

Grupo de Apoyo Nutricional		PNO 2.011.98
Edición 03		Hoja 1 de 13
Vigente 25/08/2000		Modificación 00
Título: Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado		

A. Propósito.

Describir las acciones para la realización de la Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado, y el relleno de la encuesta con los resultados de la evaluación.

B. Aplicable.

A los equipos básicos de trabajo de los Servicios del Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras".

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.
- Responsable del control: Expertos del Grupo de Apoyo Nutricional.

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 2.013.98: "Mediciones antropométricas".

H. Necesidades de documentación.

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

I. Procedimientos.

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. La ascitis 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 estación 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. Los edemas se reconocen ante un aumento del volumen de las zonas declives del cuerpo, con borramiento de los accidentados óseos, y la constatación del godet después de la digitopuntura.
- **ESG: Encuesta de Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado:** Herramienta clínica que permite evaluar el estado nutricional del paciente mediante la recogida y el análisis de datos de la Historia Clínica y el Examen Físico.
- **Estructura de la ESG:** La ESG consta de un Encabezado y de un Cuerpo.
- **Encabezado:** Parte de la ESG 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

Aprobado por : Sergio Santana Porbén

Cargo : SubPrograma de Documentación y Registros

Firma:

Fecha:

Grupo de Apoyo Nutricional		PNO 2.011.98
Edición 03		Hoja 2 de 13
Vigente 25/08/2000		Modificación 00
Título: Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado		

- ◆ 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 centímetro) entre el vértex y el plano de apoyo del individuo. Sinonimia: Sinonimia: Estatura, Altura.
- ◆ Peso Actual: Peso (Kilogramo) del paciente registrado en el momento de la entrevista

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

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

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

La Historia Clínica comprende 5 secciones: Peso, Ingesta alimentaria respecto de la habitual, Síntomas gastrointestinales presentes hace más de 15 días, Capacidad funcional, y Diagnóstico principal y su relación con las necesidades nutricionales.

Sección	Número de variables que comprende
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

- Examen Físico: Parte de la ESG 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 ESG comprende 19 variables de distinto tipo:

- ◆ Peso Habitual: Peso (Kilogramo) del paciente durante los últimos 6 meses anteriores a la entrevista
- ◆ Perdió 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 tan solo un cambio de hábitos en la dieta
- ◆ Cantidad perdida: Diferencia (Peso Habitual - Peso Actual). Expresa la pérdida absoluta de peso ocurrida en los últimos 6 meses
- ◆ % Pérdida: 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 por ciento 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 alimenticia respecto de la habitual: Refleja los cambios en la ingesta alimenticia del paciente que hayan ocurrido en los últimos tiempos antes de la entrevista
- ◆ Hace cuánto tiempo: Recoge 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: Recoge los días de duración de los cambios que hayan ocurrido en la capacidad funcional del paciente en los últimos tiempos antes de 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: Recoge el(los) motivo(s) actual(es) de ingreso del paciente

Aprobado por : Sergio Santana Porbén

Cargo

: SubPrograma de Documentación y Registros

Firma:

Fecha:

Grupo de Apoyo Nutricional		PNO 2.011.98
Edición 03		Hoja 4 de 13
Vigente 25/08/2000		Modificación 00
Título: Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado		

En caso de que el paciente ignore cuál era su peso habitual, o no esté seguro de la cantidad, en libra o kilogramo, 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 rellenar 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 rellenar 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 rellenar 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?

Aprobado por : Sergio Santana Porbén

Cargo :

SubPrograma de Documentación y Registros

Firma:

Fecha:

Grupo de Apoyo Nutricional		PNO 2.011.98
Edición 03		Hoja 5 de 13
Vigente 25/08/2000		Modificación 00
Título: Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado		

- ¿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?

3.7.6. Al rellenar 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 rellenar la Sección 1. Pérdida de Grasa subcutánea en Triceps y Tórax, Parte 2.

EXAMEN FISICO:

- Inspeccione el tórax del paciente. Fíjese en los pectorales. Fíjese 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 triceps 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 triceps y tórax si:

	Pérdida de Grasa subcutánea en Triceps 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 disminuídas	Emaciadas ("Secas")
Pellizco del triceps	Grueso Sensación de atrapar grasa entre los dedos	Disminuído	Ausente Sensación de atrapar sólo piel entre los dedos

3.8.2 Al rellenar la Sección 2. Pérdida de Masa muscular en cuadriceps, deltoides y temporales, Parte 2. EXAMEN FISICO:

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

Aprobado por : Sergio Santana Porbén

Cargo : SubPrograma de Documentación y Registros

Firma:

Fecha:

Grupo de Apoyo Nutricional		PNO 2.011.98
Edición 03		Hoja 7 de 13
Vigente 25/08/2000		Modificación 00
Título: Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado		

Establezca la presencia de ascitis si:

	Ascitis		
	Ausente	Leve	Importante
Apariencia	Vientre suave, depresible	Ligeramente distendido	Vientre prominente, globuloso Ombligo 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):

Diferencia (Peso Habitual – Peso Actual) = Peso Habitual – Peso Actual
--

4.2 %Pérdida en relación al Peso Habitual:

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

5. Informe de los resultados:

5.1 Establezca el estado nutricional del paciente como A: Bien Nutrido, B: Moderadamente Desnutrido (o Sospechoso de Desnutrición), 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 Cuadriiceps, 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 el 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 cuadriiceps, 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)

Aprobado por : Sergio Santana Porbén

Cargo :

SubPrograma de Documentación y Registros

Firma:

Fecha:

Grupo de Apoyo Nutricional		PNO 2.011.98
Edición 03		Hoja 8 de 13
Vigente 25/08/2000		Modificación 00
Título: Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado		

- 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 el diagnóstico B: Moderadamente Desnutrido (o Sospechoso de desnutrición) 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 triceps y tórax
- Pérdida moderada de la masa muscular en cuádriceps, deltoides y temporales

5.8 Establezca el 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 triceps 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 ESG es una herramienta que refleja el criterio subjetivo del entrevistador. Para establecer un diagnóstico nutricional no se emplea un esquema de puntaje numérico. En su lugar, 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. Para evitar esto, 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 ESG que pudieran inclinar al entrevistador a establecer un diagnóstico B son equívocos o dudosos, entonces asigne un diagnóstico A.

Criterio	Evaluación Subjetiva Global		
	A	B	C
Pérdida de peso en los 6 meses previos	< 5%	5 – 10%	> 10%
Pérdida neta de peso en los últimos 15 días	< 1%	1 – 5 %	> 5%
Ingresos dietéticos	> 90% de las necesidades	70 – 90%	> 70%
Síntomas gastrointestinales: Vómitos/Diarreas/Náuseas	Ninguno	Intermitentes	De presentación diaria durante > 2 semanas
Capacidad funcional, Autonomía y validismo	Preservada	Reducida	Encamado
Características de la enfermedad	Inactiva En remisión	Latente	Presente Agudizada/En crisis
Grasa subcutánea	Preservada	Disminuida	Gravemente disminuida Ausente
Masa muscular	Preservada	Disminuida	Gravemente disminuida Ausente
Edemas en tobillos y sacro	Ninguno	Ligeros	Marcados
Ascitis	Ninguno	Ligeros	Marcados

Aprobado por : Sergio Santana Porbén
Cargo : SubPrograma de Documentación y Registros

Firma:
Fecha:

Grupo de Apoyo Nutricional	 GAN GRUPO DE APOYO NUTRICIONAL <small>HOSPITAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO HERMANOS AMEJEIRAS</small>	PNO 2.011.98
Edición 03		Hoja 12 de 13
Vigente 25/08/2000		Modificación 00
Título: Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado		

L. Anexos.

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

 GAN GRUPO DE APOYO NUTRICIONAL <small>HOSPITAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO HERMANOS AMEJEIRAS</small>	Evaluación Global Subjetiva del Estado Nutricional del Paciente Grupo de Apoyo Nutricional Hospital "Hermanos Ameijeiras"
---	---

Hoja 1 de 2

HISTORIA CLINICA

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

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		
Dísfagia <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
--------------------------	---

Aprobado por : Sergio Santana Porbén

Cargo : SubPrograma de Documentación y Registros

Firma:

Fecha:

Grupo de Apoyo Nutricional		PNO 2.011.98
Edición 03		Hoja 13 de 13
Vigente 25/08/2000		Modificación 00
Título: Evaluación Subjetiva Global del Estado Nutricional del paciente hospitalizado		

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

	<p>Evaluación Global Subjetiva del Estado Nutricional del Paciente Grupo de Apoyo Nutricional Hospital "Hermanos Ameijeiras"</p>
---	--

Hoja 2 de 2

EXAMEN FISICO

Pérdida de Grasa subcutánea en Triceps y Tórax

Sin Pérdida Pérdida Leve Pérdida Moderada Pérdida Importante

Pérdida de Masa Muscular en Cuadriiceps, 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

EVALUACION SUBJETIVA GLOBAL

<input type="checkbox"/> A	Bien Nutrido
<input type="checkbox"/> B	Moderadamente Desnutrido o Sospechoso de Desnutrición
<input type="checkbox"/> C	Gravemente Desnutrido

Hora de término: _____

Aprobado por : Sergio Santana Porbén Firma:
Cargo : SubPrograma de Documentación y Registros Fecha: