

ANEXOS

Anexo 1. Indicadores nutricionales que evalúan el grado de preservación de los diferentes compartimientos del organismo humano.

Anexo 2. Valoración Global Subjetiva adaptada a la infección por VIH.

Anexo 3. Interpretación de la Valoración Global Subjetiva adaptada a la infección por VIH.

Anexo 4. Puntos de corte para los diferentes indicadores utilizados en la evaluación nutricional.

Anexo 5. Puntaje de Chang de acuerdo al grado de afectación de las variables de interés nutricional.

Anexo 1. Indicadores nutricionales que evalúan el grado de preservación de los diferentes compartimientos del organismo humano.

Compartimiento corporal	Indicador nutricional	
Graso	Pliegues cutáneos Área grasa del brazo	
Muscular	Circunferencia del brazo Circunferencia muscular del brazo Área muscular del brazo Excreción urinaria de Creatinina	
Visceral	Proteínas secretadas por el hígado	Albúmina Transferrina Prealbúmina Proteína de unión al retinol
	Conteo total de linfócitos Excreción urinaria de nitrógeno	
Suma de los compartimientos	Peso actual Índice de Masa Corporal	

Fuente: Santana S, Barreto J, Martínez C, Espinosa A, Morales L. Evaluación nutricional. Acta Médica [Hospital "Hermanos Ameijeiras"] 2003;11(1):59-75.

Anexo 2. Valoración Global Subjetiva adaptada a la infección por VIH.

1. Cambios de peso.	
Pérdidas de peso en los últimos 6 meses Kg %
Cambios en las 2 últimas semanas Aumento Sin cambios Disminución
2. Cambios en la ingestión de alimentos (en comparación con lo habitual).	
Cambios en la ingestión de alimentos	No..... Sí.....
Duración del cambio en semanas	
Si la respuesta es Sí: Marque con una X:	Dieta sólida subóptima Dieta líquida Líquidos hipocalóricos..... Ayuno..... Vitaminas Minerales Incluya dosis / frecuencia
Consume suplementos	
Si la respuesta es Sí: Marque con una X:	
3. Síntomas gastrointestinales que persistan durante más de dos semanas.	
Marque con una X: Ha presentado síntomas gastrointestinales que hayan persistido más de dos semanas:	Ninguno..... Náuseas..... Vómitos..... Diarrea..... Anorexia.....
4. Capacidad funcional.	
Marque con una X: Ha notado cambios en su capacidad funcional	No disminución (En plena capacidad)..... Disfunción presente..... Duración semanas Trabajando de forma subóptima..... Con capacidad de cuidados ambulatorios..... Encamado.....
En caso de disfunción:	
Marque con una X: Tipo de disfunción:	
5. Estadio de la enfermedad.	
Marque con una X: En qué estadio de la enfermedad se encuentra	Enfermedad oportunista..... Tumor asociado.....
6. Demandas metabólicas.	
Marque con una X: Presencia de estrés metabólico:	Ninguno..... Estrés bajo..... Estrés moderado..... Estrés elevado.....

Fuente: Polo R, Gómez-Candela C, Miralles C, Locutura J, Álvarez F; *et al.* Recomendaciones de SPNS/GEAM/SENPE/AEDN/SEDCA/GESIDA sobre nutrición en el paciente con infección por VIH. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Madrid: 2006. Disponible en: http://www.gesida-seimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/DcyRc_RecomendacionesNutricionVIH-Sep_2006.pdf.

Fecha de última visita: 21 de Diciembre del 2012.

Anexo 2. Valoración Global Subjetiva adaptada a la infección por VIH [Continuación].

Exploración física.

En caso de afectación: Especificar:

0 = Normal | 1 = Leve | 2 = Moderada | 3 = Grave

- Desgaste muscular (cuadriceps, deltoides, temporal).....
 - Edemas maleolares.....
 - Edemas en sacro.....
 - Pérdidas de grasa subcutánea (tríceps, tórax).....
 - Lesiones de la mucosa.....
 - Lesiones cutáneas.....
 - Lesiones en cabello.....
 - Ascitis.....
-

Seleccione la casilla que corresponda: VGS:

Bien nutrido.....

Moderadamente malnutrido.....

Gravemente malnutrido.....

Fuente: Polo R, Gómez-Candela C, Miralles C, Locutura J, Álvarez F; *et al.* Recomendaciones de SPNS/GEAM/SENPE/AEDN/SEDCA/GESIDA sobre nutrición en el paciente con infección por VIH. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Madrid: 2006. Disponible en: http://www.gesida-seimc.org/pcientifica/fuentes/DcyRc/DcyRc_RecomendacionesNutricionVIHSep_2006.pdf.

Fecha de última visita: 21 de Diciembre del 2012.

Anexo 3. Interpretación de la Valoración Global Subjetiva adaptada a la infección por VIH.

Estado nutricional/ Categoría	A	B	C
Cambio de peso	Pérdida de peso no significativa: <ul style="list-style-type: none"> • < 5% • > 10 % en los últimos 6 meses, pero con ganancia de peso durante el ultimo mes 	Pérdida de peso potencialmente significativa: <ul style="list-style-type: none"> • Entre 5-10% • Disminución rápida de peso: > 10%, aunque con recuperación evidente 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso significativamente mayor de 10% • Disminución grande, rápida y continua del peso en el mes anterior, y sin signos de recuperación
Ingresos alimentarios	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación por vía oral • Mejoría reciente en la ingestión oral de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción moderada de la ingestión de alimentos, sin mejoría aparente • Consumo de una dieta líquida Exclusivamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción grave de la ingestión de alimentos • Ayuno • Consumo de líquidos hipocalóricos
Síntomas gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> • Sin síntomas • A corto plazo (Duración menor de 2 semanas) 	Síntomas persistentes, pero moderados en intensidad	Síntomas persistentes y graves
Capacidad funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Sin limitaciones • Mejoría de las actividades funcionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades restringidas debido a fatiga y debilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro grande de la actividad física • Restricción a la cama
Estadio de la enfermedad	Estadios A1, A2 de la infección Bajo estrés metabólico	Estadio B1, B2 de la infección Estrés metabólico moderado	Estadio C1,C2,C3 de la infección Estrés metabólico elevado
La enfermedad y su relación con las necesidades nutricionales	Sin pérdida de grasa subcutánea Sin pérdida de masa muscular	Signos de pérdida de grasa y masa muscular en algunas regiones, pero no en todas	Pérdida grande de grasa y de masa muscular en los brazos, piernas y otras regiones del cuerpo

Fuente: Mantilla J, Pérez N, Camejo D, Matos D. Reglamentación técnica sobre Nutrición y VIH/sida en Venezuela. Programa Nacional de SIDA/ITS. Caracas [Venezuela]: 2009. Disponible en: <http://www.rvg.org.ve/admin/images/biblioteca/nutricion.pdf>. Fecha de última visita: 7 de Diciembre del 2012.

Anexo 4. Puntos de corte para los diferentes indicadores utilizados en la evaluación nutricional.

Determinación medición	Puntos de corte	
Pliegue tricípital, mm	Hombres	Mujeres
	Óptimo: 5.0 – 9.0 Disminuido: ≤ 4.9	Óptimo: 9.4 – 17.6 Disminuido: ≤ 9.3
Circunferencia media del brazo, cm	Hombres	Mujeres
	Óptimo: 25.2 – 28.3 Disminuido: ≤ 25.1	Óptimo: 22.5 – 26.6 Disminuido: ≤ 22.4
CMB, cm	Hombres	Mujeres
	Esperado: ≥ 23.6 Afectación: < 23.6	Esperado: ≥ 19.5 Afectación: < 19.5
AGB, cm ²	Hombres	Mujeres
	Esperado: 6.4 – 11.9 Afectación: ≤ 6.3	Esperado: 10.0 – 16.0 Afectación: ≤ 10
Perímetro de la cintura, cm	Riesgo de obesidad:	
	Hombres: ≥ 94	
	Mujeres: ≥ 80	
Índice cintura/cadera	Riesgo de obesidad:	
	Hombres: ≥ 0.95	
	Mujeres: ≥ 0.80	
Albúmina, g.L ⁻¹	Esperado: 35 – 54	
	Depleción proteica: < 35	
Proteínas totales, g.L ⁻¹	Esperado: 60 – 80	
	Disminuidas: < 60	
	Aumentadas: > 80	
Triglicéridos, mmol.L ⁻¹	Mujeres	Hombres
	Aceptable: 0.46 – 1.6	Aceptable: 0.68 – 1.88
	Bajo: < 0.46	Bajo: < 0.68
	Elevado: > 1.6	Elevado: > 1.88
Colesterol total, mmol.L ⁻¹	Esperado: 3.5 – 6.5	
	Bajo: < 3.5	
	Alto: > 6.5	
Transferrina, g.L ⁻¹	Esperado: 2.0 – 3.6	
	Bajo: < 2.0	
Creatinina, μmol.L ⁻¹	Esperada: 44 – 128	
	Disminuida: < 44	
	Aumentada: > 128	
VLDL-c, mmol.L ⁻¹	Esperado: < 0.8	
	Elevado: > 0.8	
LDL-c (mmol/L)	Esperado: 3.9 – 4.9	
	Elevado: > 4.9	
HDL-c (mmol/L)	Mujeres	Hombres
	Esperado: 1.16 – 1.68	Esperado: 0.9 – 1.4
	Elevado: > 1.68	Elevado: > 1.4
CTL (células. mm ⁻³)	Esperado: > 1,500 células.mm ⁻³	
	Afectación: ≤ 1,500 células.mm ⁻³	

Fuentes: Santana S, Barreto J, Martínez C, Espinosa A, Morales L. Evaluación nutricional. Acta Médica [Hospital “Hermanos Ameijeiras”] 2003;11(1):59-75; Espinosa A, Martínez C, Barreto J, Santana S. Esquema para la evaluación antropométrica del paciente hospitalizado. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2007;17(1):72-89.

Anexo 5. Puntaje de Chang de acuerdo al grado de afectación de las variables de interés nutricional.

Variable	Afectación Puntaje			
	No Afectación	Leve	Moderada	Grave
	1	2	3	4
Porcentaje del peso ideal, %	< 10%	10 – 20%	20 – 30%	> 30%
Pliegue tricipital, mm	Masculino: ≥ 5.0	Masculino: 4.3 – 4.9	Masculino: 4.0 – 4.2	Masculino: < 4.0
	Femenino: ≥ 9.4	Femenino: 7.5 – 9.3	Femenino: 6.1 – 7.4	Femenino: < 6.1
Circunferencia muscular del brazo, cm	Masculino: ≥ 23.6	Masculino: 22.4 – 23.5	Masculino: 21.2 – 22.3	Masculino: < 21.2
	Femenino: ≥ 19.5	Femenino: 18.6 – 19.4	Femenino: 18.0 – 18.5	Femenino: < 17.9
Albúmina, g.L ⁻¹	> 35	30 – 35	26 – 30	< 26
Conteo Global de Linfocitos	> 1,500	1,200 – 1,500	800 – 1,200	< 800

Fuentes: Chang RW. Nutritional assessment using a microcomputer. 1. Program design. Clin Nutr 1984;3:67-73; Chang RW, Richardson R. Nutritional assessment using a microcomputer. 2. Programme evaluation. Clin Nutr 1984; 3:75-82.