



Guía para la atención nutricional a personas con VIH

2

Serie de Publicaciones Técnicas sobre VIH/ITS/SIDA



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



INCAP
INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTRO AMÉRICA Y PANAMÁ



Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA



Salud
Ministerio de Salud Pública

GUÍA PARA LA ATENCIÓN NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS CON VIH

Panamá, octubre 2007

616.9792

P191 Panamá, Ministerio de Salud
Guía para la atención Nutricional de las personas con VIH /
MINSA, OPS/OMS, INCAP, CSS, 2007.
80p. ; 21 cm.

ISBN 10 9962-621-21-6

ISBN 13 978-9962-621-21-8

1. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - PREVENCIÓN

2. SIDA 3. SIDA – PREVENCIÓN Y CONTROL

I. Título

Ministerio de Salud

Dra. Rosario Turner

Dra. Dora Jara

Dr. Cirilo Lawson

Dra. Yira Ibarra

Ministra de Salud

Viceministra de Salud

Director General de Salud

Jefa del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Comité para la unificación de criterios de nutrición clínica

Licda. Mabel Bernal de Mas

Licda. Carmen T. Montenegro Q.

Licda. Gerarda Morales L.

Licda. Dania Medina

Licda. Maritza Juncos Barsallo

Licda. Ruth N. Ávila G.

Nutricionista, Ministerio de Salud

Nutricionista, Ministerio de Salud

Nutricionista, Caja de Seguro Social

Nutricionista, Hospital del Niño

Nutricionista, Hospital Santo Tomás

Nutricionista - Dietista

OPS/OMS en Panamá

Dra. Guadalupe Verdejo

Licda. Ana Atencio de Espinosa

Lic. Diego Postigo

Representante de la OPS/OMS en Panamá

Consultora de Seguridad Alimentaria - INCAP/OPS/OMS

Consultor de VIH

ÍNDICE

Acrónimos	4
Introducción	5
Objetivos	7
CAPÍTULO 1.	
Normas generales	8
CAPÍTULO 2.	
Evaluación del estado nutricional.	9
CAPÍTULO 3.	
Tratamiento nutricional	13
CAPÍTULO 4.	
Interacción fármaco-nutriente.	15
CAPÍTULO 5.	
Alimentación infantil y VIH	20
CAPÍTULO 6.	
Aspectos básicos de educación nutricional.	24
Glosario de términos.	32
Bibliografía	34
Índice de anexos	36

ACRÓNIMOS

AB	Área del Brazo
AFASS	Aceptable, Factible, Asequible, Sostenible, Segura
AGB	Área Grasa del Brazo
AMB	Área Muscular del Brazo
ARV	Antirretroviral
CMB	Circunferencia Media Braquial
CMMB	Circunferencia Muscular Media Braquial
CSS	Caja de Seguro Social
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
FA	Factor de Actividad
FE	Factor de Estrés
IMC	Índice de Masa Corporal
INTR	Inhibidores de Transcriptasa Análogos a Nucleósidos
INNTR	Inhibidores de Transcriptasa No Análogos a Nucleósidos
IP	Inhibidores de Proteasa
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PCT	Pliegue Cutáneo Tricipital
RDA	Recomendaciones Dietéticas Diarias
RNA	Ácido Ribonucleico
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARV	Terapia Antirretroviral
TMB	Tasa Metabólica Basal
UHT	Ultra High Temperature (tipo de pasteurización)
VCT	Valor Calórico Total
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

Desde que el VIH se convirtió en una pandemia que amenaza el desarrollo de gran parte de los países del mundo, la maquinaria internacional se puso en marcha para intentar frenarla y reducir su impacto. Lideradas por las organizaciones sanitarias, estas iniciativas han emanado de diversos sectores, pues la infección afecta a todos los ámbitos sociales y económicos. Se destacan la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2001 y su Revisión de 2006, en las que se establecen las líneas generales que deben seguir la respuesta integral al VIH, la Declaración de la Cumbre Mundial de 2005, que refleja el compromiso de conseguir el acceso universal a la atención integral en VIH para 2010, así como el Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015 de la Organización Panamericana de la Salud, que recoge la necesidad de integrar la atención nutricional como parte de la atención integral en VIH.

Panamá continúa sufriendo el impacto social y económico de la epidemia, a pesar de los esfuerzos nacionales para la prevención, tratamiento y control, que incluyen el acceso gratuito a la Terapia Antirretroviral (TARV). El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud presenta en su informe acumulativo desde 1984 hasta septiembre de 2006, 7.931 casos de sida.

El Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud / Organización

Mundial de la Salud publicaron en 2006 las Normas de Atención Integral a las Personas con VIH, que recogen los aspectos que debe contener la respuesta al VIH en Panamá, incluyendo la atención nutricional.

Una buena nutrición no puede prevenir ni curar la infección en las personas con VIH, pero puede retrasar la progresión de la misma hacia las etapas terminales, así como mantener y recuperar el estado nutricional, a fin de contribuir a la consecución de una mejor calidad de vida.

Una dieta adecuada y balanceada, acompañada de la práctica del ejercicio, puede ayudar a mantener el peso y una buena condición física; así como una buena respuesta del sistema inmune del organismo.

Los cuidados nutricionales son importantes desde las etapas tempranas de la infección para prevenir el desarrollo de deficiencias nutricionales.

Muchas de las condiciones asociadas al VIH afectan a la ingesta alimentaria, la digestión y la absorción, mientras que otras afectan las funciones del cuerpo, aumentando el riesgo de la malnutrición.

Panamá cuenta con estudios puntuales de la condición nutricional de las personas con VIH a nivel hospitalario. Batista y Ureña (2003) comprobaron un efecto positivo de la intervención nutricional en la terapia antirretroviral, en niños de 15 a 72 meses con VIH, que asistieron a la consulta externa del Hospital del Niño.

Escala y Rodríguez (2004) realizaron estudio del estado nutricional y complicaciones metabólicas en adultos con triple terapia, atendidas en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo A. Madrid, demostrando que el 45% presentaban sobrepeso y obesidad; un 96%, exceso de grasa corporal según el pliegue tricípital y el 71%, algún grado de desgaste muscular. También se observó lipodistrofia (35%) y lipoatrofia (83%); hipertrigliceridemia (52%) e hipercolesterolemia (41%).

Los adelantos en el tratamiento antirretroviral han podido transformar este síndrome mortal en una enfermedad crónica tratable. Esta situación hace muy necesario capacitar a los profesionales de la nutrición en todos los niveles de atención, para realizar acciones técnico – científicas con respecto al VIH.

El presente documento tiene el propósito de unificar criterios en la atención nutricional y servir de apoyo al nutricionista hacia la debida orientación de las personas afectadas y sus familiares.

OBJETIVOS

Objetivo general

Proporcionar al nutricionista una guía de procedimientos técnicos para la atención nutricional de las personas con VIH, con la finalidad de mejorar su calidad de vida en los diferentes niveles de atención, tanto en las instalaciones del Ministerio de Salud como en las de la Caja de Seguro Social.

Objetivos específicos

- Unificar normas de atención nutricional relacionadas con el VIH.
- Dar a conocer al nutricionista y a otros profesionales del equipo de salud los criterios adecuados de referencia para la atención nutricional.
- Capacitar al nutricionista en la guía de procedimientos técnicos para la atención de personas con VIH.
- Brindar al nutricionista los criterios técnicos para la evaluación, tratamiento y orientación nutricional de las personas con VIH.
- Disminuir las complicaciones de las personas con VIH, a través de la captación temprana y el tratamiento nutricional oportuno, eficaz, eficiente y efectivo.
- Brindar educación nutricional continua a las personas con VIH, familiares, equipo de salud y otros (ONG y grupos organizados).

Capítulo 1

Normas generales

La persona diagnosticada con VIH debe tener desde el inicio un control periódico con el (la) nutricionista que efectuará la evaluación nutricional, la entrevista alimentaria, la detección precoz de síntomas o trastornos digestivos y complicaciones metabólicas de la triple terapia que puedan causar malnutrición y dará las recomendaciones nutricionales del caso.

Toda persona con VIH debe ser referida para la atención nutricional, tomando en cuenta los criterios de referencia de adultos y niños (ver anexos 1 y 2).

Toda persona con VIH que presente pérdida de peso mayor de 2 kg. debe ser incluida en el programa de alimentación complementaria (en las instituciones que cuentan con este programa).

Manejo nutricional

El manejo nutricional debe ser creativo y flexible para dar respuesta a los problemas de alimentación y nutrición que presente. Se requiere el apoyo familiar y del equipo multidisciplinario para alcanzar los objetivos de la atención nutricional.

Dentro del manejo nutricional, tanto en el primer, segundo, como tercer nivel de atención, se debe tomar en cuenta:

- La evaluación antropométrica.
- La evaluación bioquímica.
- La entrevista alimentaria.
- El cálculo de requerimientos nutricionales.
- La orientación nutricional adecuada según síntomas.
- Los aspectos educativos básicos.

Evaluación y seguimiento

En la evaluación y seguimiento se realizarán actividades según las condiciones específicas de la persona tratada.

Atención ambulatoria

- Vigilar el estado nutricional, ingesta alimentaria, pruebas bioquímicas, síntomas y manifestaciones clínicas que afectan el estado nutricional para la persona con VIH.
- Brindar educación nutricional al familiar o al acompañante sobre medidas de higiene y preparación de alimentos.

Atención a personas hospitalizadas

- Atender referencia para evaluar el estado nutricional, síntomas y manifestaciones clínicas.
- Coordinar con el médico tratante para ajustar el tratamiento dietético.
- Evaluar las pruebas bioquímicas para hacer ajuste en el tratamiento dietético.
- Brindar asesoría y educación nutricional al egreso de la persona.
- Manejo nutricional según nivel de atención (ver anexos 3, 4, 5 y 6).
- **Toda persona en tratamiento con terapia antirretroviral (TARV) debe recibir atención nutricional al inicio, al mes, a los dos, cuatro, ocho y doce meses.**

Estas normas generales fueron elaboradas por un grupo de nutricionistas con experiencia en nutrición clínica, en el marco de las *Normas para la Atención Integral de las Personas con VIH¹⁴ de Panamá.*

14 MINSa (2006)

Capítulo 2

Evaluación del estado nutricional

Para realizar una correcta evaluación del estado nutricional es preciso conocer los factores que influyen, directa o indirectamente, en el estado nutricional de la persona. Para facilitar este proceso, se han diseñado tres formularios y sus instructivos (Anexos 7 – 12).

La evaluación nutricional incluye los indicadores antropométricos, bioquímicos y dietéticos. A continuación se presentan los parámetros a considerar, la forma en que deben ser evaluados y su interpretación.

A. Indicadores antropométricos

A.1 Adultos

1. Talla (utilizando la altura de rodilla cuando no se puede tallar)

Sexo	Fórmula
Hombres	$64,19 - (0,04 \times E) + (2,02 \times AR)$
Mujeres	$84,88 - (0,24 \times E) + (1,83 \times AR)$

E = edad.

AR = altura de la rodilla.

2. Peso ideal

Sexo	Fórmula
Hombres	$(T - 152 / 2,5) \times 2,2 + 48,2$
Mujeres	$(T - 152 / 2,5) \times 1,8 + 45,5$

T = talla en centímetros.

3. Índice de Masa Corporal (IMC)

$$\text{Peso actual en kg.} = (\text{Talla en m})^2$$

Debido al manejo integral de la patología, de las personas con VIH, se recomienda usar esta clasificación

IMC ²	Estado nutricional	Porcentaje de cambio de peso respecto al deseable
< 16	Desnutrición severa	>-30
16 – 17,9	Desnutrición moderada	-30 a -21
18 – 19,9	Bajo peso	-20 a -11
20 – 25	Normal	-10 a +10
25,1 – 26,9	Sobrepeso 1	+11 a +20
27 – 29,9	Sobrepeso 2	+21 a +32
30 – 40	Obesidad	+33 a +77
> 40	Obesidad mórbida	>+77

Fuente. (Mendizabal, 1999)

4. Porcentaje de cambio de peso

$$\frac{\text{Peso usual} - \text{Peso actual} (100)}{\text{Peso usual}} =$$

Tiempo	Pérdida leve (%)	Pérdida moderada (%)	Pérdida severa (%)
1 semana	< 1	1 -2	> 2
1 mes	< 2	2 -5	> 5
3 meses	< 5	5 -7,5	> 7,5
6 meses	< 7,5	7,5 – 10	> 10

Fuente. (Luque, 1992)

5. **Pliegue Cutáneo Tricipital (PCT)**, para adultos esta medida se compara con los estándares ideales:

Hombres: 12,5

Mujeres: 16,5

La clasificación debe hacerse según el siguiente cuadro:

Rango (%)	Clasificación
>110	Exceso de grasa
90 – 110	Normal
51 – 89	Deficiencia leve
30 – 50	Deficiencia moderada
< 30	Deficiencia severa

6. Circunferencia del Brazo (CB), para adultos esta medida se compara con los estándares ideales:

Hombres: 25,3

Mujeres: 23,2

La clasificación se debe hacer según el siguiente cuadro:

Rango (%)	Clasificación
>90	Normal
81 – 90	Desgaste leve
70 – 80	Desgaste moderado
< 70,5	Desgaste severo

Fuente. (APND, 1998)

También, se podrán obtener los porcentajes de adecuación del percentil 50, en las tablas de los anexos 13, 14 y 15.

7. Circunferencia Muscular Media del Brazo (CMMB)

$$CMMB (cm): CMB (cm) - (PT (mm) \times 0,314)$$

(CMB: Circunferencia del Brazo, PT: Pliegue del tríceps)

En los criterios de clasificación se utilizan los porcentajes de adecuación antes utilizados en la circunferencia del brazo. Se podrán obtener los porcentajes de adecuación del percentil 50, en las tablas de los anexos 13, 14 y 15.

También, se puede medir utilizando los nomogramas de CMMB (Anexo 16 y 17).

8. Si la persona está recibiendo TARV se evaluarán los cambios de composición corporal de la siguiente manera:

a. Medir la circunferencia inicial del cuello. En citas posteriores volver a medir y comparar con la circunferencia inicial

b. Calcular el Área del Brazo (AB)

$$AB (mm^2): (CB)^2/12,56$$

c. Calcular el Área Muscular del Brazo (AMB)

$$AMB (mm^2): (CMB)^2/12,56$$

El valor resultante debe revisarse en las tablas que se presentan en los anexos 18 y 19. La clasificación se debe hacer según el cuadro de clasificación anterior.

d. Calcular el Área Grasa del Brazo (AGB):

$$AGB (mm^2): AB - AMB$$

El valor resultante debe revisarse en las tablas que se presentan los anexos 18 y 19. La clasificación se debe hacer según el cuadro presentado anteriormente.

A.2 Niños

1. Peso y talla.
2. Evaluar y clasificar mediante las gráficas e indicadores antropométricos normados por el MINSA.¹⁴
3. De acuerdo a las normas del Hospital del Niño, se puede realizar la evaluación mediante el cálculo de los porcentajes correspondientes a los siguientes indicadores.

a. Peso para la edad (P/E)

$$PE = PA \div PI \times 100$$

PE= peso edad (kg.)

PA= peso actual (kg.)

PI = peso ideal (kg.)

Peso ideal: Preescolares: Edad x 2 + 8 (constante biológica)

Escolares: Edad x 2 + 10 (constante biológica)

Rango (%)	Clasificación
>121	Obesidad
111 – 120	Sobrepeso
91 – 110	Eutrófico
81 – 90	Desnutrición leve
71 – 80	Desnutrición moderada
< 70,5	Desnutrición severa

- b. Peso para la Talla (P/T): Este es el indicador más recomendado a nivel hospitalario

$$PT = PA \times 100 \div PTA$$

PT= peso talla (kg.)
 PA= peso actual (kg.)
 PTA= peso para la talla actual (kg.)

Valor	Clasificación
91 – 110	Eutrófico
81 – 90	Riesgo nutricional
≤ 80	Compromiso nutricional severo

- c. Talla para la Edad (T/E)

$$TE = TA \div TI \times 100$$

TE= talla edad (cm.)
 TA= talla actual (cm.)
 TI = talla ideal (cm.)

Valor	Clasificación
96 – 104	Normal
91 – 95	Retardo leve
86 – 90	Retardo moderado crónico
< 85	Retardo severo crónico

A.3 Embarazada

1. Peso, talla y altura uterina.
2. Evaluar el incremento de peso mediante la gráfica de la curva de ganancia de peso para embarazadas y el siguiente cuadro.

Meses	Incremento	
	Libras	Kilogramos
3 meses	5	2,5
6 meses	15 - 20	7,5 - 9,5
9 meses	25 - 35	12 - 16

Incremento de peso recomendado según trimestre de embarazo

3. Evaluar el IMC según las normas vigentes del MINSA.¹⁴
4. Usar altura uterina para evaluar el crecimiento y desarrollo del producto de la concepción.

B. Indicadores Bioquímicos

B.1 Adultos

Glicemia (g/dl) Valor	Clasificación
> de 126	Diabetes
126 – 110	Alteración en niveles de glucosa
70 – 110	Normal
< 70	Hipoglicemia

Albúmina (g/dl) Valor	Clasificación
3,5 – 5	Normal
2,8 – 3,2	Depleción leve
2,1 – 2,7	Depleción moderada
<2,1	Depleción severa

Fuente. (APND, 1998)

Colesterol (mg/dl) Valor	Clasificación	Triglicéridos (mg/dl) Ubicación
< 200	Deseable	< 150
200 – 239	Limítrofe	150 – 199
≥ 240	Alto	200 – 499
---	Muy alto	≥ 500

Fuente: (APND, 1998)

LDL (mg/dl) Valor	Clasificación
< 130	Deseable
130 – 159	Limítrofe
160 – 189	Alto
≥ 190	Muy alto

Fuente. (APND, 1998)

HDL (mg/dl) Valor	Clasificación
≥ 40	Riesgo elevado

Fuente. (APND, 1998)

Indicador	Mujeres valor normal	Hombres valor normal
Hemoglobina (g/dl)	≥ 12	≥ 14
Hematocrito (%)	≥ 40	≥ 44

Fuente. (APND, 1998)

Creatinina Ubicación	Valores normales
Suero	<1,2 mg./dl
Orina hombres	0,8 – 2,4 mg./dl
Orina mujeres	0,6 – 1,8 mg./dl

Ácido úrico (Suero)	Valores normales
Hombres	3,7 – 7 mg./dl.
Mujeres	2,4 – 5,0 mg./dl.

Electrolitos	Valores normales
Sodio	135 – 145 meq./l
Potasio	3,5 – 5,1 meq.
Cloruro	100 – 110 meq.

Indicador	Valores normales
Transaminasas	0 – 41 U.I.
Transaminasa piruvica	8 – 45 U.I.
Transaminasa oxalacética	8 – 45 U.I.

B.2 Niños: Estos valores bioquímicos son los utilizados en el Hospital del Niño

Indicador (suero)	Valores normales
Glucosa	65 – 110 mg./dl.
Creatinina	0,5 – 1,2 mg./dl.
Nitrógeno de urea	7 – 20 mg./dl.
Ácido úrico	2,5 – 8,5 mg./dl.
Proteínas totales	6,3 – 8,2 mg./dl.
Albumina	3,9 – 5,0 mg./dl.
Colesterol	< 200 mg./dl.
Triglicéridos	< 200 mg./dl.
Hierro sérico	49 – 181 µg./dl.

Indicador (orina)	Valores normales
Glucosa	< 500 mg./día
Creatinina	0,8 – 2,8 mg./día
Ácido úrico	250 – 750 mg./día
Fósforo	0,4 – 1,3 mg./día
Calcio	5,0 – 4,0 mg./día
Potasio	25,0 – 125 mmol./día

Edad	Hemoglobina (valores normales)	Hematocrito (valores normales)
*Recién Nacido	14 – 22 g./dl.	48 g/dl
1 mes	11 – 17 g./dl.	40
2 meses	11 – 14 g./dl.	-
3 meses	10 – 13 g./dl.	35
6 meses	10,5 – 14,5 g./dl.	35
1 año	11 – 15 g./dl.	36
2 años	12 – 15 g./dl.	37
5 años	12,5 – 15 g./dl.	38
8 - 12 años	13 – 15,5 g./dl.	40

* Rangos promedios

Electrolitos	Valores normales
Sodio	137 – 145 meq.
Potasio	3,6 – 5,0 meq.
Cloruro	98 – 107 meq.
Calcio	9,4 – 10,2 mg./dl.
Amilasa	30 – 110 U.I.

C. Indicadores dietéticos

1. Consumo usual:
 - a. Se llenará el formulario de evaluación y atención nutricional (Anexos 7, 9 y 11), utilizando los respectivos instructivos (Anexos 8, 10 y 12).
 - b. Para determinar el consumo usual se contarán los intercambios de alimentos que consume la persona cada día. (Anexo 20).
 - c. Se tomará como referencia la alimentación diaria recomendada para la población panameña (Anexo 21).
 - d. Tomar en cuenta las preferencias, rechazos, intolerancias y alergias alimentarias; así como la disponibilidad de alimentos y poder adquisitivo determinados en la entrevista.

Capítulo 3

Tratamiento nutricional

CÁLCULO DE DIETA

A. Adultos

- Energía:** Para establecer las necesidades de energía se aplicará la siguiente fórmula:

$$\text{TMB} \times \text{FA} \times \text{FE}$$

TMB: Tasa Metabólica Basal

FA: Factor de Actividad

FE: Factor de Estrés

- TMB:** Se utiliza la fórmula de Harris – Benedict. El peso (P) que se va a utilizar para obtener la tasa de metabolismo basal (TMB) va a depender de la condición actual de la persona.

Condición de la persona	Peso a utilizar
Sin pérdida de peso alguna	Peso actual
Con sobrepeso	Peso ideal
Con pérdida de peso leve o moderada (ver % de cambio de peso)	Peso ideal
Con pérdida de peso severa	Peso ideal

Sexo	Fórmula de Harris – Benedict
Hombres	$66 + 13,7 (P) + 5 (T) - 6,8 (E)$
Mujeres	$655 + 9,6 (P) + 1,7 (T) - 4,7 (E)$

P = Peso en kg. T = Talla en cm. E = Edad en años.

- FA:** Para el factor de actividad física se utilizan los estándares normales:

Nivel de actividad	Factor
Encamado	1,2
Ambulatorio o sedentario	1,3
Actividad ligera:	
Hombres	1,41
Mujeres	1,42
Actividad moderada:	
Hombres	1,56
Mujeres	1,70
Actividad alta o intensa:	
Hombres	2,01
Mujeres	1,73

- FE:** Para el factor de estrés se utilizan los siguientes coeficientes:

Estrés	Factor
Ambulatorio para mantenimiento	1,3
Para aumento de peso	1,5
Cirugía	1,1 – 1,2
Infección	1,2 – 1,6
Trauma	1,1 – 1,8
Quemaduras	1,5 – 1,9

- El factor de ajuste para dietas hipercalóricas es de 1,1 si la persona es VIH positivo y 1,5 si ya presenta diagnóstico de sida.
- En caso de que la persona presente fiebre sumar 10% a la TMB por cada grado celsius sobre 37° C.

2. Proteína

- Se debe prescribir de 1 a 1.4 g/kg./día para mantenimiento. En caso de depleción se debe prescribir de 1,5 a 2,0 g/kg./día (**Dieta Hiperproteica**). El peso a utilizar será según la condición de la persona. (ver cálculo de energía).
- Para optimizar la utilización de proteínas se debe dar una relación de calorías no proteicas vs. gramos de nitrógeno de 150: 1.
- Si presenta enfermedad hepática o renal, la cantidad de proteína debe modificarse según sea el caso.

3. Carbohidratos

- Se calcularán los carbohidratos de un 50% a 60% del valor calórico total.
- Si hay algún tipo de intolerancia, se debe modificar el tipo de carbohidratos de la dieta.
- Cuando la persona posea afecciones pulmonares, no se le debe dar más del 40% del VCT en forma de carbohidratos.

4. Grasa

- El porcentaje de grasa a calcular dependerá de la tolerancia que presente la persona. Generalmente, estará entre un 25% y 30% de la energía total prescrita.
- En caso de malabsorción o esteatorrea se recomienda usar una *dieta baja en grasa (hipograsa)*, es decir del 20% a 25% del VCT.
- En caso de hiperlipidemias, considerar en el cálculo la distribución de grasas saturadas (< 7%), monosaturadas (hasta 8%) y colesterol (< 300 mg. por día).

5. **Micronutrientes:** es importante cubrir las recomendaciones dietéticas diarias de micronutrientes (Anexo 22), según edad y estado fisiológico. Verificar si la persona está fallando en consumir alimentos fuente de alguna vitamina o mineral. Hacer énfasis en vitaminas A, E, B6, B12 y Zinc.

B. Niños

- Energía: para establecer las necesidades de energía se utilizará el siguiente cuadro:

Edad	Kcal./kg./día *
0-5 meses	108-110
5-12 meses	100
1-3 años	102
4-6 años	90
7-10 años	70

*Para manejo hospitalario 1,5 - 2,0 veces de RDA (ver Anexo 4).

- El peso a utilizar va a depender del estado de salud del niño. Si presenta desnutrición utilice el peso recomendado para su edad.

2. Proteína:

Edad	g./kg./día *
0-5 meses	2,2
5-12 meses	2,2
1-3 años	2,0
4-6 años	1,8
7-10 años	1,5

Fuente: MINSa, 2006

*Recomendaciones: 1,5 – 2,0 veces de RDA

- El peso debe ser el mismo que se recomienda en el cálculo de energía.
- Para optimizar la utilización de proteínas, se debe dar una relación de calorías no proteicas vs. gramos de nitrógeno de 120: 1.

3. **Micronutrientes:** es importante cubrir las recomendaciones dietéticas. Prestar especial atención en el consumo del hierro, calcio, zinc y minerales importantes para el crecimiento del niño.

C. Embarazada

- Energía y proteínas:** es necesario adicionar al plan de alimentación de la embarazada alrededor de 285 kcal. en el segundo y tercer trimestre y 10 gramos de proteínas diarias para cubrir las necesidades presentes en el embarazo. Si se necesita aumentar el peso, aumentar de 500 a 1.000 kcal.
- Micronutrientes:** cubrir las necesidades de vitaminas y minerales durante el embarazo es parte importante del tratamiento nutricional. Se recomienda prestar atención a la ingesta de folato, hierro y calcio.

Capítulo 4

Interacción fármaco-nutriente

Con la finalidad de que las personas con VIH que reciben el tratamiento antirretroviral puedan aprovechar al máximo los efectos benéficos de la terapia, hay que tomar en cuenta la interacción fármaco nutriente, ya que en múltiples ocasiones interfieren con la absorción de nutrientes. Este tratamiento también ejerce un efecto importante en el estado nutricional causado por efectos secundarios adversos.

A. Farmacoterapia antirretroviral

El tratamiento antirretroviral o TARV es un régimen terapéutico que consiste en la com-

binación de tres o más agentes antirretrovirales; con el objetivo básico de disminuir la carga viral a niveles no detectables. Actualmente, existen 17 fármacos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA) que se encuentran clasificados por familias de la siguiente manera: Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos de Nucleósidos (INTRS), Inhibidores de la Transcriptasa Inversa no Análogos de Nucleósidos (INNTRS) e Inhibidores de Proteasa (IP).⁹

Familia	Nombre genérico	Nombre comercial
Inhibidores de Transcriptasa Inversa Análogos de Nucleósidos (INTR)	Zidovudina AZT Didanosina ddI Zalcitabina ddC Estavudina D4T Lamivudina 3TC Abacavir Tenofovir	Retrovir® Videx® Hivid® Zerit® Epivir® Ziagen® ---
Inhibidores de Transcriptasa Inversa No Análogos de Nucleósidos (INNTR)*	Efavirenz EFV Nevirapina Delavirdina	Estocrin® --- ---
Inhibidores de Proteasa (IP)	Saquinavir Ritonavir Indinavir Nelfinavir Amprenavir Ritonavir/Lopinavir	Invarase® Norvir® Crixivan® Viracept® --- Kaletra®

*Principales INNTR
9 HRSA, (2004)

1. Esquemas terapéuticos del tratamiento antirretroviral

Según las pautas de tratamiento antirretroviral en adultos, para países de Latinoamérica y el Caribe²², se recomienda el uso de combinaciones de tres fármacos que incluyan dos inhibidores de transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (INTR) y un inhibidor de transcriptasa inversa no análogo de nucleósidos o como alternativa un inhibidor de proteasa de alta potencia con la adición de 100 g de Ritonavir.

Combinaciones de elección al inicio del tratamiento:

Zidovudina + Lamivudina + Efavirenz

Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina

Zidovudina + Lamivudina + Indinavir/Ritonavir 800/100 mg.

Zidovudina + Lamivudina + Nelfinavir

En Panamá se utilizan esquemas de tres fármacos antirretrovirales, en los que se combinan dos INTR y un INNTR. Ejemplo:

Zidovudina + Lamivudina + Indinavir

Estavudina + Didanosina + Efavirenz

Estavudina + Didanosina + Indinavir/Ritonavir

B. Efectos secundarios producidos por la TARV

La terapia antirretroviral causa en muchos de los casos, complicaciones y efectos secundarios en las personas con VIH. A continuación, presentamos un cuadro con los medicamentos y sus respectivos efectos secundarios posibles.

22 OPS (2001)

Inhibidores de Transcriptasa Inversa Análogos de Nucleósidos (INTR)	
<i>Medicamento</i>	<i>Efectos secundarios</i>
<i>Zidovudina</i>	Anemia, neutropenia, náuseas, diarrea, vómito, anorexia, cefalea, insomnio, dolores musculares, astenia.
<i>Didanosina</i>	Pancreatitis, acidosis láctica, neuropatía, diarrea, dolores abdominales, náuseas, hiperuricemias, alteraciones en los niveles de electrolitos.
<i>Zalcitabina</i>	Anorexia, diarrea, constipación, náuseas, vómito, fatiga, cefaleas.
<i>Estavudina</i>	Neuropatía periférica, cefalea, anorexia, fatiga, diarrea, náuseas, vómito, insomnio, pancreatitis, pruebas de función hepática alteradas, lipodistrofia, hiperlipidemia, anemia y neutropenia.
<i>Lamivudina</i>	Dolores abdominales, anorexia, náusea, vómito, fatiga, cefalea, anemia, diarrea, exantema, pancreatitis, lipodistrofia, neuropatía, niveles de enzimas hepáticas elevadas, disminución de neutrofilos.
<i>Abacavir</i>	Nausea, diarrea, anorexia, dolores abdominales, fatiga, cefalea, insomnio, reacciones de hipersensibilidad, hiperglicemia, hipertrigliceridemia,
<i>Tenofovir</i>	Nefrotoxicidad, náuseas, vómito, diarrea. Reducción de peso y tamaño, osteopenia y retardo de crecimiento.
Inhibidores de Transcriptasa Inversa No Análogos de Nucleósidos (INNTRs)	
<i>Medicamento</i>	<i>Efectos secundarios</i>
<i>Efavirenz</i>	Exantema, insomnio, somnolencia, disturbios de concentración, letargo, alucinaciones.
<i>Nevirapina</i>	Exantema, fiebre, náuseas, cefalea, hepatitis, pruebas de función hepática alteradas.
<i>Delavirdina</i>	Anorexia, diarrea, náuseas, vómitos, fatiga, cefalea.
Inhibidores de Proteasa (IPs)	
<i>Medicamento</i>	<i>Efectos secundarios</i>
<i>Saquinavir</i>	Diarrea, dispepsia, dolores abdominales, náuseas, vómito, fatiga, cefalea, hiperglicemia y pruebas de función hepática alteradas.
<i>Ritonavir</i>	Astenia, diarrea, náuseas, parestesia circumoral, alteraciones del apetito, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, lipodistrofia.
<i>Indinavir</i>	Anorexia, náuseas, vómito, diarrea, fatiga, cefalea, dolores abdominales, nefrolitiasis, hiperbilirrubunemia indirecta, lipodistrofia.
<i>Nelfinavir</i>	Diarrea, náuseas, fatiga, vómitos, anorexia, cefalea, dolores abdominales, astenia, exantema, lipodistrofia.
<i>Ritonavir/Lopinavir</i>	Diarrea, fatiga, cefalea, náuseas, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.
<i>Amprenavir</i>	Náuseas, diarrea, exantema, parestesia circumoral, fatiga, alteraciones del apetito, depresión.

C. Indicaciones dietéticas al consumir los medicamentos

1. Indicaciones dietéticas según tipo de medicamentos

Medicamentos		Indicación dietética
Nombre genérico	Nombre comercial	
Zidovudina AZT	Retrovir®	Puede comer 30 minutos antes de tomar el medicamento o una hora después, o comer con comida baja en grasa.
AZT +3TC	Combivir®	
Didanosina dDI	Videx®	Tomar 1/2 hora antes o 2 horas después de cada comida.
Indinavir	Crixivan®	Debe tomarse 1 hora antes o 2 después de las comidas. Debe tomarse con suficiente líquido. No debe consumirse con alimentos altos en grasa o proteínas.
Zalcitabina ddC	Hivid®	Tomar con el estómago vacío.
Efavirenz	Sustiva®	Tomar con el estómago vacío, preferiblemente antes de dormir.
Nelfinavir	Viracept®	No debe tomarse con líquidos o alimentos ácidos. Se recomienda tomarlo junto con alimentos.
Atazanavir	Reyataz®	Tomar con las comidas.
Ritonavir	Norvir®	Tomar entre los 5 minutos y las 2 horas posteriores a una comida completa. El alto contenido de grasa aumenta su absorción.
Lopinavir/ritonavir	Norvir®	
Saquinavir mesilato	Invirase®	
Saquinavir	Fortovase®	Tomar dentro de las 2 horas posteriores a una comida completa. El alto contenido de grasas aumenta su absorción.
Amprenavir	Agenerase®	No tomar con alimentos ricos en grasa.
Delavirdina	Rescriptor®	No tomar antiácidos

En el siguiente cuadro se presentan los medicamentos que hasta el momento no presentan interacción fármaco nutriente

Medicamentos		Medicamentos	
Nombre Genérico	Nombre Comercial	Nombre Genérico	Nombre Comercial
Estaduvina D4T	Zerit®	AZT+3TC	Combivir®
Lamivudina 3TC	Epivir Combivir®	Nevirapina	Viramune®
Abacavir ABC	Ziagen®	*Efaviren	Sustiva®

* No tomar en el embarazo

2. Recomendaciones para la tolerancia al sabor de los medicamentos

- a. Consumir los medicamentos acompañados de leche, jugo no cítrico, chocolate, flan, crema, pudín o helados.
- b. Abrir las cápsulas y mezclarlas con gelatina, flan o jugos no cítricos, para enmascarar los sabores.
- c. Antes de tomar los medicamentos, masticar chicles, pastillas, hielo, para disminuir el mal sabor de los medicamentos.
- d. Comer alimentos de sabor fuerte como queso bajo en grasa, sirope, chicles, pastillas.
- e. Recordar que estas recomendaciones se aplican según el medicamento, las indicaciones dietéticas mencionadas y los síntomas que se presenten.

D. Tratamientos y remedios fitoterapéuticos

Dentro de los tratamientos alternativos utilizados para el VIH, la medicina natural ha tomado una gran fuerza. Por tal razón, es muy importante brindar información adecuada, especialmente sobre cuándo y por qué estos tratamientos pueden a veces resultar inadecuados. Es necesario ser comprensivos y sensibles ante las creencias y tradiciones de aquellas personas que recurren a estas opciones terapéuticas. Es importante aclarar que los tratamientos y remedios fitoterapéuticos no pueden ser considerados como un tratamiento combativo del virus, puesto que hasta el momento no se ha demostrado que puedan sustituir la TARV. (ver Anexo 23)

Capítulo 5

Alimentación infantil y VIH

A. Lactancia materna y VIH

En ausencia de VIH, la lactancia materna exclusiva (sin agua, fórmulas u otros alimentos), durante los primeros seis meses de vida es el tipo de alimentación ideal para el óptimo crecimiento, desarrollo y salud del niño. Luego de los seis meses, se recomienda dar inicio a un plan de alimentación complementaria, junto con la lactancia materna hasta los 24 meses de edad. Sin embargo, debido a la necesidad de disminuir el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo, así como la reducción del riesgo de otras causas de morbilidad y mortalidad; el *Decreto Ejecutivo N° 5* de 6 de marzo de 2006²¹ incluye la orientación a las madres con VIH sobre la importancia de que no le den de lactar a sus hijos y utilicen otras alternativas de alimentación de sustitución. Además, según las *Normas para la Atención Integral de las Personas con VIH* de Panamá, la lactancia materna esta contraindicada de forma absoluta a las madres con VIH,⁷ recomendando el uso de fórmulas de inicio.

Las tasas de transmisión del VIH durante la lactancia van de 5% a 20%; con lactancia hasta los 6 meses, de 20% a 35%; y con lactancia desde los 18 hasta los 24 meses, de 30% a 45%. Los lactantes siguen expuestos al riesgo de transmisión mientras dure la lactancia; de hecho, este riesgo aumenta con el transcurso del amamantamiento.

Es de suma importancia brindar a las madres con VIH consejería sobre los riesgos y be-

neficios de las diversas opciones de alimentación infantil, así como las consideraciones específicas al momento de seleccionar las alternativas que mejor se acomoden a sus circunstancias individuales. Cualquiera de las opciones que elija la madre debe procurar que sean aceptables, factibles, asequibles, sostenibles y seguras (AFASS). La decisión de la madre debe ser respetada y apoyada.

1. Opciones de alimentación infantil

Según el documento *El VIH y la alimentación infantil*¹⁹, existen diversas opciones de alimentación infantil que se aplican en diferentes países:

- a. **Lactancia materna exclusiva:** Consiste en darle al niño solamente leche materna y ningún otro líquido o alimento adicional, ni siquiera agua.
 - *Beneficios:* cubre todos los requerimientos nutricionales del niño, protege contra infecciones comunes de la infancia, es económica, disminuye el riesgo de embarazo, fortalece el vínculo madre e hijo.
 - *Riesgos:* el VIH se encuentra presente en la leche materna aumentando el riesgo de transmisión maternoinfantil.
- b. **Leche artificial comercial:** leche en polvo especialmente elaborada para cubrir las necesidades de los lactantes, disponibles en los comercios.
 - *Beneficios:* es una alternativa útil para la eliminación del riesgo de transmisión del VIH.

21 OPS/MINSA/JICA (2006)
14 MINSA (2006)

19 OMS/OPS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA (2003)

- *Riesgos*: aumentan el riesgo de infecciones bacterianas y contaminación, es costoso, compromete la relación madre e hijo, aumenta el riesgo de desnutrición infantil.
- c. **Leche animal modificada en el hogar**: leche animal (vaca, cabra, búfalo, etc.) fresca o procesada debidamente hervida (100 ml.), a la cual se le adiciona agua hervida (50 ml.), azúcar (2 cdtas.) y suplementos de micronutrientes.
- *Beneficios*: es una alternativa útil para la eliminación del riesgo de transmisión del VIH.
 - *Riesgos*: las necesidades nutricionales no se cubren por completo, existe el peligro de una dilución inadecuada, aumenta el riesgo de infecciones bacterianas, enfermedades y contaminación, es costoso, aumenta el riesgo de desnutrición infantil.
- d. **Nodrizas**: mujeres con prueba negativa de VIH, que amamantan al niño.
- *Beneficios*: cubre todos los requerimientos nutricionales del niño, protege contra infecciones comunes de la infancia, es económica, estimula al lactante adecuadamente.
 - *Riesgos*: se han dado casos de transmisión del VIH de niño a nodriza.¹⁸
- e. **Leche materna extraída y tratada con calor**: se extrae la leche materna, ya sea manualmente o con bomba y posteriormente se hierve para disminuir el VIH, se deja enfriar y se utiliza antes de una hora.
- *Beneficios*: es de una calidad nutricional superior, disminuye los problemas de mastitis, reduce considerablemente las cantidades de VIH.
- *Riesgos*: el tratamiento con calor disminuye los componentes inmunes y protectores de la leche materna, no puede almacenarse por largos periodos de tiempo y hay riesgos de contaminación por falta de higiene.
- f. **Bancos de leche materna**: lugares en donde la leche materna es donada y pasteurizada para los lactantes.
- *Beneficios*: es una alternativa útil para la disminución del riesgo de transmisión del VIH, elimina los problemas de mastitis en la madre con VIH.
 - *Riesgos*: no siempre hay disponibilidad de este tipo de opción. Requieren de controles para que la leche no contenga VIH.
2. **Consideraciones al momento de seleccionar las opciones de alimentación infantil**
- a. **Requisitos nutricionales**: la leche materna cubre todas las necesidades nutricionales de un niño durante los primeros seis meses de vida. Por lo tanto, la alimentación de sustitución debe cubrir los requerimientos nutricionales de la manera más completa posible, aún cuando no existe alimento nutricionalmente superior a la leche materna.
- b. **Infección bacteriana**: la leche materna provee, a diferencia de las leches comerciales y animales, de protección contra las infecciones. Se recomienda cumplir con los cuidados higiénicos en la preparación y administración de los sucedáneos de la leche y leche extraída y tratada con calor, para evitar la contaminación bacteriana.
- c. **Implicaciones de costo**: gran parte del ingreso familiar puede irse en la adquisición de los sucedáneos de la leche para alimentar a el lactante, así

8 OMS/OPS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA (2004)

como los gastos médicos producidos por la elevada morbilidad que conlleva este tipo de alimentación.

- d. **Planificación familiar / espaciamiento de nacimientos:** la lactancia materna exclusiva atrasa el periodo de fertilidad, teniendo un efecto anticonceptivo.
- e. **Estimulación psicológica:** la lactancia materna es de vital importancia en el estímulo del lactante, además fortalece el vínculo madre e hijo, dándole seguridad.
- f. **Factores sociales y culturales:** es posible que, si la madre selecciona una determinada opción de alimentación infantil que no sea común en su círculo social y cultural, sea estigmatizada, de modo que se debe brindar apoyo psicosocial a la madre sin importar su elección.
- g. **Problemas mamarios:** es necesario prevenir, reconocer y tratar las afecciones mamarias, tales como las mastitis y lesiones en los pezones, ya que están asociadas con el riesgo elevado de transmisión del VIH.

3. Importancia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna

- a. Recomienda que los gobiernos regulen la distribución de los sucedáneos de la leche de manera gratuita o subsidiada para prevenir una dispersión a los lactantes que se beneficiarían de la lactancia y que poseen madres VIH negativo.
- b. Protege a los lactantes y a sus madres para que las etiquetas de los sucedáneos posean las advertencias e instrucciones para su uso y preparación adecuadas.
- c. Asegura que el producto sea elegido en base a consejos nutricionales independientes.

B. Alimentación complementaria

Todos los niños deben iniciar su alimentación complementaria de acuerdo a normas del Ministerio de Salud¹⁴, con alimentos adecuadamente preparados en el hogar. Los lactantes no amamantados deben continuar recibiendo un sucedáneo de leche materna.

1. Requisitos de la alimentación complementaria

Los alimentos complementarios, según la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño²⁰, deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a. **Oportunos:** se deben introducir cuando las necesidades de energía y nutrientes sobrepasan lo que proporciona la lactancia (ya sea con leche materna o sucedáneos).
- b. **Adecuados:** deben proveer un aumento de energía, proteína y micronutrientes, para cubrir las necesidades propias de un niño en crecimiento.
- c. **Inocuos:** se deben preparar y almacenar de manera higiénica y administrarse con manos y utensilios limpios.
- d. **Darse de forma adecuada:** atender a las señales de apetito y saciedad del niño, la frecuencia y método de alimentación de acuerdo a su edad.

C. Preparación y administración de los alimentos

1. Preparación higiénica

- a. Lavarse las manos adecuadamente con agua y jabón.
- b. Lavar muy bien los utensilios para preparar la alimentación del niño, hirviéndolos preferentemente y almacenarlos en el refrigerador. Si no posee refrigerador, manténgalos tapados y utilícelos inmediatamente.

20 OMS (2003)

- c. Usar agua hervida para la preparación de todos los alimentos del niño.
- d. Cocinar completamente los alimentos.
- e. Evitar utilizar biberones y comida guardada.
- f. Evitar la contaminación cruzada entre alimentos y utensilios.
- g. Lavar las frutas y vegetales con agua hervida, pelarlas o cocinarlas antes de dárselas al niño.
- h. Mantener las superficies limpias.

2. Administración apropiada

- a. Siempre que sea práctico, evite el uso de los biberones, usando las tazas al momento de alimentar al niño.
- b. Siente al niño semi-derecho sobre sus piernas.
- c. Lleve la taza a los labios del niño.
- d. Incline la taza para que alcance los labios del lactante.
- e. No vierta la leche dentro de la boca del lactante. Solo sostenga la taza y deje que el lactante la tome.
- f. Cuando el lactante se sienta lleno, cerrará la boca y no tomará más.
- g. Mida la cantidad de leche que el lactante consume en 24 horas para saber si está consumiendo la cantidad adecuada.

Capítulo 6

Aspectos básicos de educación nutricional

A continuación presentamos aspectos básicos sobre educación alimentaria nutricional que se deben brindar a las personas con VIH.^{23,24}

A. Consejos prácticos para brindar a las personas con VIH

La alimentación es muy importante en todas las etapas de nuestra vida y especialmente cuando padecemos de una enfermedad. Por eso, es necesario seguir algunos consejos al momento de planear nuestras comidas.

1

Para aumentar las **calorías** en la dieta se recomienda:

- Seis comidas pequeñas al día.
- Tener bocadillos cerca de la cama o de la T.V.
- Llevar alimentos que no sean de fácil deterioro cuando salga de su casa.
- Hacer ejercicios leves antes de comer.



2

Para aumentar las **proteínas** en la dieta se recomienda:

- Usar huevos duros para hacer sándwiches.
- Agregar cubitos de carne, pollo, pescado, queso rallado a las ensaladas, menestras, sopas, papas y vegetales cocidos.
- Usar leche para los cereales y batidos.
- Agregar leche en polvo a la leche común.

3

Para aumentar la **seguridad** en la preparación de los alimentos se recomienda:

- Lavarse las manos con agua tibia y jabón.
- Lavar bien y pelar las frutas y vegetales.
- Cocinar bien cada una de las carnes vacunas, de aves o pescados que vaya a consumir.
- No usar huevos con la cáscara rota.
- Consumir huevos bien cocidos.
- No picar los alimentos crudos, cocidos ni las carnes en la misma tabla de picar.



23 PASCA (2001)

24 WHO/FAO (2002)

B. Manejo de complicaciones asociadas a la alimentación

Tanto la infección como el mismo tratamiento del VIH acarrean una serie de molestias que afectan el consumo alimentario y aprovechamiento de nutrientes, por lo que es necesario dar recomendaciones muy precisas a cada persona, de acuerdo a su situación individual. A continuación se dan las indicaciones alimentarias para el manejo de complicaciones, dirigidas a las personas con VIH.

1. Pérdida de apetito

- a. Alimentación fraccionada, en pequeñas cantidades.
- b. Disponga de pequeñas meriendas.
- c. Prepare los alimentos de manera atractiva.
- d. Evite el aislamiento.
- e. No consuma alcohol.
- f. Haga ejercicios ligeros antes de comer.
- g. Coma en un ambiente agradable (paseo al aire libre, paseo al parque, a la playa).
- h. Tome bebidas de alto valor proteico y calórico.

2. Náuseas y/o vómitos

- a. Alimentación fraccionada, en pequeños volúmenes.
- b. Coma sentado. Procure no acostarse hasta una o dos horas después de haber comido.
- c. Procure no cocinar sus propios alimentos. El olor de los alimentos pueden agudizar la sensación de náuseas.
- d. Evite alimentos con alto contenido de grasa, muy dulces o muy condimentados.
- e. Consuma alimentos secos como: galletas, tostadas y cereales secos.
- f. Manténgase alejado del lugar de preparación de los alimentos, si el olor le estimula las náuseas.
- g. Pruebe alimentos blandos como el arroz, papas, huevos, flan o pudines y requesón.

- h. Evite la ingesta de alimentos junto con aquellos medicamentos que producen náuseas.
- i. Ingiera pequeños volúmenes de líquidos, 30 a 60 minutos antes o después de las comidas, no junto con ellas.
- j. Si está vomitando, es muy importante reemplazar los líquidos perdidos por pequeños sorbitos de agua, cubitos de hielo o trocitos de fruta congelada.

3. Sensación de saciedad

- a. Alimentación fraccionada, en pequeños volúmenes, cada dos horas.
- b. Mastique bien los alimentos y coma lentamente.
- c. Tome líquidos una hora antes o una hora después de las comidas.
- d. Evite el consumo de líquidos que no contienen ningún valor nutritivo.
- e. Evite alimentos calientes: los alimentos a temperatura normal o frío tienden a ser menos aromáticos y pueden ser mejor tolerados.
- f. Evite las sodas y alimentos que producen gases (coliflor, brócoli, frijoles), pueden dar la sensación de plétora estomacal.

4. Inflamación de la boca

- a. Pruebe alimentos no irritantes, tales como: huevo, sopas cremosas, pollo o pescado al vapor, quesos, helado, yogur, pudines, vegetales cocidos, frutas enlatadas o cocidas, alimentos infantiles, pastas.
- b. Cocine los alimentos, líquelos y recalientelos nuevamente para asegurar que no haya contaminación.
- c. Evite alimentos calientes: los alimentos a temperatura normal o ligeramente fríos tienden a ser menos aromáticos y pueden ser mejor tolerados.

- d. Evite alimentos ácidos que puedan ser irritantes.
- e. Utilice frutas enlatadas, néctares y frutas no ácidas (papaya, guineo).
- f. Evite alimentos muy sazonados y textura dura (asado y tostados).
- g. Remoje y suavice los alimentos secos con bebidas o líquidos nutritivos.
- h. Si la boca está seca, se recomienda el uso de sorbitos de agua fresca y pastillas dulces.
- i. Si se diagnóstica candidiasis bucal, reduzca el consumo de alimentos dulces, azúcar, miel, frutas, néctares y gaseosas; pueden agravar la candidiasis.

5. Problemas de deglución o masticación

- a. Modifique la consistencia de la dieta según el caso (líquida, papilla, molida o blanda).
- b. Evite alimentos muy calientes o irritantes: muy condimentados, muy ácidos o muy salados.
- c. Cuando la succión de los líquidos es problemática, pruebe tolerancia con papilla o líquidos espesos.
- d. Utilice suplementos nutricionales cuando los alimentos sólidos no son tolerados.
- e. Estimule la producción de saliva con pastillas o caramelos duros.

6. Problemas por cambio de sabor

- a. Antes de comer, enjuáguese la boca con un vaso de agua hervida y refrescada mezclada con una cucharadita de bicarbonato de sodio; pero no la trague. Recuerde tomar los medicamentos antimicóticos regularmente para prevenir aftas y/o candidiasis en la boca o en el esófago.
- b. Si las carnes rojas saben mal elija otras fuentes de proteína como huevos, pollo, yogur, atún, queso, maní, nueces y productos de soya.

- c. Condimentar con salsa de soya, albahaca, comino, tomillo, romero, orégano, perejil, cebollina, culantro, ajo, cebolla, vinagre, limón, mostaza, canela, vainilla, nuez moscada.
- d. Consuma alimentos fríos como sorbetes, helados de fruta, leche o yogur para adormecer las papilas gustativas.

7. Diarrea

- a. Si se conoce o se sospecha de intolerancia a la lactosa, pruebe leche deslactosada, yogur, quesos suaves, queso crema, ricota.
- b. Reemplace las pérdidas de líquidos y electrolitos con agua, sales de rehidratación oral, bebidas hidratantes, consomé, gelatina, jugos de frutas, bebidas sin gas. Puede elaborar sus propias bebidas de rehidratación oral según el siguiente diagrama:



- c. La forma de administrar el suero oral en los adultos es de un vaso por cada deposición, inicialmente, hasta reponer las pérdidas de líquidos. En los niños la administración es de media a una taza por deposición. No se debe reemplazar el suero por otros líquidos.
- d. Coma alimentos altos en potasio tales como: guineo, pera, pescado, carnes, papas, zapallo, calabacita, zanahoria, néctar de pera, pollo sin grasa, jugo de vegetales.
- e. Trate de comer fraccionado en pequeños volúmenes, a temperatura ambiente.
- f. Consuma alimentos blandos como purés y vegetales cocidos.
- g. Evite alimentos que contengan cafeína (café, té, chocolate y bebidas carbonatadas).

- h. Consuma alimentos altos en pectina como jugos colados de papaya, guayaba, manzana, maracuyá, marañón y avena molida y cocida.
- i. Evite alimentos con fibra insoluble como las cáscaras de frutas y menestras, vegetales crudos, semillas, coco y frutas secas.
- j. Evite alimentos altos en grasa.
- k. Evite la pimienta y los picantes. Estos pueden acentuar la diarrea.
- l. Si tiene dolores abdominales o cólico, evite bebidas carbonatadas, brócoli, coliflor, repollo, cebolla, frijoles, goma de mascar, alimentos excesivamente dulces y condimentados.
- m. Gradualmente, a medida que la diarrea mejora y según la tolerancia, introduzca los alimentos suspendidos, iniciando con alimentos de bajo contenido de fibra como cereales refinados, vegetales y verduras bien cocidas o en puré y compotas de frutas.

8. Fatiga o cansancio

- a. Mantenga disponible alimentos que permitan fácil preparación como alimentos enlatados, congelados, tuna, yogur, helados, huevos.
- b. Cuente siempre con alimentos nutritivos para hacer pequeñas meriendas.
- c. Evite el aislamiento; busque ayuda de personas que ofrecen apoyo (familia, amigos).

9. Resfriados, tos y gripe

- a. Beba agua en abundancia u otros líquidos y repose mucho.
- b. Prepare infusiones y tómelas mientras duren los síntomas.
- c. Cuando tenga tos, aspire vapores calientes, tome una infusión de cebolla y beba mucha agua.
- d. Si tiene dolor en la garganta, haga gárgaras de agua con una pizca de sal.
- e. No se automedique.

- f. Recuerde tomar los medicamentos prescritos por el doctor a tiempo.

10. Fiebre

- a. Beba agua y líquidos en abundancia.
- b. Refrésquese colocando paños húmedos en el cuerpo o tomando un baño.
- c. No se automedique.

11. Dermatitis

- a. La carencia de vitamina A o vitamina B6 suele ser la causa de la dermatitis.
- b. Consuma hígado y vegetales de color amarillo, anaranjado o verde. Son buena fuente de vitamina A.
- c. La vitamina B6 se puede obtener con el consumo de cereales, granos, cereales integrales, semillas (almondas, girasol, pepita de maracuyá, maní, etc.) y vegetales verdes.
- d. Mantenga disponibles alimentos de fácil preparación, como yogur, helados, huevos y alimentos enlatados o congelados.
- e. Cuente siempre con alimentos nutritivos para hacer pequeñas meriendas.
- f. Evite el aislamiento; busque ayuda de personas que ofrecen apoyo (familia, amigos).

C. Aspectos relacionados con la seguridad e higiene de los alimentos

1. ¿Por qué hay que ser cuidadosos con los alimentos y el agua?

R. El agua y los alimentos pueden portar gérmenes (que causan enfermedades). Se deben tomar medidas higiénicas al momento de prepararlos, para prevenir enfermedades.

2. ¿Cuáles son las enfermedades que contraen generalmente las personas con VIH, causadas por los gérmenes en los alimentos y el agua?

R. Los gérmenes, presentes en los alimentos, que generalmente afectan a las personas con VIH son: la salmonella, la lysteria, el campylobacter y el cryptosporidium. Y causan diarreas, vómitos, dolores y malestares estomacales, dolores de cabeza y dolores musculares.

3. ¿Se contagian con estas enfermedades solamente las personas con VIH?

R. No. Todas las personas pueden sufrir de estas enfermedades si consumen alimentos contaminados con estos gérmenes.

4. ¿Afectan de igual manera estas enfermedades a las personas con VIH?

R. No. Estas enfermedades afectan más a las personas con VIH, causando graves problemas de salud. Las diarreas y las náuseas son más difíciles de controlar en estos casos.



5. ¿Una persona con VIH puede comer huevos, carnes de res, ave y pescado?

R. Sí. Pero hay que tener un especial cuidado en la selección, al no comprar productos en mal estado (huevos rotos, carnes descompuestas) o en lugares insalubres. Estos ali-

mentos deben mantenerse refrigerados a temperaturas adecuadas. En la preparación, cuidar al máximo la limpieza e higiene. Nunca se debe consumir carnes ni huevos crudos, especialmente mariscos. Hay que consumir estos alimentos bien cocidos.

6. ¿Una persona con VIH puede comer frutas y legumbres frescas?

R. Sí. Es muy saludable, ya que aportan una cantidad generosa de micronutrientes a su dieta, solo que al igual que las carnes debe tomar ciertas precauciones higiénicas. Hay que lavar (solución: media tapita de cloro para un galón de agua) y pelar cuidadosamente las frutas y vegetales que se vayan a consumir.

7. ¿Qué se debe considerar al momento de preparar los alimentos?

R. Al preparar los alimentos se debe cuidar de la higiene, usando las cinco claves para la inocuidad: mantener la limpieza, usar agua y alimentos seguros, cocinar los alimentos completamente, mantener los alimentos a la temperatura adecuada, evitar la contaminación cruzada.





8. **¿Cómo debe ser la higiene de la persona que prepara los alimentos?**
R. Debe bañarse y usar ropa limpia diariamente. Antes de preparar los alimentos debe quitarse las joyas, cubrirse el cabello y lavarse las manos. Si tiene heridas, debe cubrir las.
9. **¿Es importante el lavado de las manos?**
R. Sí. Se deben lavar las manos con agua tibia y jabón, antes de comer o preparar alimentos y después de ir al baño.
10. **¿Qué es agua segura?**
R. El agua segura es aquella a la que se le ha aplicado algún tratamiento de purificación, el cual elimina tóxicos y microbios, haciéndola segura para beber o usarla en la preparación de los alimentos. Esta agua no debe tener olor ni sabor.
11. **¿Qué se puede hacer para obtener agua segura?**
R. Hay que asegurarse agregando cloro (una gota de cloro líquido para un litro de agua), hirviendo (por cinco minutos) o filtrando el agua. No se debe beber agua directamente de pozos, ríos o manantiales.
12. **¿Cómo se almacena el agua segura?**
R. El agua segura se almacena en recipientes limpios y con tapa. Este recipiente se debe lavar por lo menos una vez por semana. No introduzca las manos o los vasos en el recipiente.
13. **¿Qué se puede hacer para mantener la higiene de la cocina?**
R. Se deben mantener limpias todas las superficies de trabajo. Usar platos y utensilios limpios para almacenar, preparar, servir y comer los alimentos. Mantener los alimentos siempre tapados. Y vaciar con regularidad el basurero, que debe estar siempre tapado.
14. **¿Qué es la contaminación cruzada?**
R. Es una clase de contaminación que se da cuando procesamos juntos alimentos crudos con los cocidos y los alimentos viejos con los frescos o cuando se usan los mismos utensilios en ambos alimentos; pues entre ellos se pasan microbios. Se recomienda separar los alimentos crudos de los cocidos y utilizar diferentes utensilios para preparar los alimentos.
15. **¿Se puede almacenar las sobras de los alimentos?**
R. Sí, es muy importante guardarlas en el refrigerador. Utilice recipientes limpios y con tapa para almacenar los alimentos. Al momento de consumirlo, recuerde recalentarlos a temperaturas elevadas. No los almacene más de un día o dos.
16. **¿Es seguro comer en restaurantes?**
R. No, en la mayoría de los casos. Lo más recomendado es preparar los alimentos en el hogar.
17. **¿Sí la única opción es comer en un restaurante, qué se puede hacer?**
R. Procure comprar alimentos empacados (jugos envasados, galletas, etc.),

si no hay disponibilidad de estos alimentos; evite kioscos y ventas callejeras. Se debe seleccionar restaurantes que tengan buenas prácticas de manipulación de alimentos e higiene. Recuerde ordenar su comida bien cocida.

18. ¿Qué consideraciones se deben tomar al comprar alimentos?

R. Es muy importante leer las etiquetas y asegurarse de que los productos lácteos sean pasteurizados preferiblemente UHT (ultra high temperature), que los alimentos no contengan carnes o huevos insuficientemente cocidos. No se debe comprar alimentos que hayan pasado su fecha de expiración, que vengán en envases dañados, ni alimentos que hayan estado expuestos a condiciones inseguras e insalubres.

D. Ejercicio y VIH

El ejercicio es muy importante para el mantenimiento de la salud en todas las personas, por lo tanto es una práctica recomendable para las personas con VIH. Aunque el ejercicio físico no controla ni cura el VIH, provee de muchos beneficios al que lo practica. Algunos estudios han comprobado ganancia de peso cuando se hace ejercicio con regularidad.

1. Beneficios de hacer ejercicio

- Disminuye el riesgo de la enfermedad cardiovascular, al elevar el ritmo cardíaco por treinta minutos, tres veces por semana,
- Produce un aumento significativo de HDL, si se realizan ejercicios de resistencia. Las personas con síndrome de emaciación relacionado con el VIH, generalmente tienen bajos niveles de HDL.
- Controla los efectos de la lipodistrofia, disminuyendo la grasa corporal

localizada, los niveles de triglicéridos y colesterol total; además, controla la utilización y niveles de glucosa en sangre.

- Disminuye el estrés, permite que las personas con VIH se sientan mejor y puedan fortalecer su sistema inmunológico.
- Mejora la masa, fortaleza y resistencia muscular. También, mejora la densidad ósea.
- Ayuda a estabilizar y a prevenir la disminución de la cantidad de linfocitos T.
- Ayuda a combatir algunas complicaciones causadas por el VIH y los medicamentos.
- Mejora la calidad del sueño y aumenta el apetito.

2. Riesgos de hacer ejercicio sin planificación

- Puede haber deshidratación, si no hay un consumo adecuado de líquidos.
- Si no realiza los ejercicios correctamente, pueden haber lesiones y tardan más tiempo en curarse.
- Si se excede en la cantidad de ejercicio que debe hacer, puede perder masa magra y llevar al síndrome de desgaste progresivo del sida.

3. Consideraciones al planear los ejercicios

- Consultar con el médico para saber si la práctica de algún tipo de ejercicio representa un riesgo o peligro.
- Considerar el estado de salud actual es importante, así como los síntomas que se presenten.
- Establecer un horario específico para realizar ejercicio. Esto ayuda a adquirir la práctica del ejercicio como un hábito. Debe durar de 20 a 30 minutos diarios.

- d. Procurar estar bien asesorado por algún entrenador, para seleccionar los ejercicios más convenientes de acuerdo a su estado de salud. Los ejercicios de resistencia deben ser cuidadosamente planificados.
 - e. Al seleccionar el tipo de ejercicio a realizar, tomar en cuenta que sean de su agrado, también se debe evitar caer en la rutina. Pueden ser ejercicios cardiovasculares o de resistencia.
 - f. Se deben realizar estiramientos al iniciar y terminar cada sesión de ejercicios. El calentamiento no debe durar más de ocho a diez minutos, ni debe ser agotador.
 - g. Adecuar la alimentación de acuerdo al tipo de ejercicio que realiza.
- 4. ¿Cómo alimentarse cuando se hace ejercicio?**
- a. La hidratación es vital en la práctica del ejercicio. Se deben beber ocho vasos de agua al día y al menos de cuatro a ocho onzas de agua durante cada sesión y aumentar esa cantidad si se toma el IP Indinavir (a fin de prevenir la aparición de piedras en los riñones).
 - b. Evitar el consumo de té, café, bebidas colas, chocolate y alcohol, ya que pueden ocasionar pérdida de líquido corporal.
 - c. No se debe hacer ejercicio antes de desayunar, ni después de una comida abundante. La mejor hora para hacer ejercicio es 30 minutos después de una pequeña merienda o bebida sustitutiva de comida. No se debe comer en el entrenamiento, pero hay que procurar comer un plato rico en proteínas y carbohidratos complejos, tan pronto como acabe cada sesión.
 - d. Al aumentar la actividad física, aumenta el requerimiento total de calorías. Por lo tanto, conviene consultar con el nutricionista sobre los ajustes necesarios para garantizar la ganancia de peso y evitar la emaciación.

Glosario de términos

1. **Anorexia:** Pérdida del apetito.
2. **Caquexia o desgaste del sida:** Es el desgaste que va más allá de no ingerir alimentos suficientes. Consiste en una pérdida de peso progresiva y sin causa aparente, a pesar de comer bien.
3. **Carga viral:** Cantidad de partículas virales de VIH circulantes en la sangre.
4. **Estigmatizar:** Discriminar, señalar o denigrar a una persona.
5. **Inocuidad:** Es aquella propiedad que garantiza que un alimento no va a causar daño al prepararse o ingerirse.
6. **Linfocitos T CD4:** Sub población de linfocitos T de importancia primordial en la inmunidad humoral y celular; esta sub población induce a las células efectoras a realizar sus funciones inmunológicas, las cuales incluyen producción de anticuerpos e inmunidad mediada por células. La pérdida de estas células en el VIH se correlaciona con la disminución de la respuesta a antígenos e incrementa la susceptibilidad a infecciones oportunistas y ciertos tipos de neoplasias (Sarcoma de Kaposi, Linfomas, etc.).
7. **Lipodistrofia:** Trastorno del metabolismo de las grasas que entraña la pérdida de la capa delgada de la grasa, lo que hace que las venas sobresalgan; se caracteriza por la emaciación del rostro y de las extremidades y por acumulación de la grasa en la región abdominal, en los pechos de las mujeres, en la parte delantera o trasera del cuello y los omoplatos.
8. **Lipoatrofia:** Caracterizada por una pérdida de grasa subcutánea en las mejillas, extremidades superiores, inferiores y los glúteos. La diferencia con la lipodistrofia es que en ésta no se da acumulación de grasa, sino un adelgazamiento de dichos segmentos corporales.
9. **Lactante:** Persona de 0 a 12 meses de edad.
10. **Lactancia materna:** Es la alimentación exclusiva del lactante con leche materna, sin ningún otro líquido o alimento, ni siquiera agua. A excepción de suplementos vitamínicos o medicamentos.
11. **Mastitis:** Inflamación de las mamas, generalmente producida por amamantar.
12. **Nodriza:** Mujer con prueba negativa de VIH, que amamanta al niño, distinta de la madre.
13. **Persona con VIH:** Persona a la cual se le ha diagnosticado VIH.
14. **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida):** Etapa avanzada del VIH; infección por VIH junto con una cuenta de linfocitos CD4 de 200 o menos (o menos del 14%); o bien, demencia, síndrome de emaciación o enfermedades malignas o infecciones oportunistas.
15. **Síndrome de desgaste:** Pérdida de peso, en la cual el cuerpo utiliza proteínas para obtener energía en lugar de grasa corporal.
16. **Síndrome de lipodistrofia:** Consiste en ciertos cambios que se producen en la distribución de la grasa corporal y en el pro-

cesamiento (metabolismo) de las grasas y azúcares en el cuerpo. Estos cambios no ocurren necesariamente al mismo tiempo.

17. **Sucedáneo de leche materna:** Cualquier alimento vendido o presentado como reemplazo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este propósito.
18. **Terapia antirretroviral (TARV):** Farmacoterapia para reducir las concentraciones virales en la sangre.

19. **Transmisión maternoinfantil (Transmisión de madre a hijo, transmisión vertical):** Es la transmisión del VIH de una madre con VIH a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia.

20. **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):** Este retrovirus usa una enzima para copiar el RNA en DNA cuando el RNA en su estado genético natural. Es la causa del sida.

Bibliografía

1. **Alcázar, I.; Fontes, F.; Gonzáles, I. y Morales, G. (2003).** Dietoterapia. Departamento de Dietética y Nutrición Aplicada. Facultad de Medicina. Universidad de Panamá. Panamá, República de Panamá.
2. **Asociación Panameña de Nutricionistas Dietistas –APND–. (1998).** Manual de Atención Nutricional Integral del Paciente Hospitalizado y Ambulatorio. Print Express. Panamá, República de Panamá.
3. **Batista, M. y Ureña, S. (2003).** Evaluación del Efecto de la Modificación de la Dieta y la Suplementación con Hierro y Zinc en Niños de 15 a 72 Meses con VIH Positivo Atendidos en la Consulta Externa del Hospital del Niño. Universidad de Panamá. Panamá, República de Panamá.
4. **Escala, L. y Rodríguez, D. (2004).** Estado Nutricional y Complicaciones en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana que Reciben Tratamiento Antirretroviral en la CSS. Universidad de Panamá. Panamá, República de Panamá.
5. **Mendizábal, J. (1999).** Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. 10a edición Ediciones Hartcourt. Madrid, España.
6. **Frisancho, R. (1981).** New Norms of Upper Limb Fat and Muscle Areas for Assessment of Nutritional Status. *Am J. Clin. Nutr.* 34:2540.
7. **Gibero, A. (2000).** Diccionario de Laboratorios Aplicado a la Clínica. Editorial Médica Panamericana, 2a edición. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
8. **González, U. y Ramírez, I. (2005).** Protocolo de Atención Nutricional para el Paciente Adulto Ambulatorio con VIH. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
9. **HRSA (2004).** Cuidado de la Salud y el VIH. Guía Nutricional para Profesionales de la Salud y Pacientes. Estados Unidos.
10. **Mahan, K. y Escott, S. (2001).** Nutrición y Dietoterapia de Krause. Editorial Mc Graw Hill, 10a edición. Estados Unidos.
11. **Ministério da Saúde (2006).** Cadernos de atenção básica N° 18. HIV/aids, Hepatites e outras DST. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília D.F. Brasil.
12. **MINSA (2006).** Coma Bien para Vivir Mejor, folleto de educación nutricional. Panamá, República de Panamá.
13. **MINSA (2006).** Guía de Recursos Sociales para la Respuesta Nacional a las ITS-VIH-SIDA. Panamá, República de Panamá.
14. **MINSA/OPS/OMS (2006).** Normas para la atención integral de las personas con VIH y SIDA. Panamá, República de Panamá.
15. **MINSA (2006).** Vigilancia Epidemiológica del Sida. Resumen Ejecutivo. Septiembre de 1984 a septiembre de 2006. Dirección General de Salud. Departamento de Epidemiología. Panamá, República de Panamá.
16. **MINSA/ONUSIDA (2006).** Guía de recursos sociales para la respuesta nacional a las ITS-VIH-SIDA. 2a edición. Panamá, República de Panamá.

17. **MINSA (2007)**. Dieta Diaria recomendada.
18. **OMS/OPS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA (2004)**. Transmisión del VIH a través de la Lactancia. Ginebra. Suiza.
19. **OMS/OPS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA (2003)**. El VIH y la Alimentación Infantil. Ginebra. Suiza.
20. **OMS-UNICEF (2003)**. Estrategía Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño.
21. **OPS/MINSA/JICA (2006)**. Boletín Viviendo Juntos. Panamá, República de Panamá
22. **OPS (2001)**. Pautas del Tratamiento Antirretroviral en Adultos para Países de Latinoamérica y el Caribe. Washington D.C., Estados Unidos.
23. **PASCA (2001)**. Guías para Situaciones de la Vida Diaria para Personas que Viven con VIH. Ciudad de Guatemala, Guatemala.
24. **WHO/FAO (2002)**. Living well with HIV/AIDS a manual on nutritional care and support for people living with HIV/AIDS. Rome, Italy.

Índice de anexos

ANEXO 1	Criterios de referencia de adultos con VIH a nutrición	37
ANEXO 2	Criterios de referencia de niños con VIH a nutrición	38
ANEXO 3	Manejo nutricional según nivel de atención en adultos con VIH	39
ANEXO 4	Manejo nutricional según nivel de atención en niños con VIH.	40
ANEXO 5	Manejo nutricional según nivel de atención en adolescentes de 15-24 años con VIH	42
ANEXO 6	Manejo nutricional según nivel de atención de la embarazada con VIH	43
ANEXO 7	Formulario de evaluación y atención nutricional del adulto con VIH.	44
ANEXO 8	Instructivo del formulario del adulto con VIH	48
ANEXO 9	Formulario de evaluación y atención nutricional del niño con VIH	51
ANEXO 10	Instructivo del formulario del niño con VIH.	55
ANEXO 11	Formulario de evaluación y atención nutricional de la embarazada con VIH. . .	58
ANEXO 12	Instructivo del formulario de la embarazada con VIH	62
ANEXO 13	Circunferencia braquial y circunferencia muscular media braquial 1 – 74,9 años en hombres	65
ANEXO 14	Circunferencia braquial y circunferencia muscular media braquial 1 – 74,9 años en mujeres	66
ANEXO 15	Circunferencia del brazo en percentiles para adultos de 65 – 90 años, según sexo	67
ANEXO 16	Nomograma para el cálculo de la circunferencia muscular media braquial para adultos	68
ANEXO 17	Nomograma para el cálculo de la circunferencia muscular media braquial para niños.	69
ANEXO 18	Área muscular del brazo y área grasa del brazo, 1 – 74,9 años en hombres	70
ANEXO 19	Área muscular del brazo y área grasa del brazo, 1 – 74,9 años en mujeres	71
ANEXO 20	Lista de intercambio de los alimentos	72
ANEXO 21	Alimentación diaria recomendada para la población panameña	74
ANEXO 22	Recomendaciones dietéticas diarias de micronutrientes	75
ANEXO 23	Tratamientos y remedios fitoterapéuticos	76
ANEXO 24	ONG que brindan respuesta al tema del VIH	78

ANEXO 1

CRITERIOS DE REFERENCIA DE ADULTOS CON VIH A NUTRICIÓN

1	Diagnóstico reciente o nunca atendido por un nutricionista.
2	No fue evaluado por el nutricionista en los últimos seis meses.
3	Diagnóstico con síntomas, sida, o para recibir orientación sobre cuidado paliativo.
4	Más de 5% de pérdida de peso no intencional según peso usual en los últimos seis meses.
5	Consumo oral deficiente, renuencia a ingerir alimentos y líquidos.
6	Náuseas, gases o vómitos persistentes.
7	Cambios en las heces (consistencia, color, frecuencia y olor).
8	Cambios en percepción del gusto y olfato.
9	Dificultad para masticar, deglutir, úlceras en la boca.
10	Alergias o intolerancia a los alimentos.
11	Albúmina menor de 3,5 gr./dl.
12	Colesterol < 120 mg./dl. o > 200 mg./dl.
13	Triglicérido > 200 mg./dl.
14	Hipoglicemia, o hiperglicemia, resistencia a la insulina, insuficiencia hepática o renal, afección cardíaca, cáncer, embarazo, anemia, defecto metabólico o congénito u otra condición nutricional relacionada.
15	Necesidad de nutrición enteral o parenteral.
16	Quimioterapia o radioterapia planificada.
17	Medicamentos que impliquen modificaciones con relación a la ingesta de medicamentos.
18	Control de peso por iniciativa propia o indicada por el médico u obesidad IMC > 30.
19	Control de peso por inicio de suplemento vitamínico o mineral o dietas alternativas, vegetarianas o complementarias.

ANEXO 2

CRITERIOS DE REFERENCIA DE NIÑOS CON VIH A NUTRICIÓN

1	Diagnóstico reciente o nunca atendido por un nutricionista.
2	No fue evaluado por el nutricionista en los últimos tres meses.
3	Diagnóstico con síntomas, sida, o para recibir orientación sobre cuidado paliativo.
4	Peso por edad, según la norma.
5	Estatura y peso por edad, según la norma.
6	Bajo peso según la altura.
7	Peso mayor que la edad.
8	Apetito deficiente, renuencia a ingerir alimentos y líquidos.
9	Lactación prolongada o caries dental grave.
10	Cambios en las heces (consistencia, color, frecuencia y olor).
11	Niños de 0-12 meses con bajo peso al nacer.
12	Niños de 0-12 meses sin cambios de peso durante un mes.
13	Niños de 0-12 meses con diarrea o vómito de más de dos días.
14	Niños de 0-12 meses con succión deficiente.
15	Niños de 1-3 años sin aumento de peso en los últimos dos meses.
16	Niños de 1-3 años con diarrea o vómito por más de tres días.
17	Niños mayores de 4-15 años sin aumento de peso durante tres meses consecutivos.
18	Niños mayores de 4-15 años con diarrea o vómito por más de cuatro días.
19	Albúmina menor de 3,5 gr./dl.
20	Colesterol < 65 mg./dl. o > 200 mg./dl.
21	Triglicéridos < 40 mg./dl. o > 160 mg./dl.
22	Persistentes náuseas, vómitos, gases, acidez estomacal.
23	Alergias o intolerancias a los alimentos.
24	Hipoglicemia o hiperglicemia, resistencia a la insulina, insuficiencia hepática o renal, afección cardíaca, cáncer, embarazo, anemia, defecto metabólico o congénito u otra condición nutricional relacionada.
25	Necesidad de nutrición enteral o parenteral.
26	Quimioterapia o radioterapia planificada.
27	Medicamentos que impliquen modificaciones en los alimentos o comidas.
28	Control de peso por inicio de suplemento vitamínico o mineral o dietas alternativas, vegetarianas o complementarias.

ANEXO 3

MANEJO NUTRICIONAL SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN EN ADULTOS CON VIH

PRIMER NIVEL AMBULATORIO	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	TERCER NIVEL DE ATENCIÓN														
Evaluación nutricional	Evaluación nutricional	Evaluación nutricional														
<ul style="list-style-type: none"> Medidas antropométricas peso, talla, Circ. de brazo, Circ. cuello, pliegue tricípital, IMC. 	<ul style="list-style-type: none"> Valoración global subjetiva. Medidas antropométricas: peso, talla. Circ. brazo, pliegue tricípital, Circ. cuello, IMC. 	<ul style="list-style-type: none"> Valoración global subjetiva. Medidas antropométricas: peso, talla, Alt. de rodilla, Circ. brazo, Circ. de cuello, pliegue tricípital, IMC. 														
Evaluación bioquímica	Evaluación bioquímica	Evaluación bioquímica														
<ul style="list-style-type: none"> Hemograma completo, orina, perfil lipídico, glucosa, ácido úrico electrolitos, nitrógeno de urea, creatinina, albúmina, función hepática. 	<ul style="list-style-type: none"> Hemograma completo, orina, perfil lipídico, glucosa, electrolitos, nitrógeno de urea, creatinina, proteínas totales, albúmina, ácido úrico, función hepática. 	<ul style="list-style-type: none"> Hemograma completo, orina, perfil lipídico, heces, glucosa, proteínas totales, albúmina, función hepática, ácido úrico, electrolitos. 														
Entrevista alimentaria	Entrevista alimentaria	Entrevista alimentaria														
<ul style="list-style-type: none"> Síntomas, alergias, intolerancias, recordatorio 24 horas, medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas, alergias, intolerancias, recordatorio 24 horas, medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas, alergias, intolerancias, recordatorio 24 horas, medicamentos. 														
Manejo nutricional	Manejo nutricional	Manejo nutricional														
<ul style="list-style-type: none"> Requerimiento calórico: peso ideal x 45 calorías. Educación nutricional según caso y especificaciones. Medidas de higiene y seguridad en la preparación de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Cálculo de gasto calórico basal x factor de actividad y factor de estrés. Si es para mantenimiento multiplicar por 1,3 y si es para aumento de peso por 1,5. <p>Factor de estrés</p> <table> <tr> <td>Cirugía</td> <td>1,1 - 1,2</td> </tr> <tr> <td>Infección</td> <td>1,2 - 1,6</td> </tr> <tr> <td>Trauma</td> <td>1,1 - 1,8</td> </tr> <tr> <td>Quemaduras</td> <td>1,5 - 1,9</td> </tr> </table> <p>Distribución de macro nutrientes</p> <table> <tr> <td>Carbohidratos</td> <td>50 - 60%</td> </tr> <tr> <td>Proteínas</td> <td>15 - 20%</td> </tr> </table> <p>*1-1,4 gr./kg. para mantenimiento *1,5 - 2,0 gr./kg. para reposición</p> <table> <tr> <td>Lípidos</td> <td>25 - 35%</td> </tr> </table> <p>Micronutrientes más 25% de RDA. Terapia nutricional con dieta terapéutica según el caso de educación nutricional.</p>	Cirugía	1,1 - 1,2	Infección	1,2 - 1,6	Trauma	1,1 - 1,8	Quemaduras	1,5 - 1,9	Carbohidratos	50 - 60%	Proteínas	15 - 20%	Lípidos	25 - 35%	<ul style="list-style-type: none"> Cálculo de gasto calórico basal x factor de actividad x factor de estrés (ver factor de estrés señalado antes). Terapia nutricional con dieta terapéutica modificada según síntomas y tolerancia. Soporte nutricional con accesos (niña, gástricos, nasoyunal, gastrostomías o yeyunostomías) con fórmulas poliméricas, oligoméricas, semi-elementales, inmunomoduladoras, módulos calóricos y proteicos, con o sin fibra, con alto contenido de TCM, antioxidantes (betacaroteno), ácidos grasos Omega 3, suplementados con vitaminas y minerales. <p>NUTRICIÓN PARENTERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Si no es posible la vía oral con requerimientos calóricos 30 - 35 calorías/kg. de peso adecuado. 1.5- 2.0 gr./kg. de proteínas. 60% - 70% de calorías no exceder de 5 mg./kg. de glucosa. 30% - 40% calorías no proteicas que deben ser de lípidos, vitaminas y oligoelementos.
Cirugía	1,1 - 1,2															
Infección	1,2 - 1,6															
Trauma	1,1 - 1,8															
Quemaduras	1,5 - 1,9															
Carbohidratos	50 - 60%															
Proteínas	15 - 20%															
Lípidos	25 - 35%															

ANEXO 4

MANEJO NUTRICIONAL SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN EN NIÑOS CON VIH

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	TERCER NIVEL DE ATENCIÓN																		
Evaluación antropométrica	Evaluación antropométrica	Evaluación antropométrica																		
0 - 12 meses • Se realizará vigilancia de crecimiento y desarrollo según normas de atención utilizando los indicadores P/T, T/E, P/E. C.C.	• Peso, talla, c.c. clasificar según indicadores P/T; T/E; P/E.	• Peso, talla, circunferencia cefálica, indicadores P/T; P/E; T/E.																		
Evaluación bioquímica	Evaluación bioquímica	Evaluación bioquímica																		
• Hemograma completo, orina, heces.	• Hemograma completo, nitrógeno de urea, creatinina, albúmina, proteínas totales, transaminasas, orina, heces, balance nitrogenado.	• Glucosa, proteínas totales, albúmina, transaminasas, nitrógeno de urea, creatinina, electrolitos, orina, heces.																		
Entrevista alimentaria	Entrevista alimentaria	Entrevista alimentaria																		
• Síntomas, alergias, alergias, recordatorio de 24 horas. • Disponibilidad de alimentos. • Suplementación de vitaminas y micronutrientes. • Uso de fórmulas especiales, elementales, módulos de proteínas y carbohidratos.	• Síntomas (anorexia, vómito, alergia, intolerancia). • Recordatorio de 24 horas. • Disponibilidad de alimentos. • Suplementación de micronutrientes (vit. A, Fe, ácido fólico, Zn). • Uso de fórmulas especiales y poliméricas. • Uso de fórmulas elementales. • Módulos proteicos, carbohidratos, grasas.	• Síntomas, hipoglucemia, anorexia, vómitos, alergias, intolerancia. • Recordatorio 24 horas.																		
Manejo nutricional	Manejo nutricional	Manejo nutricional																		
• <i>Se omite la lactancia materna de manera absoluta.</i> • En el sexto mes de gestación para la toma de decisión informada sobre alimentación del lactante • RN - 4 meses fórmula de inicio o especiales según tipo de tolerancias • 4 - 6 meses fórmula de inicio y considerar ablactación a partir de los 4 meses si es necesario. • 6 - 12 meses usar esquema de alimentación en el primer año de vida. • Brindar educación nutricional continua a familiares. • Inscribir en programa de alimentación complementaria.	• Se efectuará según su estado nutricional, síntomas, diarrea, malabsorción, efectos secundarios de la terapia antirretroviral recombinada. MANEJO HOSPITALARIO Recomendaciones 1,5 a 2,0 veces la RDA. <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Edad</td> <td>cal./kg./día</td> <td>prot./kg./día</td> </tr> <tr> <td>0 - 5 m</td> <td>108 - 110</td> <td>2,2</td> </tr> <tr> <td>5-12 m</td> <td>100</td> <td>2,2</td> </tr> <tr> <td>1 - 3 a</td> <td>102</td> <td>2,0</td> </tr> <tr> <td>4 - 6 a</td> <td>90</td> <td>1,8</td> </tr> <tr> <td>7-10 a</td> <td>70</td> <td>1,5</td> </tr> </table> Según los parámetros del Hospital del Niño, el RDA de los niños es el siguiente:	Edad	cal./kg./día	prot./kg./día	0 - 5 m	108 - 110	2,2	5-12 m	100	2,2	1 - 3 a	102	2,0	4 - 6 a	90	1,8	7-10 a	70	1,5	• Implementar terapia nutricional en las primeras 24 horas según síntomas gastrointestinales, diarrea, malabsorción, intolerancia a nutrientes (grasa, carbohidratos) y determinación de deficiencias de micronutrientes (Zn, Fe, Vitaminas). • Ajustar recomendaciones a 1.5 a 2 veces de la RDA. Indicaciones según vía de alimentación VÍA ORAL • Aumentar proteínas, usar fórmulas libres de lactosa o con TCM.
Edad	cal./kg./día	prot./kg./día																		
0 - 5 m	108 - 110	2,2																		
5-12 m	100	2,2																		
1 - 3 a	102	2,0																		
4 - 6 a	90	1,8																		
7-10 a	70	1,5																		

Edad	cal/kg/día
Lactantes	100
Pre- esc.	90
Escolares	80

+ 20% de kcal. si hay riesgo nutricional.

Indicaciones según vía de alimentación

VÍA ORAL

- En niños desnutridos se recomienda fórmulas con contenido programado de calorías y proteínas según la edad, evaluación y estado clínico.
- Uso de dietas terapéuticas según la condición (blanda, hiposódica, hipercalórica, hiperproteica, control de calorías).

VÍA ENTERAL

- Se usa según la condición nutricional, patología asociada con fórmulas modulares, comerciales según el protocolo de la institución dar dosis doble de vit. A, Zn, Cu, Se, según la RDA.

VÍA ENTERAL POR Sonda NASOGÁSTRICA O PÍLORICA

- Indicada para personas con disfagia, odinogagias, lesiones mucosa bucal, alteraciones neurológicas.
- Se usaran fórmulas polimétricas, elementales, con inmuno-moduladores, módulos de carbohidratos como maltodextrina o azúcar de 5% - 10%.

VÍA PARENTERAL

- Indicada si no funciona el tracto, gastrointestinal (obstrucción intestinal diarreas severas, vómitos intratables, contraindicaciones de soporte enteral, diarreas persistentes severa, inconciencia)
- Periférica: suplementaria cuando no hay tolerancia oral, enteral o cuando no se alcanza a cubrir los requerimientos (glucosa no mayor de 12% 7-10 días)
- Central: cuando hay alteración severa de la función intestinal.

ANEXO 5

MANEJO NUTRICIONAL SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN ADOLESCENTES DE 15 - 24 AÑOS CON VIH

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
Evaluación nutricional	Evaluación nutricional	Evaluación nutricional
<ul style="list-style-type: none"> • Medidas antropométricas: peso, talla, circ, brazo, Circ. cuello, índice de masa corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención ambulatoria. • Medidas antropométricas: peso, talla, Circ. brazo, pliegue tricipital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención ambulatoria. • Evaluación global subjetiva (EVGS). Medidas antropométricas: peso, talla, circ brazo y cuello, pliegue tricipital indicador nutricional IMC.
Evaluación bioquímica	Evaluación bioquímica	Evaluación bioquímica
<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo. • Orina, heces. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo, orina, heces, glucosa, perfil lipídico, función hepática, creatinina, nitrógeno de urea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo, glucosa, perfil lipídico, ácido úrico, función hepática • Creatinina, nitrógeno de urea.
Entrevista alimentaria	Entrevista alimentaria	Entrevista alimentaria
<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas, alergias, recordatorio 24 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas, alergias, intolerancias recordatorio 24 horas, uso de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas, alergias, intolerancias, recordatorio 24 horas, uso de medicamentos.
Manejo nutricional	Manejo nutricional	Manejo nutricional
<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento calórico: peso ideal x 45 calorías. • Educación nutricional según casos y especificaciones. • Medida de higiene y preparación de los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento calórico: peso ideal x45 calorías. • Educación nutricional (según casos y especificaciones). • Medidas de higiene y preparación de los alimentos. <p>MANEJO HOSPITALARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación nutricional. • Medidas antropométricas, EVGS • Indicador IMC. • Evaluación bioquímica. • Hemograma completo, creatinina, orina, heces, albúmina, nitrógeno de urea, pruebas hepáticas. • Entrevista alimentaria. • Síntomas, alergias, intolerancias, recordatorio 24 horas, medicamentos. • Manejo nutricional. • Peso ideal x 45 calorías. • Complicaciones nutricionales (usar recomendaciones según síntomas). • Evaluar uso de soporte nutricional o referir al tercer nivel de atención • Educación nutricional (medidas higiénicas, y de preparación). 	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento calórico: peso ideal x 45 calorías o cálculo de gasto energético basal x factor de actividad x factor de stress. • Según complicaciones se escoge la vía de administración de la alimentación, oral, o soporte nutricional (ver indicaciones de pediatría). • Educación nutricional (según caso y especificaciones y tipo de tratamiento). • Medidas de higiene y preparación de los alimentos.

ANEXO 6

MANEJO NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA CON VIH

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	TERCER NIVEL DE ATENCIÓN
Evaluación nutricional	Evaluación nutricional	Evaluación nutricional
<ul style="list-style-type: none"> • Medidas antropométricas: peso, talla, gráfica de curva de ganancia de peso para embarazadas. • Referir al segundo o tercer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas antropométricas: peso, talla, gráfica de curva de ganancia de peso para embarazadas. • Evaluar incremento de peso: <ul style="list-style-type: none"> • 1er trimestre mantener peso. • 2º trimestre 2 - 3 lb./mes. • 3er trimestre 3 - 4 lbs/mes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Igual al segundo nivel de atención.
Evaluación bioquímica	Evaluación bioquímica	Evaluación bioquímica
<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo, glicemia, • Orina, heces, albúmina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo, glicemia, orina, heces, albúmina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo, glicemia, orina, heces, albúmina, perfil lipídico.
Entrevista alimentaria	Entrevista alimentaria	Entrevista alimentaria
<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas (anorexia, estreñimiento, acidez estomacal), alergia, intolerancias hipertensión, uso de suplementos de vitaminas y minerales, medicamentos, uso de cafeína, disponibilidad de alimentos, recordatorio de 24 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas, alergias, intolerancias, hipertensión, uso de suplementos de vitaminas y minerales, medicamentos, uso de cafeína, recordatorio de 24 horas, disponibilidad de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Igual al segundo nivel de atención.
Manejo nutricional	Manejo nutricional	Manejo nutricional
<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento calórico: cálculo de requerimiento basal por factor de actividad 1 40-50 calorías/kg. de peso; para aumento de peso= 500-1000 calorías/día; 2º y 3º trimestre agregar 285 calorías. • Suplemento de vitaminas y minerales (hierro y ácido fólico). • Incluir en programa de alimentación complementaria si lo amerita. • Control de pérdida de peso. • Educación nutricional según caso y especificaciones. • Medidas de higiene y preparación de alimentos. • Control mensual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Igual al primer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Igual al primer nivel de atención.

--

ANEXO 7

FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y ATENCIÓN NUTRICIONAL ADULTO CON VIH

I. DATOS GENERALES

FECHA...../...../.....

NOMBRE CÉDULA..... SS.....

1. DIRECCIÓN..... 2. TELÉFONO..... 3. SEXO..... 4. EDAD.....

5. ESTADO CIVIL..... 6. ESCOLARIDAD.....

II. ESTILO DE VIDA

1. ¿Realiza algún tipo de actividad física? Si..... No.....

¿Qué tipo? Caminar..... Correr..... Otra..... Frecuencia..... Duración.....

2. ¿Usted fuma? Si..... No..... Otros..... N° de cigarrillos por día

3. ¿Consumen usted bebidas alcohólicas? Si..... No..... Tipo..... Frecuencia..... Cantidad.....

III. HISTORIA SOCIOECONÓMICA

1. Ocupación..... Lugar de trabajo.....

2. ¿Cuántas personas viven con usted?..... ¿Dependen económicamente de Ud.? Si.....No..... ¿Cuántas?.....

3. Ingreso mensual..... (Sugerir rangos).....N/A.....

4. ¿Qué cantidad de dinero destina usted a la compra de alimentos?

5. Tiene en el lugar donde vive: Estufa.....Refrigeradora.....Licuadora.....Microondas.....

Agua potable Si..... No..... ¿De dónde la obtiene?.....

6. Tiene en el lugar donde vive: Letrina Si..... No..... Servicio Higiénico Si..... No..... Dónde.....

7. ¿Cuál es el tipo de piso de su casa? Tierra..... Rústico..... Mosaico.....

8. ¿Recibe usted o su familia algún tipo de ayuda (alimentos, dinero)? Si..... No.....

Especifique.....

IV. HISTORIA CLÍNICA

1. Clasificación: VIH..... Sida..... Último conteo de CD4 actual:..... Fecha.....

2. Enfermedades actuales:.....

3. Síntomas actuales:

Náuseas	Estomatitis	Gases	Irritabilidad
Vómitos	Anorexia	Dolor abdominal	Falta de ánimo
Candidiasis	Apetito aumentado	Fatiga	Deprimido
Diarrea	Apetito disminuido	Gastritis	Hipoglicemia
Estreñimiento	Alteración del gusto	Fiebre	

4. Tratamiento

Inicio de la terapia..... Tiempo de Tx..... Cambios

Esquema de terapia

Horarios de medicamentos

Otros medicamentos

Medicina alternativa

Estimulantes de apetito

V. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y BIOQUÍMICA

Datos antropométricos

Talla..... Peso ideal:.....kg. Peso usual.....

Fecha	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
*Valor/ Clasificación	V	C	V	C	V	C	V	C	V	C
Peso actual										
IMC										
CB										
Pliegue Tricipital										
CMB										
% de cambio de peso										
Evidencias del Síndrome de Lipodistrofia										
Lipoatrofia	SI	NO								
Lipodistrofia	SI	NO								

*La clasificación de los valores se representan de la siguiente manera: Depleción Severa: **DS**, Depleción Moderada: **DM**, Depleción Leve: **DL**, Normal: **N**, Exceso: **E**.

Laboratorios

Fecha	/	/	/	/	/	/	/	/	/
*Valor/ Clasificación	V	C	V	C	V	C	V	C	V
Glucosa									
Creatinina									
Nitrógeno U									
A. Úrico									
Colesterol									
Triglicéridos									
HDL									
LDL									
Albúmina									
Hemoglobina									
Hematocrito									
Linf. CD4									
Carga viral									

*La clasificación de los valores se representan de la siguiente manera: Normal: **N**, Bajo: **↓**, Alto: **↑**.

VI. ANAMNESIS ALIMENTARIA

1. ¿Cuántas veces come usted al día?..... ¿Omite alguna comida? Sí..... No..... ¿Cuál?.....
2. ¿Ha seguido alguna dieta especial? Sí..... No..... ¿Cuál?
3. ¿Quién le cocina? Usted..... Familiar/amigo/ vecino..... Empleada.....
4. Generalmente, acostumbra a comer: Sola..... Acompañada.....
5. ¿Acostumbra a comer más o menos a la misma hora? Sí..... No.....
Explicue si la respuesta es negativa.....

6. Toma actualmente algún suplemento nutricional (vitamina, minerales o fórmula poliméricas)
 Sí..... No..... ¿Cuál?..... ¿Quién le recomendó?..... Cantidad.....
 ¿Cómo la prepara?..... ¿Cuántas veces lo toma?.....
 Otros suplementos de medicina alternativa.....
7. ¿Presenta problemas digestivos al tomar sus medicamentos? Sí..... No..... ¿Cuáles?.....
8. **Gustos, preferencias e intolerancias**

Alimentos que más le gustan	Alimentos que no le gustan	Alimentos alergenos o que le caen mal

9. **Consumo usual**

Tiempo / hora Comida	Alimento consumidos usualmente descritos con porciones			Lugar
	Alimento	Preparación	Porciones	

VII. DIAGNÓSTICO Y OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....

VIII. TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Tipo de dieta prescrita.
.....

Energía: kcal.

VCT: Proteína: % Kcal.....g
Carbohidratos:..... % Kcal.....g
Grasa % Kcal.....g

Lista	N° Intercambios	Lista	N° Intercambios	Lista	N° Intercambios
Leche		Frutas		Grasas	
Suplemento		Carnes		Azúcares	
Vegetales		Almidones			

Metas nutricionales

.....
.....
.....

Recomendaciones

.....
.....
.....

Medidas higiénicas

.....
.....
.....

Interacción fármaco nutriente

.....
.....
.....

ANEXO 8

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO DEL ADULTO CON VIH

I. DATOS GENERALES

- *Fecha*: día, mes y año en el que se realiza la entrevista.
 - *Nombre*: debe escribirse el nombre completo.
 - *Cédula*: anote el número de identificación personal. En caso de ser extranjero no nacionalizado anotar el número de pasaporte.
 - *Seguro social*: si posee seguro social, anote el número. De lo contrario, utilice las siglas N.A. (No Asegurado)
1. *Dirección*: lugar donde reside la mayor parte del tiempo. En caso de que viva en un asilo o cárcel, anote el nombre de la institución.
 2. *Teléfono*: número residencial. Si no posee, anotar un número en el que se le pueda localizar (celular, vecino, etc.)
 3. *Sexo*: utilizar las letras M (Masculino) y F (Femenino) según sea el caso.
 4. *Edad*: en años cumplidos.
 5. *Estado civil*: soltero, casado, divorciado, unión libre, viudo.
 6. *Escolaridad*: colocar el último grado de escolaridad recibida. Aclarar además si es incompleto o completo. Ej.: primaria incompleta, secundaria completa.

II. ESTILO DE VIDA

1. *Actividad física*: en primer lugar, preguntar si realiza actividad física. De contestar afirmativamente, pregunte qué tipo de actividad realiza. Sugiera algunos ejemplos de actividad física. Si la persona realiza más de un tipo de actividad física,

escribalo en el espacio "*Otra*". En el espacio "*Frecuencia*" y "*Duración*", colocar las veces por semana en las que realiza dicha actividad y el tiempo que le dedica, respectivamente.

2. *Hábito de fumar*: preguntar a la persona si fuma o no. Si se indica otro tipo de cigarrillo no conocido comercialmente, anotararlo en "*Otros*". Finalmente, pregunte el número de cigarrillo que fuma al día.
3. *Bebidas alcohólicas*: preguntar si consume bebidas alcohólicas. Si la respuesta es afirmativa preguntar el tipo, la cantidad (número de tragos) y la frecuencia (número de veces que toma por semana); ejemplo si toma tres veces a la semana anote 3/7.

III. HISTORIA SOCIOECONÓMICA

1. *Ocupación y lugar de trabajo*: según lo que conteste, llenar esta casilla. Si no posee trabajo anote "*Desocupado*" en el espacio donde corresponde a ocupación y colocar NA (No Aplica) en el espacio de "*Lugar de trabajo*".
2. *¿Cuántas personas viven con usted?*: marcar según corresponda el número de personas que viven con el entrevistado. Registrar según la respuesta de la persona, si alguien depende económicamente de ella. Preguntar la cantidad de dependientes que tiene y anotarlos.
3. *Ingreso mensual*: preguntar por el ingreso total en el hogar, si no posee ingresos propios colocar NA (No Aplica).
4. *Dinero destinado a alimentos*: preguntar qué cantidad del ingreso mensual utiliza para comprar alimentos.

5. *Implementos de cocina*: marcar las opciones que correspondan.
6. *Deposición de excretas*: marcar las opciones que correspondan. Anote el lugar donde se encuentran la letrina o el servicio higiénico (dentro o fuera de la casa).
7. *Descripción del piso de la casa*: seleccione según las opciones sugeridas en el formulario.
8. *Ayuda*: marcar sí o no según corresponda. Si la respuesta es afirmativa especificar el tipo de ayuda que recibe. Si es económica anotar la cantidad.

IV. HISTORIA CLÍNICA

1. *Clasificación*: verificar según el expediente y marcar según corresponda. Anotar el conteo de CD4 más reciente y la fecha en que se hizo.
2. *Enfermedades actuales*: preguntar por las enfermedades y verificar en el expediente. Por ejemplo: colitis, cáncer, gastritis, etc.
3. *Síntomas*: preguntar si experimenta alguna de las molestias enlistadas. Leerle la lista y marcar en el espacio según corresponda.
4. *Tratamiento*: registrar fecha de inicio de la terapia, el tiempo de tratamiento que lleva y los cambios que se han dado. Registrar el nombre de los medicamentos que la persona recibe en ese momento en el espacio “esquema de terapia”. (Esto es importante para tener en cuenta los posibles efectos secundarios relacionados con nutrición). Anote el horario de los medicamentos y pregunte sobre otros medicamentos, medicamentos alternativos o botánicos y estimulantes del apetito que este usando.

V. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y BIOQUÍMICA

1. *Datos Antropométricos*:

- Preguntar a la persona si ha experimentado alguna pérdida de peso. Si la respuesta es afirmativa preguntar de cuántos kilos o libras fue la pérdida y en cuánto tiempo.
- Averiguar el peso usual. En caso de que haya experimentado varios lapsos de pérdida de peso, preguntar sobre el peso que tenían antes de experimentar la primera pérdida de peso. Si no lo recuerda, colocar NA (No Aplica).
- Pesarse y medir la estatura de la persona.
- Calcular el peso ideal.
- Calcular el IMC y anotar la clasificación en el espacio correspondiente.
- Realizar una evaluación del cambio de peso si la persona reporta pérdidas.
- Tomar la circunferencia del brazo.
- Tomar el pliegue tricípital.
- Calcular la circunferencia muscular del brazo.
- Si consume la triple terapia calcular la circunferencia del cuello, el área del brazo, el área muscular del brazo y el área grasa del brazo. Anotar y clasificar cada uno de ellos.

2. *Laboratorios*: En la parte superior de cada columna, se debe colocar la fecha en la cual fue efectuada la prueba de laboratorio. El dato de cada prueba deberá anotarse en la casilla “valor”, posteriormente se anotará la “clasificación” en la casilla que corresponda.

VI. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Pregunte tal y como se plantea en el formulario. Se debe marcar las opciones se-

gún corresponda. Al preguntar las veces que come al día se debe hacer un especial énfasis en las meriendas, así como en las omisiones de las comidas principales.

En la pregunta N° 6, si la respuesta es negativa, hay que solicitar al entrevistado que explique por qué sus horarios de comida varían.

En la pregunta N° 6, si la respuesta es afirmativa, hay que anotar el nombre de las vitaminas, minerales y/o suplementos que consume. Además, se debe averiguar si el médico fue quien lo recomendó. Si la persona toma suplementos alimenticios que requieren preparación, preguntar cómo los prepara. Preguntar por otros suplementos especiales de medicina alternativa que no haya mencionado hasta el momento (productos comerciales de moda).

El objetivo de la pregunta N° 7 es conocer el grado de dificultad que presenta al momento de tomar sus medicamentos y si los mismos le presentan problemas digestivos.

En la pregunta N° 8 se debe anotar en el espacio correspondiente los alimentos que más le agraden a la persona, los que menos le agradan y los que le caen mal o le causan alergia.

En la pregunta N° 9 corresponde al *consumo usual*. Debe iniciarse preguntando ¿Qué

es lo primero que come o bebe en el día? Luego preguntar: ¿Esto corresponde al desayuno? Entonces anota el tiempo de comida, el alimento, el tipo de preparación (asado, frito, cocido, etc.) y la cantidad de porciones del alimento.

Luego se le pregunta al entrevistado cuándo vuelve a tomar o a comer algo. Así se le pregunta hasta finalizar el día. Al final se le pregunta donde acostumbra a realizar cada tiempo de comida y se anota en la columna correspondiente.

VII. DIAGNÓSTICO Y OBSERVACIONES

En este espacio se deben anotar todos los signos clínicos que evidencian malnutrición (si existen). Además, se debe dar el diagnóstico nutricional completo.

VIII. TRATAMIENTO NUTRICIONAL

- Anote el tipo de dieta y la energía total.
- Anotar el valor calórico total correspondiente a los macronutrientes.
- Calcular el número de intercambios a utilizar para cada lista de alimentos.
- Anotar las metas nutricionales, las recomendaciones especiales de higiene y la interacción con los fármacos.

--

ANEXO 9

FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y ATENCIÓN NUTRICIONAL NIÑOS CON VIH

I. DATOS GENERALES

FECHA...../...../.....

NOMBRE DEL NIÑO..... CÉDULA..... SS.....

NOMBRE DEL RESPONSABLE..... PARENTESCO.....

1. DIRECCIÓN..... 2. TELÉFONO..... 3. SEXO..... 4. EDAD.....

5. ESCOLARIDAD DEL RESPONSABLE.....

6. ESCOLARIDAD DEL NIÑO(A).....

II. HISTORIA SOCIOECONÓMICA

1. ¿Quién es el responsable del sustento en el hogar?

2. ¿Convive el padre con el niño? Sí..... No....., si su respuesta es negativa, ¿Recibe usted apoyo económico por parte del padre? Sí..... No.....

3. Ocupación de la persona responsable:

a. Parentesco..... Ocupación:..... Lugar de trabajo.....

b. Parentesco..... Ocupación:..... Lugar de trabajo.....

4. ¿Cuántas personas viven en el hogar? Ingreso mensual:.....(sugerir rangos)..... NA.....

5. ¿Qué cantidad de dinero destina usted a la compra de alimentos?.....

6. Tiene en el lugar donde vive: Letrina Sí... No... Servicio Higiénico Sí..... No..... ¿Dónde?.....

7. ¿Cuál es el tipo de piso de su casa? Tierra..... Rústico..... Mosaico.....

8. Tiene en el lugar donde vive: Estufa..... Refrigeradora..... Licuadora..... Microondas.....

9. ¿Recibe el niño o su familia algún tipo de ayuda (alimentos, dinero) ? Sí..... No.....

Especifique.....

III. HISTORIA CLÍNICA

1. Fecha de aparición del VIH.....

2. Clasificación: VIH..... Sida..... Último conteo de CD4 actual:..... Fecha.....

3. Enfermedades actuales:

4. Síntomas actuales:

Náuseas	Estomatitis	Gases	Irritabilidad
Vómitos	Anorexia	Dolor abdominal	Falta de ánimo
Candidiasis	Apetito aumentado	Fatiga	Deprimido
Diarrea	Apetito disminuido	Gastritis	Hipoglicemia
Estreñimiento	Alteración del gusto	Fiebre	

5. Tratamiento

Inicio de la terapia..... Tiempo de Tx.....

Cambios.....

Esquema de terapia.....

Horarios de medicamentos.....

Otros medicamentos.....

Medicina alternativa
 Estimulantes de apetito

V. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y BIOQUÍMICA

Datos antropométricos

Fecha	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
*Valor/ Clasificación	V	C	V	C	V	C	V	C	V	C	V	C
Talla												
Peso												
IMC												
D.E.												
% de Peso/Talla												
C cefálica												
CB												
Pliegue Tricipital												
CMB												
Evidencias del Síndrome de Lipodistrofia												
Lipoatrofia	SI	NO										
Lipodistrofia	SI	NO										

*La clasificación de los valores se representan de la siguiente manera: Desnutrición Severa: **DS**, Desnutrición Moderada: **DM**, Desnutrición Leve: **DL**, Normal: **N**, Sobrepeso: **SP** y Obesidad: **O**.

Laboratorios

Fecha	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
*Valor/ Clasificación	V	C	V	C	V	C	V	C	V	C	V	C
Glucosa												
Creatinina												
Nitrógeno U												
A. Úrico												
Colesterol												
Triglicéridos												
HDL												
LDL												
Albúmina												
Hemoglobina												
Hematocrito												
Linf. CD4												
Carga viral												

*La clasificación de los valores se representan de la siguiente manera: Normal: **N**, Bajo: **↓**, Alto: **↑**.

V. ANAMNESIS ALIMENTARIA

1. Tipo de leche:.....Veces/día:.....Cantidadonzas ingeridas
 Forma de preparación.....

2. ¿Con cuántas maderas cuenta usted?..... ¿Cuál es la frecuencia de lavado?
Forma de lavado.....
3. ¿Cuándo comenzó el niño a consumir alimentos distintos a la leche?
¿Con qué alimento(s) inició?
4. ¿Todavía toma pecho/mamadera? Sí..... No..... ¿A qué edad dejó de tomarla?
5. ¿Cuántas veces come al día?..... ¿Omite alguna comida? Sí..... No..... ¿Cuál?.....
6. ¿Ha seguido alguna dieta especial? Sí.....No..... ¿Cuál?.....
7. ¿Quién le prepara los alimentos? Mamá..... Familiar..... Empleado.....
8. Come por sí solo..... Acompañado.....
9. ¿Acostumbra a comer más o menos a la misma hora? Sí.....No.....
Explique si la respuesta es negativa.....
10. Toma actualmente algún suplemento nutricional (vitaminas, minerales o fórmula especiales) Sí..... No.....
¿Cuál?..... ¿Quién lo recomendó?..... Cantidad.....
¿Cómo la prepara?..... ¿Cuántas veces lo toma?
- Otros suplementos de medicina alternativa
11. ¿Presenta problemas digestivos al tomar sus medicamentos? Sí..... No..... ¿Cuáles?.....
12. **Gustos, preferencias e intolerancias**

Alimentos que más le gustan	Alimentos que no le gustan	Alimentos alergenos o que le caen mal

13. **Consumo usual**

Tiempo / hora Comida	Alimento consumidos usualmente descritos con porciones			Lugar
	Alimento	Preparación	Porciones	

VI. DIAGNÓSTICO Y OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....

VII. TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Tipo de dieta prescrita.
.....

Energía: kcal.

VCT: Proteína: % Kcal.....g
Carbohidratos:..... % Kcal.....g
Grasa % Kcal.....g

Lista	N° Intercambios	Lista	N° Intercambios	Lista	N° Intercambios
Leche		Frutas		Grasas	
Suplemento		Carnes		Azúcares	
Vegetales		Almidones			

Metas nutricionales

.....
.....
.....

Recomendaciones

.....
.....
.....

Medidas higiénicas

.....
.....
.....

Interacción fármaco nutriente

.....
.....
.....

ANEXO 10

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO DEL NIÑO CON VIH

I. DATOS GENERALES

- *Fecha:* día, mes y año en el que se realiza la entrevista.
 - *Nombre:* debe escribirse el nombre completo.
 - *Cédula:* anote el número de identificación personal. En caso de ser extranjero no nacionalizado anotar el número de pasaporte.
 - *Seguro social:* si posee seguro social, anote el número. De lo contrario, utilice las siglas **N.A.** (No Asegurado).
 - *Nombre de los padres o responsables:* debe escribirse el nombre completo de los padres o responsables. En el caso que el niño no tenga padres anotar el nombre del adulto que es responsable de su cuidado.
1. *Dirección:* del lugar donde reside la mayor parte del tiempo. En caso de que viva en un albergue o cárcel, anote el nombre de la institución.
 2. *Teléfono:* de preferencia, número residencial. Si no posee, anotar un número en el que se le pueda localizar (celular, vecino, etc.).
 3. *Sexo:* utilizar las letras M (Masculino) y F (Femenino) según sea el caso.
 4. *Edad:* en meses y años cumplidos.
 5. *Escolaridad de los familiares:* colocar el último grado de escolaridad recibida. Aclarar además si es incompleto o completo. Ej.: primaria incompleta, secundaria completa.
 6. *Escolaridad del niño:* colocar el último grado de escolaridad recibida por el niño y el nombre de la escuela a la que asiste.

En caso de no asistir a la escuela colocar NA (No Aplica).

II. HISTORIA SOCIOECONÓMICA

1. *¿Quién es el responsable del sustento del hogar?* Anotar sobre quien recae la carga económica del hogar principalmente.
2. *¿Convive el niño con su padre?* Si la respuesta es negativa anote si el niño recibe algún tipo de apoyo económico proveniente del padre/madre.
3. *Ocupación del familiar:* en primer lugar anote el parentesco que posea el familiar con el niño. Luego llene la repuesta de **“Ocupación”** y **“Lugar de trabajo”** en los espacios correspondientes.
4. *¿Cuántas personas viven en el hogar?:* Marcar según corresponda el número de personas que viven con el niño. Preguntar por el ingreso total en el hogar, si no poseen ingresos colocar NA (No Aplica).
5. *Dinero destinado a alimentos:* preguntar qué cantidad del ingreso mensual utiliza para comprar alimentos.
6. *Deposición de excretas:* marcar las opciones que correspondan. Anote el lugar donde se encuentran la letrina o el servicio higiénico (dentro o fuera de la casa.).
7. *Descripción del piso de la casa:* seleccione según las opciones sugeridas en el formulario.
8. *Implementos de cocina:* marcar las opciones que correspondan
9. *Ayuda:* marcar sí o no según corresponda. Si la respuesta es afirmativa, especificar el tipo de ayuda que recibe. Si es económica anotar la cantidad.

III. HISTORIA CLÍNICA

1. *Fecha de aparición:* anotar la fecha en la que fue diagnosticado el VIH.
2. *Clasificación:* verificar según el expediente y marcar según corresponda. Anotar el conteo de CD4 más reciente y la fecha en que se hizo.
3. *Enfermedades actuales:* preguntar las enfermedades y verificar en el expediente. Por ejemplo: colitis, cáncer, gastritis, etc.
4. *Síntomas:* preguntar si experimenta alguna de las molestias enlistadas. Leerle la lista y marcar en el espacio según corresponda.
5. *Tratamiento:* registrar la fecha de inicio de la terapia; el tiempo de tratamiento que lleva y los cambios que se han dado. Registrar el nombre de los medicamentos que el niño recibe en ese momento, en el espacio esquema de terapia. (Importante por efectos secundarios relacionados con nutrición). Anote el horario de los medicamentos y pregunte sobre otros medicamentos, medicamentos alternativos o botánicos y estimulantes del apetito que esté usando la persona.

IV. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y BIOQUÍMICA

1. *Datos antropométricos:* en cada cita anotar la fecha, los valores de los indicadores antropométricos y su clasificación.
2. *Laboratorios:* en primer lugar se debe colocar la fecha en la cual fue efectuada la prueba de laboratorio. El dato de cada prueba deberá anotarse en la casilla “valor”, posteriormente se anotará la “clasificación” en la casilla que corresponda.

V. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Pregunte tal y como se plantea en el formulario. Se deben marcar las opciones, según corresponda. Se le debe preguntar al familiar

del niño qué tipo de leche está consumiendo el niño, la cantidad de onzas y las veces al día que la consume.

Además, se le debe preguntar al familiar con cuántas mamaderas cuenta para alimentar al niño, así como la frecuencia de lavado y la forma detallada en la que lo realiza.

Es de suma importancia, conocer el momento en el cual el niño inició su ablactación, sobre todo con qué alimentos comenzó. Además, se debe averiguar si todavía el niño toma pecho o mamadera (según la edad que tenga), si la respuesta es negativa, a qué edad la dejó de tomar.

Al preguntar las veces que come al día, se debe hacer un especial énfasis en las meriendas, así como en las omisiones de las comidas principales.

En la pregunta N° 7, se cuestiona quién prepara los alimentos del niño, marcar según corresponda. En la N° 8, se pregunta si come por sí solo o si come acompañado.

En la pregunta N° 9, si la respuesta es negativa, hay que solicitar al familiar del niño que explique por qué sus horarios de comida varían.

En la pregunta N° 10, si la respuesta es afirmativa, hay que anotar el nombre de las vitaminas, minerales y/o suplementos que consume. Además, se debe averiguar si el médico fue quien lo recomendó. Si el niño toma suplementos alimenticios que requieren preparación, preguntar cómo los prepara. Preguntar por otros suplementos especiales de medicina alternativa que no haya mencionado hasta el momento (productos comerciales de moda).

En la pregunta N° 11, el objetivo principal es saber el grado de dificultad que el niño muestra al momento de tomar sus medicamentos y si los mismos le presentan problemas digestivos.

En la pregunta N° 12 se debe anotar en el espacio correspondiente los alimentos que más le agradan al niño, los que menos le agradan y los que le caen mal o le dan alergia.

En la pregunta N° 13 corresponde al *consumo usual*. Debe iniciarse preguntando ¿Qué es lo primero que el niño come o bebe en el día? Luego pregunta: ¿Esto corresponde al desayuno? Entonces anotar el tiempo de comida, el alimento, el tipo de preparación (asado, frito, cocido, etc.) y la cantidad de porciones del alimento o le causan alergia.

Luego se le pregunta al familiar del niño cuándo vuelve a tomar o a comer algo. Así se le pregunta hasta finalizar el día. Al final se le pregunta dónde acostumbra a realizar cada tiempo de comida y se anota en la columna correspondiente.

VI. DIAGNÓSTICO Y OBSERVACIONES

En este espacio se deben anotar todos los signos clínicos que evidencian desnutrición (si existen). Además, se debe dar el diagnóstico nutricional completo.

VII. TRATAMIENTO NUTRICIONAL

- Anote el tipo de dieta y la energía total.
- Anotar el porcentaje del calor calórico total correspondiente a los macronutrientes.
- Calcular el número de intercambios a utilizar para cada lista de alimentos.
- Anotar las metas nutricionales, las recomendaciones especiales de higiene y la interacción con los fármacos.

--

ANEXO 11

FORMULARIO DE EVALUACIÓN Y ATENCIÓN NUTRICIONAL EMBARAZADA CON VIH

I. DATOS GENERALES

FECHA...../...../.....

NOMBRE CÉDULA..... SS.....

1. DIRECCIÓN..... 2. TELÉFONO..... 3. EDAD.....

4. SEMANAS DE AMENORREA..... 5. ESTADO CIVIL..... 6. ESCOLARIDAD.....

II. ESTILO DE VIDA

1. ¿Realiza algún tipo de actividad física? Si..... No.....

¿Qué tipo? Caminar..... Correr..... Otra..... Frecuencia..... Duración.....

2. ¿Usted fuma? Si..... No..... Otros..... N° de cigarrillos por día

3. ¿Consumen usted bebidas alcohólicas? Si..... No..... Tipo..... Frecuencia..... Cantidad.....

4. ¿Consumen usted café (u otra bebida con cafeína)? Sí..... No..... Frecuencia..... Cantidad.....

III. HISTORIA SOCIOECONÓMICA

1. Ocupación..... Lugar de trabajo.....

2. ¿Cuántas personas viven con usted?..... ¿Dependen económicamente de Ud.? Sí..... No..... ¿Cuántas?.....

3. Ingreso mensual..... (sugerir rangos)..... N/A.....

4. ¿Qué cantidad de dinero destina usted a la compra de alimentos?

5. ¿El padre de su hijo coopera con los gastos del embarazo? Sí..... No..... ¿Por qué?

6. ¿Cuántos embarazos ha usted tenido anteriormente?..... ¿Después del Dx VIH+?

7. Tiene en el lugar donde vive: Estufa..... Refrigeradora..... Licuadora..... Microondas.....

Agua potable Sí..... No..... ¿De dónde la obtiene?.....

8. Tiene en el lugar donde vive: Letrina Sí..... No..... Servicio Higiénico Sí..... No..... ¿Dónde?.....

9. ¿Cuál es el tipo de piso de su casa? Tierra..... Rústico..... Mosaico.....

8. ¿Recibe usted o su familia algún tipo de ayuda (alimentos, dinero)? Sí..... No.....

Especifique.....

IV. HISTORIA CLÍNICA

1. Clasificación: VIH..... Sida..... Último conteo de CD4 actual:..... Fecha.....

2. Enfermedades actuales:

3. Síntomas actuales:

Náuseas	Estomatitis	Gases	Irritabilidad
Vómitos	Anorexia	Dolor abdominal	Falta de ánimo
Candidiasis	Apetito aumentado	Fatiga	Deprimido
Diarrea	Apetito disminuido	Gastritis	Hipoglicemia
Estreñimiento	Alteración del gusto	Fiebre	

4. Tratamiento

Inicio de la terapia..... Tiempo de Tx.....

Cambios

Esquema de terapia

Horarios de medicamentos
 Otros medicamentos
 Medicina alternativa
 Estimulantes de apetito

V. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y BIOQUÍMICA

Datos antropométricos

Talla..... Peso ideal:.....kg. Peso usual.....

Fecha	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
*Valor/ Clasificación	V	C	V	C	V	C	V	C	V	C
Peso actual										
Sem. de amenorrea										
Altura uterina										
% de cambio de peso										
IMC										
Evidencias del Síndrome de Lipodistrofia										
Lipoatrofia	SI	NO								
Lipodistrofia	SI	NO								

*La clasificación de los valores se representan de la siguiente manera: Bajo peso: **BP**, Normal: **N**, Sobrepeso: **SP** y Obeso: **O**.

Laboratorios

Fecha	/	/	/	/	/	/	/	/	/
*Valor/ Clasificación	V	C	V	C	V	C	V	C	V
Glucosa									
Creatinina									
Nitrógeno U									
A. úrico									
Colesterol									
Triglicéridos									
HDL									
LDL									
Albumina									
Hemoglobina									
Hematocrito									
Linf. CD4									
Carga viral									

*La clasificación de los valores se representan de la siguiente manera: Normal: **N**, Bajo: **_**, Alto: **_**.

VI. ANAMNESIS ALIMENTARIA

1. ¿Cuántas veces come usted al día?..... ¿Omite alguna comida? Sí..... No..... ¿Cuál?.....
2. ¿Ha seguido alguna dieta especial? Sí..... No..... ¿Cuál?
3. ¿Quién le cocina? Usted..... Familiar/amigo/ vecino..... Empleada.....

4. Generalmente, acostumbra a comer: Sola..... Acompañada.....
5. ¿Acostumbra a comer más o menos a la misma hora? Sí..... No.....
Explique si la respuesta es negativa.....
6. Toma actualmente algún suplemento nutricional (vitamina, minerales o fórmula poliméricas)
Sí..... No..... ¿Cuál?..... ¿Quién le recomendó?..... Cantidad.....
Otros suplementos de medicina alternativa.....
7. ¿Presenta problemas digestivos al tomar sus medicamentos? Sí..... No..... ¿Cuáles?.....
8. **Gustos, preferencias e intolerancias**

Alimentos que más le gustan	Alimentos que no le gustan	Alimentos alérgicos o que le caen mal

9. **Consumo usual**

Tiempo / hora Comida	Alimento consumidos usualmente descritos con porciones			Lugar
	Alimento	Preparación	Porciones	

VII. DIAGNÓSTICO Y OBSERVACIONES

.....

VIII. TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Tipo de dieta prescrita.

Energía: kcal.

VCT: Proteína: % Kcal.....g
 Carbohidratos:..... % Kcal.....g
 Grasa % Kcal.....g

Lista	N° Intercambios	Lista	N° Intercambios	Lista	N° Intercambios
Leche		Frutas		Grasas	
Suplemento		Carnes		Azúcares	
Vegetales		Almidones			

Metas nutricionales

.....

Recomendaciones

.....

Medidas higiénicas

.....

Interacción fármaco nutriente

.....

ANEXO 12

INSTRUCTIVO DEL FORMULARIO EMBARAZADA CON VIH

I. DATOS GENERALES

- *Fecha*: día, mes y año en el que se realiza la entrevista.
 - *Nombre*: debe escribirse el nombre completo.
 - *Cédula*: anote el número de identificación personal. En caso de ser extranjera no nacionalizada, anotar el número de pasaporte.
 - *Seguro social*: si posee seguro social, anote el número. De lo contrario, utilice las siglas N.A. (No Asegurado)
1. *Dirección*: del lugar donde reside, la mayor parte del tiempo. En caso de que viva en un albergue o cárcel, anote el nombre de la institución.
 2. *Teléfono*: de preferencia, número residencial. Si no posee, anotar un número en el que se le pueda localizar (celular, vecino, etc.)
 3. *Edad*: en años cumplidos.
 4. *Semanas de amenorrea*: anotar las semanas transcurridas desde la última vez que la mujer tuvo su periodo menstrual.
 5. *Estado civil*: soltera, casada, divorciada, unión libre, viuda.
 6. *Escolaridad*: colocar el último grado de escolaridad recibida, además aclarar si es incompleto o completo. Ej.: Primaria incompleta, secundaria completa.

II. ESTILO DE VIDA

1. *Actividad física*: en primer lugar, preguntar si realiza actividad física. De contestar afirmativamente, pregunte qué tipo de actividad realiza. Sugiera algunos ejemplos de actividad física. Si la embarazada

realiza más de un tipo de actividad física, escríbalo en el espacio "*Otra*". En el espacio "*Frecuencia*" y "*Duración*", colocar las veces por semana en las que realiza dicha actividad y el tiempo que le dedica, respectivamente.

2. *Hábito de fumar*: preguntar a la embarazada si fuma o no. Si indica otro tipo de cigarro no conocido comercialmente, anotarlo en "*Otros*". Finalmente, pregunte el número de cigarrillos que fuma al día.
3. *Bebidas alcohólicas*: preguntar si consume bebidas alcohólicas. Si la respuesta es afirmativa preguntar el tipo, la cantidad (número de tragos) y la frecuencia (número de veces que toma por semana) de bebidas alcohólicas que consume.
4. *Consumo de café*: preguntar si consume café u otra bebida con cafeína. Si la respuesta es positiva, anote la frecuencia y cantidad que corresponda.

III. HISTORIA SOCIOECONÓMICA

1. *Ocupación y lugar de trabajo*: según lo que conteste la embarazada, llenar esta casilla. Si no posee trabajo anote "*Desocupada*" en el espacio donde corresponde a ocupación y colocar NA (No Aplica) en el espacio de "*Lugar de trabajo*".
2. *¿Cuántas personas viven con usted?*: marcar según corresponda el número de personas que viven con la entrevistada. Y si dependen económicamente de la persona, registrar según la respuesta, sí o no.
3. *Ingreso Mensual*: preguntar por el ingreso total al hogar. Si la persona vive en un albergue o cárcel colocar NA (No Aplica).

4. *Dinero destinado a alimentos:* preguntar qué cantidad del ingreso mensual utiliza para comprar alimentos.
5. *¿El padre de su hijo coopera con los gastos del embarazo?* Marque según la respuesta de la entrevistada. De ser negativa la respuesta, anote las razones por las cuales el padre no asume las responsabilidades del embarazo.
6. *¿Cuántos embarazos ha tenido anteriormente?* Preguntar a la entrevistada cuántos embarazos ha tenido antes, especialmente aquellos después del diagnóstico del VIH positivo.
7. *Implementos de cocina:* marcar las opciones que correspondan.
8. *Deposición de excretas:* marcar las opciones que correspondan. Anote el lugar donde se encuentran la letrina o el servicio higiénico (dentro o fuera de la casa).
9. *Descripción del piso de la casa:* seleccione según las opciones sugeridas en el formulario.
10. *Ayuda:* marcar sí o no según corresponda. Si la respuesta es afirmativa especificar el tipo de ayuda que recibe. Si es económica anotar la cantidad.

IV. HISTORIA CLÍNICA

1. *Clasificación:* verificar según el expediente y marcar según corresponda. Anotar el conteo de CD4 más reciente y la fecha en que se hizo.
2. *Enfermedades actuales:* preguntar a la embarazada por las enfermedades y verificar en el expediente. Por ejemplo: colitis, cáncer, gastritis, etc.
3. *Síntomas:* preguntar si experimenta alguna de las molestias enlistadas. Leerle la lista y marcar en el espacio según corresponda.
4. *Tratamiento:* registrar el nombre de los medicamentos que la persona recibe en

ese momento (importante para conocer posibles efectos secundarios relacionados con nutrición).

V. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y BIOQUÍMICA

1. *Datos antropométricos:* preguntar a la embarazada si ha experimentado alguna pérdida de peso. Si la respuesta es afirmativa preguntar de cuántos kilos fue la pérdida y en cuánto tiempo.
 - Averiguar el peso usual pregestacional (antes del embarazo). Si no lo recuerda, colocar NA (No Aplica).
 - Pesar y medir la estatura de la persona y anotarlo en la casilla correspondiente.
 - Calcular el peso ideal.
 - Anote el dato del expediente correspondiente a la altura uterina.
 - Calcular el IMC y anotar la clasificación en el espacio correspondiente.
2. *Laboratorios:* en primer lugar se debe colocar la fecha en la cual fue efectuada la prueba de laboratorio. El dato de cada prueba deberá anotarse en la casilla “valor”, posteriormente se anotará la “clasificación” en la casilla que corresponda.

VI. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Pregunte tal y como se plantea en el formulario. Al preguntar las veces que come al día se debe hacer un especial énfasis en las meriendas, así como en las omisiones de las comidas principales.

En la pregunta N° 5, si la respuesta es negativa, hay que solicitar que explique por qué sus horarios de comida varían.

En la pregunta N° 6, si la respuesta es afirmativa hay que anotar el nombre de las vitaminas, minerales y/o suplementos que consume. Además, se debe averiguar si el médico fue quien lo recomendó. Si la per-

sona toma suplementos alimenticios que requieren preparación, preguntar cómo los prepara. Preguntar por otros suplementos especiales de medicina alternativa que no haya mencionado hasta el momento (productos comerciales de moda).

En la pregunta N° 7, el objetivo principal es conocer el grado de dificultad que presenta la embarazada al momento de tomar sus medicamentos y si los mismos le presentan problemas digestivos.

En la pregunta N° 8 se debe anotar en el espacio correspondiente los alimentos que más le agraden, los que menos le agradan y los que le caen mal o le causan alergia.

La pregunta N° 9 corresponde al *consumo usual*. Debe iniciarse preguntando ¿Qué es lo primero que come o bebe en el día? Luego pregunta: ¿Esto corresponde al desayuno? Entonces anotar el tiempo de comida, el alimento, el tipo de preparación (asado, frito, cocido, etc.) y la cantidad de porciones del alimento.

Luego se le pregunta a la entrevistada cuándo vuelve a tomar o a comer algo. Así se le pregunta hasta finalizar el día. Al final se le pregunta dónde acostumbra a realizar cada tiempo de comida y se anota en la columna correspondiente.

VII. DIAGNÓSTICO Y OBSERVACIONES

En este espacio se deben anotar todos los signos clínicos que evidencian malnutrición (si existen). Además, se debe dar el diagnóstico nutricional completo.

VIII. TRATAMIENTO NUTRICIONAL

- Anote el tipo de dieta prescrita y la energía total.
- Anotar el porcentaje del valor calórico total correspondiente a los macronutrientes.
- Calcular el número de intercambios a utilizar para cada lista de alimentos.
- Anotar las metas nutricionales, las recomendaciones especiales de higiene y la interacción con los fármacos.

ANEXO 13

**CIRCUNFERENCIA BRAQUIAL Y CIRCUNFERENCIA MUSCULAR
MEDIA BRAQUIAL, 1 – 74,9 AÑOS EN HOMBRES
(PERCENTILES – mm.)**

Edad	Circunferencia braquial							Circunferencia muscular media braquial						
	5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1 – 1,9	142	146	150	159	170	176	183	110	113	119	127	135	144	147
2 – 2,9	141	145	153	162	170	178	185	111	114	122	130	140	146	150
3 – 3,9	150	153	160	167	175	180	190	117	123	131	137	143	148	153
4 – 4,9	149	154	162	171	180	186	192	123	126	133	141	148	156	159
5 – 5,9	153	160	167	175	185	195	204	128	133	140	147	154	162	169
6 – 6,9	155	159	167	179	188	209	228	131	135	142	151	161	170	177
7 – 7,9	162	167	177	187	201	223	230	137	139	151	160	168	177	190
8 – 8,9	162	170	177	190	202	220	245	140	145	154	162	170	182	187
9 – 9,9	175	178	187	200	217	249	257	151	154	161	170	183	196	202
10 – 10,9	181	184	196	210	231	262	274	156	160	166	180	191	209	221
11 – 11,9	186	190	202	223	244	261	280	159	165	173	183	195	205	230
12 – 12,9	193	200	214	232	254	282	303	167	171	182	195	210	223	241
13 – 13,9	194	211	228	247	263	286	301	172	179	196	211	226	238	245
14 – 14,9	220	226	237	253	283	303	322	189	199	212	223	240	260	264
15 – 15,9	222	229	244	264	284	311	320	199	204	218	237	254	266	272
16 – 16,9	244	248	262	278	303	324	343	213	225	234	249	269	287	296
17 – 17,9	246	253	267	285	308	336	347	224	231	245	258	273	294	312
18 – 18,9	245	260	276	297	321	353	379	226	237	252	264	283	298	324
19 – 24,9	262	272	288	308	331	355	372	238	245	257	273	289	309	321
25 – 34,9	271	282	300	319	342	362	375	243	250	264	279	298	314	326
35 – 44,9	278	287	305	326	345	363	374	247	255	269	286	302	318	327
45 – 54,9	267	281	301	322	342	362	376	239	249	265	281	300	315	326
55 – 64,9	258	273	296	317	336	355	369	236	245	260	278	295	310	320
65 – 74,9	248	263	285	307	325	344	355	223	235	251	268	284	298	306

Frisancho, R. (1981). New Norms of Upper Limb Fat and Muscle Areas for Assessment of Nutritional Status. Am J. Clin. Nutr. 34:2540.

ANEXO 14

**CIRCUNFERENCIA BRAQUIAL Y CIRCUNFERENCIA MUSCULAR MEDIA BRAQUIAL,
1 – 74,9 AÑOS EN MUJERES
(PERCENTILES – mm.)**

Edad	Circunferencia braquial							Circunferencia muscular media braquial						
	5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1 – 1,9	138	142	148	156	164	172	177	105	111	117	124	132	139	143
2 – 2,9	142	145	152	160	167	176	184	111	114	119	126	133	142	147
3 – 3,9	143	150	158	167	175	183	189	113	119	124	132	140	146	152
4 – 4,9	149	154	160	169	177	184	191	115	121	128	136	144	152	157
5 – 5,9	153	157	165	175	185	203	211	125	128	134	142	151	159	165
6 – 6,9	156	162	170	176	187	204	211	130	133	138	145	154	166	171
7 – 7,9	164	167	174	183	199	216	231	129	135	142	151	160	171	176
8 – 8,9	168	172	183	195	214	247	261	138	140	151	160	171	183	194
9 – 9,9	178	182	194	211	224	251	260	147	150	158	167	180	194	198
10 – 10,9	174	182	193	210	228	251	265	148	150	159	170	180	190	197
11 – 11,9	185	194	208	224	248	276	303	150	158	171	181	196	217	223
12 – 12,9	194	203	216	237	256	282	294	162	166	180	191	201	214	220
13 – 13,9	202	211	223	243	271	301	338	169	175	183	198	211	226	240
14 – 14,9	214	223	237	252	272	304	322	174	179	190	201	216	232	247
15 – 15,9	208	221	239	254	279	300	322	175	178	189	202	215	228	244
16 – 16,9	218	224	241	258	283	318	334	170	180	190	202	216	234	249
17 – 17,9	220	227	241	264	295	324	350	175	183	194	205	221	239	257
18 – 18,9	222	227	241	258	281	312	325	174	179	191	202	215	237	245
19 – 24,9	221	230	247	265	290	319	345	179	185	195	207	221	236	249
25 – 34,9	233	240	256	277	304	342	368	183	188	199	212	228	246	264
35 – 44,9	241	251	267	290	317	356	378	186	192	205	218	236	257	272
45 – 54,9	242	256	274	299	328	362	384	187	193	206	220	238	260	274
55 – 64,9	243	257	280	303	335	367	385	187	196	209	225	244	266	280
65 – 74,9	240	252	274	299	326	356	373	185	195	208	225	244	264	279

Frisancho, R. (1981). New Norms of Upper Limb Fat and Muscle Areas for Assessment of Nutritional Status. Am J. Clin. Nutr. 34:2540.

ANEXO 15

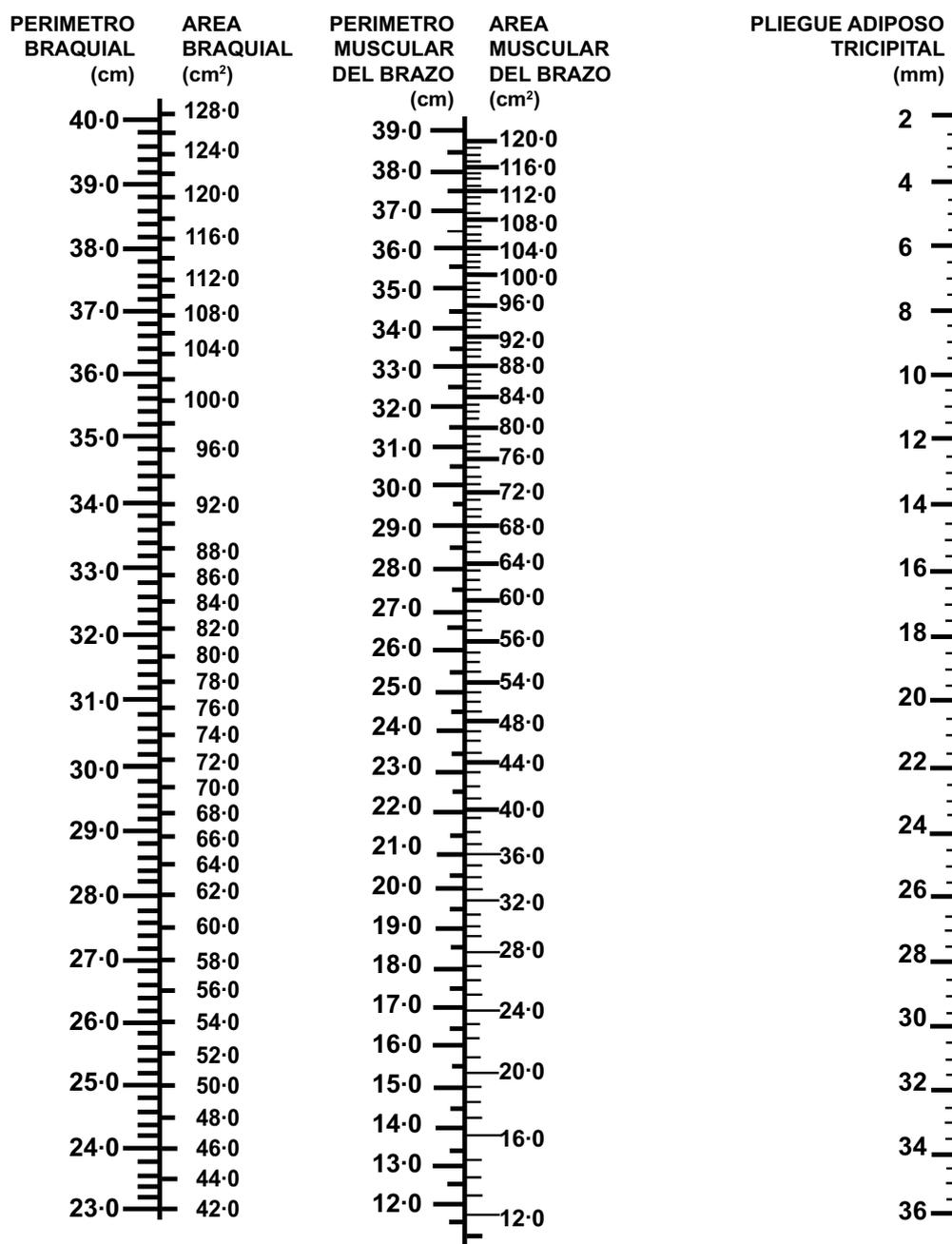
CIRCUNFERENCIA DEL BRAZO EN PERCENTILES PARA ADULTOS DE 65 – 90 AÑOS EN CMS, SEGÚN SEXO

EDAD	HOMBRES			MUJERES		
	95	50	5	95	50	5
65	37,8	31,9	26,7	37,0	30,5	25,3
70	37,2	31,3	26,0	36,6	30,2	24,9
75	36,6	30,7	25,4	36,3	29,8	24,6
80	36,0	30,1	24,8	35,9	29,5	24,2
85	35,3	29,4	24,2	35,6	29,1	23,9
90	34,7	28,8	23,5	35,2	28,9	23,5

APND (1998). Manual de Atención Nutricional Integral del Paciente Hospitalizado y Ambulatorio.

ANEXO 16

NOMOGRAMA PARA EL CÁLCULO DE CIRCUNFERENCIA MUSCULAR
MEDIA BRAQUIAL PARA ADULTOS



PARA OBTENER EL PERIMETRO MUSCULAR:

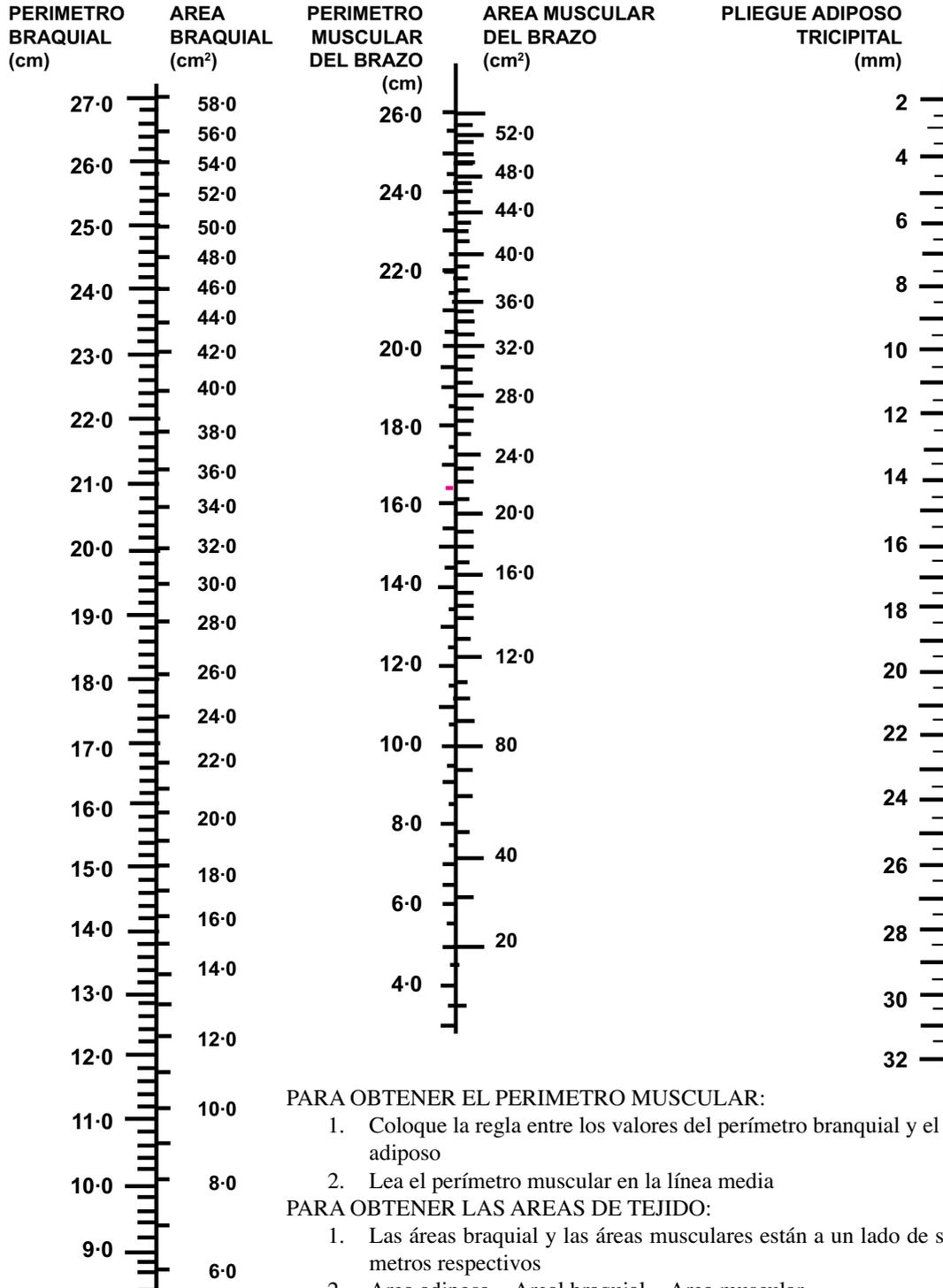
1. Coloque la regla entre los valores del perímetro braquial y el pliegue adiposo
2. Lea el perímetro muscular en la línea media

PARA OBTENER LAS AREAS DE TEJIDO:

1. Las áreas braquial y las áreas musculares están a un lado de sus perímetros respectivos
2. Area adiposa = Areal braquial = Area muscular.

ANEXO 17

NOMOGRAMA PARA EL CÁLCULO DE CIRCUNFERENCIA MUSCULAR
MEDIA BRAQUIAL PARA NIÑOS



ANEXO 18

ÁREA MUSCULAR DEL BRAZO Y ÁREA GRASA DEL BRAZO,
1 – 74,9 AÑOS EN HOMBRES
(PERCENTILES – mm²)

Edad	Área muscular del brazo							Área grasa del brazo						
	5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1 – 1,9	956	1014	1133	1278	1447	1644	1720	452	486	590	741	895	1036	1176
2 – 2,9	973	1040	1190	1345	1557	1690	1787	434	504	578	737	871	1044	1148
3 – 3,9	1095	1201	1357	1484	1618	1750	1853	464	519	590	736	868	1071	1151
4 – 4,9	1207	1264	1408	1579	1747	1626	2008	428	494	598	722	859	989	1085
5 – 5,9	1298	1411	1550	1720	1884	2089	2285	446	488	582	713	914	1176	1299
6 – 6,9	1360	1447	1602	1815	2056	2297	2493	371	446	539	678	896	1115	1519
7 – 7,9	1497	1548	1808	2027	2246	2494	2886	423	473	574	758	1011	1393	1511
8 – 8,9	1550	1664	1895	2089	2296	2628	2788	410	460	588	725	1033	1248	1558
9 – 9,9	1811	1884	2067	2228	2657	3053	3257	485	527	635	859	1252	1864	2081
10 – 10,9	1930	2027	2182	2575	2903	3486	3882	523	543	738	982	1376	1906	2609
11 – 11,9	2016	2156	2382	2670	3022	3359	4226	536	595	754	1148	1710	2348	2574
12 – 12,9	2216	2339	2649	3022	3496	3968	4640	554	650	874	1172	1558	2536	3580
13 – 13,9	2363	2546	3044	3553	4081	4502	4794	475	570	812	1096	1702	2744	3322
14 – 14,9	2830	3147	3586	3963	4575	5368	5530	453	563	786	1082	1608	2746	3508
15 – 15,9	3138	3317	3788	4481	5134	5631	5900	521	595	690	931	1423	2434	3100
16 – 16,9	3625	4044	4352	4951	5753	6576	6980	542	593	844	1078	1746	2280	3041
17 – 17,9	3998	4252	4777	5286	5950	6886	7726	598	698	827	1096	1636	2407	2888
18 – 18,9	4070	4481	5066	5552	6374	7067	8355	560	665	860	1264	1947	3302	3928
19 – 24,9	4508	4777	5274	5913	6660	7606	8200	594	743	963	1406	2231	3098	3652
25 – 34,9	4694	4963	5541	6214	7067	7847	8436	675	831	1174	1752	2459	3246	3786
35 – 44,9	4844	5181	5740	6490	7265	8034	8488	703	851	1310	1792	2463	3098	3624
45 – 54,9	4546	4946	5589	6297	7142	7918	8458	749	922	1254	1741	2359	3245	3928
55 – 64,9	4442	4783	5381	6144	6919	7670	8149	658	839	1166	1645	2236	2976	3466
65 – 74,9	3973	4411	5031	5716	6432	7074	7453	573	753	1122	1621	2199	2876	3327

Frisancho, R. (1981). New Norms of Upper Limb Fat and Muscle Areas for Assessment of Nutritional Status. Am J. Clin. Nutr. 34:2540.

ANEXO 19

ÁREA MUSCULAR DEL BRAZO Y ÁREA GRASA DEL BRAZO,
1 – 74,9 AÑOS EN MUJERES
(PERCENTILES – mm²)

Edad	Área muscular del brazo							Área grasa del brazo						
	5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1 – 1,9	885	973	1084	1221	1378	1535	1621	401	466	578	706	847	1022	1140
2 – 2,9	973	1029	1119	1269	1405	1595	1727	469	526	642	747	894	1061	1173
3 – 3,9	1014	1133	1227	1396	1563	1690	1846	473	529	656	822	967	1106	1158
4 – 4,9	1058	1171	1313	1475	1644	1832	1958	490	541	654	766	907	1109	1236
5 – 5,9	1238	1301	1423	1598	1825	2012	2159	470	529	647	812	991	1330	1536
6 – 6,9	1354	1414	1513	1683	1877	2118	2323	464	508	638	827	1009	1263	1436
7 – 7,9	1330	1441	1602	1815	2045	2332	2469	491	560	706	920	1135	1407	1644
8 – 8,9	1513	1566	1808	2034	2327	2657	2996	527	634	769	1042	1383	1872	2482
9 – 9,9	1723	1788	1976	2227	2571	2987	3112	642	690	933	1219	1584	2171	2524
10 – 10,9	1740	1784	2019	2296	2583	2873	3093	616	702	842	1141	1608	2500	3005
11 – 11,9	1784	1987	2316	2612	3071	3739	3953	707	802	1015	1301	1942	2730	3690
12 – 12,9	2092	2182	2579	2904	3225	3655	3847	782	854	1090	1511	2056	2666	3369
13 – 13,9	2269	2426	2657	3130	3529	4081	4568	726	838	1219	1625	2374	3272	4150
14 – 14,9	2418	2562	2874	3220	3704	4294	4850	981	1043	1423	1818	2403	3250	3765
15 – 15,9	2426	2518	2847	3248	3689	4123	4756	839	1226	1396	1886	2544	3093	4195
16 – 16,9	2308	2567	2865	3248	3718	4353	4946	1126	1351	1663	2006	2598	3374	4236
17 – 17,9	2442	2674	2996	3336	3883	4552	5251	1042	1267	1463	2104	2977	3864	5159
18 – 18,9	2398	2398	2917	3243	3694	4461	4767	1003	1230	1616	2104	2617	3508	3733
19 – 24,9	2538	2538	3026	3406	3877	4439	4940	1046	1198	1596	2166	2959	4050	4896
25 – 34,9	2661	2826	3148	3573	4138	4806	5541	1173	1399	1841	2548	3512	4690	5560
35 – 44,9	2750	2948	3359	3783	4428	5240	5877	1336	1619	2158	2898	3932	5093	5847
45 – 54,9	2784	2956	3378	3858	4520	5375	5964	1459	1803	2447	3244	4229	5416	6140
55 – 64,9	2784	3063	3477	4045	4750	5632	6247	1345	1879	2520	3369	4360	5276	6152
65 – 74,9	2737	3018	3444	4019	4739	5566	6214	1363	1681	2266	3063	3943	4914	5530

Frisancho, R. (1981). New Norms of Upper Limb Fat and Muscle Areas for Assessment of Nutritional Status. Am J. Clin. Nutr. 34:2540.

ANEXO 20

LISTA DE INTERCAMBIO DE LOS ALIMENTOS

LISTA DE LECHE

Leche agria o yogurt	1 taza
Leche descremada**	1 taza
Leche en polvo	1/2 taza (4 cdas.)
Leche íntegra	1 taza
Leche evaporada	1/2 taza



LISTA DE VEGETALES B:

Consuma 1/2 taza de: apio, berenjena, brócoli, cebollas, coliflor, chayote, espárragos, espinaca, frijol chino, habichuelas, hongos, jugos de tomate o vegetales, mostaza, nabos, ñajú, pimientos, remolacha, repollo, repollo de bruselas, tomate, zanahorias, zucchini.

LISTA DE VEGETALES A:

Consuma la cantidad deseada de: ají dulce, lechuga, berro, pepino, rábano, repollo chino, hojas tiernas de yuca, ñame y otoo.



LISTA DE FRUTAS

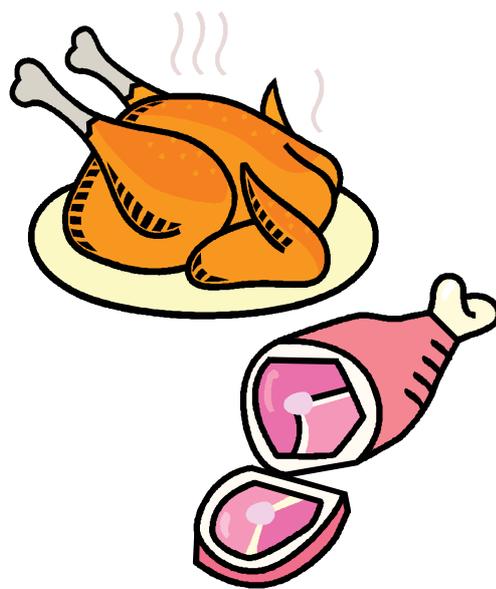
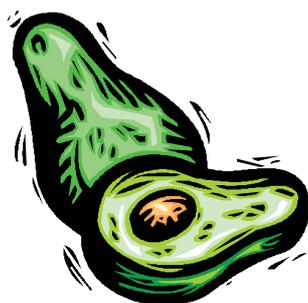
Agua de pipa	1 taza	Jugo de toronja	1/2 taza
Albaricoques frescos	2 pequeños	Jugo de uvas	1/4 taza
Albaricoques secos	4 mitades	Mandarinas	1 grande
Caimito	1 pequeño	Mango	1 pequeño
Cerezas	10 unidades	Manzana	1 pequeño
Ciruelas americanas	2 medianas	Mamey	1/4 unidad
Ciruelas del país	5 chicas ó 2 grandes	Mamón	15 unidades
Ciruelas pasas secas	2 pequeñas	Mangostín	1 unidad
Cóctel de frutas	1/2 taza	Maracuyá	2 unidades
Dátiles	2 unidades	Marañón	1 unidad
Duraznos	1 mediano	Melón	1/4 unidad
Fresas frescas	10 grandes	Nance	1/2 taza
Guaba	1 mediana	Naranja	1 pequeña
Guanábana	1/4 taza	Papaya	3/4 taza
Guayaba	1 mediana	Pera	1 unidad
Guineo	1 pequeño	Piña	1 rebanada o 1/2 taza
Jugo de ciruelas pasas	1/4 taza	Sandía	1 taza
Jugo de manzana	1/3 taza	Toronja	1/2 unidad
Jugo de naranja	1/2 taza	Tamarindo	7 unidades
Jugo de piña	1/3 taza	Uva	12 unidades

LISTA DE ALMIDONES

Arroz cocido	1/4 taza	Tortilla tipo comercial	1/2 unidad
Cereales cocidos	1/2 taza	Tortilla tipo mexicana	1 unidad
Cereales secos	3/4 taza	Menestras: porotos, lentejas, habas, guandú, etc.	1/3 taza
Cereales de fibra	1/2 taza	Pan hamburguesa	1/2 unidad
Germen de trigo	1/4 taza	Pan micha	1/2 unidad
Galletas saladas redondas	6 unidades	Pan de molde blanco o integral	1 unidad
Galletas saltines	6 unidades	Panecillo	1 unidad
Galletas de soda	5 unidades	Pastas, canelones, coditos, etc.	1/2 unidad
Galletas de agua	3 unidades	Plátano	1/4 unidad
Guineo chino	1/2 unidad	Papa	1 pequeña
Maíz en bollo	1/2 unidad	Papa majada	1/2 taza
Maíz en grano	1/3 taza	Pancake	1/2 unidad
Maíz en mazorca	1 unidad pequeña	Verduras (ñame, yuca, etc.)	_ taza
Pop corn sin grasa	1 _ taza		

LISTA DE CARNES:

Carne de res, ave, pescado	1 onza
Carnes frías	1 rebanada
Langostinos	3 pequeños
Salmón, langosta	2 onzas
Tuna	3/4 tazas
Camarones, almejas	5 pequeños
Sardinas	3 medianas
Ceviche	1/3 taza
Puerco liso sin grasa	1 onza
Huevo	1 unidad
Clara de huevo	3 unidades
Salchicha	1 unidad
Queso amarillo	1 rebanada
Queso blanco	1 rebanada
Queso mozzarella	1 rebanada
Queso cottage	_ taza



LISTA DE GRASAS

Margarina suave	1 cdta
Aguacate	1/8 de unidad
Aceite vegetal	1 cdta
Mayonesa Light	1 cdta
Aceite de oliva	1 cdta
Queso crema	1 cda
Crema para café	2 cdas
Maní grande	10 unidades

ANEXO 21

ALIMENTACIÓN DIARIA RECOMENDADA PARA LA POBLACIÓN PANAMEÑA

Alimentos	Preescolar	Escolar	Adolescente Masculino	Adolescente Femenina	Hombre Adulto	Mujer Adulta	Mujer Embarazada	Mujer Lactante	Adulto Mayor
Leche íntegra	2 vasos	2 vasos	2 vasos	2 vasos	2 vasos	2 vasos	2 vasos	3 vasos	2 vasos
Carne	3 onzas	3 onzas	4 onzas	3 onzas	4 onzas	3 onzas	4 onzas	5 onzas	3 onzas
Huevos	1 unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad
Arroz	1 taza	1 taza	2 tazas	1 y 1/2 taza	2 tazas	1 y 1/2 taza	1 y 1/2 taza	1 y 1/2 taza	1 taza
Frijoles	1/3 taza	2/3 taza	1 taza	1 taza	1 1/3 taza	2/3 taza	1 taza	1 taza	1 taza
Verduras y plátanos	1/2 taza	1/2 taza	1/2 taza	1/2 taza	1 taza	1 taza	1 taza	— taza	1 taza
Vegetales	1 taza	1 taza	1 taza	1 taza	1 taza	1 taza	1 taza	1 taza	1 taza
Frutas	3 porciones	4 porciones	5 porciones	5 porciones	5 porciones	4 porciones	6 porciones	6 porciones	4 porciones
Pan	1 rebanada	2 rebanadas	2 rebanadas	2 rebanadas	4 rebanadas	2 rebanadas	2 rebanadas	3 rebanadas	2 rebanadas

Fuente: MINSAL, 2007.

OBSERVACIONES:

- La embarazada y la madre lactante pueden consumir un huevo diario.
- Una porción de fruta equivale a: 1 naranja, 1/2 taza de jugo de naranja, 7/2 guineo, 1 mango mediano, 1 rebanada de piña, 1 manzana pequeña, 1 taza de melón, 1 taza de sandía.

ANEXO 22

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS DIARIAS DE MICRONUTRIENTES

Edad	A meg ER	Tiamina mg	Ribo- flabina mg	Niacina EN	B6 mg	Fol mcg	B12 mcg	C mg	D mg	E mg ET	Ca mg	P mg	Mg mg	Fe(a) mg (A) (B)	Zn(a) mg (A) (B)	I mcg	F mg	Cu mg	Se mcg		
Niños																					
Meses																					
0-2.9	350	0.2	0.3	4	0.2	17	0.1	20	8	3	500(b)	300(b)	30	(c)	(c)	2(b)	3	40	0.3	0.2	10
3-5.9	350	0.2	0.3	4	0.2	25	0.1	20	8	3	500(b)	300(b)	45	7(b)	10	3(b)	5	40	0.3	0.3	10
6-11.9	350	0.4	0.4	6	0.4	35	0.1	20	7	4	500	300	60	10	10	4	6	50	0.5	0.3	12
Años																					
1-2.9	400	0.5	0.6	8	0.7	40	0.5	30	7	5	400	300	75	7	10	5	8	65	1.0	0.4	15
3-6.9	400	0.7	0.8	11	0.9	65	0.8	35	5(d)	6	500	400	110	7	10	7	10	85	1.5	0.6	20
7-9.9	400	0.8	1.0	13	1.0	100	0.9	40	d	7	800	600	160	8	12	7	10	120	2.0	0.7	30
Hombres																					
10-11.9	500	0.9	1.1	15	1.2	100	1.0	45	(d)	9	1000	800	200	8	12	9	14	150	2.0	0.8	35
12-13.9	600	1.1	1.2	16	1.4	170	1.0	50	(d)	10	1000	800	250	12	18	12	18	150	2.0	0.9	45
14-17.9	600	1.1	1.4	19	1.5	185	1.0	60	(d)	10	1000	800	340	10	15	12	18	150	2.0	1.0	60
18-64.9	600	1.2	1.5	20	1.4	200	1.0	60	(d)	10	1000	800	310	8	11	12	18	150	3.0	1.2	70
65 y +	600	0.9	1.2	15	1.4	200	1.0	60	(d)	8	800	600(e)	300	8	11	12	18	150	3.0	1.2	70
Mujeres																					
10-11.9	500	0.8	1.0	13	1.0	100	1.0	45	(d)	8	1000	800	220	8	12	9	14	150	2.0	0.8	40
12-13.9	600	0.9	1.0	13	1.1	170	1.0	50	(d)	8	1000	800	260	13	20	9	14	150	2.0	0.9	45
14-17.9	500	0.9	1.1	14	1.2	170	1.0	60	(d)	8	1000	800	290	15	22	9	14	150	2.0	1.0	55
18-64.9	500	0.8	1.1	14	1.2	170	1.0	60	(d)	8	1000	800	240	16	24	9	14	150	3.0	1.2	60
65 y +	500	0.7	1.0	12	1.2	170	1.0	60	(d)	6	800(e)	600(e)	250	6(f)	9(g)	9	14	150	3.0	1.2	60
CANTIDADES ADICIONALES DURANTE:																					
	A meg ER	Tiamina mg	Ribo- flabina mg	Niacina EN	B6 mg	Fol mcg	B12 mcg	C mg	D mg	E mg ET	Ca mg	P mg	Mg mg	Fe(a) mg (A) (B)	Zn(a) mg (A) (B)	I mcg	F mg	Cu mg	Se mcg		
EMBARAZO	100	0.1	0.3	2	0.1	200 300(g)	0.4	10	10	2	200	150	40	(g)	(g)	3	5	25	---	---	5
LACTANCIA	350	0.2	0.5	3	0.3	100	0.3	30	10	3	400	300	75	3(h)	4(h)	6	9	50	---	0.3	15

- (a) (A) Dieta con abundantes alimentos de origen animal. (B) Dieta con abundante alimentos de origen vegetal.
 (b) RDD para niños alimentados exclusiva o primordialmente al pecho 300 mg Calcio, 125 mg Potasio, 4.5 mg Hierro, 1.3 mg Zinc
 (c) Necesidades de hierro son satisfechas por la disminución fisiológica de hemoglobina y la movilización de reservas corporales de hierro
 (d) Entre los 4 y 64 años 5 mg vitamina D/día solo donde la luz solar no es adecuada y para individuos o grupos a riesgo de hipovitaminosis D
 (e) Hasta 25 años: 1,000 mg Calcio y 800 mg Potasio al día. Después de 25 años 800 mg Calcio y 600 mg de Potasio/día.
 (f) RDD para mujeres que no menstruen (e.g después de menopausia o histerectomía) 6 mg / día con dieta A y 9 mg / día con dieta B
 (g) Durante los últimos trimestres del embarazo es necesario administrar folatos y hierro suplementarios en dosis farmacológicas. Con algunas dietas también es necesario durante la lactancia.
 (h) Equivalente a 9 ó 13 mg Hierro/día con dieta A o B para mujeres lactantes amenorreicas y a 19 ó 28 mg Hierro/día para mujeres que están menstruando.

INCAP/OPS (2004). Serie Cadena: Contenidos Actualizados de Nutrición y Alimentación.

ANEXO 23

TRATAMIENTOS Y REMEDIOS FITOTERAPÉUTICOS

A. Tratamientos tradicionales

Los tratamientos tradicionales son diferentes en las diversas regiones. Hasta el momento no hay evidencias definitivas que comprueben que estos tratamientos puedan tratar o curar el VIH. Sin embargo, muchos de los tratamientos tradicionales son útiles para el tratamiento de los síntomas. No obstante, muchos de estos tratamientos pueden ser más perjudiciales que benéficos, resultando caros y reduciendo el dinero destinado a la compra de alimentos. Es muy importante asesorarse con un médico o nutricionista para conocer los riesgos y beneficios de estos tratamientos, así como los componentes e inter-

acciones potenciales con los medicamentos o si producen toxicidad hepática. Hay que evitar los ayunos y dietas estrictas.

B. Hierbas y especias

Las hierbas y especias resultan útiles para mejorar la digestión, aumentar el apetito y conservar los alimentos. Los efectos beneficiosos, pueden no ser igualmente efectivos en todas las personas. Se recomienda probar estas hierbas a tolerancia y decidir por cuenta propia si son útiles. Hay que recordar que todas las hierbas y especias deben ser utilizadas en cantidades moderadas, ya que pueden ser tóxicas en cantidades excesivas.

Hierba	Beneficios	Uso
<i>Albahaca</i>	Ayuda a aliviar las náuseas y facilita la digestión. Función antiséptica en inflamaciones bucales.	Empleada en los alimentos. Gárgaras.
<i>Aloe</i>	Ayuda al estreñimiento.	Empléese como extracto (hervir y beber agua concentrada, usarse en pequeñas cantidades).
<i>Camomila (Manzanilla)</i>	Facilita la digestión y alivia náuseas.	Infusiones
<i>Canela</i>	Estimula apetito, combate los resfriados, se emplea cuando se siente frío, alivia diarreas y náuseas.	Infusiones (con jengibre). Empleada en alimentos.
<i>Cayena</i>	Estimula el apetito, ayuda en contra de las infecciones, cura úlceras e inflamaciones intestinales.	Empleada en los alimentos. Añada a jugos.
<i>Cilantro</i>	Estimula el apetito y reduce la flatulencia. Controla bacterias y hongos.	Empleada en los alimentos.
<i>Clavo de olor</i>	Estimula el apetito, ayuda en caso de digestión difícil, diarrea, náuseas y vómitos.	Infusiones. Empleada en los alimentos.
<i>Eucalipto</i>	Ejerce una función antibiótica, ayuda en problemas respiratorios. El aceite sirve para el flujo sanguíneo y las inflamaciones.	Infusión de las hojas.

<i>Hierba de limón</i>	Efecto calmante y sedante de la digestión, alivia el estrés.	Infusión.
<i>Hinojo</i>	Estimula el apetito, ayuda con las flatulencias.	Empleada en los alimentos (pequeñas cantidades).
<i>Menta</i>	Efecto antiinflamatorio y facilita la digestión.	Infusión. Gárgaras. Masticar hojas.
<i>Jengibre</i>	Mejora digestión, da energía, alivia la diarrea y estimula el apetito. Se emplea en resfriados, gripe y náuseas.	Infusión. Empleada en los alimentos.
<i>Limón</i>	Antibiótico, ayuda a la digestión.	Empleada en los alimentos.
<i>Perejil</i>	Reduce los cólicos intestinales, estimula las secreciones estomacales y aumenta el apetito. Las semillas se usan para eliminar exceso de líquidos en el organismo.	Empleada en los alimentos.
<i>Tomillo</i>	Antiséptico, antifúngico. Alivia la tos nerviosa. Estimula la digestión y el desarrollo de la flora intestinal.	Gárgaras o enjuague bucal. Ducha vaginal. Infusión.

ANEXO 24

ONG QUE BRINDAN RESPUESTA AL TEMA DEL VIH

Nombre	Dirección	Teléfono/Fax	E-mail
Albergue de María: Pequeña Familia de María	Calle entre 9 y 10, Avenida Roosevelt, Casa N° 9086, Provincia de Colón, Corregimiento Barrio Sur	Tel.:441-1696	info@alberguedemaria.com, pefama@cwpanama.net
Alianza Estratégica para la Promoción y Defensa Pública en VIH/SIDA (AE)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Bella Vista	Tel.: 500-9801 Fax: 500-9817	--
Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Vía Argentina, Edificio Lolita, Apartamento #1-A	Tel.: 264-2670 Cel.: 6601-0353	ahmnp@yahoo.com
Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá (ANEP)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Calidonia, Avenida Justo Arosemena, Calle 38 este	Tel.: 225-4717 Fax: 227-5320	anep_pa@cableonda.net
Asociación Panameña de Oficiales de Marina (APOM)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Ancón, Plaza Albrook, Local 13	Tel.: 315-1904 Fax: 315-1903	apompanama@cableonda.net
Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLafa)	Provincia de Panamá, Distrito Panamá, Corregimiento de Ancón, Sector Clayton, Calle Maritza Alabarca, Oficina 1001 C y D	Tel.: 317-0429 317-0430 Fax: 317-0431	aplafa@orbi.net aplafa_info@cwpanama.net
Casa Hogar el Buen Samaritano (CHEBS)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Juan Díaz, Calle 4ª, transversal 3ª	Tel.: 220-5815	chebs_@hotmail.com chebsamari@cwpanama.net
Consejo Nacional de la Empresa Privada (CONEP)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Ancón, Balboa, Avenida Morgan, Duplex # 302 A-B	Tel.: 211-2677 Fax: 211-2694	conep1@cwpanama.net

Consejo Nacional de Trabajadores Organizados (CONATO)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Balboa, Ancón, Casa 777, Tabernilla	Tel.: 314-0220 Fax: 228-0224	conato@cwpanama.net
Club de Leones de Arraiján	Provincia de Panamá, Distrito de Arraiján, Entrada de Cáceres, Barriada La Alboreda	Tel.: 6680-1353 259-8238 Fax: 260-4565	omar2551mp@hotmail.com
Cruz Roja Panameña (CRP)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Ancón, Albrook, Edificio # 453	Tel.: 315-0456 Fax: 315-1401	cruzroja@pa.gbnet.cc cruzbien@pa.inter.net
Equipo Multidisciplinario para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva (EMESSAR)	Provincia de Panamá, Distrito de San Miguelito, Corregimiento José Domingo Espinar sector de Villa Lucre Consultorio San Judas Tadeo, Local # 003 Planta Baja	Tel.: 314-1769	emessar2000@yahoo.com
Fundación Panameña Anti-SIDA (FUPAS)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Vía Argentina, Calle Eric Del Valle, Edificio Rapiventa	Tel.: 269-6077 Fax: 223-2793	fupas2004@latinmail.com
Fundación Pide-Un-Deseo de Panamá MAWF of Panama (Make-A-Wish Foundation of Panama)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de San Francisco, Vía Italia, Punta Paitilla, Centro Comercial Bal Harbour, Mezanine Oficina M-34, Panamá	Tel.: 269-7853 Fax: 269-3690	pideundeseo@hotmail.com
Fundación Pro-Bienestar y Dignidad de Personas Afectadas por el VIH/sida (PROBIDSIDA)	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Bella Vista, Calle 31, entre Avenida Balboa y Avenida México, casa I-86	Tel.: 225-9119 Fax: 225-8043	probidsida@cwpanama.net
Grupo Génesis Panamá	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá	Tel.: 323-1432 6519-5091	genesis_panama@yahoo.com
Instituto para el Desarrollo de la Mujer y la Infancia (IDEMI)	Provincia de Panamá, Distrito Panamá, Corregimiento de San Francisco, Vía Porras Edificio Altos Torres del Golf, Apto 2-A	Tel.: 226-5911	idemi_tid@hotmail.com

Nueva Era en Salud	Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Pueblo Nuevo, Hato Pintado, Calle del IPA, N° 8	Tel.: 261-2938	carmen@nueva-era.org, claud@nueva-era.org bettscarr@aol.com
Orfanato San José de Malambo (ORSAJOMA)	Provincia de Panamá, Distrito de Arraján, Cáceres	Tel.: 225-4055 Tel.: 259-9186 Fax: 259-3621	hogarmalambo@hotmail.com
Patronidad Pequeña Familia de María (PFM)	Provincia de Colón, Distrito de Colón, Avenida Roosevelt, entre Calle 9 y 10, #9086	Tel.: 441-1696	---
Sector Religioso Contra el SIDA (SERECSIDA)	Provincia de Panamá, Corregimiento de Pueblo Nuevo, Hato Pintado, La Sabana, calle Luther King	Tel.: 6618-3632 Fax: 262-7387	reheltg@cwpanama.net
Sindicato Único Nacional de Trabajadores de la Industria de la Construcción y Similares (SUNTRACS)	Provincia de Panamá, Distrito de San Miguelito, Corregimiento Belisario Porras, Veranillo Calle L final	Tel.: 267-0053 Fax: 267-0006	suntracs@hotmail.com
Viviendo Positivamente	Clínica de enfermedades infecciosas Hospital Santo Tomás, Provincia de Panamá, Distrito de Panamá, Corregimiento de Bella Vista	Tel.: 214-3368	viviendopositivamente@ yahoo.com

