" si se ha instalado una sonda nasogástrica como vía de acceso enteral
- Marque con una cruz ("X") en "Sonda nasoyeyunal" si se ha instalado una sonda nasoyeyunal como vía de acceso enteral
- Marque con una cruz ("X") en "Gastrostomía quirúrgica" si se instaló una gastrostomía en el transcurso de una laparotomía
- Marque con una cruz ("X") en "Gastrostomía endoscópica" si se instaló una gastrostomía en el transcurso de un proceder laparoscópico o endoscópico
- Marque con una cruz ("X") en "Yeyunostomía" si se instaló una yeyunostomía en el paciente
- Marque con una cruz ("X") en "Gastroyeyunostomía (Gastrostomía con avance yeyunal)" si se completó este proceder en el paciente

3.11.8 En el campo Modo de infusión:

- Marque con una cruz ("X") en "Continua" si los alimentos/nutrientes se infunden de forma continua, sin interrupciones, durante 24 horas.
- Marque con una cruz ("X") en "En Bolos" si los alimentos/nutrientes se infunden en volúmenes pequeños (de 25 mililitros cada uno) uno a continuación del otro, hasta administrar el volumen total prescrito para la frecuencia de alimentación.
- Marque con una cruz ("X") en "Cíclica/Intermitente" si el volumen prescrito de alimentos/nutrientes para 24 horas se fragmenta en varios "paquetes" que se administran de una sola vez, en frecuencias separadas.
- Marque con una cruz ("X") en "Gravedad" si los alimentos/nutrientes se infunden por gravedad.
- Marque con una cruz ("X") en "Bombas de infusión" si los alimentos/nutrientes se infunden mediante bombas de infusión.

3.11.9 En el campo Recibe alimentos por sondas/ostomías:

- Especifique "Sí" si se infunden alimentos a través de las sondas/ostomías.
- Especifique "No" en caso contrario.

3.11.10 En el campo Recibe nutrientes por sondas/ostomías:

- Especifique "Sí" si se infunden nutrientes enterales a través de las sondas/ostomías.
- Especifique "No" en caso contrario.

3.11.11 En el campo Tipo de nutriente:

- Marque con una cruz ("X") el tipo de nutriente enteral que el paciente recibe actualmente
- Adicionalmente: Marque con una cruz ("X") la forma de presentación del nutriente enteral que el paciente recibe actualmente

3.11.12 En el campo Sistemas de infusión:

- Marque con una cruz ("X") en "Envases separados" si los nutrientes enterales se preparan y administran extemporáneamente a partir de sus contenedores originales.

Nota: En la literatura especializada este sistema de infusión se reconoce como "Abiertos" por cuanto el envase que contiene el preparado es abierto y vaciado en una bolsa que lo contendrá durante la infusión

- Marque con una cruz ("X") en "Bolsas premezcladas listas para usarse" si los nutrientes enterales se infunden dentro de un sistema que comprende el contenedor, la línea de infusión, y la bomba de infusión.

Nota: En la literatura especializada este sistema de infusión se reconoce como "Cerrados" por cuanto el nutriente enteral se presenta en una bolsa / envase listo para ser conectado a la línea de infusión, colgado y administrado.

3.11.13 En el campo Está/Estuvo bajo Nutrición Parenteral:

- Especifique "No" si no se ha conducido en el paciente un esquema de Nutrición Parenteral en algún momento del ingreso
- Especifique "Sí" si se ha conducido. En el campo Fecha de inicio, escriba la fecha en que se inició el esquema de Nutrición Parenteral
- En el campo Fecha de terminación, escriba la fecha de término del esquema de Nutrición Parenteral
- Si el esquema de Nutrición Parenteral se encuentra actualmente en curso, especifique "Sí" en el campo Continúa bajo tratamiento.

Nota: No se considerará la infusión de soluciones parenterales de Dextrosa al 5% como una modalidad de Nutrición Parenteral, aún cuando haya sido el único sostén energético de un paciente con la vía oral cerrada. En tales casos, especifique "No" en el campo Está/Estuvo bajo Nutrición Parenteral, pero haga las observaciones correspondientes en la Sección de Comentarios al final de la encuesta.

3.11.14 En el campo Tipo de Nutrición Parenteral:

- Especifique "Central" si los nutrientes se infunden por alguna vía central (Yugular/Subclavia)
- Especifique "Periférica" si los nutrientes se infunden por vía periférica (Antecubital/Radial).

3.11.15 En el campo Composición de la Nutrición Parenteral:

- Especifique "Dextrosa" si el esquema de Nutrición Parenteral sólo ha contemplado la infusión de soluciones de Dextrosa mayores del 10% (v/v)
- Especifique "Dextrosa + Aminoácidos" si el esquema de Nutrición Parenteral contempla la infusión de aminoácidos además de la Dextrosa.

3.11.16 En el campo Se han empleado lípidos parenterales:

- Especifique "Sí" si el esquema de Nutrición Parenteral contempla la infusión de lípidos parenterales
- Especifique "No" en caso contrario.

3.11.17 En el campo "Sistema de infusión de los nutrientes":

- Especifique "Envases separados" si el esquema de Nutrición Parenteral se administra en envases separados, a través de líneas separadas de infusión

Nota: En la literatura especializada este sistema de infusión se reconoce como “Abiertos” por cuanto el envase que contiene el preparado es abierto, aditivado con elementos no presentes en la composición química original de la solución, colgado para infusión, y e infundido a través de una línea separada

- Especifique “Bolsas premezcladas listas para usarse” si el esquema de Nutrición Parenteral se infunde como una mezcla “Todo-en-Uno” de los nutrientes dentro de una bolsa de composición química definida y autorizada para uso en humanos

Nota: En la literatura especializada este sistema de infusión se reconoce como “Cerrados” por cuanto la orden de nutrición parenteral se presenta en una bolsa / envase listo para ser conectada a la línea de infusión, colgada y administrada, y en la que la aditivación de otros componentes diferentes de los de la composición química original es mínima.

Nota: La mezcla “Todo-en-Uno” puede prepararse a la orden, en el Servicio de Farmacia de la institución, o ser provista comercialmente por la industria o por un centro de mezclas externo

- Adicionalmente: Marque con una cruz (“X”) en “Gravedad” si los nutrientes se infunden por gravedad.
- Marque con una cruz (“X”) en “Bombas de infusión” si los nutrientes se infunden mediante bombas de infusión.

3.11.18 En el campo Tipo de catéter:

- Especifique “Catéter periférico” si se colocó un catéter temporal en un lecho periférico
- Especifique "PICC" si se colocó en el paciente un catéter central de inserción periférica
- Especifique "CVC 2/3 vías" si se colocó en el paciente un catéter venoso central por vía percutánea de 2, 3 (o más) vías
- Especifique “Catéter tunelizado” si se colocó en el paciente un catéter de larga permanencia mediante tunelización
- Especifique “Catéter de Puerto Implantado” si se colocó en el paciente un puerto subcutáneo del tipo Port-A-Cath.
- Especifique "Otras" si el catéter colocado no está contemplado en las opciones anteriores. Haga la mención correspondiente en la Sección de Comentarios al final de la encuesta.

3.11.19 En el campo Catéter exclusivo para la Nutrición:

- Especifique "Sí" si la función del catéter que sirve como vía de acceso venoso es única y exclusivamente la infusión de nutrientes parenterales
- Especifique "No" si el catéter cumple otras funciones aparte de vía de nutrición artificial. Ejemplo: Provisión de medicamentos.

3.11.20 En el campo En la Nutrición parenteral incorpora:

- Marque con una cruz (“X”) las opciones que corresponda como adiciones de micronutrientes a la orden de Nutrición Parenteral.

4.1 Conteo Total de Linfocitos:

$$\text{Conteo Total de Linfocitos (cél/mm}^3\text{)} = \frac{\text{Conteo Global de Leucocitos} \times \text{Conteo Diferencial de Linfocitos}}{10}$$

2. Interpretación de los resultados:

Los resultados de la ENH se deben agregar por ítems para la construcción de los correspondientes indicadores de calificación de la calidad de los cuidados nutricionales administrados al enfermo.

Para más detalles: Consulte: **Santana Porbén S.** Estado de la Nutrición artificial en Cuba. Lecciones del Estudio Cubano de Desnutrición hospitalaria. Publicación RNC sobre Nutrición Clínica 2009;17:37-47; **Santana Porbén S, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition.** The state of the provision of nutritional care to hospitalized patients- Results from The Elan-Cuba Study. Clin Nutr 2006; 5:1015-29.

J. Referencias bibliográficas.

- *Butterworth Jr CE. The skeleton in the hospital closet. Nutrition Today 1974.*
- *Butterworth Jr CE. Malnutrition in the hospital. JAMA 1974;230:858.*

K. Aprobación.

Elaborado por:
Cargo:

Firma:
Fecha:

Revisado por:
Cargo:

Firma:
Fecha:

Aprobado por:
Cargo:

Firma:
Fecha:

Anexo 2. Encuesta de Nutrición Hospitalaria.

Hoja 1 de 2



**DÍA DE LA NUTRICIÓN EN LA ONCOLOGÍA
ENCUESTA DE NUTRICION HOSPITALARIA**

Fecha de evaluación

Hora de inicio

Parte 1

Entrevistador	Profesión	Identificación	
1. Datos del Hospital			
Hospital	Ciudad	Provincia	
Nivel de atención	<input type="checkbox"/> Secundario <input type="checkbox"/> Terciario	Categoría	<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> No Docente
Funciona en la institución un Grupo/Equipo Terapia Nutricional		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2. Datos del Paciente			
Ciudad/Provincia de Residencia		HC	
Fecha de Ingreso		Servicio/Especialidad Médica	
Edad	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
Color de la Piel	<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Mestiza
Ocupación			
Escolaridad	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Preuniversitario	<input type="checkbox"/> Técnico Medio <input type="checkbox"/> Universitaria

Parte 2

Localización de la enfermedad neoplásica

Cabeza y cuello: Cavity Oral Glándulas salivales Piel y anexos Tiroides Lengua
 Otros: Cuál: _____

Aparato respiratorio: Tráquea Bronquios principales Células pequeñas Metastásico
 Con derrame pleural Mediastino Otros: Cuál: _____

Vías digestivas y glándulas anexas: Esófago Estómago Intestino delgado Colon derecho
 Colon izquierdo Recto y sigmoides Ano Hígado (Primario) Hígado (Metástasis)
 Vesícula biliar y vías biliares Páncreas Otros retroperitoneales

Otros: Cuáles: _____

Sistema Nervioso Central: Tumor primario SNC Tumor metastásico 3 Tumor raquimedular

Otros: Cuáles: _____

Partes blandas, piel y huesos: Sarcomas Lipomas Melanoma Carcinoma epidermoide

Otros: Cuál: _____

Sistema genitourinario: Vejiga Próstata Testículo Pene Renal Suprarrenal Uréter Uretra

Sistema hematológico: Leucemias Linfomas Mieloma múltiple Otros:

Aparato ginecológico: Mama Cervicouterino Útero Vulva y genitales externos Ovario

Comorbilidades: Sí No

Si presentes: Sobrepeso Obesidad Diabetes mellitus tipo 2

Insuficiencia orgánica crónica: Cardíaca Respiratoria Renal Otras:

Tratamiento corriente

Quimioterapia + Radioterapia concomitante Quimioterapia solamente

Radioterapia hiperfraccionada Radioterapia solamente

Transplante de médula ósea Otros tratamientos

Tratamiento sintomático

Tratamiento quirúrgico Sí No Programada

Parte 3

En la Historia Clínica del Paciente hay alguna referencia al estado nutricional del paciente Sí No

En caso de respuesta afirmativa, qué tipo de anotación se hizo Sí No
Fecha de anotación

Existen balanzas de fácil acceso para el paciente Sí No

Talla _____ cm Peso Habitual _____ Kg Peso Actual _____ Kg


Se hicieron determinaciones de Albúmina Sí No

Determinación más cercana a esta encuesta _____ g/L Fecha de realización

Se hicieron recuentos de Linfocitos Sí No

Conteo más cercano a esta encuesta _____ cél/mm³ Fecha de realización

Formulario de la Encuesta de Nutrición Hospitalaria.

Hoja 2 de 2			
			
DÍA DE LA NUTRICIÓN EN ONCOLOGÍA ENCUESTA DE NUTRICION HOSPITALARIA			
Fecha de evaluación		Hora de inicio	
Parte 4			
Se alimenta por vía oral		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Recibe suplementos dietéticos aparte de la dieta habitual		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cuál suplemento consume el paciente			
<input type="checkbox"/> Dietas poliméricas genéricas		<input type="checkbox"/> Dietas oligoméricas	
<input type="checkbox"/> Dietas hiperproteicas		<input type="checkbox"/> Dietas modulares	
<input type="checkbox"/> Dietas hipercalóricas		<input type="checkbox"/> Dietas órgano-específicas	
<input type="checkbox"/> Dietas de inmunoestimulación		<input type="checkbox"/> Otras	
<input type="checkbox"/> Vitaminas / Minerales			
Fue indicado por el médico		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Rellene estos campos si el paciente ha recibido alimentos/nutrientes mediante sondas u ostomías			
Está/Estuvo bajo Nutrición Enteral			Fecha de Inicio
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Continúa bajo tratamiento	Fecha de Terminación
Material de la sonda	<input type="checkbox"/> Caucho		<input type="checkbox"/> Cloruro de polivinilo
	<input type="checkbox"/> Poliuretano		<input type="checkbox"/> Silicona
Tipo de sonda	<input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica		<input type="checkbox"/> Sonda nasoyeyunal
	<input type="checkbox"/> Gastrostomía quirúrgica		<input type="checkbox"/> Gastrostomía endoscópica
	<input type="checkbox"/> Gastroyeyunostomía (Gastrostomía con Avance yeyunal)		
Modo de infusión	<input type="checkbox"/> Continua		<input type="checkbox"/> En Bolos
			<input type="checkbox"/> Cíclica/Intermitente
	<input type="checkbox"/> Gravedad		<input type="checkbox"/> Bombas de infusión
Recibe alimentos por sondas/ostomías			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Recibe nutrientes por sondas/ostomías			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Tipo de nutriente	<input type="checkbox"/> Polimérica		<input type="checkbox"/> Oligomérica
			<input type="checkbox"/> Modular <input type="checkbox"/> Especializada
	<input type="checkbox"/> Polvo		<input type="checkbox"/> Líquida
Sistemas de infusión	<input type="checkbox"/> Envases separados		<input type="checkbox"/> Bolsas premezcladas listas para usarse

Rellene estos campos si el paciente ha recibido infusiones parenterales de nutrientes		
Está/Estuvo bajo Nutrición Parenteral		Fecha de Inicio
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Continúa bajo tratamiento
		Fecha de Terminación
Tipo de Nutrición Parenteral	<input type="checkbox"/> Central	<input type="checkbox"/> Periférica
Composición de la Nutrición Parenteral	<input type="checkbox"/> Dextrosa	<input type="checkbox"/> Dextrosa + Aminoácidos
Se han empleado lípidos parenterales	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sistemas de infusión de los nutrientes	<input type="checkbox"/> Envases separados	
	<input type="checkbox"/> Bolsas premezcladas listas para usarse	
	<input type="checkbox"/> Gravedad	<input type="checkbox"/> Bombas de infusión
Tipo de acceso	<input type="checkbox"/> Catéter periférico	<input type="checkbox"/> PICC
	<input type="checkbox"/> CVC 2/3 vías	<input type="checkbox"/> Catéter tunelizado
	<input type="checkbox"/> Catéter de Puerto Implantado	<input type="checkbox"/> Otro (Especificar)
Cateter exclusivo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En la Nutrición parenteral incorpora	<input type="checkbox"/> Vitaminas hidrosolubles	
	<input type="checkbox"/> Vitaminas liposolubles	
	<input type="checkbox"/> Electrolitos	
	<input type="checkbox"/> Oligoelementos	
	Hora de término	
Observaciones		

Anexo 3. Tiempos de ayuno asociados a la realización de algunos procedimientos diagnósticos y terapéuticos (Para conocimiento general)

Proceder	Horas de ayuno
Intervención quirúrgica	24
Colangiopancreatografía retrógrada por endoscopia (CPRE)	36
Endoscopia	12
Drenaje de vías biliares	14
Ultrasonido abdominal (si incluye vías biliares)	12
Colon por enema	12
Colonoscopia	12
Laparoscopia	24
Examen contrastado de Estómago, Esófago y Duodeno	12

Anexo 4. Prácticas indeseables que afectan el estado nutricional de los pacientes ingresados. (Tomado de: Butterworth Jr CE. Malnutrition in the hospital. JAMA 1974;230:858)

1. Falta el registro de peso y talla en la Historia Clínica al ingreso.
2. Falta el registro gráfico evolutivo del peso del paciente.
3. Uso prolongado de infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición.
4. Ayunos repetidos con motivo de pruebas diagnosticas (paciente bien diagnosticado, pero peor nutrido).
5. Alimentación por sonda en cantidades insuficientes.
6. Desconocimiento de la composición exacta de los nutrimentos utilizados.
7. Falta de valoración del incremento de los requerimientos nutricionales por trauma operaciones, sepsis.
8. Retraso en el inicio del apoyo nutricional.
9. Disponibilidades limitadas para realizar determinaciones de laboratorio.
10. Falta de corrección de los defectos dentales.

CUESTIONARIO SEMICUANTITATIVO PARA LA VALORACIÓN DE LA INGESTA DIETÉTICA DEL PACIENTE

A. Propósito.

Describir las acciones necesarias para el correcto relleno de un cuestionario semicuantitativo de valoración de la ingesta dietética del paciente.

B. Aplicable.

A los equipos básicos de trabajo que participan en el “Día de la Nutrición en la Oncología”.

C. Responsabilidades.

- El Jefe del Equipo Básico de Trabajo se encargará de la implantación del PNO.
- Responsable de la ejecución: Médico de asistencia del paciente hospitalizado, Enfermera o Dietista del equipo básico de trabajo debidamente entrenado, y que se integran dentro del equipo encuestador.
- Responsable del control: Expertos y asesores del “Día de la Nutrición en la Oncología”.

D. Condiciones de seguridad.

No procede.

E. Equipos.

- Calculadora con las 4 operaciones matemáticas integradas (suma, resta, multiplicación, división).
- Computadora personal
- Programas informáticos de cálculo y gestión

F. Materiales y Reactivos.

- Bolígrafo de tinta negra o azul
- Papel tamaño 216 x 279 mm (8.5 x 11.0")
- Juego de cucharas graduadas
- Ayudas visuales
- Cinta métrica
- Regla graduada
- Taza graduada. Capacidad: 250 mL (8 oz.)

G. Operaciones preliminares.

- Evalúe la capacidad de cooperación del paciente
- En caso de dudas sobre la capacidad del paciente para autoadministrarse el método de encuesta que se seleccione: Entrene al familiar u acompañante para que participe en el estudio. Trate de involucrar a la persona encargada de preparar los alimentos que consume el paciente en el hogar
- Instruya al paciente sobre las características del método particular a aplicar, los objetivos que se persiguen con su conducción, la calidad de la información que se desea recuperar, y el destino final de los datos que se obtengan.

- Recolecte los datos demográficos del sujeto: Edad, Sexo, Escolaridad, Ocupación laboral, Salario devengado, Presupuesto familiar, Embarazo, Lactancia.

- Creación del Manual de Codificación: Establezca:

- De cada alimento: la descripción correcta, la medida y el peso
- Los modos de preparación de los alimentos: cocidos, al vapor, hervido, frito, a la plancha
- De cada receta de preparación de alimentos y platos: los ingredientes empleados en su preparación, las cantidades utilizadas, y el número de porciones resultantes las pesas, las medidas,
- De cada producto industrial: la marca, la forma del envase y el peso neto
- Si la receta no está descrita exhaustivamente, establezca una receta estándar
- El porcentaje de cada tipo y corte de carne
- La cantidad de grasa que se agrega a las diferentes frituras
- La cantidad de azúcar que contiene los refrescos instantáneos
- La cantidad de atún, queso, jamón, vegetales y otros ingredientes de los bocaditos que se consumen preparados fuera del hogar
- La cantidad de café que se le añade a un vaso de leche
- La cantidad de chocolate que se le añade a un vaso de leche

- Definición de las medidas normalizadas y los tamaños promedio: Establezca las unidades de medida en que se expresarán las cantidades consumidas de los alimentos

- Las medidas deben hacerse al ras, sin desniveles
- Emplee tazas y cucharadas para registrar el volumen de los líquidos, los alimentos semisólidos, o los que se presentan picados en trozos pequeños
- Para los alimentos sólidos, recurra a una regla graduada, y describa su forma (cuadrados, rectangulares, cilíndricos, en cuñas) y dimensiones (longitud, grosor, altura, diámetro)
- En algunos alimentos puede ser suficiente con el recuento (como cuando se habla de un sólo huevo), y el tamaño relativo (pequeño, mediano, grande)
- En el caso de alimentos de los que se consumen porciones, como los pasteles y tortas, es útil registrar el peso y las dimensiones de la totalidad y de las porciones consumidas
- Puede utilizar los datos de volumen/peso contenidos en las etiquetas de los alimentos, como las barras de caramelo, o bebidas envasadas.

Tipo de Alimento	Unidad de Medida
Bebidas	<ul style="list-style-type: none"> • mililitro (mL) • centilitro (cL) • decilitro (dL) • centímetro cúbico (cc) • onza (cc) • taza (copa) • vaso • jarra
Pastas Vegetales Guisos Leguminosas Cereales Sopas Ensaladas de frutas	<ul style="list-style-type: none"> • taza • cucharada
Pan Tortillas Arepas Galletas Frutas enteras Vegetales enteros Dulces enteros Confituras	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad <p>Se describe sus dimensiones (alto x ancho), peso y tamaño</p>
Carne Pollo Mariscos Pescados Quesos	<ul style="list-style-type: none"> • Se registran en peso una vez cocidos • Se describen sus dimensiones mediante modelos o figuras
Pasteles Pizzas	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad <p>Se describe sus dimensiones (alto x</p>

	ancho), peso y tamaño
Jaleas	• Cucharada
Azúcares	• Cucharadita
Salsas	
Aderezos de mayonesa	
Margarinas	
Aceites	

- Definición de las ayudas visuales: Incluya en los formularios de las encuestas dietéticas ilustraciones que ayudan al encuestado en la comprensión de las unidades de registro, los tamaños y las raciones promedios: radio, diámetro, litro, cucharada, largo, ancho, alto, grosor, y otras que se entiendan pertinentes.
- Estime las necesidades energéticas y nutrimentales del paciente. Consulte el PNO 2.015.98: Necesidades energéticas y nutrimentales del paciente hospitalizado.

H. Necesidades de documentación.

- Historia Clínica del Paciente
- Historia Clínica Nutricional
- Modelo de Diario (Registro) de Alimentos
- Modelo de Recordatorio de 24 horas
- Modelo de Cuestionario de Frecuencias de Alimentos
- Modelo de Historia Dietética
- Registro de Pesos y Medidas
- Manual de Codificación
- Tabla de Composición de Alimentos

I. Procedimientos.

a) Definiciones y términos:

- Alcance del método de encuesta dietética: De Pasado remoto, De Pasado reciente.
- Calidad del método de encuesta dietética: Cualitativos, Semicuantitativos, Cuantitativos.
- Cuestionario de Frecuencias de Alimentos: Método de encuesta dietética de pasado remoto orientado a grupos poblacionales. La información dietética se obtiene retrospectivamente, mediante encuesta al paciente. La conducción del método implica que el participante indique la frecuencia media con que comió una ración de tamaño habitual del alimento en un período especificado: unos días, una semana, un mes, 3 meses, un año.

Este método sirve para explorar la frecuencia de consumo de alimentos especificados (o grupos de alimentos) durante un período preestablecido, establecer el patrón alimentario habitual del sujeto, y realizar inferencias sobre la asociación entre la dieta y el debut de enfermedades crónicas no transmisibles. En efecto, el Cuestionario de frecuencia de alimentos permite demostrar hipótesis nutricionales del tipo de la existencia de diferencias entre poblaciones que difieren en su exposición a factores de riesgo (la morbilidad por cáncer de colon disminuye en los individuos con una ingestión elevada de fibra dietética). Asimismo, los resultados de un Cuestionario de frecuencia de alimentos se pueden utilizar para clasificar a los sujetos según la ingesta de alimentos, y así comparar las características de las ingestas altas y bajas.

El Cuestionario de frecuencias de alimentos consta de dos partes: 1) una lista de alimentos con las porciones naturales, o más frecuentemente utilizadas (una naranja, una rebanada de pan, una lasca de jamón, una lasca de queso); y 2) un conjunto de opciones de respuestas para establecer la frecuencia con la que se consumió cada alimento durante un período especificado.

Este formato básico puede variar según: 1) los alimentos enumerados, 2) la duración del intervalo cubierto por el período de referencia, 3) los intervalos de respuesta para la frecuencia especificada, 4) el procedimiento de cálculo del tamaño de la ración, 5) la base de datos con la composición del alimento, y 5) la forma de administración del cuestionario.

La composición del listado de alimentos depende de: 1) si se están evaluando hábitos alimentarios generales (se incluirán entonces casi todos los alimentos de consumo popular); 2) sólo determinados alimentos/nutrientes de interés en relación con hipótesis específicas (alimentos ricos en colesterol, alimentos ricos en fibra dietética, alimentos ricos en calcio).

Cada uno de los alimentos de la lista del cuestionario tiene asignado un valor nutricional basado en: 1) el peso que tiene dentro de su grupo de pertenencia, 2) la composición nutrimental, 3) el consumo, 4) otro sistema similar.

Los Cuestionarios de frecuencias de alimentos pueden ser cualitativos, semicuantitativos, y cuantitativos.

Los cuestionarios de frecuencia de alimentos se pueden administrar en persona, autoadministrar (previo entrenamiento del encuestado), o en forma combinada. Existen versiones computarizadas de los cuestionarios.

Consulte el Anexo 4. Ventajas y desventajas del uso del Cuestionario de frecuencia de alimentos.

- Cuestionario semicuantitativo de valoración de la ingesta dietética del paciente:

Técnica de encuesta dietética orientada al registro y valoración de los ingresos dietéticos hechos por el paciente durante un día de hospitalización. El Cuestionario se organiza como un registro de los alimentos ingeridos durante un día de hospitalización en cada una de las frecuencias de servido apelando a ayudas visuales para calificar la cantidad ingerida de cada plato servido: Todo lo servido, Casi todo lo servido (3/4 partes de lo servido), La mitad de lo servido, Casi nada de lo servido (1/4 parte de lo servido), Nada de lo servido.

- Diario (Registro) de Alimentos: Método de encuesta dietética de pasado reciente orientado a individuos. La información dietética se obtiene prospectivamente, mediante el relleno de un Diario (o Registro) de los alimentos consumidos por el sujeto durante un período especificado, que puede ser de 1 - 7 días (aunque algunos autores han reportado resultados con diarios de alimentos rellenos durante más de 7 días), tanto dentro como fuera del hogar. El Diario de Alimentos lo lleva la propia persona, o un representante designado (la madre por el hijo).

El paciente debe registrar en un formulario predeterminado el alimento ingerido y la cantidad consumida.

Consulte el Anexo 3. Ventajas y desventajas del uso del Diario (Registro) de Alimentos.

Usos del Diario (Registro) de Alimentos:

- Estudios dietéticos de poblaciones (incluidos niños y ancianos)
- Estudios dietéticos de las enfermedades crónicas no transmisibles (Obesidad/Diabetes/Enfermedades cardiovasculares/Osteoporosis/Cáncer)
- Predictor de cambios antropométricos, en particular, en estudios sobre la pérdida de peso en pacientes obesos
- Medidor del cumplimiento/obediencia de la dieta
- Cuantificación de los ingresos de grasas y sal
- Evaluación de los cambios dietéticos en diversos períodos de la vida del individuo (estudios dietéticos transversales)
- Estudios clínico-nutricionales: El Diario (Registro) de Alimentos es un método útil cuando la evaluación dietética precede a la intervención nutrimental
- Estudios dietéticos longitudinales.

- Encuesta Dietética: Técnica empleada para determinar la cantidad/calidad de la ingestión de alimentos de un individuo o grupos poblacionales en términos de macro- y micronutrientes, durante un período especificado. Las técnicas de encuestas dietéticas comprenden: Diario (Registro) de Alimentos, Recordatorio de 24 horas, Cuestionario de Frecuencias de Alimentos, Historia Dietética, Método de las Pesas y Medidas.

Alcance	Orientación	Método de encuesta dietética
Pasado Remoto	A Individuos	Historia Dietética
	A Grupos poblacionales	Cuestionario de Frecuencia de Alimentos
Pasado Reciente	A Individuos	Diario (Registro) de Alimentos Método de Pesos y Medidas
	A Grupos poblacionales	Recordatorio de 24 horas

- Historia Dietética: Método de encuesta dietética de pasado remoto, orientado a individuos.

La Historia Dietética evalúa los patrones de consumo de diferentes alimentos durante un período pasado: una semana, un mes, un año, varios años.

La Historia Dietética permite establecer el patrón alimentario habitual del individuo, y por ello, es útil en los estudios longitudinales de crecimiento y desarrollo humanos y estudios epidemiológicos donde se estudian enfermedades de lento desarrollo.

La Historia Dietética suele proporcionar también información sobre la preparación de los alimentos y las prácticas de consumo.

La Historia Dietética consta de 3 componentes: 1) una entrevista sobre pautas habituales de alimentación; 2) una lista de alimentos con cantidades y frecuencias habituales de consumo; y 3) un Diario (registro) de alimentos de 3 días.

La Historia Dietética puede centrarse en: 1) todos los alimentos de la dieta habitual, o 2) en componentes específicos de la dieta habitual.

La Historia Dietética puede ser cualitativa, semicuantitativa, y cuantitativa.

Consulte el Anexo 5. Ventajas y desventajas del uso de la Historia Dietética.

- Métodos cualitativos de encuesta dietética: Recogen habitualmente sólo la cantidad de veces que se consume el alimento durante el período especificado, pero se ignora el tamaño de la ración

- Métodos semicuantitativos de encuesta dietética: Se necesita conocer el tamaño de la ración, pero es suficiente un estimado aproximado. El tamaño de la ración es necesario para el cálculo de la ingesta de nutrientes específicos. El encuestador puede proporcionar al participante categorías de tamaños normalizados (medios) de las raciones del alimento como ayuda para estimar el tamaño medio de la ración.

- Métodos cuantitativos de encuesta dietética: Se le pide a la persona encuestada que informe sobre la cantidad del alimento consumida exactamente. Estos métodos requieren del empleo de instrumentos de medición.

- Métodos de encuestas de pasado remoto: Historia Dietética, Cuestionario de Frecuencia de Alimentos.

- Métodos de encuestas de pasado reciente: Diario (Registro) de Alimentos, Recordatorio de 24 horas, Método de Pesos y Medidas.

- Método de Pesos y Medidas: Método de encuesta dietética de pasado reciente orientado a individuos. La información se prospectivamente, mediante la pesada o la medida de las raciones del alimento consumidas por el sujeto encuestado.

Consulte el Anexo 6. Ventajas y desventajas del uso del Método de Pesos y Medidas.

- Orientación del método de encuesta dietética: Individuo, Grupos poblacionales.

- Pasado remoto: Ingesta alimentaria habitual.

- Pasado reciente: Ingesta reciente de alimentos.

- Recordatorio de 24 horas: Método de encuesta dietética de pasado reciente orientado a poblaciones. La información se obtiene retrospectivamente, mediante entrevistas al paciente para establecer los alimentos ingeridos y las cantidades consumidas en las últimas 24 horas.

Se le pide a la persona que recuerde y describa el tipo y la cantidad de alimentos ingeridos durante un período de 24 horas (se incluyen las bebidas).

El Recordatorio de 24 horas proporciona datos sobre el consumo promedio de alimentos de un grupo poblacional, y permite detectar si existen problemas de consumo (por exceso/defecto)

Se han descrito técnicas de recordatorio de consumo de alimentos por períodos mayores de 24 horas. La extensión del tiempo de recordatorio dependerá de los propósitos del estudio: 1) en estudios de ingesta de macronutrientes, son suficientes pocos días de registro; 2) en estudios de ingesta de micronutrientes, puede ser necesario un mayor número de días.

El Recordatorio de 24 horas puede ser cualitativo, semicuantitativo, y cuantitativo.

El Recordatorio de 24 horas se puede administrar en persona, autoadministrar (previo entrenamiento del encuestado), o en forma combinada. Los cuestionarios de recuerdos de alimentos consumidos pueden hacerse en entrevistas personales o por teléfono. Existen versiones computarizadas de los recordatorios.

Las entrevistas pueden realizarse en el domicilio del entrevistado, en la consulta del médico/ dietista, u otro lugar adecuado.

La entrevista se completa en 15 - 40 minutos.

Consulte el Anexo 2. Ventajas y desventajas del uso del Recordatorio de 24 horas.

b) Fundamento del método:

Un método de encuesta dietética debe responder a preguntas tales como: ¿Qué comen las personas? ¿Cuánto comen las personas? Las respuestas a estas preguntas pueden ser relevantes para definir acciones sobre individuos o colectividades humanas en términos de: 1) caracterizar la situación alimentaria, y 2) estimar el riesgo de determinadas enfermedades.

Entonces, se espera de un método de encuesta dietética que establezca la ingestión (cualitativa/cuantitativa, aproximada/ detallada) de macro- y micronutrientes por un individuo, o colectividades humanas.

Las encuestas dietéticas permiten identificar y cuantificar deficiencias y excesos dietéticos, establecer grupos vulnerables, conocer los hábitos y patrones alimentarios de la población, aportar datos para la definición de canastas básicas, evaluar los programas de alimentación complementaria, proporcionar información para la vigilancia epidemiológica y la toma de decisiones, y por consiguiente, aportar datos y conocimientos que promuevan y estimulen el interés de las autoridades y de la propia comunidad.

En consecuencia, un método de encuesta dietética debe satisfacer alguno(s) de estos objetivos: 1) conocer las prácticas alimentarias de la población en estudio, y las razones que las determinan; 2) conocer el tipo y las cantidades de alimentos que consumen distintos grupos familiares y regiones de un país; 3) conocer la forma y las razones que determinan la distribución intrafamiliar de alimentos; 4) cuantificar la ingesta efectiva de energía y nutrientes que aporta la dieta y en qué medida se satisfacen las necesidades energéticas y de nutrientes propuestas por comités de

expertos, 5) identificar diferencias regionales y/o familiares en la ingestión de energía y nutrientes.

c) Procedimientos:

3.1 Indicaciones

3.2 Cuestionario semicuantitativo de valoración de la ingesta dietética del paciente

3.3 Codificación de la información

3.4 Procesamiento y análisis de los resultados

3.1 Indicaciones:

Indique y conduzca el “Cuestionario semicuantitativo de valoración de la ingesta dietética del paciente” en aquellos enfermos en los que se desea una valoración rápida de las cantidades de alimentos que ingieren en cada frecuencia de servido durante un día de hospitalización.

3.2 Cuestionario semicuantitativo de valoración de la ingesta dietética del paciente:

3.2.1 Explíquelo al paciente que se trata de recordar los alimentos consumidos durante un día de hospitalización.

3.2.2 Advértale al paciente que, a los efectos del estudio, cada día constituye un ciclo, y por lo tanto, deben incluirse los alimentos consumidos en todas las comidas del día: Desayuno, Almuerzo, Comida, y Meriendas.

Nota: La frecuencia de servido suele variar según las tradiciones y costumbres locales. A los efectos de este documento: Se asume el siguiente horario de frecuencias de servido de alimentos: Desayuno, Merienda, Almuerzo, Merienda, Comida, Merienda (léase también Cena).

Nota: Los alimentos servidos, y el orden en que se sirven y consumen, también suelen depender de las tradiciones y costumbres locales. A los efectos de este documento: Los Almuerzos y las Comidas comprenden un plato principal (que presenta las carnes a consumir, o en su defecto, una receta preparada con huevo, o derivados cárnicos como carnes curtidadas y embutidos), una guarnición que acompaña al plato principal (y que puede corresponder con frijoles/arroz), una ensalada de vegetales, y un postre.

3.2.3 No se admite registrar los datos de una parte del día, y completarlos con datos de otra parte del día.

3.2.4 Pregunte primero por los alimentos consumidos en la mañana (recuerdo remoto). Termine preguntando por los consumidos en la noche (recuerdo reciente).

Nota: En ocasiones, el período de 24 horas se hace comenzar con la última comida, y se va retrocediendo hasta completar las 24 horas.

3.2.5 Haga preguntas de prueba para estimular y ayudar al entrevistado a organizar sus recuerdos de los alimentos consumidos.

3.2.6 Las preguntas orientadas a aclarar/comprobar la información deben ser neutras y variables según el tipo de alimento.

3.2.7 Marque convenientemente con una cruz (“X”) la cantidad del alimento servido de acuerdo con la ayuda visual

3.3 Codificación de la información:

3.3.1 Identifique el alimento consumido según la Tabla de Composición de Alimentos

3.3.2 Descarte la porción no comestible del alimento de los registros dietéticos

3.4 Procesamiento y análisis de los resultados:

3.4.1 Contabilice las entradas hechas en el cuestionario de acuerdo con la cuantía ingerida del alimento

3.4.2 Aproxime por defecto las cantidades ingeridas del alimento

d) Cálculos

4.1 Exprese la categoría de consumo (Todo lo servido, Casi todo lo servido (3/4 partes de lo servido), La mitad de lo servido, Casi nada de lo servido (1/4 parte de lo servido), Nada de lo servido) como el porcentaje correspondiente respecto del número de servidos hechos en el día

4.2 Calcule la mediana de los ingresos dietéticos hechos en el día

4.3 Estime la adecuación de la dieta prescrita de la multiplicación de la mediana de los ingresos dietéticos por los requerimientos diarios.

e) Interpretación de los resultados:

5.1 Evalúe comparativamente los ingresos hechos en el día contra las recomendaciones diarias de nutrientes

5.2 Establezca la suficiencia de la dieta respecto de las normas dietéticas

5.3 Clasifique la adecuación de los ingresos energéticos y nutrimentales según la escala siguiente:

Adecuación	Criterio (%)
Aceptable	> 90
Riesgo alimentario	70 - 90
Subalimentación	< 70

f) Reporte de los resultados:

6.1 Reporte el porcentaje de ingresos que corresponda a cada alimento servido

6.2 Reporte el porcentaje promedio de los ingresos dietéticos diarios

g) Ejemplos:

Una paciente de 79 años es ingresada para una hemicolectomía electiva tras el diagnóstico de un cáncer de colon derecho. Se desea cuantificar los ingresos dietéticos hechos en un día de alimentación.

Se tiene el siguiente modelo del “Cuestionario semicuantitativo de valoración de la ingesta dietética del paciente” rellenado para un día de alimentación del paciente.



Desayuno	X			
Merienda	X			
Almuerzo				
• Plato principal: Pollo en salsa	X			
• Guarnición: Arroz, frijoles y plátano hervido				X
• Ensalada de vegetales				X
• Postre: Mermelada de frutas con queso	X			
Merienda	X			
Comida				
• Plato principal: Arroz amarillo con pollo			X	
• Guarnición: Sopa de menudo de pollo		X		
• Ensalada de vegetales				X
• Postre: Mermelada de frutas con queso	X			
Merienda	X			

Los ingresos dietéticos hechos se resumen como sigue:

Todo lo servido	7	7/12 = 58.3
Casi todo lo servido (3/4 partes)	1	1/12 = 8.3
La mitad de lo servido	0	0/12 = 0.0
Casi nada de lo servido (1/4 parte)	1	1/12 = 8.3
Nada de lo servido	3	3/12 = 25.0
	12	

La mediana de los ingresos dietéticos anotados fue del 8.3%.

Los ingresos dietéticos anotados representaron $0.083 * 1800 \text{ Kcal/día} = 149.4 \text{ Kcal/día}$.

h) Referencias bibliográficas.

- Manual de Encuestas de Dieta (Editores: Madrigal Fritsch H, Martínez Salgado H). Serie Perspectivas en Salud Pública. Número 23. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos, México: 1996.
- Calleja Fernández A, Vidal Casariego A, Cano Rodríguez I, Ballesteros Pomar MD. Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado: Una herramienta sencilla para la práctica clínica. Nutrición Hospitalaria [España] 2016;33(2):324-329.

Aprobación.

Elaborado por:
Cargo:

Firma:
Fecha:

Revisado por:
Cargo:

Firma:
Fecha:

Aprobado por:
Cargo:

Firma:
Fecha:

Anexo 5. Modelo del “Cuestionario semicuantitativo de valoración de la ingestión dietética del paciente”

(Colocar una “X” en el sitio correspondiente).



Desayuno

Merienda

Almuerzo

- Plato principal
- Guarnición
- Ensalada de vegetales
- Postre

Merienda

Comida

- Plato principal
- Guarnición
- Ensalada de vegetales
- Postre

Merienda