



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de Salud

Programas Ryan White

Protocolo para el Servicio de Terapia Médico Nutricional

Evaluación Nutricional para
Determinar el Uso de Suplementos
Nutricionales

2015



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud

Este protocolo tiene la intención de servir de guía para el personal médico y de nutrición y dietética al momento de evaluar y determinar recomendar el uso de suplementos nutricionales a personas con VIH y Sida que reciben servicios bajo los programas subvencionados con fondos del *Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009*. El mismo fue elaborado como parte de las recomendaciones esbozadas por el Comité Interpartes de los Programas Ryan White en Puerto Rico con el propósito de lograr una mejor utilización del servicio de Terapia Médico Nutricional en especial lo que respecta al uso de los Suplementos Nutricionales.

En el desarrollo de este protocolo participaron representantes de distintos programas recipientes de fondos Ryan White en Puerto Rico entre los que se destaca la Dra. Celeste Rodríguez Colón, la Dra. Angela Lozada Sinisterra, la Lcda. Alma B. Lozada López, la Lcda. Celibermarí Rodríguez Maldonado, la Dra. Awilda García, la Sra. Marlene Pérez y el Sr. Alexie M. Lugo Canales. A todos se le agradece su colaboración, tiempo y peritaje para hacer realidad este esfuerzo que esperamos sea de utilidad para proveer un mejor servicio a las personas con VIH y Sida en Puerto Rico.

I. Introducción:

La Ley Ryan White *HIV/AIDS Treatment Extension Act of 2009* (Ley Ryan White) es una legislación aprobada por el Congreso de los Estados Unidos en 1990, enmendada subsecuentemente en los años 1996, 2000, 2006 y 2009. Esta ley va dirigida a atender las necesidades no cubiertas de las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) mediante la subvención de servicios para el tratamiento de la condición del VIH/Sida y de apoyo para mejorar el acceso y la retención en el continuo de cuidado (“*continuum of care*”). La Ley Ryan White proporciona fondos federales para desarrollar e implementar sistemas de servicios para apoyar la salud y el tratamiento de las personas con el VIH.

Los servicios subvencionados con fondos de la Ley Ryan White tienen el propósito de que las personas con VIH tengan acceso igual a servicios de calidad de manera que sostengan un nivel óptimo de salud. Es por esto, que los servicios financiados bajo esta ley deben tener un costo razonable, según lo dispone la Oficina Federal de Gerencia y Presupuesto (*OMB*, por sus siglas en inglés).

El objetivo principal de la Ley Ryan White es complementar los servicios existentes, a través del establecimiento de una red de proveedores que muestren evidencia de su capacidad para atender personas infectadas y/o afectadas por el VIH y que tengan una estructura administrativa sólida que les permita prestar servicios de manera eficiente.

Al igual que otros problemas de salud, el VIH afecta desproporcionalmente a personas de bajos ingresos, siendo la mayoría pertenecientes a grupos de minorías raciales y otros individuos que no reciben los servicios necesarios o no tienen igual acceso a los sistemas de prevención y cuidado de salud. La Ley Ryan White pretende llenar las brechas en los servicios de cuidado para la salud no cubiertas por otras fuentes de fondos. Los usuarios, que con gran probabilidad utilizarán los servicios disponibles a través de la Ley Ryan White, incluyen personas que carecen de un seguro médico privado o gubernamental (MI Salud o *Medicaid*) o que el mismo no cubre todas sus necesidades de salud.

La Ley Ryan White establece que estos fondos son de emergencia, por lo que no pueden ser utilizados para sustituir fondos asignados a nivel local o estatal, ni para pagar por servicios que se pueden cubrir con otros programas u otros tipos de aseguramiento, tales como *Medicaid/Medicare*, programas locales o estatales o seguros médicos privados. Por lo tanto, “los fondos recibidos no pueden ser utilizados para realizar pagos por ningún artículo o servicio cuando dicho pago se haya realizado, o pueda razonablemente hacerse con fondos de otras fuentes que no sean fondos Ryan White.” [Secc 2612 (b)(7)(F)].

El Departamento de Salud de Puerto Rico bajo la Parte B de la Ley Ryan White, al igual que otras entidades bajo las Partes A, C y D de esta ley, reciben estos fondos para suplir la prestación de servicios a personas médico-indigentes con VIH/Sida en el país. La Ley Ryan White provee los recursos necesarios para que el Departamento de Salud y entidades privadas sin fines de lucro, entre las cuales se encuentran las agencias coordinadoras y otros proveedores, ofrezcan servicios necesarios a la población infectada y/o afectada por el VIH/Sida, de acuerdo a la particularidad de cada área geográfica.

II. Meta

- i. Fortalecer el estado de salud de las personas con VIH/Sida con déficit nutricional.

III. Objetivos

- i. Proveer una guía para el servicio de Terapia Médico Nutricional de fácil aplicabilidad y accesible para el personal clínico y de apoyo que provee servicios a personas con VIH/Sida bajo los Programas Ryan White en Puerto Rico.
- ii. Establecer criterios clínicos para evaluar las necesidades nutricionales de las personas con VIH/Sida que reciben el servicio de Terapia Médico Nutricional en los Programas Ryan White de Puerto Rico.

IV. Definición del Servicio

El servicio de Terapia Médico Nutricional es una de las categorías de servicios contenidas entre los servicios medulares establecidos por la *Health Resources and Services Administration* del Departamento de Salud Federal de los Estados Unidos bajo la *Ryan White HIV/AIDS Treatment Extension Act*. El servicio de Terapia Médico Nutricional consiste en la provisión de consejería nutricional y la entrega de suplementos nutricionales por un dietista registrado y licenciado. Este servicio tiene que darse bajo dos condiciones esenciales: (1) la recomendación de un médico autorizado y (2) la evaluación, junto al desarrollo de un plan nutricional confeccionado por un dietista licenciado y registrado. En ocasiones el servicio puede ofrecerse sin que medie una evaluación nutricional ni un plan nutricional elaborado por un dietista licenciado y registrado. Las recomendaciones contenidas en este protocolo son de aplicabilidad para la provisión de los suplementos nutricionales.

- i. Escenario 1: Recomendación de un médico autorizado y la Evaluación por un dietista licenciado y registrado

Antes de mediar la evaluación nutricional es recomendable que se realice una evaluación médica. A partir de esa evaluación médica, el médico debe recomendar si determina que

algún participante presenta riesgo de malnutrición para que este reciba consejería nutricional. Además, se espera que el proveedor de servicios de salud refiera a los participantes una evaluación nutricional anual.

Criterios clínicos para el uso de suplementos:

1. Malnutrición (Presencia de dos o más de las siguientes características):
 - a. Ingesta energética insuficiente
 - b. Pérdida de peso involuntaria
 - i. Mayor o igual a 1-2% en una semana
 - ii. Mayor o igual a 5% en un mes
 - iii. Mayor o igual a 7.5% en 3 meses
 - iv. Mayor o igual a 10% en 6 meses
 - v. Mayor o igual a 20% en un año
 - c. Pérdida de masa muscular leve a severo
 - d. Pérdida de grasa subcutánea leve a severo
 - e. Acumulación de fluidos generalizada o localizada que puede enmascarar la pérdida de peso
 - f. Disminución en la funcionalidad, medida por la fuerza de agarre
2. Índice de masa corporal (IMC) menor de 19.0 en adultos hasta 64 años y menor de 23 en adultos de 65 años o más.
3. Desórdenes de la cavidad oral/faringeal/ traqueal que intervienen con la habilidad de masticar, tragar y comer en general.
4. Náuseas, vómitos, diarreas y/o problemas de intolerancia a los alimentos, que resulten en desbalance de electrolitos y deshidratación.

5. Condición socio-económica en donde el paciente no tiene acceso a recursos financieros y alimentos y la alimentación diaria recibida no llena los requisitos nutricionales.

Procedimiento para proveer el servicio:

1. Realizar una evaluación nutricional a todos los participantes, luego de haber recibido la evaluación médica. La evaluación nutricional debe realizarse preferiblemente durante la primera o segunda visita del paciente a la clínica. Esta debe incluir análisis de los siguientes aspectos:
 - a. Diagnóstico médico
 - b. Datos antropométricos
 - c. Signos y síntomas
 - d. Laboratorios
 - e. Medicamentos
 - f. Historial dietario
 - g. Aspectos socioeconómicos
2. Identificar el nivel de riesgo nutricional, utilizando los criterios clínicos establecidos anteriormente.
3. Establecer metas (Plan de tratamiento Individualizado) para el mejoramiento del estado nutricional.
4. Prescripción de dieta individualizada. Esta debe incluir recomendación de calorías, proteínas y modificación alimentaria de ser necesario. Se debe enfatizar la ingesta de calorías y nutrimentos a través de los alimentos como primera línea de tratamiento.

5. Prescripción de suplementos nutricionales si el paciente cumple con los criterios previamente establecidos.
6. Evaluar progreso y cumplimiento de las metas establecidas. El paciente puede ser re-evaluado inicialmente al mes y luego cada tres (3) meses, esto dependiendo del criterio del nutricionista – dietista y la disponibilidad de este profesional en cada clínica. Una vez se alcance la meta nutricional el uso del suplemento puede ser discontinuado.

ii. Escenario 2: Recomendación de un médico autorizado sin la Evaluación por un dietista licenciado y registrado

El servicio de suplementos nutricionales en personas infectadas con VIH/Sida debe hacerse siguiendo criterios específicos con el fin de lograr metas establecidas con el participante y optimizar el uso de los suplementos. Esta guía apoya al profesional de la salud no especialista en nutrición, a identificar qué personas requieren de este servicio en lo que el participante es evaluado por un nutricionista – dietista. Para esto el médico podrá utilizar el Referido Médico para Suplementos Nutricionales Orales que se incluye en el Anejo I.

1. Diagnóstico

- a. Participante recién diagnosticado sin síntomas, CD4 menor de 250 cell/UL y sin tratamiento.
- b. Participante recién diagnosticado con síntomas que incluyen pérdida de peso y no tiene tratamiento.
- c. Participante con tratamiento y síntomas relacionados al tratamiento y pobre tolerancia a alimentos.

2. Pérdida de peso

- a. Con un BMI menor de 19 en adultos hasta 64 años y menor de 23 en adultos de 65 años o más.
- b. Por diarreas asociadas a malabsorción, uso de medicamentos y/o intolerancias a alimentos.
- c. No intencional, mayor al 5% del peso usual en los últimos 3 – 6 meses.
- d. No intencional de más de 2 libras en el último mes; relacionada a cáncer, hiperglucemia, malabsorción, gastritis, reflujo gástrico u otras condiciones asociadas a su Sistema Gastrointestinal.
- e. Relacionada a desgaste visible de su masa magra.

3. Pobre ingesta calórica y de micronutrientes (vitaminas y minerales) relacionada a:

- a. Náuseas, vómitos y pobre tolerancia a alimentos.
- b. Pérdida de apetito mayor de 3 días.
- c. Tratamiento de quimioterapia/radioterapia, Hepatitis C.
- d. Extracción de dentadura que ocasiona dificultad para masticar.
- e. Condiciones en la boca como dolor en las encías, candida, herpes, etc.
- f. Dificultad para masticar o tragar alimentos sólidos.
- g. Efectos secundarios del uso de sus medicamentos retrovirales.

4. Cambios en el patrón de evacuación/eliminación.

- a. Estreñimiento relacionado a pobre ingesta de fibra y agua, uso de medicamentos, etc.
- b. Diarreas persistentes.

5. Aspectos funcionales

- a. Participante con funcionalidad disminuida y dificultad para alimentarse adecuadamente por:
 - i. Falta de recursos familiares y/o amigos que lo apoyen a comprar y/o preparar sus alimentos.
 - ii. Desconocer o tener muy pocas destrezas para cocinar.
 - iii. Inseguridad alimentaria.
 - iv. Ausencia de hogar o de un sitio donde preparar y/o almacenar los alimentos.

6. Aspectos psicosociales

- a. Desórdenes alimentarios como pica, omitir comidas, comer menos para bajar peso, etc.
- b. Vegetarianismo con pobre ingesta de alimentos.
- c. Participante en periodo de recuperación de drogadicción o alcoholismo.
- d. Uso de dietas novedosas.
 - *El suplemento nutricional usado adecuadamente y como parte del Servicio de Consejería Nutricional ayuda a reducir la morbilidad y mortalidad de los participantes, logrando un estado de nutrición óptimo que apoye al sistema inmune a funcionar adecuadamente.*
 - *Se usará el suplemento nutricional estableciendo metas específicas que incluyan tiempo, cantidad y tipo de suplemento a usar.*

- *En los programas con especialistas en nutrición debe mediar una evaluación nutricional con la mayor prontitud antes de la próxima evaluación del médico.*

Anejo I. Referido Médico para Suplementos Nutricionales Orales

**PROGRAMA RYAN WHITE
REFERIDO PARA SUPLEMENTOS NUTRICIONALES ORALES
(ORAL NUTRITIONAL SUPPLEMENTS REFERRAL)**

Nombre Paciente: _____ <i>(Patient's Name)</i>	Núm. Exp. Clínico: _____ <i>(Record Number)</i>
--	---

Favor realizar evaluación para suplementación nutricional
Please be kind to evaluate for nutritional support

**Criterios para el referido / Criteria for referral:
(Seleccione al menos dos/ Select at least two)**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BMI < 19.0 kg/m ² para < 64 años o BMI <23 para >65 años
BMI < 19.0 kg/m ² if < 64 y/o or BMI < 23 if >65 y/o
<input type="checkbox"/> Pérdida de peso no intencional > 10% en 3-6 meses
Unintentional weight loss > 10% in the past 3 – 6 months
<input type="checkbox"/> Muy poca o ninguna ingesta de alimentos por más de 5 días
Little or no food intake for more than 5 days
<input type="checkbox"/> Pobre capacidad de absorción o pérdida de nutrientes
Poor absorptive capacity or high nutrient losses
<input type="checkbox"/> Problemas de masticación y/o deglución
Chewing and swallowing problems
<input type="checkbox"/> Diagnóstico reciente, CD4 <250, sin HAART
Recent diagnosis, CD<250, no HAART
<input type="checkbox"/> Disminución visible en masa magra
Visible decrease in lean mass | <input type="checkbox"/> Impacto de medicamentos antiretrovirales
Impact of HAART
<input type="checkbox"/> Deficiencia por uso indebido de alcohol o sustancias
Substance or alcohol misuse deficiency
<input type="checkbox"/> Malnutrición
Malnutrition
<input type="checkbox"/> Condiciones gastrointestinales
Gastrointestinal conditions _____
<input type="checkbox"/> Condiciones comórbidas
Comorbid conditions _____
<input type="checkbox"/> Funcionalidad disminuida y dificultad para alimentarse
Decreased functionality and difficult feeding
<input type="checkbox"/> Aspectos psicosociales y económicos
Psychosocial and economic aspects |
|--|---|

Comentarios/ Comments:

_____ Firma del Médico que refiere <i>(Referring Physician Signature)</i>	_____ Nombre del Médico <i>(Referring Physician Name)</i>	_____ Lic. Médico <i>(Physician Lic. #)</i>	_____ Fecha/Hora <i>(Date m-d-y /Hour)</i>
--	--	--	---

Respuesta al Referido
(Consultant 's Report)

_____ Firma del Nutricionista <i>(Nutritionist Signature)</i>	_____ Nombre del Nutricionista <i>(Nutritionist Name)</i>	_____ # Lic. <i>(Lic. #)</i>	_____ Fecha <i>(Date)</i>	_____ Hora <i>(Hour)</i>
--	--	---	--	---------------------------------------

Nota de Manejador de Caso Clínico / Clinical Case Manager Note:

Nombre/ Name: _____ Firma/ Signature: _____ Fecha/Date: _____