

Intervención nutricional en pacientes infectados con VIH que reciben TARGA: una alternativa regional

Maria Elena Farro Roque

mefarro@unsm.edu.pe

ORCID: [0000-0001-5163-786X](https://orcid.org/0000-0001-5163-786X)

Gabriela del Pilar Palomino Alvarado

gppalomino@unsm.edu.pe

ORCID: [0000-0003-0851-4375](https://orcid.org/0000-0003-0851-4375)

Nelly Reátegui Lozano

nreategui@unsm.edu.pe

ORCID: [0000-0002-7492-9467](https://orcid.org/0000-0002-7492-9467)

Luis Enrique Farro Gamboa

mefarro@unsm.edu.pe

ORCID: [0000-0002-6787-591X](https://orcid.org/0000-0002-6787-591X)

Universidad Nacional de San Martín

RESUMEN

Estudio ejecutado con la finalidad de aplicar una Estrategia de Intervención Nutricional para desarrollar hábitos alimentarios en usuarios infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que toman tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en el Hospital II -2 Tarapoto, San Martín - Perú. Investigación aplicada, experimental, prospectiva, de corte transversal, sobre una muestra de 144 pacientes que acudieron al consultorio de Nutrición. Los resultados fueron: Mayor frecuencia de pacientes con VIH entre 20 a 39 años de edad en un 81,2%, ser soltero 51,4%, educación secundaria 37,5%, religión católica 71,5%, sexo masculino 56% y ama de casa 33,3%. Consumo alimentario, rico en carbohidratos y proteínas 31,3%, proteína sola 21,5% y vitaminas 20,8%. Un 74,3% consumen frecuentemente té o café como estimulante, 26,4% son intolerantes a alimentos. Según evaluación, clínica el 51,4% tiene estado de nutrición normal, tendiente a adelgazado con diagnóstico de desnutrición (21,5%). Conclusión: El estado nutricional antes y después de la aplicación de la estrategia nutricional, reporta diferencias significativas demostrando ser efectiva.

Palabras clave: VIH, nutrición, TARGA, SIDA, hábitos alimentarios

Nutritional intervention in HIV-infected patients receiving TARGA: a regional alternative

ABSTRACT

Study carried out with the aim of applying a Nutritional Intervention Strategy to develop eating habits in users infected with the human immunodeficiency virus (HIV) who take highly active antiretroviral treatment (HAART) at Hospital II -2 Tarapoto, San Martín - Peru. Applied, experimental, prospective, cross-sectional research on a sample of 144 patients who attended the Nutrition office. The results were: 81.2% higher frequency of patients with HIV between 20 to 39 years of age, being single 51.4%, secondary education 37.5%, Catholic religion 71.5%, male sex 56% and housewife 33.3%. Food consumption, rich in carbohydrates and proteins 31.3%, protein alone 21.5% and vitamins 20.8%. 74.3% frequently consume tea or coffee as a stimulant, 26.4% are food intolerant. According to clinical evaluation, 51.4% have a normal nutritional status, tending to lose weight with a diagnosis of malnutrition (21.5%). Conclusion: The nutritional status before and after the application of the nutritional strategy, reports significant differences, proving to be effective.

Keywords: HIV, nutrition, TARGA, SIDA, eating habits

Artículo recibido: 25 enero 2021

Aceptado para publicación: 28 febrero 2021

Correspondencia: gppalomino@unsm.edu.pe

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

1. INTRODUCCIÓN

Las personas con infección por VIH han sufrido durante un largo periodo de tiempo pérdidas de peso muy importantes, unas relacionadas con infecciones oportunistas, otras por problemas psicológicos y otras veces por causa desconocida. En la mayoría de los casos se ha invocado un origen multifactorial y su manifestación clínica usual es una delgadez extrema. Según el Ministerio de Salud del Perú, nivel nacional en el 2011 se presentaron más de 4500 casos registrados de Sida, la mayoría de casos de 25 a 29 años de edad, y en el sexo masculino; la vía de transmisión fue la sexual en un 97%. (2) Desde hace años, la aparición de la terapia de alta eficacia (TARGA) ha supuesto un giro en la situación general del paciente. Hemos asistido a un cambio en la terapia y a una mejora de la situación inmunológica y virológica de los enfermos. El estado nutricional de los pacientes ha mejorado de forma significativa, disminuyendo de manera drástica las infecciones oportunistas y comenzando un periodo de bienestar que se ha manifestado con un aumento muy notable de la calidad y cantidad de vida.

En la práctica clínica diaria, los pacientes con infección por VIH, recibe tratamiento medicamentoso correcto, sin prestar atención a su situación nutricional que condiciona sin duda la situación clínica y el pronóstico de morbi-mortalidad (3). Por tanto, es necesario tener en cuenta que la valoración y el soporte nutricional debe ser uno de los primeros escalones en el tratamiento de este tipo de pacientes. Para valorar el estado nutricional disponemos de parámetros antropométricos y de parámetros bioquímicos, muchos de ellos al alcance de cualquier consulta, que nos permitirán clasificar a nuestros pacientes en función de su situación nutricional. (4)

Actualmente y debido a la aparición de efectos secundarios relacionados con el TARGA y con la propia infección VIH, es obligada la realización de valoraciones nutricionales, recomendaciones dietéticas y educación alimentaria. En las unidades de nutrición específicas para pacientes VIH, los dietistas, los especialistas y los nutricionistas han conseguido mejorar de forma espectacular la situación de los pacientes logrando un aumento de su calidad de vida. (5) La importancia de la educación para mantener un buen estado nutricional, permite que una persona tenga un peso corporal adecuado y, por ende, un buen estado general de salud. La infección por VIH es un claro ejemplo en el que la nutrición debe formar parte integral de su tratamiento, demostrando ser un pilar básico en la respuesta a la enfermedad. (6)

A pesar de que una buena nutrición no tiene repercusión en la prevención del VIH ni en la curación del SIDA, sí puede ayudar a retrasar el proceso de desarrollo de la enfermedad, una nutrición equilibrada refuerza el sistema inmunitario y potencia los niveles de energía por lo que

ayuda al organismo a resistir los efectos de la enfermedad. El mantenimiento de un buen estado nutricional contribuye no solamente a preservar el sistema inmune sino también a mejorar la terapia medicamentosa, y a mejorar la calidad de vida del paciente. Los alimentos y los nutrientes no van a destruir el VIH, pero con hábitos saludables de alimentación, es posible que el sistema inmunológico se mantenga en buenas condiciones y evite, por un tiempo prolongado, que la infección se desarrolle.

Por todo ello, es importante fortalecer el vínculo entre la nutrición de los pacientes y la infección por VIH/SIDA, así como el desarrollo de hábitos alimentarios en pacientes, que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad y acuden al consultorio nutricional; a través de la implementación de una Estrategia de Intervención Nutricional para mejorar su calidad de vida.

2. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS o MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación cuantitativa, prospectiva, experimental, de corte Transversal. Nivel de investigación aplicada. Diseño de investigación pre-experimental con un solo grupo, pre y post prueba, según se detalla:

$$M = O_1 \implies O_2$$

La población estuvo constituida por todos los usuarios con VIH/SIDA que fueron atendidos en el consultorio de Nutrición que fueron 390. Se calculó la muestra, a través de la aplicación de la fórmula de proporción con población conocida, obteniéndose una cantidad de 144 pacientes.

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento, una ficha de captación del paciente con VIH/Sida. Ficha de historia nutricional. Ficha técnica de recordatorio de 24 horas. Ficha formato de evaluación clínica.

El Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín aprobó el protocolo de investigación. Antes de ser incluido en el estudio se les solicitó a los pacientes su consentimiento informado.

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25: datos antropométricos media aritmética y desviación estándar del índice de masa corporal (IMC). El análisis de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva como: media aritmética, porcentaje y frecuencia. Los resultados son presentados en tablas simples y de doble entrada.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados de la investigación, los mismos que fueron procesados de la siguiente manera:

Tabla 1:*Características socio-demográficas de pacientes con VIH que reciben TARGA*

Características		fi (n = 144)	%
Edad	≤ 19 años	5	3,5%
	20 - 29 años	70	48,6%
	30 - 39 años	47	32,6%
	40 - 49 años	17	11,8%
	≥ 50 años	5	3,5%
Estado Civil	Soltera/o	74	51,4%
	Casada/o	5	3,5%
	Conviviente	60	41,7%
	Viuda/o	5	3,5%
Grado de Instrucción	Iletrada	5	3,5%
	Primaria	50	34,7%
	Secundaria	54	37,5%
	Superior Universitaria	20	13,9%
	Superior no universitaria	15	10,4%
Religión	Católica	103	71,5%
	Evangélica	23	16%
	Adventista	5	3,5%
	Mormón	5	3,5%
	Otro	8	5,6%

Fuente: entrevista aplicada a la población en estudio

Se observa que los pacientes con VIH que reciben TARGA, oscilan predominantemente entre las edades de 20 – 39 años con un 81,2%, con un alto porcentaje de ser soltero 51,4%, nivel secundario 37,5% y primaria 34,7%; religión católica 71,5%.

Figura 1: Sexo de los pacientes infectados con VIH que reciben TARGA

Se observa que hay un predominio de pacientes de sexo masculino infectados con el VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral (58,3%), la población femenina muestra porcentajes muy cercanos (41,7%).

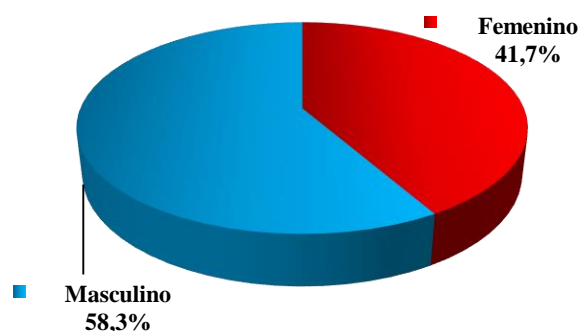


Figura 2: Ocupación de los pacientes infectados con VIH que reciben TARGA

En relación a la ocupación de los pacientes infectados con el VIH/Sida, observándose que los más altos porcentajes se presentan como: ama de casa (33,3%), estudiantes (25,0%) y agricultores (17,4%).

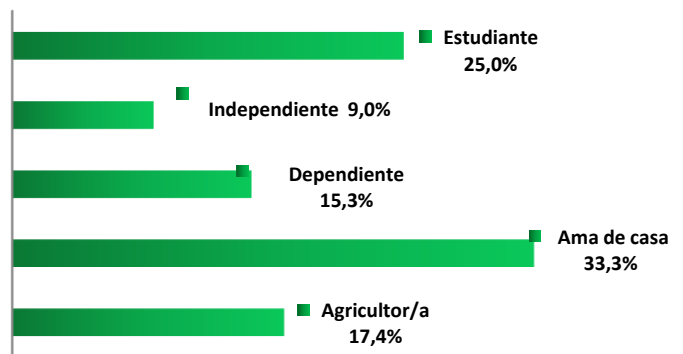


Figura 3: Estado Nutricional de los pacientes infectados con VIH que reciben TARGA

Los pacientes infectados con VIH/SIDA que reciben TARGA en el Hospital II – 2 Tarapoto, tienen encontramos que el 46,5% presentan un estado nutricional normal con tendencia a delgadez grado I 31,3% y sobrepeso 13,2%.

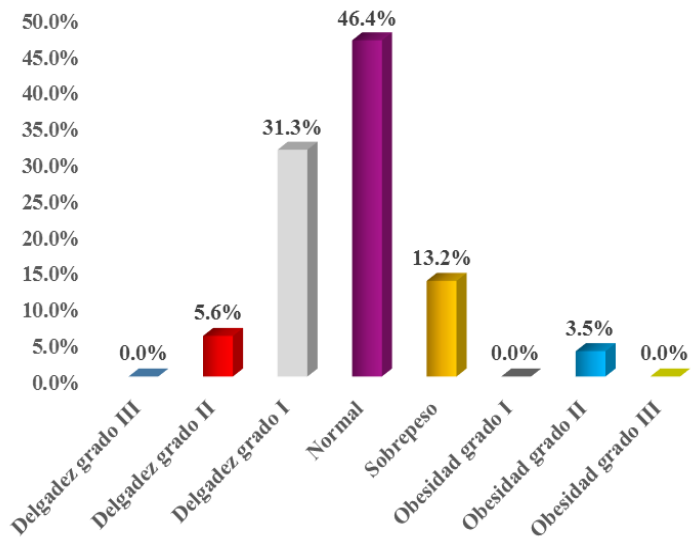


Figura 4: Hábitos y Costumbres alimentarias de los pacientes infectados con VIH que reciben TARGA

La alimentación rica en carbohidratos + proteínas 31,3%, alimentación rica en proteínas 21,5% y alimentación rica en vitaminas 20,8%, pueden ser recuperados. Los hábitos y costumbres alimentarias más frecuentes fueron

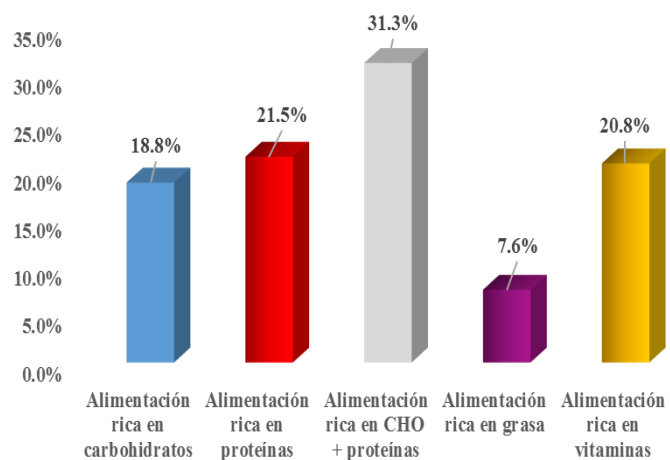


Figura 5: Hábitos nocivos para la salud en pacientes infectados con VIH que reciben TARGA

Entre los hábitos nocivos para la salud encontramos el consumo frecuente de te o café 74,3% (bebidas estimulantes).

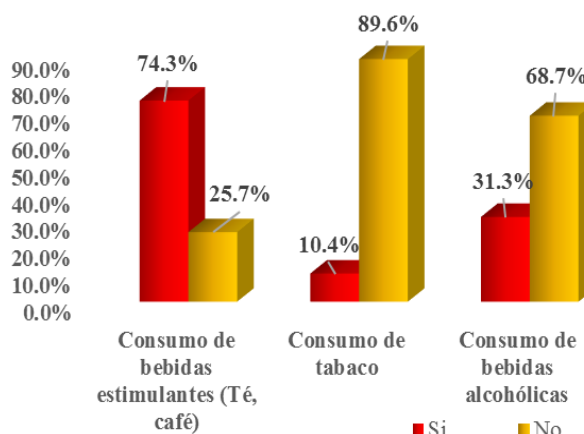


Figura 6: Reacción alimentaria en pacientes infectados con VIH que reciben TARGA

La intolerancia a los alimentos es la reacción alimentaria más frecuente en los pacientes infectados con el VIH/SIDA 26.4%.

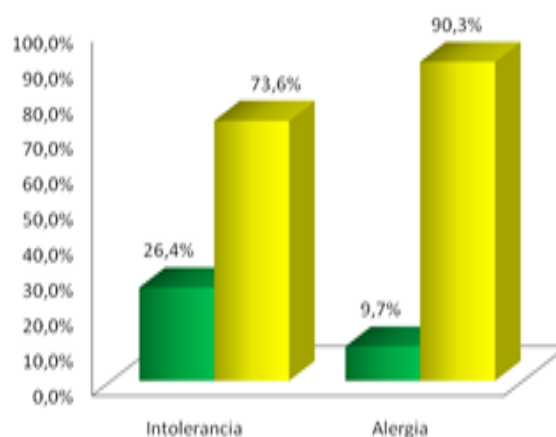


Figura 7: Frecuencia de consumo de alimentos en pacientes infectados con VIH que reciben TARGA

La frecuencia de consumo de alimentos en pacientes infectados con el VIH/SIDA es de 3 veces al día en un 88%

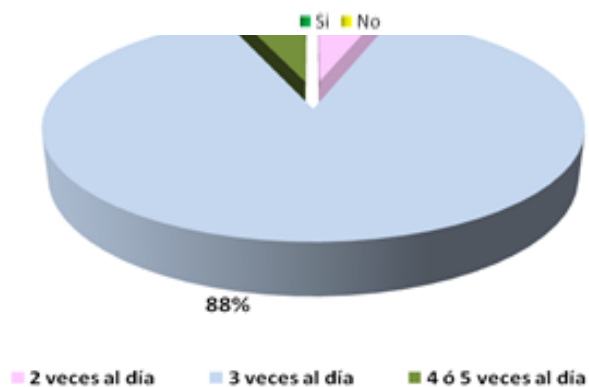


Figura 8: Evaluación clínica de los pacientes infectados con VIH que reciben TARGA

Se observa que el 51,4% de los pacientes infectados con el VIH/SIDA se ubican en un estado normal, con tendencia a adelgazado con signos de desnutrición en un 21,5%.

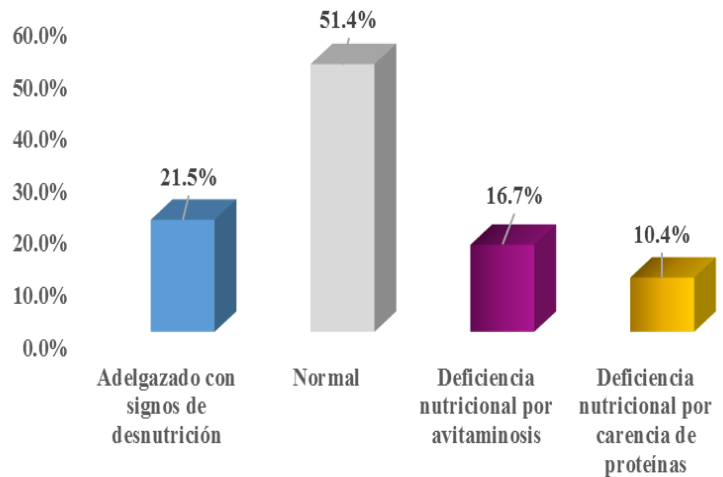
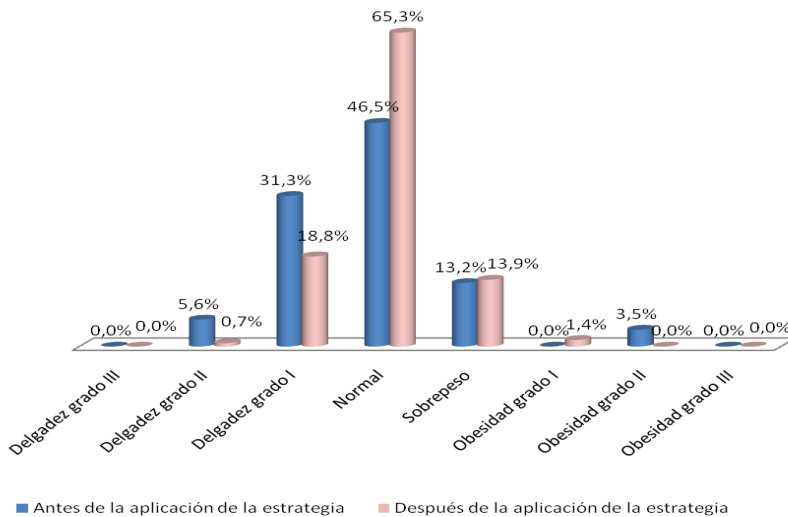


Figura 9: Valoración del estado nutricional antes y después de la estrategia de intervención en pacientes infectados con VIH que reciben TARGA



$$X^2 = 148,625$$

$$gl = 12$$

$$p = 0,0000000$$

Al realizar la valoración del estado nutricional antes y después de la intervención, se observa diferencias porcentuales. Se obtuvo un valor de $X^2 = 148,625$; $p = 0,000000$, aceptando la hipótesis de investigación planteada.

DISCUSIÓN

El paciente con diagnóstico de VIH/SIDA, atraviesa una serie de problemas sanitarios, específicamente a nivel inmunológico, por lo que es importante fortalecer el componente nutricional para reducir la presencia de complicaciones que de ella deriven. Frecuentemente, suelen enfrentar rechazo social y problemas económicos por la pérdida del trabajo o limitación en

conseguirlo, discriminación del empleador, ausentismo laboral e incapacidad generada por la misma enfermedad, agudizada por la inseguridad alimentaria y nutricional. (8) La mala e inadecuada nutrición frecuente en este grupo poblacional, puede ser diagnosticada en base a parámetros establecidos que se consignan en la historia clínica, exámenes de laboratorio, test de Screening de estado nutricional y análisis de la composición corporal. (9,10) Asimismo, se debe analizar el estado mental: depresión, alteración cognitiva, resiliencia, situación social y económica, historia de consumo de alcohol y/o drogas. (8,9) La valoración del estado nutricional y educación alimentaria son estrategias que se deben implementar para mejorar el estado de salud y calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA. (10)

En el presente estudio, se observó que los pacientes infectados con el VIH que reciben TARGA oscilan predominantemente entre las edades de 20 – 39 años (81,2%), en su mayoría son solteros (51,4%), de nivel de educación secundaria (37,5%) y primaria (34,7%); religión católica (71,5%). La mayor proporción son de sexo masculino (56,0%), en menor porcentaje de sexo femenino (42,0%). Dichos datos coinciden con lo encontrado por Barrera Lozano F, en la Ciudad de Bogotá., 2010, encontró que la población que acude al Programa de Manejo Integral: Pacientes Viviendo con el Virus del Sida (PVVS) de una institución pública de salud, el 84.13% son del sexo masculino y 15.9% femenino. Se encontró relación de 5:1 entre hombre: mujer de 5:1. (8)

Según organismos internacionales, el SIDA a nivel mundial se muestra, 4.664 nuevos de los cuales el 68.8% son varones y el 31.2% son mujeres, relación 2.2:1. (5); coincidiendo con la población de afectados en el ámbito mundial y de Colombia, donde la prevalencia de hombres y mujeres contagiadas se ha incrementado, con un rango de edad entre 21 a 59 años; similar a lo reportado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, siendo el grupo poblacional más vulnerable los que se ubican en el rango quinquenal de 15 a 49 años en un 87.9%. Los grupos más afectados son adultos en edad productiva y reproductiva, que oscilan entre 14 y 49 años, afectando la fuerza laboral del país (8), generando desequilibrios financieros en el interior de las familias, limitando impacto social positiva.

Respecto al estado nutricional, al evaluar a los pacientes infectados con el VIH/SSIDA que reciben TARGA en el Hospital II–2 Tarapoto, encontramos que el 46,5% presentan un estado nutricional normal con tendencia a delgadez grado I 31,3% y sobrepeso 13,2%. Dicha información concuerda con lo encontrado por De Luis D., Bachiller O, Izaola J & Eiros R., en España 2011, quienes encontraron que el estado nutricional de los pacientes con VIH es bueno. (4) Sin embargo, Sánchez

J, et al, afirma que el exceso de peso es un problema importante en la población adulta y se debe tener en cuenta para definir intervenciones en salud pública.

Por su parte, Benavente B, refrenda dicha información. Los resultados muestran, población con 32.5% de desnutrición, 12.5% marasmo, 12.5% kwashiorkor, 7.5% mixta, 35% peso normal y 32.5% de sobrepeso/obesidad. (3)

Respecto a los hábitos y costumbres alimentarias más frecuentes en nuestro estudio, encontramos que los pacientes infectados con VIH/SIDA, tienen una alimentación rica en carbohidratos + proteínas (31,3%), alimentación rica en proteínas (21,5%) y alimentación rica en vitaminas (20,8%). Esto se puede corroborar con lo encontrado por Benavente B, quien refiere que los hábitos alimentarios en la población de estudio fueron Adecuados en un 5%, Regulares 40%, Inadecuados 55%. (3). Asimismo, se relacionan con los encontrados por Monsalve M., en adolescentes portador del virus del VIH-SIDA en la clínica Hogar “San Camilo” de Lima, Perú, quien reporta, un 87.5% de adolescentes que asumen medidas de autocuidado adecuadas, como: alimentación adecuada, higiene personal, edad y estado de salud.

Podemos afirmar entonces que, un complemento nutricional donde incluya proteínas, grasas y carbohidratos en proporciones adecuadas de minerales y algunos otros nutrientes importantes y esenciales para la enfermedad. Así mismo, el ejercicio es importante para mantener la masa muscular, disminuye los niveles de lípidos y azúcar en la sangre, mejora la función cardiopulmonar y mejora la sensación de bienestar.

4. CONCLUSIÓN O CONSIDERACIONES FINALES

Los pacientes infectados con VIH que reciben TARGA, tienden a presentar un estado nutricional normal con tendencia a delgadez grado I y sobrepeso. Entre los hábitos y costumbres alimentarias más frecuentes se encuentra el consumo de alimentos rico en carbohidratos + proteínas y vitaminas en 1/3 y rica en proteínas en un 1/5. Los hábitos nocivos encontrados, son el consumo frecuente de bebidas estimulantes, como el té y café. Se identificó que la intolerancia a los alimentos es la reacción alimentaria más frecuente en este tipo de pacientes. En cuanto a frecuencia de consumo de alimentos, en su mayoría lo realizan 3 veces al día, siendo recomendable 3 comidas principales y una adicional. Finalmente, al aplicar una estrategia de intervención nutricional en pacientes infectados con VIH/SIDA, se observó diferencias porcentuales que nos permiten indicar su efectividad en el manejo de éste tipo de pacientes. Una alimentación planificada y preparada de acuerdo a sus necesidades nutricionales mejora o reduce la probabilidad de presentar enfermedades oportunistas y por ende mejora de su calidad de vida.

5. LISTA DE REFERENCIAS

- Ministerio de Salud (MINSA). Manual para la atención alimentaria y nutricional en personas viviendo con VIH/SIDA. La Habana- Cuba 2004.
- Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Servicios de Salud. Epidemiología - Perú. Guía de alimentación y nutrición en la atención de personas con VIH y SIDA. 2011.
- Benavente B. Estado nutricional y hábitos alimentarios de pacientes con VIH- Revista Peruana de Epidemiología Vol.15 N°1 Abril 2011. N° 2 Agosto 2011. Lima- Perú.
- De Luis D, Bachiller O, Izaola J, Eiros R. Estado nutricional de pacientes infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). An.med. Interna (Madrid) vol. 18, N.º 12, pp. 619-623, 2001.
- Programa Mundial de Alimentos. Guía de Nutrición como parte de la Atención Integral para Personas con VIH. Elaborada con el apoyo del Fondo Internacional para el Desarrollo de la OPEP. Panamá, Abril, 2010. Oficina Regional para Latinoamérica y El Caribe.
- Castellanos O. Importancia de la Nutrición en el paciente con VIH/SIDA. Monografía. Universidad Veracruzana – Facultad de Nutrición México 2011.
- Villalobos D, Maury-Sintjago E, Ríos P, Fernández C, García D, Bravo A. Evaluación del estado nutricional en pacientes pediátricos institucionalizados con VIH/SIDA. *Pediatr. (Asunción)*, Vol. 38; N° 1; Abril 2011. pág. 31-39 31.
- Barrera F. Descripción de Características Nutricionales, Médicas, Farmacológicas y Psicosociales de la Población adulta Asistente al Programa de Manejo Integral: Pacientes Viviendo con el Virus del SIDA (PVVS) de una IPS en la Ciudad de Bogotá. Tesis- Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias Carrera de Nutrición y Dietética Bogotá, 2010
- Díaz M. Evaluación del estado nutricional en personas que conviven con el VIH/SIDA en el Policlínico "Héroes de Girón". 2004- 2005. La Habana, Cuba (consultado el 14 noviembre 2015; disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/10095/Evaluacion-estado-nutricional-personas-conviven-SIDA.html>)
- American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association and Canadian Dietetic Association: nutrition intervention in the care of persons with human immunodeficiency virus infection. *J Am Diet assoc* 2000; 100:708 – 717. The American Dietetic Association. HIV/AIDS Medical nutrition Therapy Protocol. 1996.

Sánchez J., Díaz D. Verga B, Sánchez L, Hernández P. Evaluación del estado nutricional en pacientes VIH/SIDA del municipio San Cristóbal. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Mar 26]; 13(2): 113-122.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200013&lng=es.

Gonsalves M. Medidas de Autocuidado que tienen los adolescentes portadores del virus del VIH-SIDA en el Hogar San Camilo 2009” - tesis UNMSM Lima – Perú 2009.

Polo R. Manual de Nutrición y SIDA. Consejos dietéticos, suplementos nutricionales orales y vitamínicos en pacientes con infección por VIH. 3 Edición. Fundación Wellcome. España. 2002.