



MANUAL PRÁCTICO DEL PROTOCOLO DÍA DE NUTRICIÓN ONCOLÓGICA D.N.O.

FELANPE

PERÍODO 2019 – 2020

INDICE	Pag.
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	4
OBJETIVOS.....	5
MATERIAL Y MÉTODO.....	5
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	8
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	8
ANEXOS.....	9
ANEXO 1. FORMULARIO DE LA ENCUESTA SUBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE DETSKY.....	9
ANEXO 2. FORMULARIO DEL CUESTIONARIO SEMICUANTITATIVO DE VALORACIÓN DE LA INGESTA DIETÉTICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.....	11
ANEXO 3. FORMULARIO DE LA ENCUESTA DE NUTRICIÓN HOSPITALARIA.....	12



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título: Día de la Nutrición Oncológica (DNO). Encuesta multinacional, multicéntrica sobre el estado nutricional de los pacientes oncológicos en los hospitales de América latina

Entidad auspiciadora:

FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE TERAPIA NUTRICIONAL, NUTRICIÓN
CLÍNICA Y METABOLISMO
FELANPE

Responsables de la Investigación:

Dra. Dolores Rodríguez Veintimilla. Presidente FELANPE 2019 -2020.

Dr. Sergio Santana Porbén. Director del Comité de Proyectos.

Dra. Vanessa Fuchs Tarlofsky. Coordinadora Científica.

Dra. Ma. Eloisa Garcia Velasquez. Coordinadora General.

Dra. Isabel Calvo Higuera. Coordinadora General.

Dr. Diego Arenas Moya. Director del Comité de Educación.

Dr. William Manzanares. Director del Comité de Investigación.

Dr. Peter Grijalva Guerrero. Director del Comité Médico de Adultos.

Dr. Jesús Barreto: Coordinador del Comité Médico de Adultos de FELANPE, Región Norte.

Dra. Ma. Lorena Hernández: Coordinadora del Comité Médico de Adultos de FELANPE, Región Centro.

Dr. Gustavo Klinger: Coordinador del Comité Médico de Adultos de FELANPE, Región Sur.

Asesores del Proyecto Día de la Nutrición Oncológica:

Dr. Dan Waitzberg.

Dr. Juan Carlos Castillo.

Egresada Lic. Nutrición Clínica Ana Luisa Santamaria Carrasco: Revisora de texto y formato.

Proyecto revisado por: Dr. Sergio Santana Porbén. Dra. Vanessa Fuchs Tarlofsky

Fecha de la primera revisión: Domingo, 26 de Mayo del 2019.

Fecha de la segunda revisión: Domingo, 23 de Junio del 2019.

INTRODUCCIÓN

El deterioro nutricional es una característica distintiva de las enfermedades oncológicas. La desnutrición suele afectar al 20% de los pacientes en el momento del diagnóstico, o cuando se inicia el tratamiento citorrreductor. Sin embargo, la desnutrición es un hallazgo casi universal en los estadios avanzados de la enfermedad, y se presenta en hasta el 90% de los afectados. La desnutrición suele ser causa de interrupción del tratamiento citorrreductor, o el abandono de la cirugía potencialmente curable en favor de técnicas derivativas (o incluso la no acción quirúrgica). Asimismo, la desnutrición puede afectar la respuesta del paciente a la terapia citorrreductora, y la supervivencia del mismo.

En conocimiento de todo lo anterior, es desalentador comprobar en estudios completados en distintas regiones del mundo que la calidad de la atención nutricional que recibe el paciente durante su tránsito por las distintas etapas del tratamiento citorrreductor no siempre es la más adecuada (por no decir inexistente). También se han documentado prácticas y actitudes de los equipos básicos de trabajo que apuntan hacia la poca importancia que se le concede a la nutrición en el paciente con cáncer bajo el supuesto de que “nutrir al paciente es alimentar al cáncer”, y que “aportar nutrientes merma la efectividad de las terapias antineoplásicas”.

A fin de llamar la atención sobre los desafíos que representa la intervención nutricional en el paciente afectado de cáncer, se ha decidido convocar al “DÍA DE LA NUTRICIÓN ONCOLÓGICA” (referido en el resto del documento como DNO) como una actividad multinacional, multicéntrica orientada a revelar el estado nutricional de los pacientes que actualmente son atendidos en las instituciones de salud de la región.

HIPÓTESIS DE TRABAJO:

Con el DNO se pretende demostrar que la desnutrición es prevalente entre los pacientes oncológicos atendidos en los hospitales de América latina (y que la tasa esperada de desnutrición es $>$ al 20%); que la cuantía de los ingresos dietéticos no supera (en el mejor de los casos) el 50% de las recomendaciones diarias; que la desnutrición no figura como diagnóstico independiente en la lista de problemas de salud del enfermo en $>$ 80% de las instancias; y que entre el 15 – 20% de los enfermos llenaría alguna indicación para el inicio de terapias nutricionales, pero apenas el 10% de ellos la estaría recibiendo. Las respuestas a estas tres hipótesis deben ser las conclusiones de la encuesta DNO.

OBJETIVOS

General:

Revelar el estado nutricional de los pacientes atendidos por cáncer en los hospitales de América latina.

Específicos:

1. Diagnosticar el estado nutricional de los pacientes atendidos por cáncer en los hospitales de América latina en las distintas etapas de la citorreducción tumoral: Quimioterapia, Radioterapia, Cirugía.
2. Registrar la cuantía de los ingresos dietéticos en los pacientes atendidos por cáncer.
3. Presentar el estado de los cuidados nutricionales que se le administran al paciente atendido por cáncer en los hospitales de América latina.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio: Transversal, observacional.

Locación del estudio: Los procedimientos del DNO se administrarán en las distintas locaciones de la atención antineoplásica: Unidades de Quimioterapia, Unidades de Radioterapia, Servicios de Oncohematología, Servicios de Cirugía Oncológica, Servicios de Oncología Clínica

Serie de estudio: Serán elegibles para participar en el DNO aquellos pacientes que acudan a tratamiento antineoplásico en las distintas locaciones hospitalarias habilitadas para ello durante los días comprendidos dentro de la ventana de observación. Dada la naturaleza multinacional del DNO, se espera que los países participantes del espacio FELANPE estén representados (al menos) por un centro especializado en la atención del paciente con cáncer.

Se excluirán del estudio aquellos pacientes en los que no se puedan completar los procedimientos prescritos en el diseño de la investigación, o en los que no se puedan recuperar los datos requeridos por el diseño experimental.

Procedimientos del estudio: Durante el DNO se administrarán 3 herramientas diferentes: la Encuesta Subjetiva Global del estado nutricional (Detsky et al., 1987), el Cuestionario semicuantitativo para la valoración de los ingresos dietéticos (Calleja Fernández et al., 2016) del paciente, y la Encuesta de Nutrición Hospitalaria (Santana Porbén, 2007).

Conducción del estudio: El Grupo gestor del DNO convocará a las sociedades/asociaciones/ colegios representados en el espacio FELANPE a la realización del estudio en la fecha que sea seleccionada.



En esa fecha, los encuestadores se presentarán en los centros escogidos en cada país, y entrevistarán de una sola vez/en un solo día a los pacientes que se han presentado para recibir quimioterapia, radioterapia y/o otros tratamientos citorreductores para la administración de los instrumentos del estudio. Igualmente, los encuestadores se presentarán en las salas de ingreso de los servicios hospitalarios de Oncohematología, las unidades de Cirugía oncológica, Oncología Clínica con similares propósitos.

El estado nutricional del paciente con cáncer será evaluado mediante la ESG. Brevemente, el paciente será asignado a cualquiera de 3 categorías (A: No Desnutrido, B: Moderadamente Desnutrido/En riesgo de estarlo, C: Gravemente Desnutrido) según la pérdida experimentada de peso, la cuantía de los ingresos alimentarios, el abandono de funciones, la presencia de síntomas gastrointestinales persistentes, el estrés metabólico implícito en la condición corriente de salud, la depleción de la masa muscular y el panículo adiposo, y la presencia de trastornos de la distribución hídrica (Edemas/Ascitis).

Se ha propugnado el uso de la ESG (Detsky *et al.*, 1987) en la DNO a fin de homologar los resultados del DNO con los esfuerzos anteriores como el ELAN y el ENHOLA.

La cuantía corriente de los ingresos dietéticos se medirá mediante un cuestionario semicuantitativo basado en un recordatorio de 24 horas. Brevemente, se le pedirá al paciente que recuerde los alimentos ingeridos en el día previo a la encuesta, y que califique las cantidades ingeridas de cada uno de los alimentos consumidos mediante las ayudas visuales presentes en el cuestionario semicuantitativo. La ingestión será calificada como “Todo” si el paciente ingirió toda la comida servida, “Casi Todo” si ingirió las $\frac{3}{4}$ partes de lo servido, “La Mitad” si ingirió la mitad, “Casi Nada” si solo ingirió la $\frac{1}{4}$ parte, y “Nada” si no ingirió nada del alimento servido.

Por último, los encuestadores rellenarán la ENH después de una auditoría de la HC del paciente para reflejar el reconocimiento del estado nutricional del paciente por el GBT, el uso de la vía oral, el uso de suplementos dietéticos, y la implementación y conducción de esquemas de Nutrición artificial.

Procesamiento de los datos y análisis estadístico-matemático de los resultados:

Los datos recabados de los pacientes encuestados durante el DNO se anotarán en los formularios prescritos por el diseño experimental del estudio, y se ingresarán en un registro electrónico *on line* construido sobre *Survey Monkey*.

Los datos recogidos se reducirán hasta estadígrafos de locación, dispersión y agregación, según el tipo de la variable. Dada la naturaleza observacional del DNO, no se examinarán asociaciones entre variables.

La frecuencia corriente de desnutrición a la conclusión del DNO se estimará de la proporción de pacientes con puntajes (B + C) de la ESG respecto de todos los encuestados.

Los datos recuperados mediante la ENH se emplearán en la construcción de indicadores de calidad de los cuidados nutricionales que se le suministran al paciente.



Los datos recuperados mediante el cuestionario semicuantitativo de ingresos dietéticos se emplearán en la estimación de las cantidades de alimentos ingeridos corrientemente por el paciente.

Se prevé la distribución de una aplicación *off line* sobre ACCESS de OFFICE para WINDOWS en casos de dificultades de conectividad.

Consideraciones éticas: Se le solicitará a los pacientes elegibles para participar en el DNO su consentimiento para ello mediante la firma del correspondiente acto de consentimiento informado. Con tal motivo, se le explicará al paciente sobre los propósitos de la investigación, y la naturaleza no invasiva de los procedimientos comprendidos dentro de ella.

Se le garantizará al paciente el derecho de negarse a participar en el estudio sin menoscabo de la atención de salud a la que tiene derecho.

Se protegerán los datos personales del paciente mediante la sustitución de los nombres y apellidos y los números de identificación personal por códigos alfanuméricos convenientes. El coordinador local del estudio conservará en un lugar seguro las claves a los fines de trazabilidad y posibles enmiendas.

En ningún momento los datos recabados de los pacientes se cederán a terceras partes, y se agregarán en estadígrafos para responder los objetivos de la investigación.

Otras cuestiones ético-legales: Los equipos de encuestadores locales deben preparar las versiones correspondientes de este protocolo para presentación, exposición, validación y aprobación por las autoridades de los centros elegibles para ser encuestados durante el DNO.

Cada centro cuenta con un Comité de Ética que pauta las peculiaridades del acto del consentimiento informado. En virtud de ello, el Comité FELANPE de Ética propondrá un modelo unificado de consentimiento informado para uso de los equipos encuestadores.

Otras acciones relacionadas con la conducción del DNO: Las sociedades participantes en el DNO realizarán talleres de capacitación para entrenar a los

encuestadores en el uso de las herramientas del estudio. Los talleres de capacitación serán desarrollados por los Comités de Educación de las sociedades.

Producto de la investigación: Los resultados obtenidos serán debidamente documentados en una comunicación científica destinada a una revista seriada, *arbitrada-por-pares*.

Aspectos importantes en la publicación final: Es necesario recalcar que en la publicación final de los resultados aparecerán varias categorías de participación, tales como autores y gestores del estudio. En los anexos a la publicación se colocará un espacio para anotar los países, las instituciones, y los encuestadores locales.

Llegado el caso, la FELANPE, a través de su Comité Médico de Adultos, emitirá certificados de participación como constancia, y a los fines de reconocimiento y crecimiento académicos.



CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Fecha	Actividad a realizar
6 de julio, 2019	Primera convocatoria
	Distribución de las herramientas del Oncology Day
	Capacitación y entrenamiento de los encuestadores locales
	Obtención de los permisos correspondientes en los hospitales participantes
4 de Agosto, 2019	Segunda convocatoria
30 de Octubre, 2019	Inicio de las actividades del Oncology Day
4 de Noviembre, 2019	Cierre de las actividades del Oncology Day
4 de Enero, 2020	Informe preliminar de los resultados del Oncology Day

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stewart, B. W. K. P., & Wild, C. P. (2014). World cancer report 2014.
2. Davies, M. (2005). Nutritional screening and assessment in cancer-associated malnutrition. *European Journal of Oncology Nursing*, 9, S64-S73.
3. Detsky, A. S., Baker, J. P., Johnston, N., Whittaker, S., Mendelson, R. A., & Jeejeebhoy, K. N. (1987). What is subjective global assessment of nutritional status?. *Journal of parenteral and enteral nutrition*, 11(1), 8-13.
4. Calleja Fernández, A., Vidal Casariego, A., Cano Rodríguez, I., & Ballesteros Pomar, M. D. (2016). Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado: Una herramienta sencilla para la práctica clínica. *Nutrición Hospitalaria [España]* 33(2):324-329.
5. Porbén, S. S. (2006). The state of the provision of nutritional care to hospitalized patients—Results from The Elan-Cuba Study. *Clinical Nutrition*, 25(6), 1015-1029.

ANEXOS.-,**Anexo 1. Formulario de la Encuesta Subjetiva del Estado Nutricional de Detsky et al. (1987)**

Hoja 1 de 2

DÍA DE LA NUTRICIÓN ONCOLÓGICA

Hora de inicio: _____

**ENCUESTA SUBJETIVA GLOBAL 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 alimenticia respecto de la habitual

Ingesta Alimenticia 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 cuánto 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
--------------------------	---

Anexo 1. Formulario de la Encuesta Subjetiva del Estado Nutricional de Detsky et al. (1987) (Continuación).

Hoja 2 de 2

DÍA DE LA NUTRICIÓN ONCOLÓGICA

Hora de inicio: _____

**ENCUESTA SUBJETIVA GLOBAL DEL ESTADO NUTRICIONAL
EXAMEN FISICO**

Pérdida de Grasa subcutánea en Triceps y Tórax
 Sin Pérdida Pérdida Leve Pérdida Moderada Pérdida Importante

Pérdida de Masa Muscular en Cuadriceps, Deltoides y Temporales
 Sin Pérdida Pérdida Leve Pérdida Moderada Pérdida Importante

Edemas en los Tobillos
 Ausente Leve Moderada Importante

Edemas en el Sacro
 Ausente Leve Moderada Importante

Ascitis
 Ausente Leve Moderada Importante

CATEGORÍAS PARA CLASIFICAR LOS RESULTADOS DE LA VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

TABLA 5- Valoración Global Subjetiva del Estado Nutricional del Paciente. Categorías

	Estado A	Estado B	Estado C
Categoría	Bien nutrido	Moderadamente malnutrido o sospechosamente malnutrido	Severamente malnutrido
Peso	Sin pérdida de peso o sin retención hídrica reciente	≥ 5% pérdida de peso en el último mes (o 10% en 6 meses). Peso no estabilizado	a) >5% pérdida de peso en 1 mes (ó >10% en 6 meses) b) Peso sin estabilizar
Ingesta	Sin deficit o Mejora significativa reciente	Disminución significativa en la ingesta	Déficit severo en la ingesta
Impacto de la Nutrición en los Síntomas	Ninguno o Mejora significativa reciente permitiendo una ingesta adecuada	Existe Impacto de la Nutrición en los Síntomas (Sección 3 de la VGS-GP)	Existe Impacto de la Nutrición en los Síntomas (Sección 3 de la VGS-GP)
Funcionalidad	Sin afectación o Mejora reciente significativa	Deterioro Moderado o Deterioro reciente de la misma	Deterioro severo o Deterioro reciente significativo
Exámen Físico	Sin deficit o Deficiencia crónica pero con reciente mejoría clínica	Evidencia de pérdida de leve a moderada de masa grasa y/o masa muscular y/o tono muscular a la palpación	Signos evidentes de malnutrición (ej.: pérdida severa de tejidos graso, muscular, posible edema)
			Evaluación Global (A, B, o C) = <input type="text"/>

Fuente: Gómez, C. Peña, M. Cos, I., Iglesias, C. Castillo, R. Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico. Capítulo IV. Madrid, España.

EVALUACION 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 término: _____

Proyecto revisado por: Dr. Sergio Santana Porbén. Dra. Vanessa Fuchs Tarlofsky

Fecha de la primera revisión: Domingo, 26 de Mayo del 2019.

Fecha de la segunda revisión: Domingo, 23 de Junio del 2019.

Anexo 2. Formulario del Cuestionario semicuantitativo de valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado.

Hoja 1 de 1



Hora de inicio: _____

DÍA DE LA NUTRICIÓN ONCOLÓGICA Cuestionario semicuantitativo de valoración de la ingestión dietética del paciente



Desayuno					
Merienda o media mañana					
Almuerzo • Plato principal • Guarnición • Ensalada de vegetales • Postre					
Merienda o media tarde					
Comida o cena • Plato principal • Guarnición • Ensalada de vegetales • Postre					
Merienda o colación de la noche					

Hora de término: _____

Anexo 3. Formulario de la Encuesta de Nutrición Hospitalaria.

Hoja 1 de 3



DÍA DE LA NUTRICIÓN ONCOLÓGICA ENCUESTA DE NUTRICION HOSPITALARIA

Fecha de evaluación

Hora de inicio: _____

Parte 1

Entrevistador
1. Datos del Hospital

Profesión

Identificación

Hospital (código):

Ciudad

Provincia

Nivel de atención

Secundario
 Terciario

Categoría

Docente
 No Docente

Funciona en la institución un Grupo/Equipo Terapia Nutricional

Sí

No

2. Datos del Paciente

Ciudad/Provincia de Residencia

HC

Fecha de Ingreso

Servicio/Especialidad Médica

Edad

Sexo

Masculino

Femenino

Color de la Piel

Blanca

Negra

Mestiza

Ocupación

Escolaridad

Primaria

Secundaria

Preuniversitario

Técnico
Medio

Universitaria

Parte 2

Localización de la enfermedad neoplásica

Cabeza y cuello: Cavidad 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 3Tumor 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: Cardiaca 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 _____

Parte 4

Se alimenta por vía oral Sí No
 Recibe suplementos dietéticos aparte de la dieta habitual Sí No
 Cuál suplemento consume el paciente

Dietas poliméricas genéricas Dietas oligoméricas
 Dietas hiperproteicas Dietas modulares
 Dietas hipercalóricas Dietas órgano-específicas
 Dietas de inmunoestimulación Otras
 Vitaminas / Minerales

Fue indicado por el médico Sí No

Rellene estos campos si el paciente ha recibido alimentos/nutrientes mediante sondas u ostomías

Está/Estuvo bajo Nutrición Enteral Sí No Continúa bajo tratamiento
 Fecha de Inicio _____
 Fecha de Terminación _____

Material de la sonda Caucho Cloruro de polivinilo

Tipo de sonda Poliuretano Silicona
 Sonda nasogástrica Sonda nasoyeyunal
 Gastrostomía quirúrgica Gastrostomía endoscópica Yeyunostomía

Modo de infusión Gastroyeyunostomía (Gastrostomía con Avance yeyunal)
 Continua En Bolos Cíclica/Intermitente
 Gravedad Bombas de infusión

Recibe alimentos por sondas/ostomías Sí No
 Recibe nutrientes por sondas/ostomías Sí No

Tipo de nutriente Polimérica Oligomérica Modular Especializada
 Polvo Líquida

Sistemas de infusión Envases separados Bolsas premezcladas listas para usarse

Rellene estos campos si el paciente ha recibido infusiones parenterales de nutrientes

Está/Estuvo bajo Nutrición Parenteral Sí No Continúa bajo tratamiento
 Fecha de Inicio _____
 Fecha de Terminación _____

Tipo de Nutrición Parenteral Central Periférica

Composición de la Nutrición Parenteral Dextrosa Dextrosa + Aminoácidos
 Se han empleado lípidos parenterales Sí No

Sistemas de infusión de los nutrientes

Tipo de acceso

Cateter exclusivo
En la Nutrición parenteral incorpora

- Envases separados
- Bolsas premezcladas listas para usarse
- Gravedad Bombas de infusión
- Catéter periférico PICC
- CVC 2/3 vías Catéter tunelizado
- Catéter de Puerto Implantado Otro (Especificar)
- Sí No
- Vitaminas hidrosolubles
- Vitaminas liposolubles
- Electrolitos
- Oligoelementos

Hora de término: _____

Observaciones: