

Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago. Santiago de Cuba.

ESTADO DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA. INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE DESGASTE.

Raúl Domínguez Odio¹, Rafael Nold Ortega², Yasell Bárbara Llorente Aguilera³, María Caridad Ramírez Arias⁴.

RESUMEN

El SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una afección crónica transmisible, de tipo progresivo, causada por el virus del VIH de la Inmunodeficiencia humana. Una alimentación balanceada, si bien no cura la enfermedad, contribuye a aminorar la progresión de la misma, y retarda la aparición de complicaciones orgánicas. Mediante un estudio descriptivo, prospectivo, conducido entre Febrero y Julio del 2008 como parte de una intervención comunitaria orientada a la modificación de los hábitos alimentarios de las personas que viven con VIH/SIDA, y con ello, la prevención del Síndrome de desgaste, se evaluaron los conocimientos sobre alimentación saludable de 20 pacientes atendidos en el Centro “El Caguayo” para Personas con VIH/SIDA (San Luis, Santiago). La desnutrición afectó a la quinta parte de los encuestados. Más de la mitad de los participantes desconocía el manejo y la conservación de los alimentos, las medidas de higiene en la elaboración y cocción de los alimentos, las guías para una alimentación saludable, y las indicaciones de soporte nutricional artificial en el VIH/SIDA. Asimismo, la encuesta semiestructurada completada reveló diversos tabúes sobre la alimentación de la persona que vive con VIH/SIDA. Se recomienda la elaboración y aplicación de técnicas de educación para la salud que sirvan para modificar el comportamiento de las personas que viven con VIH/SIDA y las prácticas nocivas para la salud que se han detectado, y que contribuyan a incrementar el nivel de información sobre la enfermedad y el papel de una alimentación saludable en la mejoría de la calidad de vida de estos pacientes.

Descriptores DeCS: Alimentación / Nutrición / Infección por VIH / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida / Síndrome de desgaste.

¹ Técnico en Higiene y Epidemiología. ² Licenciado en Tecnologías de la Salud. ³ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Municipio San Luis. ⁴ Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Jefe, GAN Grupo de Apoyo Nutricional. Hospital Clínico quirúrgico “Juan Bruno Zayas”. Santiago de Cuba.

[§] Miembro del GPSIDA Grupo de Prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Centro “El Caguayo” para Personas Viviendo con VIH/SIDA. Municipio San Luis. Provincia Santiago.

Remitido: 4 de Abril del 2011. Aprobado: 26 de Octubre del 2011.

Raúl Domínguez Odio. Centro “El Caguayo” para Personas Viviendo con VIH/SIDA. Municipio San Luis. Provincia Santiago.

Correo electrónico: yasell@medired.scu.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una afección crónica transmisible, de tipo progresivo, y causada por el virus del VIH de la Inmunodeficiencia Humana.¹⁻³ Durante la infección por el VIH se establece una relación muy diversa entre el huésped y el virus, lo que finalmente condiciona la aparición de procesos morbosos oportunistas y/o tumores raros, como el sarcoma de Kaposi.²⁻³ El SIDA es el estadio avanzado de la infección por el VIH, y se considera una enfermedad emergente debido al incremento observado en el número de casos nuevos en los últimos veinte años.³⁻⁴ Esta pandemia ha tenido efectos devastadores sobre la demografía, la economía y la salud de regiones enteras del mundo.⁴⁻⁶

La desnutrición es una amenaza real para aquellos que viven con VIH /SIDA desde el mismo momento en que ocurre la infección, y se convierte en el centro del círculo vicioso desnutrición-déficit inmunológico-infección-desnutrición.⁷ La desnutrición es una complicación importante de la infección por HIV, y se asocia con la presencia de infecciones por gérmenes oportunistas, entre otros varios factores. La infección, además de las alteraciones que produce en la maquinaria metabólica del sujeto, causa disminución de los ingresos alimentarios.⁸⁻⁹ En un paciente estable, la pérdida de peso es un indicador de la presencia de complicaciones infecciosas.⁷⁻⁸

La persona que vive con VIH/SIDA requiere de apoyo nutricional tanto en las situaciones de pérdida de peso secundaria a desnutrición, como durante las descompensaciones graves de la enfermedad.⁹⁻¹⁰ Aun cuando los síntomas de la infección viral no son visibles, el virus repercute notablemente sobre el estado nutricional de la persona; y el riesgo de desnutrición aumenta considerablemente a

medida que progresa la infección.¹⁰ Por consiguiente, se hace esencial la satisfacción de las necesidades nutrimentales de la persona que vive con VIH/SIDA desde el momento en que el mismo es diagnosticado a fin de evitar la desnutrición.¹⁰⁻¹¹ El mantenimiento de un peso corporal adecuado para la talla hace más fácil soportar los tratamientos antirretrovirales, porque muchas de las condiciones asociadas con la medicación repercuten en el consumo, la digestión y el aprovechamiento de los alimentos, mientras que otras repercuten en las funciones del organismo. La diarrea, la pérdida de peso, las náuseas, o los vómitos son más tolerables con una nutrición apropiada.¹¹

Cualquier pérdida de peso que sea progresiva e involuntaria en una persona que vive con VIH/SIDA se considera como un síndrome de desgaste, muchas veces sin tener en cuenta la magnitud de la misma, y traduce un importante déficit nutricional que conlleva a un deterioro físico y psicológico. Las personas infectadas, o en los grados avanzados de la infección, experimentan una pérdida de peso progresiva e involuntaria, acompañada de fiebre, debilidad física, carencias nutricionales, y diarrea. No existe un tratamiento específico para el síndrome de desgaste asociado al VIH/SIDA, por lo que es necesario afrontar cada una de las causas del mismo.

El comienzo de la terapia nutricional en el paciente con VIH/SIDA debe ser individualizada según la situación clínica del paciente, de manera precoz para asegurar una mejor calidad de vida, y minimizar al máximo el compromiso inmunológico, al evitar la desnutrición, y de esta manera, la acción del virus sobre las células-diana.¹⁰

El papel de la alimentación en los pacientes con VIH/SIDA es un tema aún objeto de estudio y debate, aunque desde los comienzos de esta enfermedad se pensó que una alimentación adecuada podía ser

relevante, por tratarse de un virus que ataca directamente al sistema inmune, lo que está relacionado en gran medida con el estado general del individuo y la nutrición del mismo.⁹ Una buena alimentación no es capaz de curar la enfermedad, ni de evitar el contagio, pero puede ayudar a mejorar y mantener el estado nutricional del enfermo, y demorar la progresión de la infección hacia otras manifestaciones relacionadas con la misma. Adicionalmente, una buena alimentación es capaz de promover una sensación de bienestar que fortalecerá la decisión del enfermo de continuar viviendo.⁹⁻¹⁰

En Cuba se habían diagnosticado 9,304 casos hasta el cierre del 2007.¹² En la provincia Santiago, después de la descentralización de la atención sanatorial en 1991, se cuenta con un sistema de atención médica ambulatoria de la persona que vive con VIH/SIDA en la comunidad. Dentro de este sistema se incluyen los Grupos de Apoyo Nutricional (GAN) que han recibido el encargo de la atención del estado nutricional de estas personas.⁷ A partir del año 1998, fecha en que se inició el Proyecto de Apoyo a las Personas Viviendo con VIH/SIDA en el Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA, se han organizado talleres comunitarios en los que el tema de la alimentación y la nutrición de la persona que vive con VIH/SIDA ha sido recurrente.

En vista de todo lo anterior, se ha conducido el presente trabajo para evaluar el estado del conocimiento de las personas que viven con VIH/SIDA sobre el papel de la alimentación y la nutrición en la prevención del Síndrome de desgaste, como núcleo conceptual en una intervención orientada a cambiar hábitos de vida y alimentarios prevalentes en este subgrupo poblacional.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio: Se realizó un estudio analítico, prospectivo y transversal entre los meses de Febrero y Julio del 2008 (ambos inclusive), para responder a los objetivos de la investigación. El estudio se realizó en el Centro "El Caguayo" para personas que viven con VIH/SIDA, sito en el municipio San Luis (Provincia de Santiago). El estudio se incluyó dentro de un proyecto de intervención comunitaria orientado a la modificación de los hábitos alimentarios de la persona con VIH/SIDA a los fines de prevenir el Síndrome de desgaste. En el momento del estudio se contabilizaron 33 pacientes con VIH/SIDA atendidos en el poblado de San Luis.

Los pacientes fueron informados de los objetivos de la investigación, el carácter no invasivo de los procedimientos a administrar, y la confidencialidad de los datos que se volcaran en los formularios que rellenarían. Una vez concluido este paso, se le pidió a la persona que firmara la correspondiente Acta de Consentimiento Informado, según lo establecido en las pautas avanzadas por la OMS Organización Mundial de la Salud. Se excluyeron del estudio los enfermos ingresados en otros centros hospitalarios durante la conducción de la encuesta, o que se habían radicado fuera de la provincia, o que no desearon participar.

De cada uno de los participantes se obtuvieron la procedencia (Atención sanatorial/Atención ambulatoria), la edad (en años cumplidos), el sexo biológico (Masculino/Femenino), la talla (en centímetros) y el peso (en kilogramos). El estado nutricional se estableció de la relación entre el peso y la talla, según las Tablas cubanas para el sexo y la edad:¹³ *Normopeso:* Peso comprendido entre los percentiles 10-90 de la tabla correspondiente; *Bajo peso:* Peso menor del

percentil-10; y *Peso elevado*: Peso mayor del percentil-90; respectivamente.

Cada uno de los pacientes relleno sendas encuestas sobre conocimientos de alimentación y nutrición, el soporte nutricional artificial en el VIH/SIDA, y las características del síndrome de desgaste. La primera encuesta sobre el estado de los conocimientos del participante sobre alimentación y nutrición cubrió los aspectos siguientes: Grupos básicos de alimentos y los valores nutricionales de los mismos, Manejo y conservación de los alimentos según la temperatura, el tiempo de caducidad, y las técnicas de cortado, cocción y refrigeración; utilización y elaboración de las verduras y vegetales, y elaboración de recetas básicas con estos alimentos; frecuencia de consumo de los alimentos, combinaciones adecuadas de los mismos, y construcción de menús alimentarios para proporcionar bienestar; y las medidas de higiene para la elaboración y cocción de los alimentos, como el lavado de las manos, los utensilios de cocina, las tablas de cortar, y las mesetas.

Respecto del estado del conocimiento sobre la indicación del soporte nutricional artificial en el VIH/SIDA, se le preguntó al enfermo sobre la suplementación vitamínica y mineral y nutricional, y las técnicas de Nutrición enteral no-volitiva (mediante sonda/ostomía) y parenteral.¹⁴⁻¹⁶ El estado del conocimiento del Síndrome de desgaste se evaluó mediante preguntas orientadas sobre las causas del mismo, y el papel de la falta de apetito y la presencia de complicaciones propias de la infección por VIH/SIDA; los síntomas del síndrome, como las diarreas, la pérdida de peso involuntaria, la debilidad física, y la fiebre (entre otros); y las medidas de prevención del mismo, como la suplementación nutricional (a fin de incrementar los ingresos alimentarios), la reducción de las náuseas y vómitos mediante medicación

específica, y la realización de ejercicios progresivos para el aumento de la masa muscular del paciente.

Finalmente, se le pidió al paciente que asentara en los formularios de las encuestas en forma de declaraciones enunciativas lo que en su opinión serían conductas que distinguirían la conducta alimentaria que debería seguir una persona que viva con VIH/SIDA. Estas declaraciones se tomaron como representativas de los tabúes que perviven en estos enfermos, y que les impide el logro de una alimentación sana y saludable.

Técnicas y procedimientos empleados en el estudio: Se hizo una revisión bibliográfica en la búsqueda de literatura especializada en el tema en las bibliotecas y las bases de datos del Centro Provincial de Promoción de Salud de Santiago de Cuba, el GAN del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA de Santiago de Cuba, y otras páginas habilitadas al efecto en el portal INFOMED (Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas) y la red de bibliotecas virtuales del país. Las encuestas se aplicaron, previo consentimiento del paciente, en el momento de la consulta semanal de evaluación (sea ésta en el sanatorio o en el policlínico). La talla y el peso se registraron con una balanza dedicada.¹³ El estado nutricional del enfermo con VIH/SIDA se evaluó después de contrastación del valor corriente del peso con el anotado en las tablas cubanas para sujetos que compartieran el sexo y la edad.¹³

Procesamiento de los datos y análisis estadístico-matemático de los resultados: Los datos recolectados de los participantes en este estudio se ingresaron en un contenedor digital construido con EXCEL versión 7.0 para OFFICE de WINDOWS (Microsoft, Redmond, Virginia, Estados Unidos). Los datos se redujeron mediante estadígrafos de locación (media), dispersión

(desviación estándar), y agregación (frecuencias absolutas y relativas, y porcentajes). Las asociaciones de interés se exploraron mediante tests de independencia basados en la distribución ji-cuadrado.¹⁷ Se empleó un nivel del 5% para denotar las asociaciones como significativas.¹⁷

RESULTADOS

La muestra de estudio estuvo integrada finalmente por 20 pacientes con VIH/SIDA residentes en el poblado santiaguero de San Luis (provincia de Santiago). La Tabla 1 muestra las características socio-demográficas y nutricionales de los mismos. Predominaron los hombres, con el 65.0% del tamaño de la serie; y los menores de 60 años (90.0%). Los participantes provinieron indistintamente del sistema de atención sanatorial o ambulatorio. El 80.0% de los pacientes se presentó con un peso adecuado para el sexo, la edad y la talla. La procedencia del paciente con VIH/SIDA no influyó en el comportamiento de la edad, ni el fenotipo nutricional (datos no mostrados). Sin embargo, se observó una mayor proporción de hombres encuestados en el ámbito sanatorial ($\chi^2 = 5.49$; $p < 0.05$).

La Figura 1 muestra el estado del conocimiento de las personas con VIH/SIDA encuestadas para este estudio sobre temas de alimentación y nutrición. Se aprecia que las tasas más bajas de respuestas adecuadas se observaron en los ítems "Manejo y conservación de los alimentos" (55.0%), "Utilización y elaboración de verduras y vegetales" (40.0%), e "Higiene en la elaboración y cocción de los alimentos" (45.0%).

En lo que respecta al estado del conocimiento de la persona con VIH/SIDA sobre el soporte nutricional artificial en esta afección, solo se registró un 60.0% de respuestas correctas.

La Figura 2 muestra el estado del conocimiento sobre el Síndrome de desgaste, y las medidas profilácticas del mismo. De forma general, se puede decir que el estado del conocimiento sobre esta importante faceta de la infección por VIH/SIDA es insuficiente: solo el 65.0% de los encuestados pudo referir los síntomas que identifican al síndrome, y otro 60.0% reconoció el papel de la suplementación nutricional en la prevención del mismo. Sin embargo, los encuestados no pudieron advertir en la falta de apetito y las complicaciones propias de la infección por VIH/SIDA las causas del Síndrome de desgaste, ni mucho menos el papel de la reducción de las náuseas y vómitos de diversa causa y la realización de ejercicios promotores de la masa muscular, como elementos clave de la aparición del mismo.

Finalmente, entre los enunciados recogidos en los formularios de las encuestas como tabúes que perviven en la alimentación y nutrición del paciente con VIH/SIDA, se encontraron algunos como los que se muestran a continuación: "Siempre los pacientes con VIH/SIDA tienen bajo peso", "Los cambios emocionales llevan al bajo peso", "El tratamiento antirretroviral hace disminuir el peso corporal", "Los pacientes con Síndrome de desgaste no deben comer huevo ni pescado", "Los pacientes con Síndrome de desgaste solo deben comer frutas y verduras frescas", "Los pacientes con Síndrome de desgaste no deben beber agua corriente, no hervida", "Los pacientes con Síndrome de desgaste no deben comer en restaurantes públicos", y "Los pacientes con Síndrome de desgaste no deben consumir alimentos cocinados de varios días antes".

DISCUSIÓN

El VIH/SIDA requiere de la acción conjunta de los gobiernos y las autoridades

sanitarias para lograr el control de la transmisión en tanto aparezca una cura para ella.⁵⁻⁶ En Cuba, continúa el predominio de los hombres como los más afectados por la epidemia, y la tasa de infestación entre ellos suele alcanzar el 75.0%, estimado similar al observado en la presente casuística.¹² No obstante, se ha observado en los últimos años un incremento (aunque pequeño) notable de la infestación entre las mujeres cubanas, lo cual también coincide con lo encontrado en la serie de estudio.¹² También se ha destacado el corrimiento de la edad del sujeto infestado hacia valores cada vez mayores.¹⁸

Enfermedades (Atlanta, Georgia, Estados Unidos) como aquel que cursa con pérdida involuntaria de peso corporal mayor del 10% respecto del referido por el enfermo en ausencia de otras agresiones metabólicas, diarrea o debilidad con fiebre, durante más de 30 días; y ausencia de cualquier otra infección oportunista que pudiera explicar los síntomas corrientes del enfermo.²⁰ El síndrome de desgaste se corresponde con un importante déficit nutricional, energético y proteico, cursa con debilidad que se hace extrema a medida que el déficit energético se ahonda, los requerimientos nutricionales se hacen mayores, y disminuyen los

Tabla 1. Características sociodemográficas y nutricionales de los pacientes con VIH/SIDA incluidos en la presente investigación.

Sexo	Masculino: 13 [65.0] Femenino: 7 [35.0]
Edad	< 60 años: 18 [90.0] ≥ 60 años: 2 [10.0]
Edad, años, media ± desviación estándar	35.5 ± 12.5
Procedencia	Atención sanatorial: 10 [50.0] Atención ambulatoria: 10 [50.0]
Estado nutricional	Bajo peso: 4 [20.0] Normopeso: 16 [80.0]

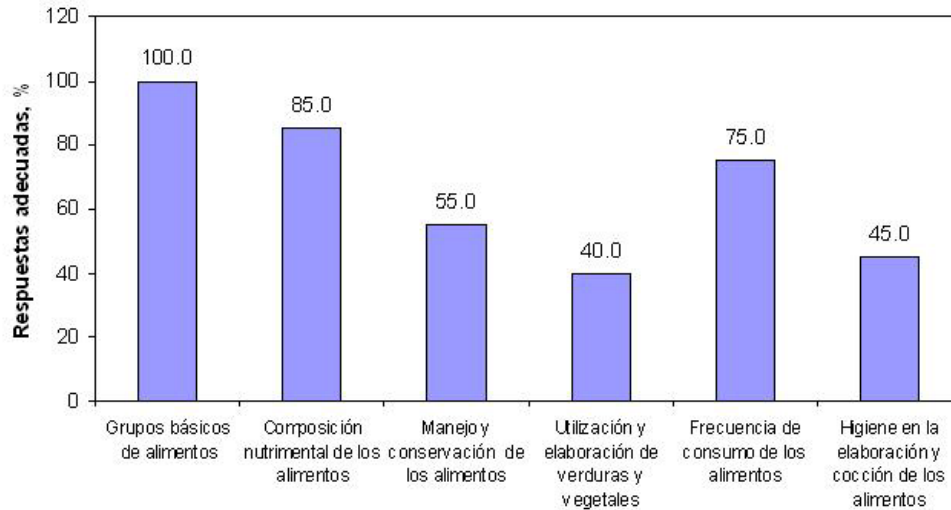
Fuente: Registros del estudio.

Tamaño de la serie de estudio: 20.

En el momento de la encuesta solo la quinta parte de los pacientes mostraba un peso disminuido para la talla. Se debe señalar que ninguno de los encuestados presentaba evidencias del síndrome de desgaste en el momento de la investigación. El síndrome de desgaste, conocido también como la caquexia asociada al VIH/SIDA, puede disminuir la calidad de vida del paciente, hacerlo más vulnerable a las enfermedades oportunistas, e incrementar el riesgo de muerte.¹⁹ El síndrome de desgaste asociado a la infección por VIH se ha definido por el Centro de Control de las

ingresos alimentarios; y conduce a un deterioro físico y psicológico progresivos.²¹ Por lo tanto, la aparición del síndrome de desgaste es sinónimo de desnutrición en el paciente con VIH/SIDA, repercute negativamente en el pronóstico de la evolución del enfermo, y la calidad de vida ajustada a los años libre de síntomas; afecta la capacidad de respuesta inmunológica, disminuye la efectividad del tratamiento, aumenta la vulnerabilidad del paciente a las infecciones oportunistas, e incrementa el riesgo de muerte.^{7,10,22}

Figura 1. Estado del conocimiento sobre temas especificados de alimentación y nutrición en la persona que vive con VIH/SIDA. Las cifras presentadas se refieren al porcentaje de respuestas correctas observadas en cada ítem. Para más detalles: Consulte la sección “Material y Método” de este artículo.



Fuente: Registros del estudio.
Tamaño de la serie de estudio: 20.

La cuantía de la pérdida de peso puede asimismo constituirse en otro predictor de mortalidad en el paciente con VIH/SIDA.²⁰ La pérdida de peso en el paciente con VIH/SIDA puede ser causada por desnutrición y/o el síndrome de desgaste. La desnutrición en el paciente con VIH/SIDA tiene un origen multifactorial, y en la misma participan la disminución de los ingresos alimentarios, la mala absorción de los nutrientes ingeridos con los alimentos, fugas a través de diarreas y vómitos, el incremento de los requerimientos energéticos y nutrimentales que pueden ocurrir ante la presencia de infecciones oportunistas; y las alteraciones metabólicas y endocrinas, en las que juegan un papel fundamental las citoquinas y el estrés oxidativo.^{7-10,20,23} Llegado este punto, no debe pasarse por alto que los bajos niveles séricos de albúmina, transferrina y colesterol se

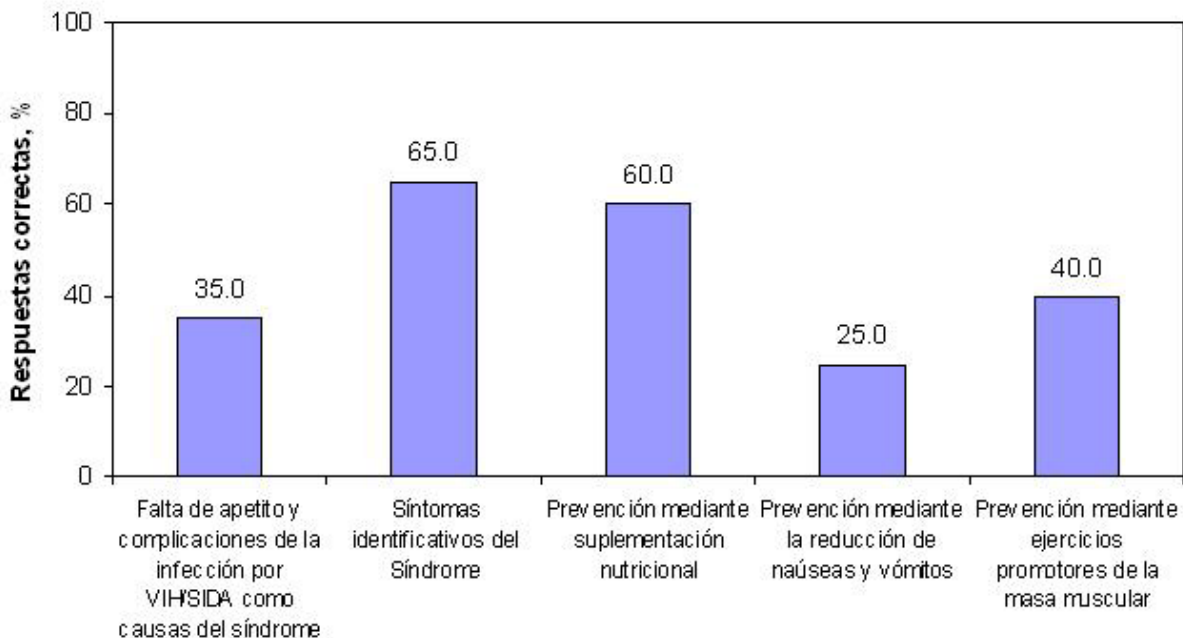
asocian con tasas reducidas de supervivencia reducidas.²²

Es importante estudiar la conducta alimentaria de las personas en virtud de los hábitos ya establecidos como resultado de las influencias culturales, familiares y educativas, y los que se puedan formar debido a intervenciones orientadas, al ser éste un proceso mediante el cual se pueden desarrollar nuevas conductas a partir de la interacción entre el paciente y el nutricionista.⁹⁻¹⁰ Hecha la exploración sobre los hábitos alimentarios y el conocimiento sobre alimentación y nutrición para la prevención del síndrome de desgaste en el paciente con VIH/SIDA, se ha comprobado que existen todavía conocimientos insuficientes sobre estos temas entre los encuestados. Las encuestas aplicadas revelaron que la utilización y elaboración de verduras y vegetales para incluirlas en la

dieta regular del paciente con VIH/SIDA, así como las normas de higiene a seguir en la elaboración y cocción de los alimentos, se han constituido como los aspectos en los que se hace necesario intervenir, ya que ello pudiera afectar directamente la alimentación del sujeto, y colocarlo en riesgo de desnutrición.

antes de que ejerza su acción deletérea. Es por ello que los equipos de ayuda mutua pueden jugar un papel importante, al ofrecer oportunidades para el intercambio de experiencias sobre estos (y otros igualmente relevantes) temas, fomentar la auto-responsabilidad, y capacitar al enfermo para que aprenda a vivir con la enfermedad,

Figura 2. Estado del conocimiento sobre el Síndrome de desgaste en la persona que vive con VIH/SIDA, y las causas y las medidas profilácticas del mismo. Las cifras presentadas se refieren al porcentaje de respuestas correctas observadas en cada ítem. Para más detalles: Consulte la sección "Material y Método" de este artículo.



Fuente: Registros del estudio.
Tamaño de la serie de estudio: 20.

Tampoco los encuestados pudieron advertir en la falta de apetito y las complicaciones propias de la infección por VIH/SIDA las causas del Síndrome de desgaste, lo que pudiera implicar que el reconocimiento de esta condición se haría tardíamente, perdiéndose así oportunidades para la corrección oportuna de la misma,

además de incorporarlo a la lucha contra ella. Muchas veces se olvida que el Síndrome de desgaste es una condición que puede ser prevenida, que una vez establecida es muy difícil de tratar y frenar su progresión. Indudablemente, un enfermo educado y capacitado estaría en mejores condiciones para reconocer y tratar el

Síndrome de desgaste, y de esta manera, prevenir las complicaciones asociadas a la desnutrición en el VIH/SIDA.²⁴

También llamó la atención de los encuestadores la respuesta insuficiente de los pacientes con VIH/SIDA sobre el lugar del soporte nutricional artificial en el tratamiento del Síndrome de desgaste. La nutrición enteral volitiva puede ser una herramienta efectiva para que el enfermo con VIH/SIDA pueda satisfacer sus necesidades nutrimentales cuando la prescripción dietética no logra los objetivos propuestos.²⁵ Se han descrito numerosas formulaciones enterales diseñadas específicamente para el enfermo con VIH/SIDA, pero la utilidad de una u otra depende más de cuestiones econométricas que de los beneficios potenciales que encierra el uso de las mismas.²⁵⁻²⁶ En tal aspecto, las formulaciones enterales genéricas pueden ser una alternativa atractiva para la suplementación nutricional del paciente con VIH/SIDA.²⁵⁻²⁷

CONCLUSIONES

Se comprobaron conocimientos insuficientes sobre temas de alimentación y nutrición entre los pacientes con VIH/SIDA atendidos en un centro especializado de un municipio de la provincia de Santiago. El estado corriente de los conocimientos pudiera afectar la identificación, el tratamiento oportuno, y la prevención en última instancia del Síndrome de desgaste, así como la preparación de menús alimentarios nutricionalmente completos para el enfermo con VIH/SIDA, y debe constituir un incentivo a la labor de los equipos de ayuda mutua para la realización de acciones educativas en aspectos de alimentación, nutricional y apoyo nutricional artificial relativos a la infección por VIH/SIDA que sirvan para modificar tanto el comportamiento del enfermo como

las prácticas que puedan ser nocivas para la salud. Los conocimientos que tiene el paciente que vive con VIH/SIDA acerca de la enfermedad, y las causas y consecuencias de las mismas, y en especial, el lugar que la dieta puede desempeñar en el tratamiento de la misma, son importantes en el diseño de tales acciones educativas.

En una primera intervención educativa, se ha diseñado y conducido un programa orientado al enfermo con VIH/SIDA que contempla 12 sesiones de charlas y demostraciones sobre la selección, preparación y conservación de los alimentos, la conformación de menús alimentarios, las normas de higiene a seguir en la elaboración de alimentos para estos enfermos; así como consejos dietéticos orientados a disminuir la ocurrencia de las alteraciones endocrinas y metabólicas durante la evolución de la enfermedad, y así reducir los riesgos que éstas pueden producir. El programa educativo también contempla conversatorios para despejar los tabúes alimentarios detectados durante las encuestas. Este programa contempla la realización de actividades educativas en el propio hogar del enfermo, y se complementa con guías visuales en forma de libros, plegables y pancartas relacionadas con temas de alimentación y nutrición en la infección por VIH/SIDA.²⁸⁻³⁰

AGRADECIMIENTOS

Dr. Sergio Santana Porbén, Editor-Ejecutivo de la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, por la ayuda prestada en la redacción de este artículo.

SUMMARY

AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome is a chronic, transmissible, progressive illness caused by the HIV Human Immune Deficiency virus. A balanced diet, although does not cure the disease, contributes to ameliorate its

progression, and delays the onset of organic complications. Knowledge about healthy feeding in 20 patients assisted at the "El Caguayo" Center for Persons Living with HIV/AIDS (San Luis, Santiago) was assessed by means of a descriptive, prospective study conducted between February and July of 2008, as part of a community intervention oriented to modify food habits of these patients, and thus, the prevention of the Wasting syndrome. Malnutrition affected a fifth of the surveyed people. More than half of the participants did not know how to handle and preserve foods, the hygienic measures to follow during their manipulation and cooking, guidelines for a healthy diet, and directions for artificial nutritional support in HIV/AIDS. In addition, the completed survey revealed several taboos about feeding of people living with HIV/AIDS. Design and conduction of educational techniques aimed to modify the behavior of people living with HIV/AIDS and detected unhealthy practices contributing to increase the level of information about the disease and the role of a healthy diet in the improvement of the quality of life of these patients are recommended.

Subject headings: Feeding / Nutrition / HIV Infection / Acquired Immune Deficiency Syndrome / Wasting syndrome.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lamotte JA. Infección-enfermedad por VIH/SIDA. En: Temas de Medicina interna (Editores: Roca Goderich R, Smith Smith VV, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N *et al*). Cuarta Edición. Editorial Ciencias Médicas. La Habana: 2002. Tomo 3. pp 579-95.
- OPS Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la atención clínica de la persona adulta infectada por el VIH. Washington DC: 1999. pp 18-22.
- James OK, Bruce DW. Acute human immunodeficiency virus type 1 infection. *New Engl J Med* 1998;339:33-9.
- Guillén M. Infección por el VIH. Epidemiología, etiopatogenia e historia natural. En: Infección por el VIH (Editor: Pérez A). Editorial EMISA. Barcelona: 1996. pp 9-28.
- Rodríguez Ferrá R, Gómez Barrera Z, García Hernández T. El SIDA. Su repercusión socioeconómica en los países subdesarrollados, y el aporte educativo en su prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(3):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000300012&script=sci_arttext Fecha de última visita: 30 de Mayo del 2011.
- UNFPA United Nations Fund for Population. El SIDA y la pobreza. En: Estado Mundial de la Población Mundial. UNFPA Series. New York: 2002. pp 44-6.
- Linares Guerra EM. Aplicación del método Chang en la evaluación nutricional de individuos con VIH/Sida. *J Bras Doenças Sex Transm* 2005;17:259-64.
- Woods M, Spiegelman D, Knox T, Forrester J, Connors J, Skinner S *et al*. Nutrient intake and body weight in a large VIH cohort that includes women and minorities. *J Am Diet Assoc* 2002;102:203-11.
- Zayas Torriente GM. Nutrición y SIDA. INHA Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana: 2004.
- Polo R, Gómez Candela E, Miralles C, Locutora J, Álvarez J, Barreiro F. Recommendations from SPNS/GEAM/SENBA/SENPE/AEDN/SEDCA/GESIDA on nutrition in the HIV-infected patient. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2007;22:229-43.
- Colecraft E. HIV/AIDS: nutritional implications and impact on human

- development. Proc Nutr Soc 2008;67:109-13.
12. de Arazoza H, Joanes J, Lounes R, Legeai C, Cléménçon S, Pérez J, Auvert B. The HIV/AIDS epidemic in Cuba: description and tentative explanation of its low HIV prevalence. BMC Infectious Diseases 2007;7:130:0-0. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/pubmed/17996109> Fecha de última visita: 28 de Mayo del 2011.
 13. Díaz Sánchez ME. Manual de Antropometría para el trabajo en Nutrición. INHA Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana: 1992.
 14. Martínez González C, Santana Porbén S. Diseño e implementación de un esquema intrahospitalario de Nutrición enteral. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2001; 15:130-8.
 15. Santana Porbén S, Barreto Penié J, Martínez González C, Borrás Espinosa A. Diseño e implementación de un esquema intrahospitalario de Nutrición Parenteral. I. Nutrición Parenteral Periférica. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2007;17:186-208.
 16. Santana Porbén S, Barreto Penié J, Martínez González C, Borrás Espinosa A. Diseño e implementación de un esquema intrahospitalario de Nutrición Parenteral. II. Nutrición Parenteral Central. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2008;18:273-125.
 17. Martínez Canalejo H, Santana Porbén S. Manual de Procedimientos Bioestadísticos. Editorial Ciencias Médicas. La Habana: 1990.
 18. Oropesa González L, Sánchez Valdez L, Berdasquera Corcho D, Gala González A, Pérez Ávila JL, Isela Lantero M. Debut clínico de SIDA en Cuba. Rev Cubana Med Trop 2007;59(2):0-0. Disponible en: [5-07602007000200009&script=sci_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602007000200009&script=sci_arttext&tlng=pt) Fecha de última visita: 28 de Mayo del 2011.
 19. Fisher K. Wasting and lipodystrophy in patients infected with HIV: a practical approach in clinical practice. AIDS Read 2001;11:132-3,137-40,147.
 20. Kotler DP, Tierney AR, Wang J, Pierson Jr RN. Magnitude of body-cell-mass depletion and the timing of death from wasting in AIDS. Am J Clin Nutr 1989; 50:444-7.
 21. Dudgeon WD, Phillips KD, Carson JA, Brewer RB, Durstine JL, Hand GA. Counteracting muscle wasting in HIV-infected individuals. HIV Med 2006; 7:299-310.
 22. Morley JE, Thomas DR, Wilson MM. Cachexia: pathophysiology and clinical relevance. Am J Clin Nutr 2006;83: 735-43.
 23. Koskuba J, Kreze A, Kosák M, Zadrzilová A, Stanková M, Jilich D. Endocrine complications in HIV/AIDS patients. Klin Mikrobiol Infekc Lekb 2010;16:108-10.
 24. Ockenga J, Grimble R, Jonkers-Schuitema C, Macallan D, Melchior JC, Sauerwein HP, Schwenk A, Suttman U. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Wasting in HIV and other chronic infectious diseases. Clin Nutr 2006; 25:319-29.
 25. Coyne-Meyers K, Trombley LE. A review of nutrition in human immunodeficiency virus infection in the era of highly active antiretroviral therapy. Nutr Clin Pract 2004;19:340-55.
 26. Sánchez Alvarez C, Nuñez Ruiz R, Conejero García R. Nutritional support in aids patients. Nutrición Hospitalaria [España] 2005;20(Supl 2):41-3.

27. Thuita FM, Mirie W. Nutrition in the management of acquired immunodeficiency syndrome. *East Afr Med J* 1999;76:507-9.
28. Pérez Pérez F. Conociendo sobre VIH. Manual para médicos de la familia y personal de salud de Cuba. Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. La Habana: 2004.
29. Mujica U. Equipos de ayuda mutua para las PVVIH. Manual para el facilitador. Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. La Habana: 2006.
30. Alvarez Glez A. Viviendo con VIH. Manual para personas que viven con el VIH/SIDA en Cuba. Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. La Habana: 2004.