



GOBIERNO DE PUERTO RICO

---

Departamento de Salud

# Guía para la Provisión de la Categoría de Servicio de Terapia Médico Nutricional

---

Programas Ryan White

---

Rev. Enero 2020

---

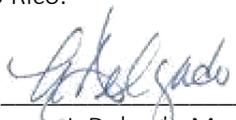
## Versión

Versión Núm.	Editores/as	Fecha de revisión	Descripción del Cambio
1	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	2015	Documento original
2	Dra. Celeste Rodríguez Colón, Dra. Angela Lozada Sinisterra, Alana Marrero González, LND MHSN y la Lcda. Wanda M. Curbelo Rodríguez	Diciembre 2019	Todas las secciones fueron revisadas
3	Dra. Celeste Rodríguez Colón, Dra. Sandra Maldonado, Dra. Amarilys Rivera y Zobeilee Coriano Merced	Enero 2020	Referido médico para Suplementos Nutricionales (Anejo 1)

Esta Guía tiene el propósito de servir de referencia para el personal médico y de nutrición y dietética al momento de evaluar y determinar recomendar el uso de suplementos nutricionales a personas con diagnóstico positivo a VIH 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 la primera versión de esta Guía 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. Para la segunda versión y primera actualización se contó con la revisión de la Dra. Celeste Rodríguez Colón y la Dra. Angela Lozada Sinisterra. Además, se integraron las recomendaciones de las nutricionistas-dietistas Alana Marrero González, LND MHSN y Wanda M. Curbelo Rodríguez, ambas del Centro Ararat Inc.

A todos se les 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 diagnóstico positivo a VIH en Puerto Rico.

Vo.Bo.   
Dra. Norma I. Delgado Mercado  
Directora  
Programa Ryan White Parte B/ADAP

Fecha de Aprobación: 15 de enero de 2020

## 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 diagnóstico positivo a 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 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 (Plan de Salud del Gobierno 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 diagnóstico positivo a VIH, de acuerdo a la particularidad de cada área geográfica.

## **II. Aplicabilidad:**

La presente Guía será aplicable y deberá ser utilizada por todos los centros clínicos y las agencias sin fines de lucro subcontractadas con fondos Ryan White que ofrecen u ofrecerán los servicios de Terapia Médico Nutricional.

## **III. Propósito:**

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, individual o grupal, y en la suplementación nutricional, de ser necesario, y recomendado por un dietista-nutricionista o un médico. Los suplementos nutricionales son utilizados para complementar la dieta de personas con diagnóstico positivo a VIH, cuando es indicado clínicamente.

El mantener un estado nutricional óptimo es importante para las personas con diagnóstico positivo

a VIH, particularmente como parte de la terapia médico nutricional en la tercera etapa del virus (SIDA). Se han reportado más casos de VIH y SIDA en mujeres y otras poblaciones que tienen poco acceso a servicios de salud<sup>1</sup>. Muchas circunstancias pueden llevar a retos en el mantenimiento de un estado nutricional óptimo, entre ellos se destacan los siguientes<sup>2</sup>:

- Infección con VIH, puede llevar a un estado nutricional comprometido.
- La presencia de comorbilidades que requieren intervención nutricional.
- Problemas de mal nutrición y pérdida de peso pueden ser vistos en personas con recursos económicos limitados.
- Pacientes con obesidad pueden estar malnutridos por un alto consumo de alimentos de bajo costo, con un alto contenido de calorías y con muy pobre contenido nutricional.

Aunque actualmente en países en donde ha aumentado el acceso a la terapia médico nutricional hay menos casos identificados en etapa SIDA, se continúa observando pérdida de peso y otras formas de mal nutrición en los participantes<sup>3</sup>. La pérdida de peso es considerada un indicador de mortalidad en participantes con diagnóstico positivo a VIH<sup>4</sup>. Una pérdida de 5% de peso ha sido asociada con un aumento en el riesgo a mortalidad.

No existe una recomendación estándar de terapia médico nutricional para la infección de VIH. Sin embargo, la modificación en la alimentación es a menudo necesaria dependiendo de cómo la enfermedad y la tolerancia del tratamiento se manifiesta en cada participante. Los síntomas asociados con la

---

<sup>1</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV/AIDS Statistics Overview. Updated December 20, 2013.

<sup>2</sup> Suttman U, Muller MJ, Ockenga J, et al. Malnutrition and immune dysfunction in patients infected with human immunodeficiency virus. *KlinWochenschr.* 1991;69(4):156-162.

<sup>3</sup> Mangili A, Murman DH, Zampini AM, Wanke CA. Nutrition and HIV infection: Review of weight loss and wasting in the era of highly active antiretroviral therapy from the nutrition for healthy living cohort. *Clinical Infect Dis.* 2006; 42:836-842.

<sup>4</sup> Tang AM, Forrester J, Spiegelman D, et al. Weight loss and survival in HIV-positive patients in the era of highly active antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2002; 31:230236.

enfermedad y el tratamiento pueden interferir con el mantenimiento del estado nutricional.

Ofrecer estrategias para modificar la alimentación y lograr reducir el efecto de las náuseas/vómitos, diarreas, anorexia y otros síntomas es parte importante de la intervención nutricional en participantes con diagnóstico positivo a VIH. La hipertensión, la enfermedad cardiovascular, la resistencia a la insulina y la diabetes, la disfunción hepática, la disfunción renal y la pérdida de densidad mineral ósea son algunas de las muchas comorbilidades que complican el manejo de la nutrición en la infección crónica por VIH.

Con el propósito de ofrecer una guía para el manejo adecuado del aspecto nutricional de las personas con diagnóstico positivo a VIH, presentamos las recomendaciones recopiladas en esta Guía.

#### **IV. Meta de la Guía**

- a. Fortalecer el estado de salud de las personas con diagnóstico positivo a VIH y aquellas en etapa SIDA.

#### **V. Objetivos**

- a. 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 diagnóstico positivo a VIH y SIDA bajo los Programas Ryan White en Puerto Rico.
- b. Establecer criterios clínicos para evaluar las necesidades nutricionales y para el uso de suplementos de las personas con diagnóstico positivo a VIH y SIDA que reciben el servicio de Terapia Médico Nutricional en los Programas Ryan White de Puerto Rico.

#### **VI. Definiciones relacionadas con el servicio**

##### **DEFINICIONES:**

**Agencias Coordinadoras** – organizaciones sin fines de lucro según reconocidas por el Programa Ryan White Parte B/ADAP que son contratadas por el Departamento de Salud de PR, para proveer servicios esenciales y de apoyo a personas con diagnóstico positivo a VIH y SIDA que son elegibles para dichos servicios.

**Centro Clínico** – cualquier centro clínico que pertenezca o no al Departamento de Salud en el que se provea

servicios a personas con diagnóstico positivo a VIH. En esta definición se incluyen los **CPTETs** que se refiere a los Centros de Prevención y Tratamiento de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Salud adscritos a la Oficina Central de Asuntos del SIDA y Enfermedades Transmisibles (OCASET).

**Equipo Médico** – doctores y doctoras en medicina de un centro clínico que tienen la capacidad en ley de realizar referidos a un/a nutricionista y recetar suplementos nutricionales, entre otros.

**Nutricionista-Dietista (profesional/especialista en nutrición):** profesional cualificado para aplicar conocimientos en nutrición, planificación de menús y dietas; y que además está capacitado para organizar y dirigir servicios de alimentación en instituciones tales como hospitales, cafeterías, hoteles y comedores escolares, entre otros.

**Participante adherente a tratamiento:** personas con diagnóstico positivo a VIH que están en tratamiento médico y son adherentes al mismo (se mantienen en tratamiento).

**Participante con necesidad de fortalecer su adherencia (con problema de adherencia):** personas con diagnóstico positivo a VIH que se han ausentado de sus citas médicas, por tanto, sostienen un patrón inconsistente en su asistencia a citas aunque no se consideran que están fuera de cuidado o tratamiento.

**Participante fuera de tratamiento:** personas con diagnóstico positivo a VIH que han estado sin asistir a cita médica o no han recogido medicamentos en el periodo de seis a 12 meses; o personas de nuevo diagnóstico de VIH que no han enlazado a tratamiento.

**Terapia Médico Nutricional:** Se incluye la definición y descripción provista por la *Human Resources and Services Administration (HRSA) según la Policy Clarification Notice de HRSA #16-02*, a saber: este servicio incluye la evaluación y cernimiento nutricional y dietético, la provisión de alimentos y suplementos nutricionales que han sido recomendados por un proveedor médico, consejería y/o educación nutricional.

## **VII. Población a la que va dirigida esta Guía del Servicio Médico Nutricional**

Las personas que se pueden beneficiar del servicio descrito en esta Guía son las siguientes según definidas en la sección previa.



Con relación a las personas fuera de tratamiento, aquellas que son rescatadas y referidas a consejería nutricional como parte de su cita médica, pero dejaron de usar los medicamentos o de asistir a sus citas y coincide este periodo con la cita a evaluación nutricional, pueden recibir el servicio de consejería nutricional.

### VIII. Provisión del Servicio de Terapia Médico Nutricional (TMN)

Esta categoría de servicio consiste de los dos subservicios descritos previamente, a saber: **Consejería Nutricional** y **Suplementos Nutricionales**. Por tanto, a continuación se detalla el proceso para recibir ambos servicios.

#### A. **Consejería Nutricional**

El servicio de Consejería Nutricional implica la visita a un/a profesional de la nutrición-dietista debidamente licenciado/a, que evaluará la condición nutricional del participante y en conjunto con este/a establecerá un Plan Nutricional. Es requerido por la *Health Resources and Services Administration* (HRSA) que el Plan Nutricional contenga como mínimo la siguiente información, a saber: 1) los servicios de terapia Médico Nutricional que serán provistos incluyendo los tipos de suplementos nutricionales y su cantidad, 2) fecha en la que el servicio se iniciará, 3) el número y frecuencia planificada de sesiones y 4) la firma de nutricionista-dietista licenciado que desarrolló el Plan Nutricional. El proceso por el cual un participante puede obtener este subservicio es:

1. Médico tratante de VIH o primario le entrega un referido a la persona para el o la nutricionista-dietista.
2. Manejo de Caso Clínico de un centro clínico puede coordinarle una cita con un/a nutricionista-dietista disponible en su región geográfica.
3. Si la agencia coordinadora de la región tiene entre sus proveedores subvencionados con fondos de Ryan White, un/a profesional de la nutrición, Manejo de Caso No Clínico (MCNC) de la agencia puede coordinarle una cita con este/a profesional. De no contar con este proveedor, MCNC puede auscultar otras alternativas en colaboración con el personal de Manejo de Caso Clínico del centro clínico en que el participante recibe su tratamiento.

En los programas con especialistas en nutrición debe mediar una evaluación nutricional con la mayor prontitud antes de la próxima evaluación del médico. Es importante recordar que el servicio de consejería nutricional es cubierto por el Plan de Salud del Gobierno y otros planes de salud comerciales. Por tanto, se debe tener presente el auscultar estas alternativas de pago antes de que el servicio sea subvencionado por Ryan White Parte B.

Nota: Es importante enfatizar que los planes Medicare cubren el servicio de consejería nutricional para los casos de participantes con problemas renales o diabéticos.

### ***B. Suplementos Nutricionales***

Los suplementos nutricionales se ofrecen como el resultado de una evaluación y plan nutricional desarrollado por un/a nutricionista-dietista. Los suplementos, en algunos casos, pudieran estar cubiertos por planes de *Medicare Advantage* bajo la categoría de artículos *Over the Counter* (OTC). Sin embargo, considerando que no siempre existe la disponibilidad inmediata de coordinar una cita nutricional con la rapidez en que el o la participante necesita el subservicio de suplementos nutricionales, el Programa Ryan White ha desarrollado un método alternativo y transitorio para recibir los suplementos nutricionales a través del referido de un médico autorizado a ejercer la medicina en PR. Para ello, el médico deberá:

a. Realizar una evaluación completa considerando todos los criterios contenidos en la presente Guía.

b. Completar el anejo que acompaña esta Guía titulado: **REFERIDO PARA SUPLEMENTOS NUTRICIONALES.**

Usando este Referido, la agencia coordinadora o centro clínico deberá asegurarse de lo siguiente:

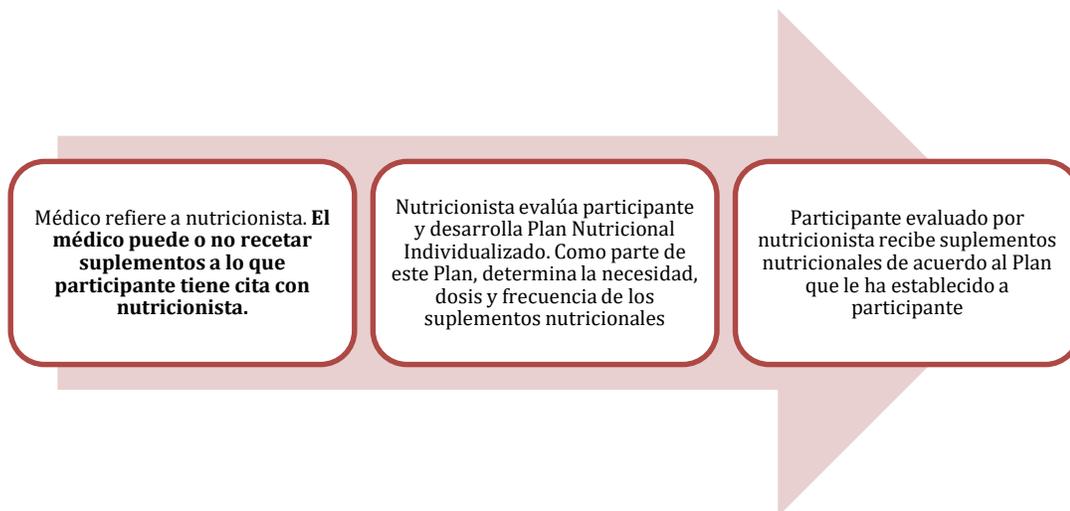
1. Que orientó al médico o especialista en nutrición sobre esta Guía y que enfatizó la necesidad de que las órdenes de suplementos incluyan tiempo, cantidad y tipo de suplemento a usar. El tiempo de uso de los suplementos estará sujeto al cumplimiento con las metas nutricionales establecidas. Es decir, **una vez se alcance la meta nutricional el uso del suplemento puede ser discontinuado.**

2. Será responsabilidad de la agencia coordinadora o centro clínico hacer entrega al Departamento de Manejo de Información de Salud copia de la respuesta del profesional de nutrición al referido de suplementos nutricionales. Ello con el propósito que el personal clínico conozca el resultado de la evaluación de la consejería nutricional. Asimismo, la agencia podrá acordar con los centros clínicos el proceso para informar la respuesta al referido.

El servicio de suplementos nutricionales subvencionado con fondos del Programa Ryan White solo puede ofrecerse mediante dos escenarios, los cuales se detallan a continuación.

**ESCENARIO 1: Recomendación de un médico autorizado y la evaluación por un nutricionista-dietista licenciado y registrado**

Este se considera el escenario ideal para ofrecer el servicio y debe ser el que se promueva entre las personas con diagnóstico positivo a VIH y el equipo médico.



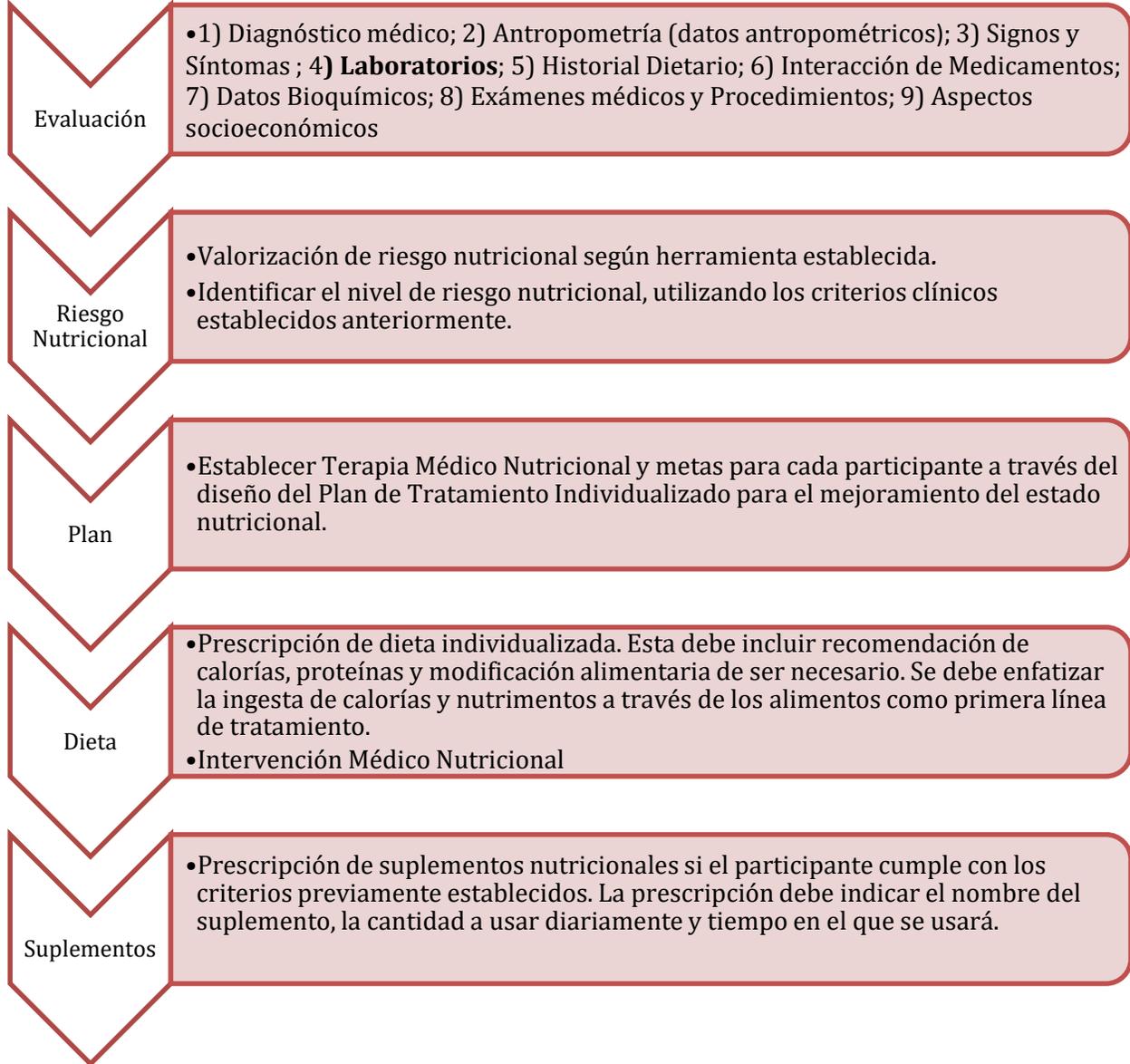
Antes de mediar la evaluación nutricional es recomendable que se realice una evaluación médica. A partir de esa evaluación médica, el médico debe recomendar si determina que algún participante presenta riesgo de malnutrición para que este reciba consejería nutricional. Además, las guías de manejo clínico de personas con diagnóstico positivo a VIH recomiendan que el proveedor de servicios de salud refiera a los participantes a una evaluación nutricional anual. Sin embargo, del participante estar descompensado y la cita con el/la nutricionista poderse coordinar antes de la del médico, personal de manejo de caso podrá realizar el referido directo al o la nutricionista.

Una vez el o la participante acuda a su cita con el o la especialista en nutrición, realizará un cernimiento nutricional para identificar el riesgo a problemas relacionados con la nutrición, considerando los siguientes criterios.

Criterios para la evaluación nutricional	Especificaciones
Déficit calórico o proteico/ Malnutrición (Presencia de dos o más de las siguientes características):	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ingesta energética insuficiente</li> <li>b. Pérdida de peso involuntaria <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Mayor o igual a 1-2% en una semana</li> <li>ii. Mayor o igual a 5% en un mes</li> <li>iii. Mayor o igual a 7.5% en 3 meses</li> <li>iv. Mayor o igual a 10% en 6 meses</li> <li>v. Mayor o igual a 20% en un año</li> </ul> </li> <li>c. Pérdida de masa muscular leve a severo</li> <li>d. Pérdida de grasa subcutánea leve a severo</li> <li>e. Acumulación de fluidos generalizada o localizada que puede enmascarar la pérdida de peso</li> <li>f. Debilidad muscular</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 18.5 kg/m<sup>2</sup> en adultos hasta 65 años</li> <li>b. Menos de 23kg/m<sup>2</sup> en adultos mayores de 65 años</li> <li>c. Bajo la percentila 5 y sobre la percentila 85 en casos pediátricos</li> </ul>
Desórdenes de la cavidad oral/faringeal/traqueal	Desórdenes que intervienen con la habilidad para masticar, tragar y comer en general
Náuseas, vómitos, diarreas y/o problemas de intolerancia y/o alergias que interfieran con la ingesta de alimentos, que resulten en desbalance de electrolitos y deshidratación.	Tres o más episodios diarios de náuseas, vómitos, diarreas
Condición socio-económica	Participante no tiene acceso a recursos financieros y alimentos y la alimentación diaria recibida no llena los requisitos nutricionales. Condición socioeconómica en donde el paciente no tiene recursos financieros suficientes para obtener alimentos de alta calidad nutricional o carece de métodos adecuados para el almacenaje y cocción de los alimentos.
Identificación de deficiencia de minerales o vitaminas	Dichas deficiencias pueden identificarse según el cernimiento físico o por pruebas de laboratorio.
Evaluación de comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diabetes tipo 1</li> <li>b. Enfermedad Renal en etapa crónica 4 o 5</li> <li>c. Enfermedad Hepática</li> </ul>

Criterios para la evaluación nutricional	Especificaciones
	<p>d. Función gastrointestinal comprometida por: efectos secundarios a cirugía, quimioterapia o radioterapia</p> <p>e. Diagnósticos de condiciones neurológicas o mentales: Enfermedad de Parkinsons, Enfermedad de Alzheimer, Depresión, Pica, Bulimia o Anorexia y Cáncer</p>

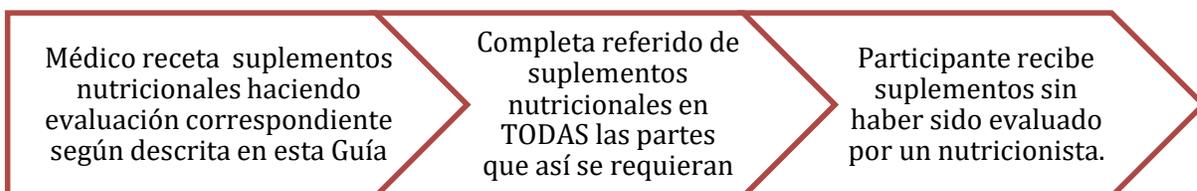
Considerando los criterios antes detallados, el o la especialista en nutrición, procederá a realizar una evaluación nutricional que comprenderá los siguientes componentes:



Una vez realizada la evaluación y plan nutricional, el/la especialista en nutrición evaluará el progreso y cumplimiento de las metas establecidas. Para ello, el o la participante puede ser re-evaluado/a 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. Para realizar esta re-evaluación, el especialista puede solicitarle al participante que en la cita de seguimiento traiga los resultados de nuevos laboratorios. Sin embargo, los mismos se deben proveer considerando lo estipulado en el próximo párrafo.

Aunque se reconoce que no todas las evaluaciones nutricionales requerirán laboratorios, las que sí los requieran deben trabajarse en coordinación con el equipo médico del centro clínico. Una evaluación de nuevos laboratorios puede ocurrir entre los tres a seis meses dependiendo del criterio del o la nutricionista, siempre y cuando, la coordinación de la cita no afecte la entrega reciente de los laboratorios solicitados por parte del médico tratante de VIH. Por tanto, si el médico solicitó que el participante se hiciera laboratorios dos semanas antes de su cita, y su próxima cita es en tres meses, el participante no puede llegar a su cita médica con laboratorios de hace dos meses atrás porque fueron los que presentó en su cita con el o la nutricionista. Es importante que tanto el equipo médico como el o la nutricionista oriente al participante al respecto y que el profesional de nutrición coordine las citas a los/as participantes considerando las citas médicas y las solicitudes de laboratorios requeridas por el personal médico en el tiempo estipulado.

**ESCENARIO 2: Recomendación de un médico autorizado sin que medie la evaluación por un/a nutricionista-dietista licenciado/a y registrado/a.** Este se considera un escenario de transición donde se pretende que un/a participante que fue evaluado en este escenario, sea referido y conectado a un/a nutricionista-dietista.



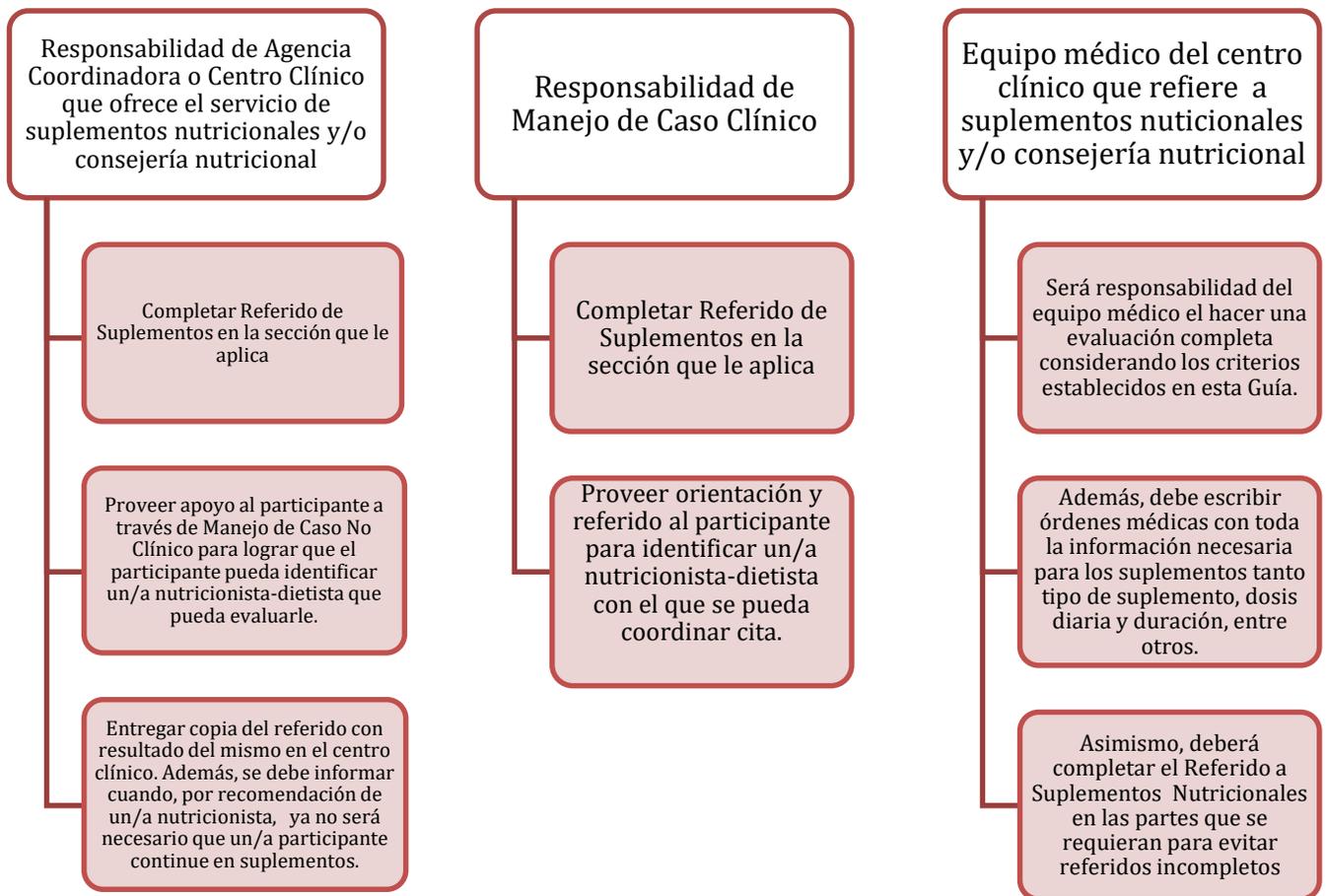
- El servicio de suplementos nutricionales en personas con diagnóstico positivo a VIH debe hacerse siguiendo criterios específicos con el fin de lograr metas establecidas con el participante y optimizar el uso de los suplementos. Esta guía apoya al profesional de la salud no especialista en nutrición, a identificar qué personas requieren de este servicio en lo que el participante es evaluado por un nutricionista – dietista.

- Para esto el médico, ya sea médico tratante del VIH como el médico primario utilizará el **Referido Médico para Suplementos Nutricionales** que se incluye en el Anejo.
- En este punto es importante que se oriente al participante para que le solicite al médico que complete este Referido con la información requerida para que se le pueda proveer el servicio.
- Previo a otorgar este referido, se espera que el médico haya hecho una evaluación considerando los criterios descritos a continuación.

Criterios a Evaluar	Especificaciones
Pérdida de peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Índice de masa corporal (IMC) menor de:18.5 kg/m<sup>2</sup> en adultos mayores de 65 años</li> <li>b. Índice de masa corporal (IMC) menor de 23 kg/m<sup>2</sup> en adultos mayores de 65 años</li> <li>c. Pacientes pediátricos que se encuentren bajo la percentila 5 y sobre la percentila 85 en pacientes pediátricos</li> </ul>
Diarreas	Tres episodios de diarreas o más asociadas a malabsorción, uso de medicamentos y/o intolerancias a alimentos.
Masa Magra	Desgaste visible de su masa magra
Pobre ingesta de alimentos, deficiencia de micronutrientes relacionada a:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Náuseas, vómitos, alergia o intolerancia a alimentos.</li> <li>b. Pérdida de apetito por un periodo mayor a 3 días.</li> <li>c. Tratamiento de quimioterapia/radioterapia, Hepatitis C o Hemodiálisis</li> <li>d. Falta de dentadura (extracción de dentadura) que ocasione dificultad para masticar.</li> <li>e. Condiciones en la boca como dolor en las encías, ulceraciones, candida, herpes, etc.</li> <li>f. Disfagia (dificultad para masticar o tragar alimentos sólidos).</li> <li>g. Interacción entre medicamentos y alimentos o efectos secundarios del uso de sus anti-retrovirales.</li> </ul>
Aspectos funcionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Participante con funcionalidad disminuida o riesgo que le produzca dificultad para alimentarse adecuadamente por:</li> <li>b. Falta de recursos familiares y/o amigos que lo apoyen a comprar y/o preparar sus alimentos.</li> <li>b. Desconocer o tener muy pocas destrezas para cocinar.</li> <li>c. Inseguridad alimentaria.</li> <li>d. Ausencia de hogar o de un lugar en donde preparar y/o almacenar los alimentos de forma segura.</li> </ul>
Aspectos psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desórdenes alimentarios identificados como: pica, bulimia y anorexia,</li> <li>b. Depresión</li> <li>c. Ansiedad</li> <li>d. Omisión de comidas</li> </ul>

Criterios a Evaluar	Especificaciones
	<p>e. Dieta vegetariana carente de balance nutricional que se manifiesta en signos físicos y/o resultados laboratorios alterados. Vegetarianismo con pobre ingesta de alimentos.</p> <p>f. Participante en periodo de recuperación de uso problemático de sustancias incluyendo el alcohol</p> <p>g. Uso de dietas novedosas</p>

## IX. RESUMEN DE RESPONSABILIDADES



## Anejo I. Referido Médico para Suplementos Nutricionales



