

# Efecto de una dieta personalizada en pacientes con VIH/SIDA del grupo VIHDA Puebla

Méndez García, Daniela

2011

---

<http://hdl.handle.net/20.500.11777/186>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

## “EFECTO DE UNA DIETA PERSONALIZADA EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL GRUPO VIHDA PUEBLA”

Daniela Méndez García, María José Marcos Conde, María del Refugio Hernández Figueroa.

### **Resumen.**

En el presente proyecto se evaluó el efecto de una dieta personalizada en el estado nutricional de pacientes con VIH/SIDA del grupo VIHDA Puebla, conformado por 10 pacientes que además de tener un diagnóstico de VIH, cursan con diferentes alteraciones tales como dislipidemias, daño renal y gastritis, entre otras. Se llevó a cabo del mes de febrero a noviembre de 2011. Se dividió en 4 etapas: evaluación inicial del estado nutricional, diseño del tratamiento nutricional, aplicación del tratamiento nutricional y evaluación final del estado nutricional. Con la intervención se mejoró el estado nutricional de los pacientes. **Palabras clave:** VIH/SIDA, estado nutricional, dieta personalizada.

### **Abstract.**

The following project evaluated the effect of a personalized diet on the nutritional status of patients with HIV / AIDS of the VIHDA group Puebla, integrated by 10 patients who also had a diagnosis of HIV plus different conditions such as dyslipidemia, kidney damage, gastritis, and others. It took place during the months from February to November 2011. It was divided in four stages: initial evaluation of the nutritional status, design of the nutritional treatment, implementation and evaluation of the nutritional status and final evaluation of the nutritional status. The intervention improved the nutritional status of patients. **Key Words:** HIV / AIDS, nutritional status, personalized diet.

**Planteamiento del problema.** El estado de Puebla ocupa el 5º lugar en el país en presencia de VIH/SIDA con 9,013 personas infectadas. La CNDH evidencia la mala atención por parte del grupo médico y de nutriólogos ofrecido en unidades del sector salud. Pacientes pertenecientes a este grupo han mencionado la discriminación y el poco profesionalismo médico y del nutriólogo. El VIH modifica el estado nutricional de las personas infectadas, desencadenando en ellas deficiencias de nutrientes que aceleran el desarrollo de la inmunodeficiencia y la aparición de infecciones oportunistas.

**Objetivo general.** Evaluar el efecto de una dieta personalizada en el

estado nutricional de pacientes con VIH/SIDA del grupo VIHDA Puebla.

### **Objetivos específicos**

- ❖ Evaluar el estado nutricional al iniciar el estudio.
- ❖ Diseñar tratamiento nutricional.
- ❖ Aplicar tratamiento nutricional.
- ❖ Evaluar el estado nutricional al finalizar el estudio.

**Justificación.** Para los pacientes del grupo VIHDA/Puebla es esencial evitar el deterioro de su estado nutricional, ya que éste se ve afectado por factores tales como la falta de información médica y nutricional por parte del sector salud, los malos hábitos alimentarios, el consumo de antiretrovirales, el curso mismo de su enfermedad y sus

complicaciones y el efecto de otros medicamentos.

**Marco contextual.** El proyecto se llevó a cabo con el grupo VIHDA Puebla, conformado por 50 integrantes de bajos recursos que se reúnen una vez al mes. El objetivo de este grupo es capacitar, apoyar y empoderar a personas con VIH/SIDA y cuenta con el apoyo de la CNDH.

**Marco referencial.** Los temas incluidos fueron: SIDA, historia del VIH, epidemiología, patogenia, transmisión de virus, etapas de la infección por VIH, tratamiento nutricional del SIDA, importancia del tratamiento, tratamiento antiretroviral, terapia nutricional y médica.

**Metodología.** Tipo de estudio: estudio de casos. Muestra inicial: 10 pacientes (7 hombres y 3 mujeres de 25 a 72 años). Muestra final: 8 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión (6 hombres y 2 mujeres). El proyecto constó de cuatro etapas. Etapa 1: diagnóstico inicial del estado nutricional. Etapa 2: diseño del tratamiento nutricional. Etapa 3: aplicación del tratamiento nutricional. Etapa 4: evaluación final del estado nutricional. Se midieron variables antropométricas (peso, índice de masa corporal (IMC) y porcentaje de grasa) y variables bioquímicas (glucosa en sangre, triglicéridos y colesterol).

**Resultados y discusión.** Etapa 1. Se diseñó la historia clínica para pacientes con VIH/SIDA, se repartieron diarios con el fin de monitorear las dietas, se realizaron mediciones antropométricas y análisis bioquímicos. Etapa 2. Se diseñaron fichas técnicas para el seguimiento de cada paciente. Se elaboraron dietas personalizadas de acuerdo a las complicaciones de cada uno de ellos, sus gustos y disponibilidad de alimentos. La fórmula utilizada para obtener el requerimiento energético fue Harris-Benedict, la distribución de nutrientes (hidratos de carbono, proteínas y lípidos) se modificó de acuerdo a las alteraciones que presentaban. Los objetivos del tratamiento nutricional y las recomendaciones no fueron las mismas para todos los pacientes ya que se diseñaban para responder a las necesidades de cada uno. Se tomaron en cuenta los efectos secundarios que provocan los antiretrovirales para la adaptación de la dieta, tales como: náuseas, mareo, vómito, diarrea y daño a diferentes órganos. Etapa 3. Se ajustaron las dietas en cada consulta, para lo cual se utilizó la información obtenida de la evaluación antropométrica que se realizaba en cada ocasión, del diario de alimentación que llevaban los pacientes, y de la información de los análisis bioquímicos, éstos últimos sólo se realizaron en tres momentos, al inicio, a la mitad de la intervención y al final. Etapa 4. Se observó el efecto de la dieta personalizada, tanto en las variables antropométricas y bioquímicas como en los hábitos alimentarios. Los resultados obtenidos en lo que toca a las variables antropométricas son: En cuanto al peso, al inicio los 8

pacientes se encontraban fuera del peso recomendable, al finalizar 5 lograron acercarse a este peso y 3 consiguieron alcanzarlo. IMC: al inicio 5 se encontraron dentro de los valores normales, al finalizar estos 5 lo mantuvieron; 3 se encontraban en sobrepeso, al finalizar lograron una disminución. Porcentaje de grasa corporal: al iniciar 7 necesitaban disminuir el porcentaje de grasa, al finalizar 6 lograron una disminución, 1 alcanzó los valores normales y 1 aumentó debido al problema de lipodistrofia causado por el consumo de antiretrovirales. Esto demuestra que las dietas personalizadas son una buena opción para el tratamiento de estos pacientes, ya que teniendo cada uno de ellos necesidades diferentes, en todos se mejoraron los indicadores antropométricos. Colesterol: al inicio 2 pacientes se encontraban por encima de 200mg/dl (valor máximo recomendado de colesterol en sangre), y al finalizar lograron una disminución promedio del 15%. Triglicéridos: al iniciar 4 pacientes se encontraron fuera de los valores recomendables (60 – 180mg/dl), al finalizar los 4 lograron una disminución promedio del 31%. Glucosa: al inicio, 1 paciente contaba con niveles elevados, por arriba de los recomendados que van de 70 – 110mg/dl, 3 pacientes se encontraban en el límite de 110mg/dl, al finalizar los 4 lograron una disminución del 14.3% en promedio. Estos datos también confirman la eficacia de las dietas personalizadas, ya que a pesar de que los pacientes presentaban diferentes complicaciones, en todos los casos mejoraron los indicadores bioquímicos evaluados.

**Conclusiones.** Se alcanzó el objetivo del estudio, ya que se pudo evaluar el efecto de las dietas personalizadas en el estado nutricional de estos pacientes. Con las dietas individualizadas se mejoraron tanto las variables antropométricas como las bioquímicas y la alimentación de los participantes de este estudio. Los diarios fueron una herramienta importante para conocer el consumo real de alimentos y decidir las modificaciones pertinentes de la dieta. Se observó que la calidad de la dieta mejoró siguiendo las recomendaciones de sus respectivos tratamientos.

**Recomendaciones.** Incluir análisis de células CD4, para observar el efecto de la dieta sobre el desarrollo de la enfermedad. Seguir la atención nutricional de estos pacientes, para que no pierdan el avance obtenido. En la atención de estos pacientes es importante el trabajo interdisciplinario entre médico, nutriólogo y psicólogo, pues de esta manera el paciente recibe mejor información y un tratamiento completo. Se sugiere comparar poblaciones de VIH/SIDA con dieta personalizada contra los que no la reciben, para determinar el efecto real de ésta. Capacitar al líder del grupo para que sea capaz de impartir orientación alimentaria a los nuevos integrantes y de esta manera explicarles la importancia del tratamiento nutricional. El paciente con VIH/SIDA necesita sentirse escuchado y aceptado. Es importante ganarse la confianza de los pacientes y lograr una conexión con ellos para que sigan el tratamiento.

## Referencias bibliográficas.

1. Pasquetti A. (2001). *Evaluación Nutricia del enfermo VIH+*. Editorial Enfinfec y micro, 21(1):7-23.
2. *HIV oral Health*. (2011) Recuperado en: [http://www.Information/OralHealthBasics/MedCondOralHealth/HIVAIDSOralHealth/DentalProblemsAssociatedHIVAIDS.cvsp?cid=MX\\_GoogleOC\\_art\\_sida](http://www.Information/OralHealthBasics/MedCondOralHealth/HIVAIDSOralHealth/DentalProblemsAssociatedHIVAIDS.cvsp?cid=MX_GoogleOC_art_sida) (20/02/11)
3. Ponce de León S, Rangel S. (2000). *SIDA, Aspectos clínicos y terapéuticos*. 1ª edición, México: Mc Graw Hill Interamericana.
4. Linares G.E. (2000) *Influencia de la Infección por VIH/SIDA sobre algunos indicadores bioquímicos del estado nutricional*. Revista Cubana Aliment. Nut. 2002, 16(2):119-26
5. *Panorama epidemiológico de VIH/SIDA en Mexico*. (2011) Recuperado en: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/panorama.html> (12/02/11)
6. Fan H., Conner R.Villarreal L. (2010) *AIDS: Science and Society*. 9ª edición, Estados Unidos : editorial Jones & Bartlett Learning, 240 p.
7. Mahan L., Escott-Stump S. *Krause Dietoterapia* (2006). 12ª edición, México: editorial Saunder, pp. 991-1016.
8. Meza, S. *Grupo VIHDA Puebla* (2008) Recuperado en: [http://www.aids-sida.org/archivos/directorio\\_nacional/gpovihda.html](http://www.aids-sida.org/archivos/directorio_nacional/gpovihda.html) (13/02/11)
9. Salamares,C.(2005) *Estudio de casos*. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1806/180616104004.pdf> (26/02/11)
10. Escott-Stump S. *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*. 5º edición, México: editorial Mc Graw Hill, pp. 638-642.
11. Perez A., Marván L. (2008) *Manual de dietas normales y terapéuticas*. 5º edición, México: editorial La prensa médica, pp.1 – 79.
12. Hernández, R. Forcada, H. *El VIH/SIDA y los Derechos Humanos: guía básica para educadores en derechos humanos*. Recuperado en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/casos\\_acumulados\\_junio2011\\_1.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/casos_acumulados_junio2011_1.pdf). (15/03/11)

