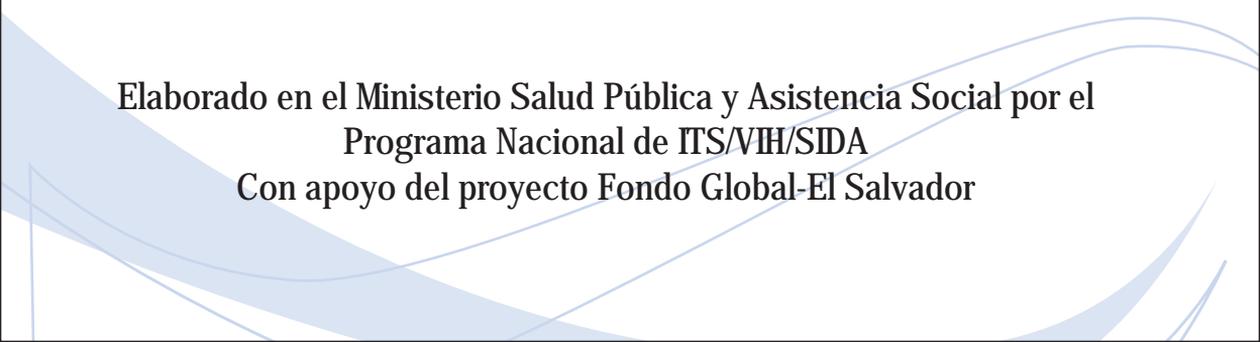




Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

GUIA DE NUTRICIÓN PARA EL MANEJO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA





**Elaborado en el Ministerio Salud Pública y Asistencia Social por el
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Con apoyo del proyecto Fondo Global-El Salvador**



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA**

GUIA DE NUTRICIÓN PARA EL MANEJO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

San Salvador 2004



PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Control y Prevención del ITS/VIH/SIDA, con el apoyo de la Gerencia de Atención Integral de Salud a la Mujer, en cumplimiento de su función reguladora y rectora presenta el documento **GUIA DE NUTRICION PARA EL MANEJO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA**.

Este es un instrumento relevante en el que se describe por primera vez la atención nutricional de los pacientes por ciclo de vida, y en cada ciclo el manejo nutricional adecuado y oportuno, sea este ambulatorio u hospitalario, ubicado por nivel de atención.

La alimentación no puede curar el SIDA, ni tratar al virus, pero puede ciertamente mejorar la calidad de las personas viviendo con el virus del SIDA, pues al adoptar cambios para vivir saludablemente, se mejora la salud de la persona. Muchos de los síntomas del VIH/SIDA están asociados con la aceptación, digestión, absorción y metabolismo de los alimentos; por lo que un adecuado soporte nutricional es prioritario para la mejoría de estos pacientes.

Por ello ponemos en las manos del personal del Sector salud las herramientas básicas para proveer la calidad de atención nutricional que les permitirán a las Personas Viviendo con VIH/SIDA, ofrecer franca resistencia a este flagelo.

Deseo agradecer a todas las personas e Instituciones quienes con su esfuerzo, compromiso y capacidad han realizado un invaluable aporte en la elaboración de este documento e invito a quienes se verán involucrados en su aplicación, para que hagan el mejor uso de el, contribuyendo así al mejoramiento y abordaje integral de las personas Viviendo con VIH/SIDA. “Una buena Nutrición es base de buena Salud”.




DR. HERBERT ABRAHAM BETANCOURT QUIJADA
MINISTRO DE SALUD



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

AUTORIDADES

Dr. Herbert Betancourt
MINISTRO DE SALUD

Dr. Julio César Castro Escoto
DIRECTOR GENERAL DE SALUD Y
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Dr. Julio Garay Ramos
DIRECTOR DE REGULACIÓN

Dr. Rodrigo Simán Sirí
JEFE DEL PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH/SIDA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

COMITÉ TÉCNICO ASESOR INTERINSTITUCIONAL PARA LA ELABORACIÓN DE LA GUIA DE NUTRICIÓN PARA EL MANEJO DE PERSONAS CON VIH/SIDA

NOMBRE	INSTITUCION
Lic. Doris Elizabeth Serpas	Hospital Nacional Rosales
Lic. Catalina de los Ángeles Cruz	Hospital Nacional Zacamil
Dra. Doris Elena García G.	Hospital Nacional Zacamil
Lic. Hilda Gloria de Romualdo	Hospital de Niños Benjamín Bloom
Dra. Lissette de Hernández	Hospital de Niños Benjamín Bloom
Lic. Julia Margarita Solano	Hospital de Niños Benjamín Bloom
Lic. Elia Marina Martínez	Médicos sin Fronteras
Dr. Manuel Alfredo Novoa P.	Unidad Medica Zacamil, ISSS
Lic. Ana Maritza Hernández Pérez	Unidad Medica Zacamil, ISSS
Lic. Rosa Elba Escobar	Hospital Nacional de Santa Ana
Lic. Lucía Beatriz López R.	Hospital Nacional de Maternidad
Dra. María del Carmen Urquilla	Hospital Nacional de Maternidad
Lic. Clarisa Eugenia Morán	SIBASI Centro
Lic. Rosa María Delgado	Hospital Nacional San Rafael
Lic. Concepción Claros de Flores	Gerencia del Adolescente, MSPAS
Dra. Gladys Haydeé Muñoz de Bonilla	Gerencia de la Mujer, MSPAS
Preparado por	
Lic. Haydeé Rosa de Orellana	Gerencia de Atención Integral en Salud de la Mujer
Dra. Celina Martínez de Miranda	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Apoyo Secretarial: Sra. Silvia Hernadez	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

PERSONAL TÉCNICO QUE PARTICIPO EN LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE LA GUIA PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE PERSONAS VIH/SIDA

NOMBRE	INSTITUCIÓN
Dr. Rodrigo Eduardo Simán Siri	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, MSPAS
Dr. José Guillermo Galván Orlich	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, MSPAS
Dra. Celina Martínez de Miranda	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, MSPAS
Dr. Juan Carlos Durán Chavarría	Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, MSPAS
Lic. Haydeé Rosa de Orellana	Gerencia de la Mujer, MSPAS
Dra. Doris Elena García	Universidad Evangélica
Dra. Gilda de Noyala	Universidad José Matías Delgado
Lic. Rosa Emilia de Seballos	ISSS (Instituto Salvadoreño del Seguro Social)
Lic. Rocío Rivera	Asociación Vínculo de Amor
Dr. Alfredo Novoa Pacheco	ISSS (Instituto Salvadoreño del Seguro Social)
Lic. Doris Serpas	Hospital Nacional Rosales
Dra. Elizabeth de Viana	Hospital Nacional de Maternidad
Dra. Lisset de Hernández	Hospital Nacional Benjamin Bloom
Lic. Lourdes de Quixada	SIBASI Cojutepeque
Lic. Elia Martínez	Hospital Nacional Benjamin Bloom
Lic. Catalina de los Angeles Cruz	Hospital Nacional Zacamil
Dra. Guadalupe Flores	FUNDASIDA
Lic. Bessie Veralice de Alonzo	Hospital Nacional de Maternidad

INDICE

I	Introducción.....	11
II	Antecedentes.....	13
III	Objetivos.....	15
	A. Generales.....	15
	B. Específicos.....	15
IV	Manejo Nutricional del Paciente con VIH/SIDA por Ciclo de Vida en los diferentes Niveles de Atención.	
	A. Paciente Pediátrico hasta 12 años	16
	A.1 Primer nivel de atención	16
	A.1.1 ambulatorio	16
	A.2 Segundo nivel de atención	23
	A.2.1 ambulatorio	23
	A.2.2 Hospitalario	24
	A.3 Tercer nivel de atención	27
	A.3.1 Hospitalario	27
	B. Paciente Adolescente de 13 a 19 años	33
	B.1 Primer nivel de atención	33
	B.1.1 Ambulatorio	33
	B.2 Segundo nivel de atención	34
	B.2.1. Ambulatorio	34
	B.2.2. Hospitalario	35

B.3	Tercer nivel de atención	36
B.3.1	Hospitalario	36
C.	Paciente adulto	38
C.1	Primer nivel de atención	38
C.1.1	Ambulatorio	38
C.2	Segundo nivel de atención	39
C.2.1	Ambulatorio	39
C.2.2	Hospitalario	41
C.2.3	Manejo con Patología Asociada	42
C.3	Tercer nivel de atención	45
C.3.1	Hospitalario	45
D.	Embarazada	48
D.1	Primer nivel de atención	48
D.1.1.	Ambulatorio	48
D.2	Segundo y Tercer nivel de atención	50
D.2.1	Ambulatorio	51
D.2.2	Hospitalario	52
V	Definiciones y abreviaturas	54
VI	Bibliografía	55
VII	Anexos	56

I. Introducción

La Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) son en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, y a casi 20 años de que se describiera el primer caso del padecimiento que hoy conocemos como SIDA, el impacto de la epidemia en los sistemas de salud es muy importante.

En El Salvador, según la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, desde 1984 fecha en la que se detectó el primer caso, se han notificado 12,629 casos de personas viviendo con el VIH/SIDA hasta Diciembre del 2003, de los cuales 6,421 corresponden a casos VIH (+) y 6,208 a casos SIDA.

El mayor conocimiento de la patogénesis, e historia natural de la enfermedad, el descubrimiento de agentes antiretrovirales útiles en el manejo de los pacientes y en especial la identificación de los factores que llevan al paciente

VIH+ ó SIDA al estado por malnutrición son: la baja ingesta de alimentos, el aumento de las demandas metabólicas y la mala absorción, han hecho que cada día sea más complejo el manejo clínico de esta enfermedad.

El manejo nutricional de estos pacientes es en la actualidad una de las piedras angulares de la terapia y las posibilidades de ofrecer una mejor atención, para lograr una mayor calidad y tiempo de vida para los afectados, que logrará mejorar mediante se cuente con un enfoque multidisciplinario, en el que exista además de la experiencia clínica, un buen seguimiento de pacientes.

Un adecuado estado nutricional va a ayudar a un mejor desarrollo, sin carencias nutricionales, con lo que se puede evitar situaciones de malnutrición que pudieran tener consecuencias muy graves.

El VIH/SIDA es un claro ejemplo que hace que la nutrición sea un pilar básico y forme parte integral del tratamiento de la misma.

La nutrición forma parte del tratamiento del paciente con VIH/SIDA a la aparición de efectos secundarios relacionados con el tratamiento de antiretrovirales y con la propia infección del VIH por lo que es obligatoria la realización de valoraciones nutricionales, recomendaciones dietéticas y educación alimentaria.

El manejo de los pacientes con este diagnóstico debe ser de forma integral en los diferentes niveles de atención; optimizando los recursos con que cuentan cada uno de ellos siendo estos, humanos, financieros y de infraestructura.

En ese sentido, el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector de la salud de la población salvadoreña y responsable de impulsar la normativa de los procesos que se encaminan al abordaje de la problemática de la salud y como parte del proceso de la modernización y reforma del sector, para fortalecer los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), ha elaborado el presente documento “Guía de Nutrición para el Manejo de Personas con VIH/SIDA”.

Este documento, facilitará la orientación al personal de salud para el abordaje diagnóstico y manejo de los problemas nutricionales a nivel ambulatorio y hospitalario prevalentes en esta población, que puedan agravarse en cualquier etapa de la infección por el VIH, y con una intervención integral en salud preventiva que incluya un componente sobre el manejo nutricional del paciente, evitará su deterioro progresivo, mejorará su calidad de vida y la respuesta del paciente al tratamiento de su enfermedad.

II. Antecedentes

Una buena nutrición, es básica, para una buena salud y una secuela temprana del SIDA es la desnutrición de los pacientes, que por lo general presentan un 10 a 20% de pérdida de peso, deficiencias de micronutrientes, vitaminas y en general un desgaste metabólico progresivo (Síndrome de desgaste).

Además altera la expectativa de vida y aumenta la morbilidad, disminuyendo la calidad de vida, falleciendo estos pacientes a menudo por la malnutrición, debida a la baja ingesta de alimentos, aumento de las demandas metabólicas, mala absorción y pérdida de la masa magra corporal que dan las infecciones relacionadas al SIDA.

Por todo lo anterior y respondiendo a la necesidad sentida por el personal de salud de conocer el manejo de la infección por el VIH, el 6 de Enero de 1993 se logró la elaboración del Manual de Normas y Procedimientos del Programa de Prevención y Control del SIDA a nivel

país, el cual se actualizó con una segunda versión en 1995 y en el cual se incluían las Normas de Atención Nutricional, que recomendaban la atención de los pacientes, sobre la base de las necesidades y requerimientos de energía, proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua, caracterizando dietas según signos y síntomas que presentaba el paciente y el tipo de problemas como la no-deglución, náuseas, vómitos y reflujo gástrico, así mismo daba recomendaciones con relación a las alteraciones de la cavidad oral.

También incluía lineamientos generales de higiene y preparación de los alimentos.

Posteriormente en el año 2000 se elaboraron los Protocolos de Atención y Manejo de los Pacientes VIH/SIDA, actualizándolos en el año 2002, donde también se incorporaron protocolos nutricionales de forma general para la atención de los pacientes.

En ese sentido y bajo el análisis de que era procedente elaborar una guía que diera mayor respuesta al conocimiento del personal de salud sobre los manejos nutricionales en los diferentes niveles de atención así como en los diferentes ciclos de la vida y escenarios, se convocó a expertos nutricionistas y nutriólogos de

los hospitales de segundo y tercer nivel de atención y SIBASI del sector salud, así como a Internistas, salubristas y enfermeras conformándose un Comité Técnico Asesor para apoyar la elaboración del presente documento, revisándose y posteriormente validándose para su implementación.

IV. Objetivos

A- General.

- Proveer al personal del Sector Salud de un instrumento que le permita conocer los criterios técnicos del manejo nutricional así como de la orientación para la adopción de cambios a una vida saludable para las personas viviendo con el virus de sida (PVVS).

B- Específicos.

- Brindar procedimientos técnicos a implementar en el manejo nutricional de los pacientes con VIH/SIDA.
- Facilitar la aplicación de procedimientos e intervenciones en el manejo nutricional de los pacientes con VIH/SIDA.
- Unificar criterios y pautas técnicas para el personal de las diferentes instituciones que conforman el sector salud.
- Proporcionar conocimientos básicos sobre nutrición y de orientación en el manejo de las personas viviendo con el virus de sida (PVVS).

V. Manejo Nutricional del Paciente VIH/SIDA por ciclo de vida en los diferentes Niveles de atención.

A. Paciente Pediátrico hasta los 12 años de edad.

A.1 Procedimientos a seguir en el Primer Nivel de atención.

A.1.1. Ambulatorio

La Terapia nutricional en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida puede condicionar en la infección de transmisión vertical del VIH, un bajo peso al nacimiento dependiendo de la condición y estado nutricional materno, pero generalmente el tratamiento se inicia a partir de los 4 meses de edad, donde es más evidente la pérdida de la masa muscular y el adelgazamiento de los pacientes, un porcentaje aproximado del 38% de los niños puede presentar retraso en el crecimiento.

El retraso en el crecimiento puede iniciarse desde antes del nacimiento (desnutrición intrauterina), por lo que también es importante hacer vigilancia del estado nutricional de la madre.

Después del nacimiento los niños VIH(+) pueden presentar:

- Altos requerimientos y gasto de energía
- Pobre ingesta de alimentos.
- Mala absorción de los nutrientes en el intestino.
- Excreción aumentada de proteínas y grasas.





Los mecanismos fisiopatológicos y factores que influyen en el apareamiento de la desnutrición en pacientes con VIH son multifactoriales:

- Disminución en la ingesta diaria de alimentos
- Malabsorción de los nutrientes, como carbohidratos, lactosa y otros.
- Alteraciones metabólicas (en uso de nutrientes).
- Incremento del stress oxidativo: incremento de la inmunodeficiencia
- Incremento de la replicación del VIH que acelera la replicación de la enfermedad.
- Infecciones oportunistas.

Para fines de la atención nutricional en este ciclo de vida, se clasifica de la siguiente manera:

- Manejo nutricional ambulatorio para lactante menor (0 a 12 meses), lactante mayor (1 a 2 años de edad)
- Manejo nutricional ambulatorio para pacientes pediátricos de 3 a 12 años de edad.

1 Evaluación Nutricional

Se realizará la vigilancia del crecimiento y desarrollo según normas de atención del niño (a), elaboradas por el MSPAS utilizando el indicador peso/ edad. (anexo 4).

En el niño(a) menor de 5 años se utilizará la grafica de crecimiento peso / edad, peso / talla y perímetro cefálico.

En el niño (a) de 5 a 9 años se evaluará según la grafica de crecimiento peso /talla y el mayor de 10 años en este caso a los 12 años según el gráfico de Índice de masa corporal por sexo.

La medida obtenida, peso o talla del niño(a) debe ubicarse en los formularios instrumentos respectivos y de esta forma clasificarlo según su condición nutricional.

Por ejemplo:

Ideal 100 %	Rango
90 a 110 %	= Normal
75 a 89 %	= Desnutrido leve
60 a 74 %	= Desnutrido moderado (referir a 2 ^{do} nivel de atención)
60 % a menos	= Desnutrido severo (referir a 2 ^{do} ó 3 ^{er} nivel de atención)

Las medidas que se obtendrán serán:

- Talla en centímetros.
- Perímetro cefálico en centímetros.
- Peso en Kilogramos.

a) leche:

- Lactancia Materna
- Tipo de fórmula
- No. de veces por día
- Cantidad (onzas) y
- Dilución

Todo paciente identificado con diagnóstico VIH deberá referirse a un nivel superior para ingresar al Programa de Prevención de la Trasmisión Materno Infantil del VIH.

b) Otras bebidas nutritivas fortificadas.

c) Otros alimentos.

1 Historia Alimentaria

Será necesario hacer un chequeo de los alimentos consumidos (tipo y frecuencia)

d) Consumo de suplementos vitaminas y minerales: Hierro, multivitaminas, vitamina C, vitamina A y ácido fólico.

así:

I Evaluación Bioquímica

- Hemograma completo.
- Examen General de orina
- Examen General de Heces

I Manejo Nutricional

La asesoría sobre como alimentar al recién nacido debe de ser proporcionada alrededor del 6º mes de gestación y ser reforzado en cada intervención, así toda mujer embarazada puede tomar una decisión informada sobre alimentación del lactante.

Por lo tanto debe de informársele de las ventajas y desventajas de la fórmula infantil, de la lactancia materna y del riesgo de transmitir la infección.

- Lactancia materna:

Protege al lactante contra enfermedades diarreicas, neumonía y otras infecciones, potencialmente mortales en la infancia, aunado a los beneficios psico-sociales por el acercamiento madre e hijo.

Sin embargo se ha demostrado que el VIH puede transmitirse a través de la

lactancia materna.

Estudios han demostrado que de 1 de 3 niños de madres VIH + , se infectan por medio de la leche materna.

Por lo tanto no se recomienda esta practica.

Por lo que se deberá ofrecer formula artificial.

Esta práctica es recomendable cuando puede asegurarse el acceso ininterrumpido de las fórmulas maternizadas; además se debe de fomentar un entorno higiénico, fundamentalmente agua salubre y saneamiento que reduzca al mínimo los riesgos para la salud del lactante.

Las recomendaciones alimentarias para los diferentes grupos de edad son las siguientes:

Si el niño tiene su tracto gastrointestinal funcional y buena ingestión de alimentos, seguir las recomendaciones alimentarias según edad, tomando en cuenta la disponibilidad local y familiar de alimentos; además reforzar las buenas prácticas en la higiene y manipulación de alimentos (anexo 2)

1. Lactante menor 0 a 12 meses

a) Recién nacido hasta 4 meses:
Comenzar con fórmula de inicio, si existe algún tipo de intolerancia u otro problema utilizaremos las fórmulas especiales como por ejemplo:

- fórmula de prematuro
- fórmula sin lactosa
- fórmula de soya, según el caso.
- Fórmula antirreflujos
- Fórmula polimérica pediátrica
- Fórmula hipoalérgica

b) De 4 a 6 meses:

Fórmula infantil: si el niño es VIH + usar fórmula reforzada para lo cual deberá prepararse de la siguiente manera:

- ✓ Para 4 onzas de leche, diluir 1 medida de leche por onza de agua (1:1 o 1:2 onzas de agua según marca) agregar 1 cda de azúcar y agregar 1 cda. de cereal de arroz.

Esta formula nos aporta un total de 119 calorías.

- Se debe indicar un mínimo de 5 a 6 formulas (tomas) de 4 onzas por día, aproximadamente cada 4 horas.
- El volumen de la toma y el número de las mismas, se incrementará según demanda.
- Considerar el inicio de la ablactación a partir de los 4 meses si es necesario.

c) De 6 a 12 meses:

Se seguirá el Esquema de Alimentación para niños menores de 1 año (Cuadro 1)



Cuadro 1.

Esquema de Alimentación del niño(a) de 0 a 12 Meses de edad.

EDAD	TIPO, CANTIDAD Y FRECUENCIA DE ALIMENTOS
0 a 4 meses (lactantes)	Fórmula infantil de acuerdo a su condición
4 a 6 meses	Período de Ablactación: introducción papilla (tipo puré) de 1 clase de vegetal (zanahoria ayote o papa), y cereal de arroz por lo menos 2 veces al día y fórmula infantil.
6 a 8 meses	Papilla de 2 clases de vegetales más puré de fruta (manzana, guineo, plátano pera, mango), y continuar la fórmula a demanda del niño.
8 a 10 meses	Papilla de varios tipos de vegetales con un trocito de pechuga de pollo o carne, más fruta raspada, frijoles colados, yema de huevo y fórmula a demanda.
10 a 12 meses	Introducir alimentos en trocitos, no licuados, fruta en trocitos, tortilla, huevos, frijoles colados, plátano y fórmula a demanda. Introducirlo a la dieta familiar y darle leche entera u otro tipo de bebida a base de harina fortificada.

Cuadro 2.

Recomendaciones generales de alimentación para el primer año.

1. Aumentar gradualmente la comida hasta lograr que coma por lo menos 4 cucharadas soperas de comida, introducir tortilla o pan después del noveno mes.
2. Dar de comer 5 veces al día: 3 comidas formales y 2 refrigerios
3. En el refrigerio dar una fruta, un pan dulce, o lo disponible.
4. Dar por lo menos una comida frita al día.
5. Incluir un alimento rico en vitamina A por lo menos una vez al día.
(zanahoria, mango, tomate, hígado de pollo, hojas de color verde intenso)

Cuadro 3.

2. Recomendaciones generales de alimentación para lactante mayor de 1 a 2 años de edad.

1. Incorporar a la comida familiar e ir aumentando la cantidad hasta lograr que coma por lo menos 5 cucharadas en cada comida.
2. Continuar fórmula entera. Tomas de 6-8 onzas, 3-4 veces al día ó 24 onzas por día.
Preparación: 1cucharadita de leche en polvo (5 grs.) por onza de agua.
3. Dar de comer 6 veces al día: 3 comidas formales y 3 refrigerios.
4. Dar por lo menos un alimento frito al día, o agregar 1-2 cda de margarina o crema en los alimentos.
5. En cada refrigerio dar un pan con agregado o lo disponible.
6. Dar un alimento rico en vitamina A (hojas verdes, zanahoria, mango maduro, hígado de pollo o res, plátano y otros) por lo menos una vez al día.
7. Dar bebidas fortificadas o reforzar la leche con una de ellas

3. Paciente Pediátrico. (3 a 12 años).

A esta edad el niño debe de comer 3 comidas fuertes y 3 refrigerios, o fraccionar la alimentación según la tolerancia del paciente, incluir también alimentos ricos en vitamina A.

A.2. Procedimientos a seguir en el segundo nivel de atención con patología asociada y/o desnutrición severa.

A.2.1 Ambulatorio

Δ Evaluación Nutricional del Paciente Pediátrico.

Se realiza una evaluación nutricional identificando el peso, talla, circunferencia cefálica, edad y se clasifican con los indicadores peso / edad, talla / edad, peso / talla. Estos valores se comparan con las graficas de crecimiento de niños y niñas, de esta forma se clasifica según condición nutricional.

	Ideal 100 %		Rango
Peso / edad	90 a 110 %	=	Normal
	75 a 89 %	=	Desnutrido leve (I)
	60 a 74 %	=	Desnutrido moderado (II)
	60% a menos	=	Desnutrido severo (III)
	Ideal 100 %		Rango
Talla / edad	95 a 105 %	=	Normal
	90 a 94 %	=	Retardo leve de talla
	85 a 89 %	=	Retardo moderado de talla
	85 % a menos	=	Retardo severo de talla.
	Normal 100 %		Rango
Peso / talla	90 a 110 %	=	Normal
	90 a 75 %	=	Desnutrición Aguda Leve
	74 a 60 %	=	Desnutrición Aguda Moderada
	60 % a menos	=	Desnutrición Aguda Severa o Emaciación

Δ Historia Dietética.

- Encuesta alimentaria por recordatorio, recuento de 24 horas (frecuencia de alimentos, tiempo de comida, cantidades).
- Disponibilidad de alimentos. (local y capacidad de compra).
- Suplementación con micronutrientes: vitamina A, Hierro, Ácido fólico, Zinc. (frecuencia y dosis)
- Utilización de fórmulas: poliméricas pediátricas,
- Fórmulas elementales.
- Módulos: proteínas, carbohidratos y aminoácidos.
- Presencia de anorexia, vómito, alergia, intolerancias

Δ Evaluación Bioquímica

- Hemograma completo.
- Nitrógeno ureico
- Creatinina
- Proteínas totales (albúmina serica)
- Transaminasas
- General de orina.
- General de heces.
- Balance nitrogenado (+ o -)

Δ Manejo Nutricional

El manejo nutricional se hará según la condición y el estado de salud del paciente, y dependerá de la presencia de las siguientes alteraciones.

- Desnutrición / pérdida de peso
- Dificultad para masticar o tragar.
- Náuseas y vómitos.
- Diarrea y Malabsorción.
- Infecciones sobreagregadas (Neumonía, GEA, moniliasis oral, Herpes oral)
- Efectos Secundarios de la terapia: Trastornos gastrointestinales, hiperglicemia, y otros (Revisar anexo No 3 “Alimentos y Medicamentos)
- Para el esquema de alimentación del niño menor de un año, revisar cuadro 1 pagina 23.
- Reforzar la alimentación con formulas especiales comerciales o artesanales según las necesidades del paciente.

A.2.2 Hospitalario

Δ Evaluación Nutricional

Se realizará una evaluación nutricional con los mismos indicadores del manejo ambulatorio de estos pacientes (Pág. 25)

Δ **Historia Médica y Alimentaria**

- Encuesta alimentaria por recordatorio, recuento de 24 horas.
- Disponibilidad de alimentos. (local y capacidad de compra)
- Suplementación con micronutrientes: vitamina A, Hierro, Ácido fólico, Zinc. (frecuencia, dosis).
- Alergias alimentarias e intolerancias

Δ **Evaluación Bioquímica**

- Hemograma completo
- Nitrógeno ureico
- Creatinina

- Proteínas totales
- Transaminasas
- General de orina
- General de heces
- Establecer balance nitrogenado + o –(basal para seguimiento)

Δ **Manejo Nutricional**

Las recomendaciones para la recuperación nutricional de niños y niñas viviendo con VIH/SIDA, aumentan de 1.5 a 2 veces más que las recomendaciones dietéticas alimentarias para niños eutróficos, por lo que se requiere tomar en cuenta las siguientes recomendaciones.

Cuadro 4
Recomendaciones de energía y proteínas a pacientes pediátricos.

RECOMENDACIONES DE ENERGÍA Y PROTEÍNAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

0 - 5 meses	108 -110	cal/kg./día	Proteína 2.2 g /kg./día
5 -12 meses	100	cal/kg./día	2.2 g /kg./día
1 - 3 años	102	cal/kg./día	2.0 g /kg./día
4 - 6 años	90	cal/kg./día	1.8 g /kg./día
7 - 10 años	70	cal/kg./día	1.5 g /kg./día

Para el manejo nutricional de los niños y niñas con esta patología y debido a su condición nutricional pueden presentar algún grado de desnutrición, por lo que se recomienda tomar en cuenta las diferentes vías de alimentación:

1. Alimentación Oral: Para niños (a) desnutridos se utilizarán las siguientes fórmulas, preparadas con contenidos progresivos en calorías y proteínas según la edad del niño (a). Su uso e indicación será según la evaluación y estado clínico del paciente.

a) Fórmulas

Fórmula A y B usadas en niños (a) menores de 1 año.

- Fórmula A = 10 g. de Fórmula de inicio + 7.5 g. de cereal de arroz + 1 cc de aceite de maíz. (Densidad = 0.77 cal /cc, Calorías = 77.5 cal/100 ml, aporte proteico es 0.9 g/ 100 ml)
- Fórmula B = 20 g. de Fórmula de inicio + 2.5 g de cereal + 1 cc de aceite + $\frac{1}{2}$ medida de Protifar 90% (Densidad = 1.2 cal /cc, Calorías = 122.5 cal/ml, aporte proteico 2.9 g/ ml/100 ml).

Las Fórmulas C y D: deben ser usadas en los niños mayores de 1 año, las cuales son utilizadas en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, siguiendo recomendaciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud.

- Fórmula C = Para niños mayores de 1 año: leche entera 5.0 g. + 5 g. de azúcar + 7.5 g. de cereal + 1 cc de aceite. (Densidad = 0.74 cal/ cc, Calorías = 74 cal /100ml, aporte proteico de 0.9 g /ml).
- Fórmula D = Para niños mayores de 1 año: leche entera 10 g. + 7.5 g. de azúcar + 7.5 g. de cereal de arroz + 3 cc de aceite (Densidad = 1.34 cal/ cc, Calorías = 134 cal /100 ml, aporte proteico 2.6 g / ml).

a. Ejemplo de menú.

Régimen 1 (Lactantes de 4 – 6 meses)

- $\frac{1}{4}$ taza de papilla de cereal de arroz (20 gramos de cereal diluido con agua estéril o fórmula de inicio).
- 4 onzas de puré de fruta (una variedad, manzana, guineo, etc.).



Régimen 2 (Lactantes de 6 – 9 meses)

- 1/4 a 1/2 taza de papilla de cereal de arroz, maíz o avena diluido con leche.
- 1/4 a 1/2taza de puré de verdura (únicas o mezcladas)
- 4 Onzas de puré de plátano, camote o guineo. (con o sin leche).

Régimen 3 (Para niños de 9 meses a 1 o más años)

- 1/2 a 1 taza de papilla de cereal de trigo o avena diluido con leche.
- 1/2 a 1 taza de puré de verdura con pollo y fideos, o carne.
- 1/2 a 1 taza de sopa-de fideos o guiso de pollo o carne molida
- 1/2 a 1 taza de puré de frutas mixtas o fruta raspada.

- 6 onzas de puré de plátano, o guineo o frijoles colados con crema.

2. Dietas Terapéuticas:

Se utilizaran dietas terapéuticas según valoración nutricional y patologías asociadas tales como: dieta blanda, hiposódica, hipercalórica, hiperprotéica, para diabético, entre otras.

3. Alimentación Enteral:

Es aquella en la cual se utiliza la sonda nasogástrica con fórmula artesanal o comercial según protocolos y disponibilidad de ésta por la institución.

Este tipo de alimentación se utilizará según la valoración nutricional del paciente, y la patología asociada que este presentando al momento de la intervención.

A.3 Procedimientos a seguir en el Tercer Nivel de Atención.

A.3.1 Hospitalario

Δ Evaluación Nutricional

Se realiza una evaluación nutricional según los indicadores peso/ edad, talla/ edad y peso/ talla.

Estos valores se comparan con las gráficas de crecimiento del MSPAS y de esta forma se clasifica su condición nutricional.

	Ideal 100 %		Rango
Peso / edad	90 a 110 %	=	Normal
	75 a 89 %	=	Desnutrido leve (I)
	60 a 74 %	=	Desnutrido moderado (II)
	60% a menos	=	Desnutrido severo (III)
	Ideal 100 %		Rango
Talla / edad	95 a 105 %	=	Normal
	90 a 94 %	=	Retardo leve de talla
	85 a 89 %	=	Retardo moderado de talla
	85 % a menos	=	Retardo severo de talla.
	Normal 100 %		Rango
Peso / talla	90 a 110 %	=	Normal
	90 a 75 %	=	Desnutrición Aguda Leve
	74 a 60 %	=	Desnutrición Aguda Moderada
	60 % a menos	=	Desnutrición Aguda Severa o Emaciación

ΔHistoria Dietética

Encuesta alimentaria por recordatorio, recuento de 24 horas (frecuencia de alimentos, tiempo de comida y cantidades).

Δ Pruebas Bioquímicas de Laboratorio

- Determinación de glucosa sanguínea
- Pruebas de función hepática

(transaminasas, proteínas séricas, albúmina)

- Pruebas de función renal (nitrógeno, ureico, creatinina).
- Electrolitos séricos (sodio, potasio, calcio / fósforo, magnesio).
- General de heces
- General de orina

Δ Manejo Nutricional

Debe de implementarse tempranamente en las primeras 24 horas de ingreso y previamente hacer una valoración nutricional, examen físico y una valoración clínica de síntomas gastrointestinales: diarrea, mala absorción, intolerancia a

nutrientes (carbohidratos y grasas) y determinación de deficiencias de micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A).

Las recomendaciones para la recuperación nutricional de niños y niñas viviendo con VIH/SIDA aumentan de 1.5 a 2 veces mas que las RDA para niños sanos eutróficos.

RECOMENDACIONES DE ENERGÍA Y PROTEÍNAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

0 - 5 meses	108 -110	cal/kg./día	Proteína 2.2 g /kg./día
5 -12 meses	100	cal/kg./día	2.2 g /kg./día
1 - 3 años	102	cal/kg./día	2.0 g /kg./día
4 - 6 años	90	cal/kg./día	1.8 g /kg./día
7 - 10 años	70	cal/kg./día	1.5 g /kg./día

Se debe preferir el uso de la vía oral pero en los casos que no se alcanzan a digerir las cantidades de alimentos que cubren sus requerimientos, es necesario el uso de sondas de alimentación (nasogástrica o pospilórica).

1. Tipo de Alimentación:

Estos pacientes pueden presentar algún grado de desnutrición secundaria, por lo que se recomienda:

1.1 Alimentación oral:

- Dietas que contengan alimentos ricos en carbohidratos.
- Utilización de fórmulas libres de lactosa
- Utilización de fórmulas con mezcla de triglicéridos de cadena larga y media (TCM)

1.2 Soporte Nutricional:

a. Alimentación Enteral:

Se proporcionara a pacientes con disfagia, odinofagia, lesiones mucosa bucal dolorosas, alteraciones neurológicas que dificulten alimentación oral. en estos casos se podrá indicar:

- Fórmulas modulares
- Fórmulas Poliméricas
- Fórmulas elementales para casos severos de diarrea crónica.
- Formulas Inmunomoduladoras.

Los módulos calóricos pueden ser utilizados para minimizar el consumo de energía del paciente como maltosa-dextrina, azúcar, almidones en una proporción del 5 al 8 %.

b. Alimentación parenteral:

La alimentación parenteral suplementaria o total, se utilizará si el tracto gastrointestinal no es funcional o hay contraindicaciones a la oral y enteral:

- Obstrucción intestinal.
- Diarrea severa / refractaria al tratamiento

- Vómito intratable.
- Falla del soporte enteral o contraindicación.
- Diarrea persistente severa.
- Inconciencia

1. Periférica: Suplementaria cuando hay intolerancia oral, enteral o cuando no alcanza a ingerir suficiente para llenar sus requerimientos (glucosa no mayor de 12 %). Tiempo previsto de 7 a 10 días.
2. Central: En casos de alteración severa de la función intestinal. (glucosa de 12 a 25 %), tiempo previsto mayor de 10 días. Este tipo de alimentación se elaborará si existen las condiciones adecuadas para su preparación y control de calidad.

La nutrición parenteral y enteral simultáneas son factibles, si el aporte calórico no es suficiente.

2. Uso de Vitaminas y Micronutrientes:

El uso de las vitaminas y minerales es necesario en estos pacientes ya

que presentan frecuentemente deficiencia de:

1. Vitamina A.:

La Suplementación de ésta vitamina, aumenta el nivel de células CD4, reduciendo la morbi-mortalidad por

otras infecciones (ver Cuadro 5).

2. Suplementación de Zinc, (o mezcla de micronutrientes, cobre / zinc / selenio).

2. Multivitaminas

El doble de las dosis de RDA, según edad.

Cuadro 5.
Dosis de Vitamina A

DOSIS SIMILARES A LOS NIÑOS DESNUTRIDOS:		
EDAD	DIA 1	DIA 2
< 6 meses	50,000 UI	Igual dosis según edad
6-12 meses	100,000 UI	
12 meses	200,000 UI	
2 semanas después de la primera dosis repetir según edad		

Es importante señalar que la Deshidratación: es la más seria complicación de la desnutrición cuyos signos y síntomas de alarma son:

- Pérdida de peso de más de 1 % por día
- Resequedad de la boca.
- Aumento de la sed.
- Disminución de la diuresis.
- Constipación.
- Fiebre.

Tratamiento de la deshidratación: Aportar líquidos como: Suero oral, sopas, jugos, gelatinas, leche, agua.

Las necesidades de líquidos se basan en el peso y se pueden estimar en el siguiente cuadro.

Cuadro 6.
Requerimiento de Líquidos por Peso

Peso (kg)	Líquidos (ml/kg/día)	Cantidad en ml/día	Requerimiento extra x T ⁰
Menor de 10 Kg.	100	1000	50 cc X c / kg (_ de 10 kg.)
10 - 20 Kg.	100	1000	20 cc X c / kg (_ de 20 kg.)
Más de 20 Kg.	150	1500	

Cuadro No. 7

3. Recomendaciones dietéticas para síntomas relacionados con el VIH

PROBLEMA	MODIFICACIÓN ALIMENTARIA
Disminución de la ingesta calórica, anorexia	<ul style="list-style-type: none"> - Comidas Pequeñas y frecuentes - Desarrollar un horario de alimentación. - Utilizar suplementos alimenticios además del esquema alimenticio administrado y no durante las comidas. - Comer en un área relajada. - Considere el uso de estimulantes del apetito. - Agregue suplementos multivitamínicos y minerales diariamente.
Dificultad para masticar y tragar	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentar con jugos o licuados- - Evitar alimentos ácidos, duros o salados. - Brindar alimentos a temperatura ambiente o ligeramente fríos. - Uso pajillas para tragar fácilmente
Náuseas y vómitos	<ul style="list-style-type: none"> - Comidas pequeñas y Frecuentes. - Brindar alimentos salados, secos o fríos. - Reponer líquidos y electrolitos. - Evitar alimentos ricos en grasa - Evitar actividad física excesiva y el reclinarse después de comer - Uso de antieméticos.
Diarrea y mal absorción	<ul style="list-style-type: none"> - Si el paciente puede tomar una dieta modificada, usar dieta baja en grasa, libre de cafeína y evitar alimentos muy sazonados. - Considere triglicéridos de cadena media o proteínas hidrolizadas. - Cuando no se encuentra patógenos entérico y la diarrea no es profusa un agente conteniendo pectina puede ser utilizado - Alimentos conteniendo fibra pueden ser utilizados.
Hipertriglicéridos	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar consumo excesivo de azúcares y grasas.

B. Paciente Adolescente de 13 A 19 años



B.1 Procedimientos a seguir en el Primer Nivel de Atención.

B.1.1 Ambulatorio.

Δ Evaluación Nutricional

La evaluación nutricional, se realizará según el indicador Índice de Masa Corporal (IMC) para ambos sexos. Este se obtiene de la siguiente forma: peso actual Kg / talla ²mts. Las gráficas que se utilizarán son las elaboradas por el Ministerio de Salud. (Anexo 6).

Δ Evaluación Bioquímica

- Hematocrito.
- Hemograma completo
- Ex. General de orina y heces.

Δ Historia Alimentaria

Se requiere hacer un recuento de 24 horas de los alimentos que consumen las y los adolescentes (tipo y frecuencia).

Δ Manejo Nutricional

- Requerimientos calóricos:
Este se obtendrá multiplicando el peso ideal en kilogramos por 45 cal. = cal / kg / día.
- Brindar educación alimentaria nutricional de acuerdo al caso y especificaciones de cada paciente utilizando los patrones de menú y las listas de intercambio (anexo 9 y 10).

Recomendaciones Dietéticas Generales:

- Orientación en la aplicación de medidas de higiene en la preparación de los alimentos.
- Ingerir la carne de res, pollo o pescado bien cocida.
- Consumir huevos bien cocidos.
- Evitar dar al paciente huevos con fisuras en las cáscaras (quebrados).

- Orientar a los adolescentes que ingieran leche hervida y derivados lácteos preparados del día.
- Orientar a la familia y al adolescente que si preparan alimentos y los recalientan, deberá hacerlo a temperaturas altas.
- Orientar a que los alimentos deben refrigerarse y/o colocarlos en recipientes cerrados, lejos de roedores e insectos.
- Lavar las frutas con agua hervida y pelarlas.
- Evitar consumir alimentos que estén vencidos o abollados
- Orientar a la familia y al adolescente el consumo de alimentos de los 6 grupos básicos: granos, raíces y plátanos, frutas, verduras y hojas verdes, carnes, aves y mariscos, huevos, leche y derivados, grasas y azúcares.
- Los utensilios de cocina deben estar siempre protegidos de los insectos y roedores.

B.2 Procedimientos a seguir en el Segundo Nivel de Atención.

B.2.1 Ambulatorio

Δ Evaluación nutricional

Se realizará evaluación nutricional igual que en el primer nivel de atención

(Pág. No. 30). Además se utilizará el anexo 4 para obtener peso ideal; el cual servirá para indicar el manejo nutricional

Δ Evaluación Bioquímica

- Hemograma completo
- General de Orina
- General de heces

Δ Historia Alimentaria

Se realizará un recuento de 24 horas de los alimentos que consumen los y las adolescentes (tipo y frecuencia).

Además de considerar medicamentos, suplementos vitamínicos, alergias e intolerancia de alimentos.

Δ Manejo Nutricional

- Requerimientos calóricos: Se obtendrá multiplicando el peso ideal por 45 kcal.
- Brindar educación alimentaria nutricional, utilizando patrones de menú y las listas de intercambio, de acuerdo al caso por especificaciones de cada paciente (anexo 9 y 10), e individualizar el caso si se cuenta con el recurso humano.
- Para impartir la educación alimentaria nutricional, deberá de utilizar las

recomendaciones descritas en las Guías de alimentación para adolescentes y mujeres en edad fértil.

B.2.2. Hospitalario.

Δ Evaluación nutricional

- Se realizarán las medidas antropométricas con los parámetros del primer nivel de atención
- Evaluación según gráficas del IMC de adolescentes. (Anexo 6)
- Tablas NCHS (Anexo 8).
- Será necesario realizar la valoración global subjetiva del paciente, la cual nos dará la historia de la enfermedad y de la condición nutricional.

La valoración incluye: Si hay pérdida de peso, cambios en la dieta, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional y si al examen físico por la vista hay disminución de grasa, de masa muscular o edema, con esta información previa se tendrá la apreciación del paciente.

Δ Evaluación Bioquímica

- Hemograma completo
- General de Orina y heces
- Creatinina

- Nitrógeno ureico
- Proteína sérica (albúmina, prealbúmina y transferrina)
- Pruebas Hepáticas.

Δ Historia Alimentaria

Se realizará un recuento de 24 horas de los alimentos que consumen los y las adolescentes (tipo, frecuencia y preferencia de alimentos).

Además se deben de considerar el consumo de medicamentos, suplementos vitamínicos, alergias e intolerancia de alimentos.

Δ Manejo Nutricional

- Requerimientos calóricos: Debe de retomarse el cálculo de requerimientos del primer nivel de atención.
- Evaluar complicaciones nutricionales como diarrea, náuseas, vómito, afecciones de la boca y la faringe, estreñimiento (Ver Pág. 34) recomendaciones dietéticas para síntomas relacionados con el VIH).
- Evaluar el uso de soporte nutricional según el caso y referir al paciente al tercer nivel de atención.

B.3 Procedimientos a seguir en el Tercer Nivel de Atención.

B.3.1 Hospitalario

Δ Evaluación nutricional:

- Se realizarán las medidas antropométricas con los parámetros del primer nivel de atención
- Evaluar según gráficas del IMC de adolescentes. (Anexo 6).
- Tablas NCHS (Anexo 8).
- Será necesario realizar la valoración global subjetiva del paciente, la cual nos dará la historia de la enfermedad y de la condición nutricional.

La valoración incluye: Si hay pérdida de peso, cambios en la dieta, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional y si al examen físico por la vista hay disminución de grasa, de masa muscular o edema: con esta información previa se tendrá la apreciación del paciente.

Δ Evaluación Bioquímica

- Hemograma completo
- Ex. General de orina y heces
- Creatinina
- Nitrógeno ureico
- Proteína serica(albúmina, prealbúmina y transferrina)

Δ Historia Alimentaria

Se realizará un recuento de 24 horas de los alimentos que consumen los y las adolescentes (tipo y frecuencia). Además considerar medicamentos, suplementos vitamínicos, alergias e intolerancia de alimentos.

Δ Manejo Nutricional

- Requerimiento Calórico. Posterior a la evaluación nutricional del paciente y determinado su requerimiento calórico, se proporcionara la educación nutricional, ubicándose en los modelos de dietas para pacientes VIH/SIDA, a través de las listas de intercambio. (Anexos 10).
- La persona con SIDA podrá necesitar de todas las vías de alimentación dependiendo de la etapa y complicaciones de la enfermedad, además demanda siempre de una gran variedad de dietas desde las poliméricas hasta elementales.
- La alimentación podrá ser administrada por:

Vía Oral:

La alimentación a ofrecer será la normal, si no existen alteraciones al nivel de boca procurando respetar hábitos y costumbres.

Si por el contrario, existen alteraciones a nivel de boca o esófago entonces será necesario modificar la dieta (blanda, suave o líquidos completos).

Vía Enteral:

Las vías de alimentación a utilizar son sondas de alimentación, ya sea nosogástrica o nasoyeyunal, gastrostomía yeyunostomía,

Formulas a utilizar:

- Dependiendo del estado nutricional del paciente será necesario suplementar la dieta para cubrir sus necesidades, ya sea en energía, micronutrientes o algún mineral en especial y considerar la modificación de la consistencia de la dieta, será necesario el empleo de fórmulas comerciales poliméricas y/o elementales, módulos de car-

bohidratos, proteínas y aminoácidos, formulas inmunomoduladoras.

- Las fórmulas completas sin lactosa se emplearán en caso de lesiones orofaríngeas u obstrucciones parciales (tumores).
- Si hay mal absorción moderada o severa en pacientes con diarrea se puede administrar dietas elementales o fórmulas sin lactosa y modulo de aminoácidos.

La administración en ambos casos (lesiones orofaríngeas y diarrea) puede hacerse por tubo nasoentérico en infusión continua lo cual mejora la tolerancia.

Si el paciente adolescente presenta otras patologías asociadas, manejarlo de acuerdo al apartado C: 2.3 Manejo Nutricional de Patologías Asociadas (Pág. 42)

C. Manejo Nutricional del Paciente Adulto con VIH/SIDA

C.1. Procedimientos a seguir en el Primer Nivel de Atención.

C.1.1 Ambulatorio

Las personas infectadas con VIH durante su evolución natural, demandan atención de sus problemas agudos o episódicos y también a su estado global de salud que potencialmente pueden reducir la morbilidad y retardar la mortalidad por lo que se les brindará atención médica y nutricional:

Δ Evaluación Nutricional

Esta es la base de un manejo nutricional óptimo por lo que se realiza la evaluación según el indicador de Índice de masa corporal (IMC) en ambos sexos. El IMC se determina así:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso actual (Kg)}}{\text{Talla en mt}^2} = (\text{Kg} / \text{Mt}^2)$$

Comparar el resultado con los siguientes rangos:

Cuadro 8 Rangos de IMC

IMC Kg / Mt ²	ESTADO NUTRICIONAL (Rangos)
Menor de 18.49	Delgado
18.5 -24.99	Normal
25 a 29.99	Sobrepeso
Mayor de 30	Obeso

Δ Evaluación bioquímica

- Hemograma Completo
- General de Orina
- General de Heces

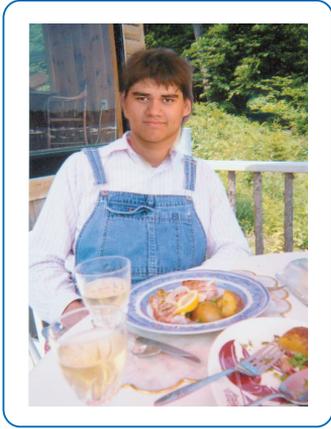
Δ Historia Alimentaria

Se realizará recuento de 24 horas (desayuno, almuerzo, cena).

Δ Manejo Nutricional

- Requerimiento Calórico:
Con el peso ideal, obtenemos el requerimiento calórico del paciente, se obtendrá multiplicando 45 calorías

por el peso ideal en kilos, encontrado en las tablas (anexo 8)



Ejemplo: $47\text{kg} \times 45 \text{ calorías} = 2115 \text{ calorías}$

Ubicar el requerimiento en los cuadros de modelos de dietas para paciente viviendo con VIH/SIDA. (Anexo 9).

- Brindar educación nutricional, sobre la base de las listas de intercambio (anexo 10).
- Recomendaciones Dietéticas de Seguridad e higiene alimentaria elementales para los pacientes con VIH/SIDA
- Ingerir la carne roja y la carne de pollo bien cocidas
- No consumir huevos crudos ni con fisuras en la cáscara, (quebrados).
- Tomar únicamente leche hervida y los derivados lácteos hechos del día.

- Si se preparan y/o se recalientan los alimentos se deberá hacer a altas temperaturas (hervirlos)
- Guardar los alimentos en el refrigerados y / o en recipientes cerrados, lejos de roedores e insectos.
- No dejar alimentos ya preparados, a temperatura ambiente por períodos de tiempo superiores a 2 horas.
- Lavar las frutas con agua hervida, pelarlas y lavarlas nuevamente.
- No consumir alimentos que estén vencidos y cuando dude de que un alimento no esté en óptimas condiciones, no lo pruebe, deséchelo.
- No consumir alimentos crudos o en cócteles o ceviches.

C.2 Procedimiento a seguir en el Segundo Nivel de Atención.

C.2.I .Ambulatorio

Δ Evaluación nutricional

Será necesario realizar la valoración global subjetiva del paciente, la cual nos dará la historia de la enfermedad y de la condición nutricional. La valoración incluye: Si hay pérdida de peso, cambios en la dieta, síntomas gastrointestinales, capacidad funcional

y si al examen físico por la vista hay disminución de grasa, de masa muscular o edema: con esta información previa se tendrá la apreciación del paciente.

Para evaluar el estado nutricional del paciente se utiliza el mismo parámetro del primer nivel IMC.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso actual (Kg)}}{\text{Talla en mt}^2}$$

Cuadro 8.
Rangos de IMC

IMC Kg / Mt ²	ESTADO NUTRICIONAL (Rangos)
Menor de 18.49	Delgado
18.5 -24.99	Normal
25 a 29.99	Sobrepeso
Mayor de 30	Obeso

Δ Historia Alimentaria

Se realiza con recuento de 24 horas (desayuno , almuerzo , cena)

Δ Evaluación Bioquímica

- Hemograma Completo
- Ex. general de Orina
- Ex. general de Heces

Δ Manejo Nutricional

- Calculo de Requerimiento Calórico: Gasto Energético Basal (GEB) según la ecuación de Harris Benedit

GEB para mujeres:

$$655 + (9 \times P) + (1.8 \times T) - (4.7 \times E)$$

GEB para hombres

$$66. + (13.8 \times P) + (5 \times T) - (6.8 \times E)$$

Donde: P = Peso ideal (Kg.)
T = Talla (cm)
E = Edad (años)

Requerimientos calóricos diarios: se obtiene de multiplicar:

- GEB x factor de actividad x factor de estrés.

FACTOR DE ACTIVIDAD	FACTOR ESTRÉS
Reposo: 1.2	Cirugía: 1.1 - 1.2
Ambulatorio: 1.3	Infecciones 1.2 - 1.6
	Traumas: 1.1 - 1.8
	Quemaduras: 1.5 - 1.9

Es difícil precisar las necesidades de estos pacientes, ya que varían según se encuentren en período asintomático o presenten algún tipo de complicaciones.

Se acepta que la pauta nutricional debe tener en cuenta de una forma especial los siguientes parámetros:

a) Calorías	45 Kcal / peso ideal x día
b) Proteínas	15 – 20 % del total de calorías
c) Carbohidratos	50 – 60 % del total de calorías.
d) Lípidos	25 – 35 % del total de calorías.
e) Micronutrientes	25 % más de la RDA

- Brindar educación alimentaria nutricional (utilizando patrones de menú, y las listas de intercambio de acuerdo al caso y especificaciones de cada paciente (anexos No. 9 y 10).

C.2.2. Hospitalario.

Δ Evaluación Nutricional

Se realizará de la misma forma que en el manejo nutricional ambulatorio de este nivel.

Δ Evaluación Bioquímicas

- Hemograma completo
- Proteína Total
- Albúmina
- Ex. general de orina
- Ex. general de heces

Δ Historia Alimentaria

Se realizará recuento en 24 horas (desayuno – almuerzo – cena).

Δ Manejo Nutricional

- Requerimiento Calórico. El requerimiento calórico se hará de la misma manera que en el nivel ambulatorio.
- Posteriormente de evaluar nutricionalmente al paciente, se ubicará en los modelos de dietas para pacientes con VIH/SIDA y se dará la educación nutricional a través de las listas de intercambio. (Anexos 9 y 10).
- La persona con SIDA podrá necesitar de todas las vías de alimentación dependiendo de la etapa y complicaciones de la enfermedad, además demanda siempre de una gran

variedad de dietas desde las poliméricas hasta elementales.

- La alimentación podrá ser administrada por:

Vía Oral:

- La alimentación a ofrecer será la normal, si no existen alteraciones al nivel de boca procurando respetar hábitos y costumbres.

Si por el contrario, existen alteraciones a nivel de boca o esófago entonces será necesario modificar la dieta (blanda, suave o líquidos completos).

- Dependiendo del estado nutricional del paciente será necesario suplementar la dieta para cubrir sus necesidades, ya sea en energía, micronutrientes o algún mineral en especial y considerar la modificación de la consistencia de la dieta, será necesario el empleo de fórmulas comerciales poliméricas y/o elementales, módulos de carbohidratos, proteínas y glutaminas.

Vía Enteral:

- Las vías de alimentación a utilizar son sondas de alimentación, ya sea nosogástrica o nasoyeyunal, gastrostomía y yeyunostomía, utilizando fórmulas poliméricas y/o elementales para pacientes inmunodeprimidos

- Las fórmulas completas sin lactosa se emplearán en caso de lesiones orofaríngeas u obstrucciones parciales (tumores).
- Si hay mal absorción moderada o severa en pacientes con diarrea se puede administrar dietas elementales. La administración en ambos casos (lesiones orofaríngeas y diarrea) puede hacerse por tubo nosoentérico en infusión continua de 12 a 14 horas lo cual mejora la tolerancia.

C.2.3 Manejo nutricional de Patología asociada

Δ Trastornos orofaríngeos.

Ante la presencia de úlceras o inflamaciones orales, se recomienda:

- Consumir alimentos a moderada temperatura.
- Consumir alimentos líquidos nutricionalmente completos.
- Evitar alimentos salados, ácidos, fritos o condimentados.
- Escoger alimentos de consistencia blanda o semiblanda, fáciles de masticar como: Poliada, flan, huevos, tortas de pescado, quesos, crema
- pastas, puré de papa o verduras, tortas de banano, helados a base de leche, colados de avena, maicena o atol de harina fortificada.

- Adicionar a su alimentación suplementos nutricionalmente completas disponibles en el mercado.
- Utilizar pajillas para el consumo de bebidas.

Δ Diarreas.

- Beber muchos líquidos para evitar la deshidratación.
- Consumir Alimentos sin lactosa, se puede sustituir por leche de soya.
- Comer frecuentemente y en pequeñas cantidades; no saltar comidas.
- Incrementar la ingesta de líquidos claros como jugo de fruta diluidos o sueros orales.
- Consumir quesos frescos, requesón y yogurt.
- Para reponer sodio y potasio, comer guineos, plátano, papas, pescado y carne y beber jugo de melocotón, jugo de tomate y bebidas deportivas.
- Evitar alimentos con cafeína (café) y te.
- Evitar alimentos ricos en fibras solubles como el salvado de trigo, el arroz integral, las palomitas de maíz, afrecho y cereales de desayunos ricos en fibra.
- Consumir alimentos bajos en grasas saturadas, preferir aceites vegetales en la preparación de alimentos.

- Consumir alimentos con fibra insolubles como el arroz blanco, la avena molida, el puré de manzana y el puré de papas.
- Preferir alimentos fuente de peptina como guayaba, plátanos, peras, manzanas, guineos, zanahorias.
- Evitar el sorbitol (un edulcorante utilizado en muchas de las gomas de mascar y caramelos). Demasiados dulces pueden también agravar la diarrea.
- Consumir comidas pequeñas y frecuentes.
- Evitar las comidas que producen gases como los frijoles, lentejas, granos de maíz, brócoli, cebolla, ajo, coliflor, pepino y melón.
- Suministrar complementos nutricionales libres de lactosa dependiendo de la tolerancia.
- Consumir productos que no contengan lactosa.

Δ Nauseas y vómitos.

- Seleccionar alimentos blandos, poco condimentados y de poco olor.
- Descansar 1-3 horas después de comer.
- Evitar beber líquidos con las comidas, es mejor hacerlo antes o después de las mismas.
- Comer lentamente y masticar bien.

- Los alimentos secos y salados (como las galletas) son a menudo fáciles de tolerar.
- Evitar alimentos grasos como la mantequilla y los fritos
- Probar alimentos simples: arroz, huevos revueltos, tostadas, fideos, guineos, puré de papa, paletas y sorbetes.
- Tomar sorbos de líquidos combinados con los alimentos.
- Permitir una buena ventilación de la casa y dispersar los olores de las comidas.
- Incluir un suplemento nutricional en caso de que la ingesta alimentaria no sea adecuada
- Mantener un nivel alto de calorías a través de frutas secas, quesos y galletas, pan con jalea, cereales, yogurt, leche, néctares de frutas y mezclas nutritivas comerciales
- Tomar leche entera con los suplementos dietarios ricos en nutrientes o con los preparados comerciales.

Δ Flatulencias.

- Suprimir lactosa
- Evitar las bebidas carbonatadas
- Evitar el repollo, coliflor, repollitos de brucas, leguminosas, lechugas y cebolla

Δ Anorexia.

- Comer frecuentemente cada 2 a 3 a horas y en pequeñas proporciones.
- Mantener el mismo régimen de ingestión regular que con los medicamentos.

- Ir probando diferentes alimentos para dar la máxima variación y estímulo.
- Dar la máxima variación y estímulo.
- Consumir alimentos y bebidas con buena calidad de nutrientes en pocas cantidades, varias veces al día.
- Caminar antes de comer puede ayudar a incrementar el apetito.
- Durante los períodos de ausencia de anorexia, comer más y concentrar la alimentación en las comidas preferidas.

Δ Dolor en la boca / Dificultad al tragar.

- Consumir alimentos líquidos como: jugo de frutas y leche.
- Evitar las bebidas carbonatadas y las comidas saladas o ácidas.
- Elegir comidas blandas y húmedas como el puré de papas, pasta y queso.
- Beber los líquidos a través de una pajilla.

- Utilizar margarina derretida o salsas para ablandar las comidas (pan remojado, pan suave, galletas en el té o sopa.)

Es muy importante tomar en cuenta otras recomendaciones alimentarias con el uso de medicamentos antiretrovirales (cuadro 9).

C.3 Procedimientos a seguir en el Tercer Nivel de Atención

C.3.1 Hospitalario

Δ Evaluación nutricional

Evaluar al paciente de la misma manera que en el segundo nivel.

Δ Evaluación Bioquímica

- Proteína total y albúmina
- Hematócrito y hemoglobina (Hemograma completo)
- Electrolitos
- Glicemia
- Nitrógeno uréico y Creatinina ; nitrogeno en orina de 24 h.
- Triglicéridos
- Colesterol
- T G O (Transaminasas, glutámico-oxalacético)
- T G P (Transaminasas, glutámico, pirúvica)
- Calcio

- Leucocitos y linfocitos.
- Relación albúmina / Globulina.
- Ferritina Serica

Δ Historia Alimentaria.

Recuento de 24 horas (desayuno-almuerzo - cena)

Δ Manejo Nutricional

Cálculo de requerimiento nutricional: Se utilizará la ecuación de Harris Benedict y su incremento de acuerdo a los factores de actividad y estrés.

Vías de soporte nutricional:

Oral:

Pueden ser alimentos con las modificaciones de consistencia, macro y micronutrientes.

Δ Fórmulas enterales:

Como soporte único o suplementos, estas fórmulas son:

- Fórmulas poliméricas.
- Fórmulas oligoméricas.
- Fórmulas elementales o semi-elementales.
- Fórmulas inmunoestimulantes (inmunomoduladoras)
- Módulos de macronutrientes: Carbohidratos, proteínas y aminoácidos.

Δ Nutrición Parenteral:

Cuando no es posible utilizar las vías digestivas solo en estos casos se optará por el uso de la nutrición parenteral (NTP).

En los pacientes con infección asociada por *Cryptosporidium* el desarrollo de cuadros de diarrea con elevadas pérdidas de agua y electrolitos y la incapacidad de absorber nutrientes de forma adecuada, está indicado la NPT como único aporte asociado con la nutrición enteral.

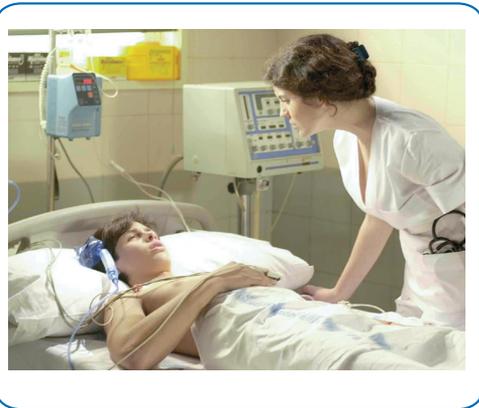
Es muy importante recordar criterios científicos a la hora de decidir iniciar o suspender un soporte nutricional en pacientes considerados terminales.

Recomendaciones para la prescripción de una nutrición parenteral en pacientes con infección por VIH.

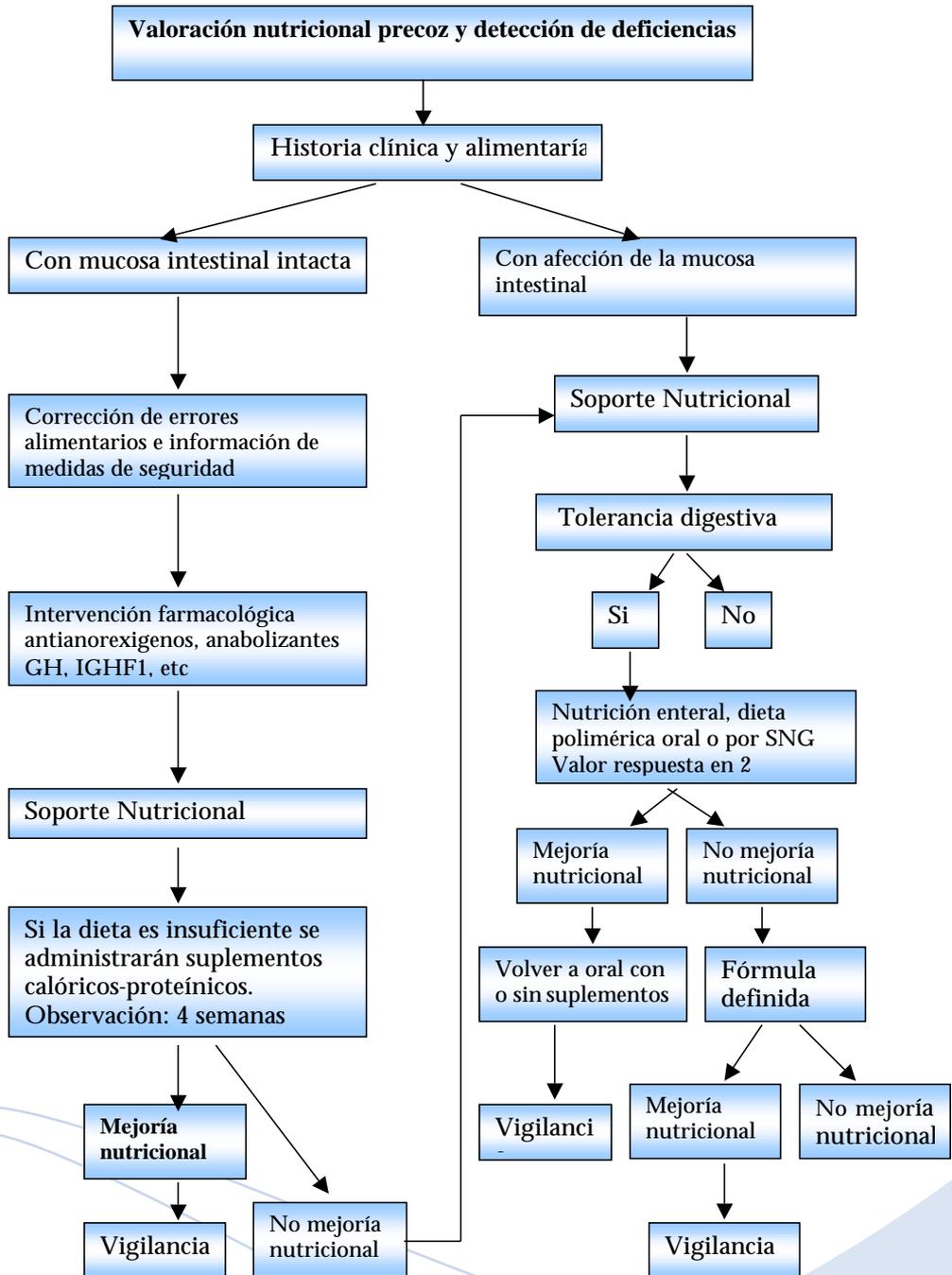
- El aporte calórico será de 30- 35 Kcal / Kg. peso ideal / día.
- El aporte proteico oscilará entre los 1.5 - 2.0 g / kg. peso ideal / día de proteínas.
- Entre el 60 – 70% del aporte de calorías

no proteicas, deben ser hidratos de carbono (glucosa). No exceder de 5 mg/kg./min glucosa.

- Entre el 30 – 40 % del aporte de calorías no proteínicas deben ser lípidos
- Los suplementos de agua, iones, minerales, vitaminas y oligoelementos, se administrarán ajustando las necesidades de forma individualizada. Con especial interés en oligoelementos, zinc, selenio y vitaminas como la A, B12, B6 y ácido fólico.



Proceso de Atención Nutricional



D. Manejo Nutricional de la Mujer Embarazada con VIH/SIDA.

En el ciclo de vida del adulto incluimos también el manejo nutricional de la mujer embarazada por su alta relevancia, complicaciones y repercusiones del VIH/SIDA, por lo cual se ha hecho un apartado especial para su atención.

Durante el embarazo se ven aumentadas las demandas nutricionales en todas las mujeres, por lo que es necesario realizar una adecuada intervención nutricional, que beneficie a la mujer y al niño.



La embarazada VIH + deberá referirse a un nivel superior para ingresar al Programa de prevención de la transmisión materno infantil del VIH, hasta la intervención por especialistas en el área.

A continuación se especifican las intervenciones nutricionales en los tres niveles de atención.

D.1. Procedimientos a seguir en el Primer Nivel de Atención.

√ Ambulatorio

Toda mujer embarazada identificada como VIH + (sintomática o asintomática) debe de ser referida al segundo o tercer nivel de atención, para iniciar protocolo de atención para prevención de la Transmisión Vertical del VIH.

A la mujer embarazada se le inscribe en Programa materno y se le orienta sobre las pruebas y medidas a realizar durante los controles en todo su embarazo, se le motiva a realizarse la pre prueba VIH, tal como lo indica el manual de capacitación para facilitadoras en consejería y educación sobre VIH/ SIDA.

Además se procede a evaluar su condición nutricional como se describe a continuación:

Δ Evaluación Nutricional

Para realizar la evaluación Nutricional en este nivel, se utilizan los parámetros definidos en las Normas Nacionales de Atención Prenatal.

- Peso en lb. ó Kg.
- Talla en cm.
- Edad de la embarazada.
- Graficas y tablas de ganancia de peso en la embarazada.

Δ Evaluación Bioquímica

- Hemograma completo
- Ex, general de orina.
- Ex. General de heces

Δ Historia alimentaria.

Para conocer sobre la ingesta alimentaria de la mujer embarazada, se hace un recuento de 24 horas, basándose en el tipo y cantidad de alimentos que consumen diariamente.

Δ Manejo Nutricional

- Proporcionar consejería nutricional a la embarazada, haciendo énfasis en el estricto control de la ganancia de peso.

- En el documento Atención integral en nutrición en la comunidad se presenta una tabla de aumento mínimo de peso durante el embarazo, con el propósito de que el personal de salud brinde la orientación a la embarazada en la atención que se este proporcionando en ese momento.
- Explicar y motivar a una dieta saludable en el embarazo.

Otras recomendaciones dietéticas generales:

- Contando con la información previamente proporcionada por la embarazada, deberá orientársele sobre una adecuada alimentación por lo que deberá de revisar las láminas de Consejería para la embarazada en la estrategia de Atención Integral de Nutrición (AIN).
- Usar suplementos de hierro.
- Consumir alimentos ricos en hierro como: carnes rojas, legumbres, vegetales color verde intenso.
- Consumir frutas y vegetales ricos en vitamina C
- Consumir cereales integrales como: Frijoles enteros, avena, granola.
- Consumir 3 tiempos de comida, 3 refrigerios.

Consumir una Alimentación balanceada: Cereales, carnes, lácteos, huevos, frutas , vegetales y grasa.

- Tomar como mínimo 2 litros de agua al día.
- Comer despacio, tomarse como mínimo 20 minutos para cada tiempo de comida.
- Evitar consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos.
- Establecer horarios fijos en las comidas.
- Evitar el consumo de café, te, chocolate y bebidas carbonatadas.
- Referencia al nivel correspondiente, para el manejo nutricional de la embarazada, e inclusión al Programa de prevención de la transmisión materno infantil (PTMI).

peso y talla, calcular peso ideal, así como, conocer las patologías asociadas al embarazo.

Luego de conocer el peso ideal, evaluar el incremento ponderal de peso de acuerdo a la edad gestacional, utilizando el siguiente esquema.

TRIMESTRE DE EMBARAZO	INCREMENTO DE PESO
Primer trimestre	Mantener peso inicial
Segundo trimestre	2 a 3 libras por mes
Tercer trimestre	3 a 4 libras por mes

D. 2. Procedimientos a seguir en el Segundo y Tercer nivel de Atención.

Δ Evaluación Nutricional

Realizar una buena evaluación nutricional es muy necesario para proceder al cálculo de una dieta balanceada e individual para cada paciente; en ese sentido es necesario realizar ciertas mediciones como

Δ Evaluación Bioquímica.

- Ex. General de heces y de orina
- Hematocrito y Hemoglobina.
- Glicemia.
- Albúmina

Δ Historia Alimentaria

Realizar un recuento de 24 horas igual que en el primer nivel de atención

Δ Manejo Nutricional

2.1. Ambulatorio.

Δ Requerimiento calórico.

Las necesidades energéticas varían según la evolución de la enfermedad. Se calculan unas 40-50 Kcal. / Kg. / día.

Si se desea conseguir un aumento de peso se deberán adicionar de 500 a 1000 Kcal. / día.

Para mujeres, en la consulta externa, calcular el valor calórico total (VCT) mediante la fórmula de Harris Benedict.
 $655 + (9.6 \times \text{Kg. peso ideal}) + (1.8 \times \text{talla}) - (4.7 \times \text{edad}) \times 1$

- Calcular dieta de acuerdo al VCT y patología utilizando patrones de menú del anexo 9.
- También es muy importante considerar el nivel socio económico y la disponibilidad de alimentos.
- Brindar educación alimentaria nutricional.
- Si se presenta patología asociada al VIH y según reporte médico puede manejarse ambulatoriamente

(candidiasis oral, anorexia, mal absorción de grasa, diarrea, pérdida de apetito) adaptar la educación nutricional a estas patologías (cuadro 7)

- Brindar suplementos nutricionales en caso de pérdida de peso, anorexia y bajo peso.
- Control en 1 mes.
- Suplementos con micro-nutrientes.(Hierro, ácido fólico , multivitaminas)

2.2. Hospitalario.

El manejo nutricional hospitalario de la mujer embarazada VIH+, debe de discutirse con el médico encargado del servicio.



✓ Cálculo de VCT de acuerdo a la formula de Harris Benedict.

✓ Planificación de la dieta, tomando en cuenta el VCT y la patología asociada por la que ha sido hospitalizada.

- El manejo nutricional será igual al abordaje que se describe en el capitulo del adulto.

afectar el estado nutricional de la embarazada.

A continuación se presenta un cuadro con cada uno de los medicamentos utilizados, sus efectos secundarios y recomendaciones alimentarias.



Atención de la embarazada en terapia Antirretroviral

La transmisión Materno infantil del VIH puede ocurrir durante el embarazo, parto\ o lactancia materna.

Actualmente las mujeres embarazadas identificadas como VIH positivas, están siendo manejadas con protocolos de atención y manejo de personas infectadas por VIH, dependiendo de la edad gestacional en la que se encuentran cuando son identificadas y de acuerdo a su carga viral y conteo de CD4, así serán la tareas o acciones a tomar.

Cada uno de los medicamentos utilizados presenta efectos secundarios que pueden

Cuadro 9.

Medicamentos Antirretrovirales utilizados en Embarazadas, sus efectos secundarios y Recomendaciones Alimentarias.

Medicamentos	Efectos Adversos	Recomendaciones
Zidovudina (AZT)	Dolor de cabeza, náuseas, diarrea, anemia (muy frecuente en embarazadas).	Puede tomarse con o sin las comidas. Aunque se recomienda estandarizar su ingesta para evitar malos hábitos alimenticios. Recomendar ingerir suficiente agua. Recomendar alimentos que aumenten la absorción del hierro. Prohibir el consumo de café, té negro, por la alta incidencia de anemia.
Lamivudina (3TC)	Dolor de cabeza, náuseas, fatigas, diarrea, insomnio.	Tomarla con el estomago vacío. Adecuar horario de comida al esquema utilizado.
Nevirapina (NVP)	Fiebre. Fatiga, náuseas, dolor de cabeza, erupciones en la piel.	Puede tomarse con o sin alimentos, Estandarizar horarios de comida.
Nelfinavir (NLF)	Diarrea, dolor de cabeza, náuseas, debilidad, dolor abdominal.	Debe de ser tomado con la comida.

Δ Recomendaciones Generales Sobre la Alimentación y tomas de antiretrovirales

En caso de presentar efectos secundarios como nauseas, y diarreas se recomienda:

- Evitar al máximo el consumo de café, alcohol y bebidas carbonatadas.
- Revisar el cuadro No. 7 Recomendaciones dietéticas para síntomas relacionados con el VIH.
- Preferentemente hacer horarios fijos de medicamentos con alimentos, para mejorar la adherencia, este es un trabajo en conjunto con el farmacéutico.
- Recomendar alimentos ricos en hierro y las formas de cómo tomarlas. para aumentar la absorción de los mismos.

* DEFINICIONES Y ABREVIATURAS *

1. ARV: Antiretrovirales, nombre que se da a un grupo de drogas que actúan sobre el VIH y que previenen que se siga reproduciendo el virus en el cuerpo.
2. Educación Nutricional: Educación dirigida a los individuos, familias o comunidades en el orden de contar con información para tomar decisiones en cuanto a la selección de los alimentos para crecer y cambios en el consumo en lo referente a mantener una óptima salud.
3. GEA : Gastroenteritis Aguda
4. VIH : Virus de la Inmunodeficiencia Humana
5. IMC : Índice de Masa Corporal
6. Infecciones Oportunistas: Una infección de un microorganismo que ordinariamente no causa enfermedad, pero que en una persona con un sistema inmunológico deficiente si puede causarlo como lo es la infección por el VIH
7. MSPAS : Ministerio de Salud publica y Asistencia Social
8. Malnutrición: Condición fisiológica anormal causada por deficiencias, excesos o en balances de energía, proteínas y/ u otros nutrientes. Ausencia de alimentos energéticos o ausencia de nutrientes.
9. NTP : Nutrición Parenteral Total
10. Nutrición: La ciencia de los Alimentos y de cómo estos son usados por nuestros cuerpos para crecer, trabajar, jugar, mantenernos saludables y sin riesgo de enfermarse.
11. PVVS: Personas viviendo con VIH/SIDA que no presentan ningún síntoma de la infección.
12. RDA: Recomendaciones dietéticas diarias.
13. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
14. Sistema Inmunológico: Todos los mecanismos que actúan para defender el organismo ante agentes externos, particularmente microorganismos como virus, bacterias, hongos y parásitos.
15. TCM : Triglicéridos de cadena media
16. VCT: Valor Calórico total
17. Virus: Agente infeccioso responsable de numerosas enfermedades, Es una partícula extremadamente pequeña y en contraste con una bacteria, puede sobrevivir y multiplicarse solamente a expensas de una célula.
18. Recuento de 24 horas: Registro cuantitativo y cualitativo de la ingesta alimentaria del paciente en las últimas 24 horas

* BIBLIOGRAFÍA *

1. Declaración de la OMS sobre alimentación infantil y transmisión madre a hijo de VIH, basado en el estado actual de las pautas de OMS/ONUSIDA/UNICEF, Agosto 27 de 1999 por Jay Ross y Ellen Piwoz. Traducido por R. Mercer y F. Vallone.
2. Guía para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, MSPAS, El Salvador, C. A. 2003.
3. Living well with HIV/AIDS. A manual on nutritional care and support for people living with HIV/AIDS, WHO (World Health organization) FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations. Rome 2002.
4. Manual del Facilitador y Facilitadora de AIN, Enero 2002, MSPAS.
5. Manual de la consejería voluntaria. Atención Integral en Nutrición en la Comunidad. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
6. Nutrición y Dietoterapia, L. Kathleen Mahan, Marcian T. Arlin Interamericana Mc Graw-Hill, 8a. Edición 1995.
7. Página Web [www. aids-sida.org/nutrisida, htm](http://www.aids-sida.org/nutrisida.htm)
8. Página Web [www. alter.org.pe/xdan/nutdi04.htm](http://www.alter.org.pe/xdan/nutdi04.htm)
9. Soporte Nutricional Especial, Rafael J. F. Mna. Editorial Médica Panamericana 2ª. Edición 1997
10. Soporte Nutricional Especial, Crecimiento y desarrollo, 2ª. Edición, Mora J.F., 1999,
11. Tratado de Nutrición, M. Hernández Rodríguez, A Sastre, Gallegos 2000.
12. The Nutrition Story-part 1 y 2, issue 37-HIV and children. July Bulletin of Experimental Treatments for AIDS.
13. VIH y Alimentación Infantil organización Mundial de la Salud 1998, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 1998. Octubre 1999.

ANEXOS

CONCEPTOS BÁSICOS GENERALES

La importancia de una buena nutrición.

Una buena nutrición es la base de una buena salud.

Los alimentos contienen nutrientes (por ejemplo, proteínas, grasas, vitaminas, etc.) que nuestro organismo necesita para cumplir varias funciones: damos energía para la actividad física, mantener la masa muscular, fortalecer el sistema inmunológico para luchar contra las enfermedades, etc.

La necesidad de una adecuada nutrición es todavía más importante tratándose de personas con VIH/SIDA, pues nuestro organismo necesita de más nutrientes para hacer frente a las infecciones.

Una dieta pobre en calidad y cantidad puede bajar mucho nuestra resistencia a las enfermedades y a la vez el enfermarse puede agravar la deficiencia nutricional, causar problemas en el sistema digestivo, disminuir el apetito, etc.

Las recomendaciones nutricionales para las personas seropositivas buscan tres fines.

1. brindar los niveles adecuados todos los nutrientes (sustancias nutritivas).
2. Recuperar el peso corporal, especialmente preservando la masa muscular.
3. Prevenir síntomas de mala absorción de alimentos, conservando un buen funcionamiento del aparato digestivo.

ALIMENTÁNDONOS BIEN

Una dieta saludable debe ser balanceada, variada en sus combinaciones, que cubra las necesidades de cada persona, de un costo adecuado y de muy buena presentación.



Proteínas

Son esenciales para la vida y están formadas por aminoácidos, algunos de estos son elaborados por el propio cuerpo y otros deben ser proporcionadas por los alimentos.

Fuentes de proteínas son: los productos animales como carne de pescado, pollo, res, cordero, las vísceras (hígado, bazo, bofe, etc.) los mariscos, huevos, leche, queso, yogurt y las menestras como frijoles, lentejas, soya, etc.

Se recomienda consumir la carne de pescado (cocida) y luego pollo. Las carnes rojas contienen además grasas del tipo colesterol y algunas toxinas, por lo que deben consumirse en menor cantidad.

El consumo exclusivo de una dieta vegetariana no proporciona algunas proteínas esenciales.

Es por esto que debemos complementar nuestra dieta con otros productos de origen animal (huevo, leche, yogurt) y menestras.

La recomendación de consumo de proteínas para seropositivos asintomáticos es de 1 a 1.5 gramos por cada kilo de peso (por ejemplo una persona que pese 60 kilos debería consumir de 60 a 90 gramos de proteínas al día).

En el caso de personas sintomáticas, su consumo debería ser de 2.5 gramos por kilo de peso (por ejemplo si pesa 50 kilos, su consumo ideal sería 100 a 150 gramos de proteínas por día).

Carbohidratos.

Son una importante fuente de energía; participan en la función digestiva a nivel de los intestinos, favoreciendo la formación de flora intestinal.

Alimentos ricos en carbohidratos son los cereales o granos y sus derivados como: arroz, trigo, maíz, avena, fideos, harinas, sémola, pan, etc. Los tubérculos y raíces como papa, camote, yuca, etc. Verduras como betarraga, col, acelga, espinaca; algunas frutas como durazno, manzana, papaya, guineo.

Grasas

Son también buena fuente de energía. Una de las grasas es el colesterol, necesario para el organismo pero cuyo exceso puede ser muy perjudicial, pues puede causar serios problemas circulatorios.

Se recomienda consumir azúcares como: las mieles, jaleas, y los aceites y grasas de origen vegetal como aceite de maíz, soya, oliva, margarina y aguacate debemos descartar de nuestra dieta las grasas animales mantequilla, piel de pollo, aceites compuestos, y los productos elaborados con alto contenido graso (pollo, pasteles, churros)

Vitaminas

Son tan importantes para personas seropositivas como las sustancias nutritivas ya mencionadas porque nos protegen de muchas enfermedades.

Vitamina A

Importante en la lucha contra la infección VIH, tiene acción protectora contra el cáncer, es buena para la piel y la vista, y para evitar los resfríos y las diarreas.

Son fuentes de vitamina A: cereales, tubérculos y raíces (papa, camote), azúcar fortificada con vitamina A, aceites (margarina), productos de origen animal (hígado, yema

de huevo , leche, queso , yogurt), verduras (zanahoria, ayote, col, espinaca, berro, repollo, tomate), y frutas (mango, papaya, plátano, guayaba y naranja).

Vitamina B:

Es muy importante cuando se viven situaciones de estrés ya que favorecen la actividad del sistema nervioso, estimula el apetito, evita el estreñimiento y apoya la tarea del sistema inmunológico. Existen varios tipos de vitamina B y todos son necesarios (por eso se habla del complejo B).

Se encuentra en los cereales y granos (todas las variedades como arroz, trigo, avena, etc.), tubérculos y raíces (papa y camote), azúcares, aceites (nueces, maní,), todas los productos de origen animal (vísceras, leche, huevo), verduras (espinacas, coliflor, repollo, lechuga, hojas de nabo, zanahoria, arveja, tomate), frutas (naranja, manzana, piña, mandarina, pera, ciruela).

Vitamina C:

también conocida como ácido ascórbico. Es importante para hacer frente a las enfermedades, evita el escorbuto, resfríos, dolor de articulaciones y músculos, y

el estrés. Se encuentra en: tubérculos y raíces (papa, camote), verduras (espinaca, nabo, coliflor, col, espárragos, tomate, rábano, pimiento, hojas verdes, pepino, ayote) y frutas (granadilla, naranja, limón, piña, papaya, manzana, toronja, sandía, plátano, melocotón).

Vitamina E:

parece tener la propiedad de aumentar la capacidad del AZT para actuar sobre el VIH. Son fuentes de vitamina E todos los granos enteros , los aceites, vegetales, nueces y todas las hojas verdes.

Minerales

Son elementos que el cuerpo requiere en proporciones pequeñas para su crecimiento y desarrollo. Dentro de ellos mencionamos:

Selenio:

Se requiere entre 0.05 a 0.2 mg. al día, que pueden ser proporcionados por las carnes (mariscos) y cereales (granos enteros, pan).

Zinc:

Es necesario para el sistema inmunológico y suele encontrarse disminuido en las personas seropositivas.

El requerimiento es de 15 mg./ día en adultos y en niños de 5-10 mg/ día.

Las fuentes de zinc son los productos de origen animal (hígado, huevos, mariscos, productos lácteos). Cereales, (granos integrales, pan), verduras (legumbres, espinaca).

Hierro:

Es esencial para el organismo: evita la anemia, Se recomienda consumir 10 mg/ día. Se encuentra en cereales y granos (trigo, avena, harina de trigo integral), tubérculos y raíces (papa, camote), productos de origen animal (huevo, carnes, mariscos, vísceras),verduras, (perejil, espinaca, cebolla, lechuga), y frutas (higo seco, plátano).

Calcio:

Es importante porque evita las infecciones y favorece la coagulación sanguínea.

Fuentes de calcio son: los cereales y granos (trigo, avena, maíz, pan integral, azúcares (mieles,) y cacao, productos animales (leche, queso, huevo, pescado, mariscos), verduras (hojas verdes, col, apio, nabo, zanahoria, espinaca, repollo) y frutas (fruta seca, naranja).