

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

A. HISTORIA

1. CAMBIOS DE PESO

· Pérdida en los últimos 6 meses:

Peso actual _____ kg

Peso habitual _____ kg

Peso perdido _____ kg

Pérdida de peso (%) _____ % (<5%, 5-10%, >10%)

· Cambios en las últimas 2 semanas:

Aumento de peso

Sin cambios

Pérdida de peso

2. CAMBIOS EN LA INGESTA DIETÉTICA (Comparado con la ingesta normal)

· Sin cambios

· Cambios

Duración: _____ semanas

Tipos: Ayuno

Líquidos hipocalóricos

Dieta líquida completa

Dieta sólida insuficiente

3. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (>2 semanas de duración)

Ninguno

Náuseas

Vómitos

Diarrea

Anorexia

4. CAPACIDAD FUNCIONAL

· Sin disfunción (capacidad total)

· Disfunción

Duración: _____ semanas

Tipos: Trabajo reducido

Ambulatorio sin trabajar

Encamado

5. ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES

· Diagnóstico primario (específico):

· Requerimientos metabólicos (estrés):

Sin estrés

Estrés bajo

Estrés moderado

Estrés alto

B. EXAMEN FÍSICO

	Normal (0)	Déficit ligero (1)	Déficit moderado (2)	Déficit severo (3)
Pérdida de grasa subcutánea (tríceps, tórax)				
Pérdida de masa muscular (cuadríceps, deltoides)				
Edema maleolar				
Edema sacro				
Ascitis				

C. DIAGNÓSTICO (seleccionar uno)

No se establece un método numérico para la evaluación de este test. Se valora en A, B o C según la predominancia de síntomas, con especial atención a las siguientes variables: pérdida de peso, cambios en la ingesta habitual, pérdida de tejido subcutáneo y pérdida de masa muscular.

A= Bien nutrido

B= Sospecha de malnutrición o malnutrición moderada

5-10% de pérdida de peso en las últimas semanas antes del ingreso · Disminución de la ingesta en las últimas semanas · Pérdida de tejido subcutáneo

C= Malnutrición severa

Pérdida >10% del peso · Severa pérdida de masa muscular y tejido subcutáneo · Edema

VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA - Generada por el paciente

PESO	ALIMENTACIÓN (respecto hace 1 mes)	ACTIVIDAD COTIDIANA (último mes)
Peso actual _____ kg Peso hace 3 meses _____ kg	<input type="checkbox"/> como más <input type="checkbox"/> como igual <input type="checkbox"/> como menos Tipo de alimentos: <input type="checkbox"/> dieta normal <input type="checkbox"/> pocos sólidos <input type="checkbox"/> sólo líquidos <input type="checkbox"/> sólo preparados nutricionales <input type="checkbox"/> muy poco	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> menor de lo habitual <input type="checkbox"/> sin ganas de nada <input type="checkbox"/> paso más de la mitad del día sentado o en la cama
DIFICULTADES PARA ALIMENTARSE	ENFERMEDADES	ALBÚMINA
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Si la respuesta es Sí, señale cuál / cuáles de los siguientes problemas presenta: <input type="checkbox"/> falta apetito <input type="checkbox"/> ganas de vomitar <input type="checkbox"/> vómitos <input type="checkbox"/> estreñimiento <input type="checkbox"/> diarrea <input type="checkbox"/> olores desagradables <input type="checkbox"/> los alimentos no tienen sabor <input type="checkbox"/> sabores desagradables <input type="checkbox"/> me siento lleno enseguida <input type="checkbox"/> dificultad para tragar <input type="checkbox"/> problemas dentales <input type="checkbox"/> dolor ¿Dónde? _____ <input type="checkbox"/> depresión <input type="checkbox"/> problemas económicos	_____ _____ Tratamiento oncológico: _____ _____ Otros tratamientos: _____ _____	Antes de tratamiento oncológico: _____ g/dl
		PREALBÚMINA
		Tras el tratamiento oncológico: _____ g/dl
		EXPLORACIÓN FÍSICA
		Pérdida del tejido adiposo: <input type="checkbox"/> Sí. Grado _____ <input type="checkbox"/> No Pérdida de masa muscular: <input type="checkbox"/> Sí. Grado _____ <input type="checkbox"/> No Edemas y/o ascitis: <input type="checkbox"/> Sí. Grado _____ <input type="checkbox"/> No Úlceras por presión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fiebre: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

ESTADO NUTRICIONAL: **A** **B** **C**

A: buen estado nutricional

B: malnutrición moderada o riesgo de malnutrición

C: malnutrición grave

DATO CLÍNICO	A	B	C
Pérdida de peso	<5%	5-10%	>10%
Alimentación	Normal	deterioro leve-moderado	deterioro grave
Impedimentos para ingesta	NO	leves-moderados	graves
Deterioro de actividad	NO	leve-moderado	grave
Edad	≤65	>65	>65
Úlceras por presión	NO	NO	SÍ
Fiebre / corticoides	NO	leve / moderada	elevada
Tto antineoplásico	bajo riesgo	medio riesgo	alto riesgo
Pérdida adiposa	NO	leve / moderada	elevada
Pérdida muscular	NO	leve / moderada	elevada
Edemas / ascitis	NO	leve / moderados	importantes
Albúmina (previa al tratamiento)	>3,5	3,0-3,5	<3,0
Prealbúmina (tras el tratamiento)	>18	15-18	<15