

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
DR. LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE NUTRICION**



**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**

**CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA DE MUJERES CONVIVIENTES CON
EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA QUE RECIBEN TARV EN EL
PROGRAMA DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL BERTHA CALDERÓN ROQUE. DICIEMBRE
2014 – FEBRERO 2015**

AUTORES:

- ❖ BRA. GRETHELL VERÓNICA SEVILLA MEJÍA
- ❖ BRA. HELEN PATRICIA GONZÁLEZ ROJAS
- ❖ BRA. JOSSELING SCARLETH GAITÁN

TUTORA:

- ❖ LIC. JENNY DEL CARMEN CASCO PALMA
LICENCIADA EN NUTRICION

MANAGUA, NICARAGUA MARZO 2015

I. DEDICATORIA

Dedico esta Monografía a Dios que me ha dado la vida por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, así mismo por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Silvio Sevilla Castellón y Mariela Mejía Quintero, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera. Por el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Lo dedico a ustedes, porque admiro su fortaleza.

A mi querida hermana Gisselle por ser el ejemplo de una hermana mayor, su apoyo incondicional y por compartir nuestros gustos y disgustos, te quiero mucho. A mis abuelitos, Margarita Quintero, Celin Mejía y Sonia Castellón por quererme y apoyarme siempre, y por sus consejos llenos de sabiduría y entusiasmo.

A mis maestros, que marcaron cada etapa de mi camino universitario, por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales.

“A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma”

Grethell Verónica Sevilla Mejía

II. DEDICATORIA

Primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento importante en mi vida, por haberme regalado la vida, la salud, sabiduría, y el conocimiento para seguir adelante día a día y cumplir mis objetivos y metas en la culminación de mi carrera.

A mi madre Marta Cecilia Rojas por regalarme la vida y a manera de agradecimiento a sus esfuerzo, consejos y apoyo, durante mi formación tanto personal como profesional y principalmente por su amor y ayuda para lograr que saliera adelante con mis estudios y llegar a culminar mi carrera.

A mi Abuelita Zeneyda Rojas, por su amor, sus consejos y ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan, por su ayuda incondicional para mi formación personal, brindándome la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien. A mi tía María Isabel Rojas y mi primo por su apoyo tanto económico, como sus consejos que fueron de mucha ayuda para salir adelante en mi vida personal. A Mi tío Juan Francisco Rocha y mi tía Blanca González por haberme ayudado y apoyado en los últimos años de mi carrera.

A los docentes, por brindarme su guía y conocimiento en el desarrollo de mi carrera y a aquellos que de alguna u otra manera aportaron un granito de arena en mi formación, brindándome sus consejos, que me han servido de mucha ayuda para lograr terminar mis sueños profesionales.

Helen Patricia González Rojas

III. DEDICATORIA

A Dios por toda la sabiduría e infinito amor que me ha dado a lo largo de mi vida y por haberme permitido superar todos los obstáculos para la culminación de mi carrera.

A mis dos madres Gladys Gaitán Méndez y Mery Quiroz Gaitán por su amor, ayuda en los momentos difíciles y por brindarme los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y dedicación. Con mucho esfuerzo me ayudaron para poder llegar hasta aquí, gracias a sus consejos, motivación y esmero. Quienes nunca dejaron de creer en mí, las amo son el motor de mi vida y por quienes estoy en esta lucha que apenas inicia.

A quienes considero como mis padres David Peralta Muñoz y José Aburto Lara, gracias por su apoyo sus consejos y por sacarme una sonrisa en los momentos difíciles.

A mi Hermanito Joseph Aburto Quiroz quien es la personita especial en mi vida, quien con sus ocurrencias hace de mis días divertidos y me espera en casa con una gran sonrisa, y quiero ser su ejemplo de hermana mayor.

A cada uno de mis maestros que con mucho amor y esmero compartieron sus conocimientos y fueron el pilar fundamental para la formación de mi profesión.

“La fe en Dios nos permite ver lo invisible, creer en lo increíble y recibir lo imposible”

Josseling Scarleth Gaitán

IV. AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida y la sabiduría para poder culminar nuestros estudios.

A nuestros padres, quienes a lo largo de nuestras vidas nos han apoyado y motivado en nuestra formación académica, creyeron en nosotros en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades.

A nuestra Tutora Licenciada Jenny del Carmen Casco Palma por su amor, tiempo, dedicación, paciencia y motivación para la realización de nuestro trabajo Monográfico.

A la Licenciada Damaris Peña, Epidemióloga del Programa de VIH/ SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque por brindarnos su apoyo y tiempo, así mismo a las mujeres que participaron en nuestro estudio por haber depositado su confianza siendo estas la principal fuente para llevar a cabo nuestra investigación.

Al Licenciado Manuel Sandoval por habernos brindado los conocimientos y las herramientas necesarias mediante el procesamiento de la información.

A nuestros docentes a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza, finalmente un eterno agradecimiento.

A esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como profesionales con sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico.

Grethell Verónica Sevilla Mejía
Helen Patricia González Rojas
Josseling Scarleth Gaitán

V. OPINION DE LA TUTORA

La investigación titulada “Condiciones de salud y estilos de vida de mujeres convivientes con el Virus de de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH-SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque, Diciembre 2014 - Febrero 2015”, elaborada por las bachilleras:

- **Grethell Verónica Sevilla Mejía.**
- **Helen Patricia González Rojas.**
- **Josseling Scarleth Gaitán.**

En calidad de tutora considero que el trabajo ha sido concluido por las autoras y que reúne la calidad científica, técnica y metodológica para obtener el título de Licenciada en Nutrición.

Lic. Jenny Casco Palma
Docente del Departamento de Nutrición

VI. GLOSARIO DE ABREVIATURAS

1. **ABC:** Abacavir
2. **ADN:** Ácido desoxirribonucleico
3. **ARN:** Ácido ribonucleico
4. **AZT:** Azidotimidina
5. **Carga viral:** Cantidad de partículas virales de VIH circulantes en la sangre.
6. **Células CD4:** Conocidas también como “T4” o “células T cooperadoras”):
7. **Glicemia:** Nivel de glucosa en la sangre.
8. **HGB:** Hemoglobina
9. **HTC:** Hematocrito
10. **HTA:** Hipertensión Arterial
11. **IMC:** Índice de Masa Corporal
12. **IO:** Infecciones Oportunistas
13. **ITRN:** análogos de nucleósidos
14. **ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual
15. **MCC:** Masa Celular Corporal
16. **NVP:** Niveparine
17. **ONUSIDA:** Organización Naciones Unidas de lucha contra el SIDA.
18. **PLT:** Plaqueta
19. **PVVS:** Persona Viviendo con VIH SIDA
20. **RBC:** Red Blood Complete. Conteo de Glóbulos Rojos
21. **TARV:** Tratamiento Antiretroviral
22. **TB:** Tuberculosis
23. **TDF:** Tenofovir
24. **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana
25. **WBC:** White Blood Complete: Conteo de glóbulos blancos
26. **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
27. **3TC:** Lamivudina

VII. RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue evaluar sobre las Condiciones de Salud y Estilos de Vida de 22 pacientes mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque, de la ciudad de Managua-Nicaragua, la investigación tuvo como diseño un estudio Descriptivo y Retro prospectivo de corte transversal, en donde se recopiló información pasada extraída del expediente e información actual obtenida del instrumento. El instrumento fué una encuesta diseñada para la recolección de información, donde se aplicó a las mujeres para conocer los aspectos socio demográficos, datos antropométricos y estilos de vida, así mismo se utilizó la información obtenida de los expedientes clínicos donde se extrajo datos de laboratorio actuales y la historia clínica del paciente.

Los resultados indicaron que las pacientes convivientes con VIH no sobrepasan la edad de cuarenta años, en cuanto al estado nutricional pasado y actual se destaca el sobrepeso, con respecto a las condiciones de salud la mayoría no presentó ninguna infección oportunista, sin embargo algunas presentaron neumonía, infecciones bacterianas y candidiasis vaginal, se encontró que las pacientes presentaban estilos de vida inadecuados para conllevar su enfermedad. En conclusión podemos decir que se necesita una intervención nutricional individualizada en cada paciente, a través de talleres que ayuden a la población a estudiar a modificar sus hábitos alimentarios y estilos de vida.

INDICE DE CONTENIDO

Contenido

DEDICATORIA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
OPINION DE LA TUTORA.....	v
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	6
DISEÑO METODOLÓGICO.....	7
MARCO TEORICO.....	18
1. SITUACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE NICARAGUA.....	18
1.1. Conceptualización.....	18
1.2. Situación sociodemográfica de Nicaragua.....	18
1.3. Situación Socioeconómica de Nicaragua.....	19
2. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA ACTUAL DEL VIH/SIDA.....	19
2.1. Situación Epidemiológica a nivel Mundial.....	19
2.2. Situación Epidemiológica a Nivel de Latinoamérica.....	20
2.3. Situación Epidemiológica a Nivel Nacional.....	21
3. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	23
3.1. Indicadores objetivos de diagnóstico del estado nutricional.....	23
3.1.1. Evaluación Antropométrica:.....	23
3.1.2. Historia médica y dietética (anamnesis nutricional):.....	24
4. FISIOPATOLOGÍA DEL VIH.....	25
4.1. VIH.....	25
4.2. Métodos de Transmisión del VIH.....	25
4.3. Comportamiento del VIH.....	25
4.4. Efectos de la Infección en el Estado Nutricional.....	26
4.5. Efectos del Síndrome de Desgaste en la Infección con VIH.....	27
4.6. Descomposición proteica.....	27

Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

4.7.	Características de la malnutrición en la infección por el VIH	28
4.8.	Principales Carencias Nutricionales.....	28
4.9.	Infecciones Oportunistas.....	29
4.9.1.	Infecciones por Parásitos:	29
4.9.3.	Infecciones por Hongos:	32
4.9.4.	Infecciones por Bacterias:	33
4.9.5.	Neoplasias:	34
5.	TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	34
5.1.	Objetivos del Tratamiento Antirretroviral	35
5.2.	Criterios para el inicio de la Terapia Antirretroviral.....	35
5.3.	Clasificación de la Terapia Antirretroviral (TARV).....	36
5.4.	Efectos adversos del uso de la Terapia Antirretroviral (TARV), y manejo nutricional:.....	37
5.4.1.	Síndrome de Lipodistrofia:	37
5.4.2.	Alteración del metabolismo óseo	38
5.4.3.	Hiperlactemia y acidosis láctica.....	38
5.5.	Manejo de efectos secundarios del TARV y la Nutrición.....	38
6.	RECuento DE CD4 Y CARGA VIRAL	39
6.1.	Recuento de CD4	39
6.2.	Carga Viral (CV).....	40
7.	ESTILOS DE VIDA	41
7.1.	Actividad Física	41
7.2.	Horas sueño.....	42
7.3.	Alimentación en pacientes con VIH	43
7.4.	Patrón de conducta emocional en pacientes con VIH/SIDA.....	47
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
	CONCLUSIONES	94
	RECOMENDACIONES.....	96
	ANEXOS	101
	ANEXO 1: TABLAS DE SALIDA.....	101
	ANEXO 2: CARTA DE SOLICITUD DEL ESTUDIO.....	115
	ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACION	116
	ANEXO 4: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	117
	ANEXO 5: INSTRUMENTO DE RECOLECCION.....	119
	ANEXO 6: PRESUPUESTO.....	119
	ANEXO 7: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	120

INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana es una enfermedad crónica Transmisible que produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo cual deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades, teniendo un gran impacto en el estado nutricional del individuo puesto que infecta a las células que cubren el tracto gastrointestinal y pueden conducir a que la ingestión, digestión, absorción y eliminación sean dolorosas, dificultosas y menos efectivas que junto a la manera de alimentarse y su forma de vida y actitudes cotidianas realizadas por las PVVS alcanzan a tener una gran influencia en el progreso de la enfermedad.

En Nicaragua desde 1987 cuando se presentó el primer caso de VIH positivo, el número de afectados se ha incrementado, afectando más a la población joven, se constituye uno de los principales problemas de salud pública, con repercusiones devastadoras para la humanidad en el ámbito laboral, social y económico. En nuestro país la epidemia aún se encuentra concentrada en los departamentos de Chinandega y Managua, lo que brinda oportunidades importantes en el campo de la prevención y el tratamiento de las personas afectadas, actualmente el MINSA tiene diversos programas de apoyo dirigidos a dar consejerías, brindar atención médica y tratamiento antirretrovirales la pacientes con VIH los cuales están ubicados en los diversos Hospitales Públicos del País, siendo el Hospital Bertha Calderón Roque desde el 2007 uno de ellos, asistiendo a Mujeres Embarazadas que aun después del parto son atendidas durante un tiempo aproximado de 6 meses posterior a eso se les refiere al Hospital de su localidad para su debido seguimiento.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar las condiciones de Salud tales como complicaciones de la infección por VIH y los efectos adversos de las terapias empleadas, y la importancia del estado Nutricional, estilos de vida y hábitos alimentarios de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el mantenimiento de la salud, de las mujeres que son atendidas en el programas de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque,

ANTECEDENTES

Antecedentes a Nivel Internacional

En un estudio realizado por (Achucarro, 2010) y el Departamento de Enfermería del Instituto de Medicina Tropical sobre Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería se trabajó con una muestra de 50 pacientes, adultos jóvenes de ambos sexo con diagnóstico de VIH/SIDA internados por el Instituto de Medicina Tropical de la ciudad de Asunción, Paraguay, se encontró que Existe mayor predominio de hombres 32 (63%), adultos jóvenes 20 a 30 años 22 (44%) infectados con bajo nivel socio económico y cultural en donde la heterosexualidad ocupa el 39 (78%) para la transmisión de la infección, se observa que las enfermedades oportunistas predominantes son el Síndrome de Wasting, anemia severa, meningitis por *Cryptococcus neoformans*, diarrea crónica y deshidratación.

Antecedentes a Nivel Nacionales

En un estudio realizado por la (COMISIÓN NICARAGUENSE DEL SIDA, 2010) sobre El Impacto Socioeconómico del VIH y sida en Nicaragua concluye: Que se encuestaron 244 personas con VIH. Las muestras se seleccionaron por conglomerados tomando las zonas de mayor impacto de la epidemia, estableciéndose la muestra en Managua (66.4%), Chinandega (11%) y RAAS (6.2%), departamentos que registraron alta tasa de incidencia de VIH en 2009. De otros departamentos del país se encuestaron 40 personas con VIH (16.4%), principalmente del departamento de Masaya

La edad mediana de las personas encuestadas fue de 32 años (hombres 32 años, mujeres 30 años y Trans 36.5 años). El analfabetismo es del 7.8% (con menores de 6 años asciende a 10.3%), con estudios universitarios y de post grado 16.8%on, y con estudios primarios 33.6% y secundarios 34.4%.La situación conyugal previa y posterior al diagnóstico indica que las personas con parejas estables al inicio de la enfermedad eran 54.1% y en estos momentos es del 43.5% es decir que casi un 11% de las personas han quedado sin vida conyugal.

De las personas encuestadas, el consumo de cigarrillo fue 30.7%, el consumo de alcohol 42.4%, y consumo de marihuana 5.6%. Es importante mencionar que el comportamiento de consumo de alcohol en la población Transexual incrementa a 75%. En relación al empleo de las personas que vivían con los encuestados, el 79.6% refieren si estar trabajando, de los cuales el 68.3% refieren que lo hacen 1 a 2 familiares, el 26.2% lo hacen de 3 a 4 familiares, y sólo el 5.5% lo hacen 5 a más personas. En el año en que le diagnosticaron el VIH a las personas encuestadas, 65.2% manifestaron haber sido diagnosticado/a desde hace 4 años o menos, 27% hace cinco a nueve años, y el porcentaje restante fue hace 10 años a más. La mediana de años de haberse realizado el diagnóstico es hace 3 años, con un rango de uno a cinco años.

En un estudio realizado por el CIES y Quijano Lesage, Ernesto, Sobre Cumplimiento de Protocolos de Atención a personas con VIH, por el Equipo Multidisciplinario, Hospital “Amistad Japón-Nicaragua”, Departamento de Granada en el año 2008 / s. t. Concluye que en la mayoría de los casos de personas con VIH, no se enfatizó en la importancia de la atención periódica para el seguimiento adecuado, no se ofreció apoyo psicológico y tampoco se promovió la creación de grupos de apoyo Psicosocial, uno de los pilares fundamentales para garantizar la adherencia a la TAR (Quijano Lesage & CIES, 2009).

JUSTIFICACIÓN

La infección por VIH/SIDA no tiene cura y se considera en la actualidad un problema de salud pública debido al número creciente de casos en el mundo, teniendo un impacto significativo en la nutrición del paciente debido a que incrementa la vulnerabilidad a infecciones oportunistas, condiciona la evolución y pronóstico de la enfermedad.

En las personas con VIH, una condición de salud y estilos de vida saludable contribuye a mantener y/o mejorar su estado de salud, y a demorar el efecto no deseado de las reacciones adversas de la terapia antirretroviral (TARV), y el tránsito a las enfermedades relacionadas con el SIDA, mejorando de esta manera, su calidad de vida y retrasar el proceso de desarrollo de la enfermedad.

El grupo más vulnerable siempre han sido las mujeres, siendo el momento de detección de la enfermedad mediante las primeras semanas del embarazo, tiempo en el cual son asistidas en su periodo de gravidez y posteriormente reciben la atención requerida durante 6 meses después del parto, siendo esta investigación de suma importancia para ser más énfasis en el abordaje y educación de estos pacientes.

Por lo antes mencionado es que estudiantes de V año hemos decidido realizar un estudio Monográfico el cual radica en evaluar las condiciones de salud y los estilos de vida de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque, con el fin de establecer la relación que tiene la nutrición en el proceso de la enfermedad, desde el momento en que aparece el virus, así como la adherencia al tratamiento para contribuir a la mejoría de la etapa en que se encuentre el paciente. Tomando en cuenta que la nutrición debe formar parte integral del tratamiento siendo esta un pilar fundamental en la repuesta de la enfermedad y crear una base teórica, que sirva como fundamento de conocimiento para futuros estudios relacionados con el tema

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH/sida se considera una enfermedad crónica tratable dada la efectividad del tratamiento antirretroviral. En esta enfermedad es relevante evaluar aspectos como las condiciones de salud y Nutrición de estos pacientes los cuales intervienen en la repuesta de la enfermedad y los efectos secundarios del TARV; de manera que logren mantener una mejor calidad de vida.

El paciente que convive con el VIH no siempre está informado acerca de cómo debe ser su alimentación y su importancia; por consiguiente esta no varía radicalmente posterior al diagnóstico. Por eso surge la necesidad de conocer las condiciones de salud y estilos de vida desde el inicio de la enfermedad, específicamente durante su fase asintomática e inicio del tratamiento farmacológico para evaluar sus características y si es el caso iniciar una transición nutricional que favorezca su estado de salud y la calidad de vida durante el curso de la patología.

Es por esto que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las condiciones de salud y estilos de vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque?

Del cual se deriva las siguientes preguntas directrices:

1. ¿Cómo se caracteriza la situación Socio Demográfica de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque?
2. ¿Cuál es el estado Nutricional de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque?
3. ¿Cuáles son las infecciones Oportunistas más frecuentes y los efectos adversos de la TARV de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque?
4. ¿Qué indica el conteo de células CD4 y la carga viral de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana?
5. ¿Cuáles son los estilos de vida y hábitos alimentarios de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar las Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la situación Socio Demográfica de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.
2. Evaluar el estado Nutricional de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.
3. Describir las infecciones Oportunistas más frecuentes y los efectos adversos de la TARV de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.
4. Analizar el conteo de células CD4 y la carga viral de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.
5. Identificar los estilos de vida de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El presente estudio es Descriptivo que determina las condiciones de salud y estilos de vida de los pacientes y Retro prospectivo donde se recopiló información pasada extraída del expediente clínico e información actual del instrumento que se aplicó al paciente, de corte transversal, según el tiempo de ocurrencia en el cual se da un corte en el tiempo donde el estudio es de corto plazo.

Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital de referencia Nacional Bertha Calderón Roque de la Ciudad de Managua.

Universo y Muestra

El universo para el presente estudio es de 30 pacientes convivientes con el Virus de inmunodeficiencia humana, donde 8 son embarazadas y 22 puérperas de las cuales se usó como muestra las 22 pacientes según los criterios de inclusión establecidos en el estudio.

Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo que se realizó en el estudio es no probabilístico por conveniencia, ya que no todos tenían la probabilidad de entrar al estudio y se seleccionó a conveniencia de los investigadores.

Unidad de medición

❖ Factores de inclusión

Para la elaboración del presente estudio se utilizó los siguientes factores de inclusión:

1. Pacientes mujeres que sean portadoras del virus de inmunodeficiencia humana.
2. Pacientes convivientes con el VIH que firmen el consentimiento informado.
3. Pacientes con régimen ambulatorio que asistan al programa de VIH/SIDA del hospital Bertha Calderón Roque.
4. Pacientes mujeres no embarazadas.

❖ **Factores de exclusión:**

1. Pacientes mujeres que no sean portadoras del virus de inmunodeficiencia humana.
2. Pacientes convivientes con el VIH que no acepten firmar el consentimiento informado.
3. Pacientes con régimen hospitalario que asistan al programa de VIH/SIDA del hospital Bertha Calderón Roque.
4. Pacientes mujeres embarazadas.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

El instrumento es una encuesta que fue diseñada para la recolección de información, en la cual las preguntas seleccionadas en forma de cuestionario son abiertas y cerradas, donde se aplicó a las mujeres para conocer los aspectos sociodemográficos, datos antropométricos y estilos de vida, se utilizó la información obtenida de los expedientes clínicos donde se extrajo datos de laboratorio actuales y la historia clínica del paciente las cuales darán salida a los objetivos planteados en la investigación sobre las condiciones de salud y estilos de vida de mujeres convivientes con el virus de inmunodeficiencia humana que asisten a TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

Se aplicó 1 instrumento a mujeres convivientes con el virus de inmunodeficiencia humana que asisten a TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque donde las variables seleccionadas son: Situación sociodemográfica, Estado Nutricional, Infecciones Oportunistas, efectos adversos del TARV y Estilos de vida.

Fuente de información:

1. **Primaria:** Encuesta.
2. **Secundaria:** Expediente clínico

Plan de tabulación y análisis:

La tabulación de los datos se realizó con los programas IBM SPSS Statistics trial 20 y Microsoft Excel, para el análisis de los resultados que se presentan en forma porcentual y numérica en sus respectivas tablas de salida y gráficos, el cual se organizó según los objetivos y las variables del estudio.

Procedimiento:

➤ Autorización

La autorización para el estudio fue obtenida por medio de una carta emitida del Instituto Politécnico de la Salud IPS UNAN Managua para el permiso correspondiente con el propósito de realizar esta investigación, dirigida a SILAIS Managua, a la cual se le anexó el protocolo de investigación (Ver Anexo 2), una vez aprobado el permiso por el SILAIS se emitió una carta a la Dirección Docente del Hospital Bertha Calderón Roque dirigida a la Dra. Sonia Cabezas, (ver Anexo 3) donde una vez obtenido el permiso por el Hospital, se realizó la recolección de datos por medio del instrumento previamente elaborado y validado.

Así mismo se realizó una carta de consentimiento informado para los pacientes del programa, donde se explicó el Propósito del estudio, en que consiste, su confidencialidad, beneficios al participar en el estudio y el derecho a retirarse. (Ver anexo 4)

Recursos Humanos y Materiales

Para la realización de dicho estudio, se utilizó los siguientes materiales

Recursos Humanos:

1. Estudiantes de quinto año de la carrera de Nutrición siendo las principales autores que llevaron a cabo la mayor parte de las actividades realizadas, adquiriendo responsabilidad para el desarrollo de dicha investigación.
2. Epidemióloga del Programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque quien brindo información referente al programa.
3. Pacientes del Programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón

Recursos Materiales:

1. Computadora
2. Tabla clan
3. Gabacha
4. Calculadora
5. Pesa de pedestal

Recursos financieros

Se elaboro un presupuesto detallado de gastos (Anexo 6)

Prueba Piloto

Se realizó una prueba piloto a 8 pacientes del Hospital Alemán Nicaragüense con el fin de validar el instrumento que se utilizó, con el cual se obtuvo una respuesta positiva en la mayoría de las preguntas, sin embargo se realizaron cambios en cuanto al ingreso financiero por la incomodidad que sentían los pacientes con respecto a estas preguntas las cuales se omitieron para evitar tal situación; así mismo se incorporó una pregunta en el ámbito emocional puesto que influye en el estado nutricional en este tipo de paciente.

Tiempo

El tiempo de duración la investigación fue de cuatro meses (Anexo 7)

Definición y Operacionalización de variables

Objetivo específicos	Variable conceptual	Subvariable o dimensión	Variable Operativa	Técnica de recolección de dato	Escala
Caracterizar la situación Socio Demográfica de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.	Situación Sociodemográfico: Los indicadores demográficos son el reflejo de las características demográficas de una población. Entre ellos se encuentran la caracterización de la población según edad y sexo, la tasa de fertilidad y el porcentaje de la población urbana, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud-enfermedad.(Ministerio de Salud y Protección social, 2011)	Edad	Años cumplidos	Encuesta o entrevista	14 – 18 años 19 – 23 años 24 – 28 años 29 – 33 años 34 a mas años
		Expedientes	Número de expediente	Expediente Clínico	
		Tiempo de convivencia de la enfermedad	Meses cumplidos	Encuesta y expediente	Menor o igual de 6 meses 7 – 12 meses 13 – 18 meses 19 – 24 meses 25 a mas meses
		Procedencia	Rural, Urbano	Encuesta o entrevista	Si – no
		Estado Civil	Soltera Casada Acompañada viuda	Encuesta o entrevista	Si – no
		Tiene Hijos	Si – no	Encuesta o entrevista	
		Número de Hijos	Cantidad de hijos	Encuesta o entrevista	1 – 2 hijos 3 – 4 hijos 5 a mas hijos Ninguno
		Tipo de Familia	Nuclear, Monoparental, Extendida	Encuesta o entrevista	Si – No

Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

		Grado de escolaridad	Primaria, Secundaria, Universidad	Encuesta o entrevista	Si – No
		Ocupación	Ama de casa, asistente del hogar, comerciante, Oficinista	Encuesta o entrevista	Si – No
		Tipo de trabajo	Temporal Fijo Cuenta propia	Encuesta o entrevista	Si – No
		Frecuencia de ingreso del Hogar o jefe de familia	Diario Semanal, Quincenal, Mensual	Encuesta o entrevista	Si – No
Evaluar el estado Nutricional de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque	Estado Nutricional: La interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrientes contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del Cuerpo.(Marcos, 2008)	Peso Inicial Peso Actual Talla	IMC antes del inicio del TARV IMC actual	Encuesta o entrevista	de 18 DN 18.5-24.9 N 25-29.9 SP 30-34.9 OBI ⁰ 35-39.9 OBII ⁰ 40-45 OBIII ⁰ > de 45 OBM
		Antecedentes medico familiares	Tipo de enfermedades	Encuesta o entrevista	Diabetes HTA Cardiopatía
		Antecedentes medico personales	Tipo de enfermedades	Encuesta o entrevista	Diabetes HTA Cardiopatía

Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

<p>Describir las infecciones Oportunistas más frecuentes y los efectos adversos de la TARV de las mujeres convivientes con el VIH que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.</p>	<p>Infecciones Oportunistas: Las infecciones que se aprovechan de un sistema inmune debilitado se llaman “oportunistas.” (info Red SIDA, 2014) Efectos adversos de la TARV: Terapia antirretroviral (TARV) son medicamentos que tratan al VIH. Los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral (TAR) se caracterizan por aparecer con una elevada frecuencia, tener una gravedad moderada-alta</p>	Ha padecido Infecciones Oportunistas	Infección bacteriana, Neumonía, Candidiasis, Tuberculosis	Expediente clínico	Si – No
		TARV	Medicamento prescrito	Expediente clínico	Zidovudina Lamivudina Nevirapina Nelfivanir
		Efectos secundarios de la TARV	Dolor de cabeza, diarrea, náusea, fatiga, insomnio, debilidad, distensión abdominal	Encuesta o entrevista	Si – No
		Efectos adversos de la TARV	Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia, Dislipidemia, lipodistrofia, Anemia leve Anemia Severa	Expediente clínico	Si – No
		Glicemia	Valores actuales	Expediente clínico	<de 75 mg/dL 75-115 mg/dL >de 115 mg/dL
		Triglicéridos			de 150 mg/dl >de 150 mg/dl
		Colesterol			<200mg/ml >200mg/ml
		Hemoglobina			<de 11 g/dL 12-15 g/dL >de 15 g/dL
Plaqueta	150000-450000				

Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

		Hematocrito			36-50%
		WBC			4.0-10.0 10 ³ UL
		RBC			3.50-5.50 10 ³ UL
Analizar el recuento de CD4 y Carga Viral de las mujeres que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.	<p>CD4: Son glóbulos blancos que ayudan a organizar la respuesta del sistema inmunitario frente a las infecciones.</p> <p>Carga Viral: Es el término empleado para referirse a la cantidad de VIH en sangre, el resultado de una prueba de carga viral se expresa como el número de copias de ARN de VIH en un mililitro de sangre(Carter, 2010).</p>	Conteo de CD4	Valores actuales	Expediente clínico	>de 501 cel/mm ³ 201-500 cel/mm ³ 101-200 cel/mm ³ 50-100 cel/mm ³ <de 50 cel/mm ³
		Carga Viral			<de 20 CP/ml 20 - 10000 CP/ml 10000 a mas CP/ml
Identificar los estilos de vida de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.	Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.	Practica alguna actividad física		Encuesta o entrevista	Si – No
		Consume bebidas alcohólicas		Encuesta o entrevista	Si – No
		Fuma		Encuesta o entrevista	Si – No
		Horas de sueño		Encuesta o entrevista	4-5 hrs 6-8 hrs
		Tiempos de comida	Tiempos Realizados al día	Encuesta o entrevista	2 tiempos 3 tiempos 4 tiempos 5 a mas

Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

Identificar los estilos de vida de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.	Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.	Tiempos de comida de mayor consumo	Desayuno, almuerzo y cena	Encuesta o entrevista	Si – No
		Tiempo dedicado a cada comida	5 min, 10 min, más de 10 min	Encuesta o entrevista	Si – No
		Cuando usted ingiere los alimentos en que ambiente lo realiza	En la mesa, viendo tv, música, conversando, frente a la computadora, en familia	Encuesta o entrevista	Si – No
		Como es su apetito	Bueno, regular, disminuido, aumentado	Encuesta o entrevista	Si – No
		Como es su masticación	Lenta, rápida, normal	Encuesta o entrevista	Si – No
		Frecuencia de consumo	Alimentos Básicos, Alimentos Formadores, Alimentos Protectores, Alimentos Energía Concentrada,	Encuesta o entrevista	Si-No 1-2 veces 3-5 veces 6-7 veces
		Consumo gaseosa		Encuesta o entrevista	Si No
		Cada cuanto	Diario 5 v/sem 3 v/sem 1 v/sem No consume	Encuesta o entrevista	Si No

Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

Identificar los estilos de vida de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque	Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.	Consume alimentos chatarra			Si No
		Cuales	Pizza Fritanga Hamburguesa Chivería		
		Cuantos vasos de agua consume al día	Cantidad de vasos	Encuesta o entrevista	1-3 vasos 4-6 vasos 7-9 vasos
		Como prepara los alimentos	Al vapor, A la plancha, Asados, Fritos Cocidos	Encuesta o entrevista	Si - No
		Consume alimentos picantes		Encuesta o entrevista	Si – No
		Adiciona sal a los alimentos ya preparados		Encuesta o entrevista	Si - No
		Adiciona condimentos a su comida		Encuesta o entrevista	Si – No Cuales
		Que alimentos le hacen daño		Encuesta o entrevista	
		Hay alimentos que después de la enfermedad no consume		Encuesta o entrevista	Si – No Cuales

Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

		Horario de toma de medicamentos	Horario en que toma el medicamento	Encuesta o entrevista	
		Que alimentos combina con los alimentos		Encuesta o entrevista	
		Tiene conocimiento acerca de cómo debe ser su alimentación		Encuesta o entrevista	Si - No
		le han hablado sobre su alimentación en el programa		Encuesta o entrevista	Si - No
		Padece algún trastorno Emocional		Encuesta o entrevista	Si – no
		De qué manera	Insomnio Ideas suicidas depresión sensación de fracaso Ansiedad	Encuesta o entrevista	Si – no

MARCO TEORICO

1. SITUACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE NICARAGUA

1.1. Conceptualización

La Demografía es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas tratando, desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales (Balmaceda, 1985), siendo su fuente de información el censo los cuales proveen los datos estadísticos necesarios para definir características.

1.2. Situación sociodemográfica de Nicaragua

Nicaragua al igual que el resto de países de la región centroamericana, se caracteriza por tener un gran porcentaje de población joven, se ha estimado que la mediana de la edad de la población es de 16 años. Se calcula que la población entre 0-18 años constituye el 53% del total de la población, de los menores de 18 años, el 58 por ciento es menor de 10 años.

La familia promedio a nivel nacional es de 5.9 miembros, cifra que en el sector rural asciende a 6.2 y en el sector urbano a 5.6, la tasa de fecundidad es de 4.6 hijos por mujer, la tasa anual de crecimiento poblacional, es de 2.9 por ciento, una de las más elevadas del continente. Existe una migración constante del campo a la ciudad, asociada a oportunidades que no existen en las áreas rurales producida por la extrema pobreza, la baja disponibilidad de los servicios básicos y la alta incidencia de violencia (Niñez, 2010/11)

Según él (INIDE & MINSA, 2013) en su último Informe Preliminar de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12 reflejo la situación actual de Nicaragua, donde el levantamiento de la información se realizó en 12 meses: entre junio y diciembre del 2011 en Managua, Chinandega, León, Rivas y Carazo, y en entre julio y noviembre del 2012 en Masaya, Granada, Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Jinotega, Matagalpa, Boaco, Chontales, Río San Juan, RAAS y RAAN.

- Población total (en millones) 5.3
- Tasa de mortalidad de menores de cinco años 40.0
- Porcentaje de población entre 15-49 años viviendo con VIH-SIDA (hombre/mujer) 20%
- Porcentaje de población femenina (%) 51%
- Tasa global de fecundidad (promedio de hijos por mujer) 3.3
- Tasa de fecundidad adolescentes (nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años)125
- Porcentaje de adolescentes (15-19) que ya son madres 20.7%
- Tasa de prevalencia de anticonceptivos 68.6
- Tasa Bruta de Natalidad (nacimientos por 1000 hab.)27.0

1.3.Situación Socioeconómica de Nicaragua

Según él(Banco Mundial, 2014), Nicaragua sigue siendo uno de los países menos desarrollados de América Latina. La pobreza, aunque ha disminuido de manera constante en los últimos años, sigue siendo alta. Más del 80% de los pobres en Nicaragua residen en áreas rurales, gran parte en comunidades remotas donde el acceso a los servicios básicos es un reto diario.

La Población Económicamente Activa (PEA) es de un millón 450 mil, en lo que respecta a la tasa de desempleo abierto y subempleo afecta al 18% por ciento y al 35% respectivamente. De la PEA que trabaja al 70 por ciento no le alcanza para cubrir los gastos de una canasta básica de 53 productos, ellos perciben un ingreso promedio de C\$ 4500.00 mensuales. El costo de la canasta básica es de C\$ 12440.90

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA ACTUAL DEL VIH/SIDA

2.1.Situación Epidemiológica a nivel Mundial.

La epidemia por el VIH/SIDA presenta una heterogeneidad a nivel regional, produciéndose un descenso en la prevalencia de VIH/ SIDA en unas zonas como África subsahariana y un aumento de la misma en otras como Europa oriental y Asia central. Según las últimas estimaciones realizadas, por (ONUSIDA, 2011)en el mundo hay 33,3 millones de personas que padecen el VIH/SIDA y se produjeron 2,6 millones de nuevas infecciones durante el año 2010

Un resumen de la situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en el mundo en adultos (personas de entre 15 y 49 años) se puede apreciar en la siguiente grafica clasificando las regiones en función de la tasa de prevalencia

Región	Tasa de prevalencia en adultos (15-49 años) (%)	n total adultos (15-49 años)	n mujeres (adultas) (%)	n varones (adultos) (%)	Principal vía de transmisión
África Subsahariana	5,0	20.300.000	12.100.000 (60,0)	8.200.000 (40,0)	Heterosexual
Caribe	1,0	220.000	120.000 (54,5)	100.000 (45,5)	Heterosexual
Este europeo y Asia central	0,8	1.400.000	690.000 (49,3)	710.000 (50,7)	UDVP
Latinoamérica	0,5	1.400.000	490.000 (35,0)	910.000 (65,0)	Homosexual
Asia Este	0,3	760.000	220.000 (29,0)	540.000 (71,0)	Homosexual
Asia Sur y Sureste	0,3	4.000.000	1.400.000 (35,0)	2.600.000 (65,0)	Homosexual
Oceanía	0,3	54.000	25.000 (46,3)	29.000 (53,7)	Heterosexual
África Norte y Oriente medio	0,2	440.000	210.000 (47,7)	230.000 (52,3)	UDVP
Europa occidental	0,2	820.000	240.000 (29,3)	580.000 (70,7)	Homosexual
Norteamérica	0,2	1.500.000	390.000 (26,0)	1.110.000 (74,0)	Homosexual

2.2.Situación Epidemiológica a Nivel de Latinoamérica.

De acuerdo con (Buela Casal, Bermúdez, & Sánchez, 2012) Latinoamérica es una región muy heterogénea con respecto a su tasa de prevalencia de VIH/SIDA. La prevalencia y el número total de casos de VIH/SIDA en los países latinoamericanos considerando los índices, se han establecido tres grupos de países:

Países con prevalencia baja (entre 0,5 y 2,4/1.000 habitantes): Chile (2,3), Costa Rica (2,1), México (2,0), Paraguay (2,0), Bolivia (1,2), Nicaragua (1,2) y Cuba (0,6). Países con prevalencia media (entre 2,5 y 4,4/1.000 habitantes): Guatemala (4,3), Brasil (4,1), Colombia (3,5), Uruguay (2,9), Argentina (2,7), Ecuador (2,7) y Perú (2,5). Países con prevalencia alta (entre 4,5 y 6,4/1.000 habitantes): República Dominicana (5,8), Panamá (5,7), El Salvador (5,5) y Honduras (5,1).(p.52)

De acuerdo con (ONUSIDA, 2011) La vía predominante en todos los países latinoamericanos es la sexual (heterosexual y homo/bisexual). México, Panamá y, en menor medida Perú, son los países donde la vía hetero y homosexual se encuentran más igualadas en porcentajes. Los países con mayores porcentajes de infección por el VIH a través de la vía heterosexual son Honduras (85,3%), Nicaragua (81,0%) y Ecuador (80,1%). La vía homo/ bisexual presenta los mayores porcentajes en Cuba (72,0%), Venezuela (65,0%) y Costa Rica (59,3%).

Según (CELADE, 2013) una de las razones de la prevalencia del VIH en Latinoamérica es la violencia de género mediante el abuso sexual, el menor acceso a la información que tienen las mujeres y la necesidad de mejora de sus habilidades para la negociación del sexo protegido que exponen al riesgo de infección a las mujeres. Precisamente, existen estudios muy actuales en los que se ha abordado la influencia de las dinámicas de poder y los roles de género en la pareja sobre el riesgo de infección de VIH.

2.3.Situación Epidemiológica a Nivel Nacional

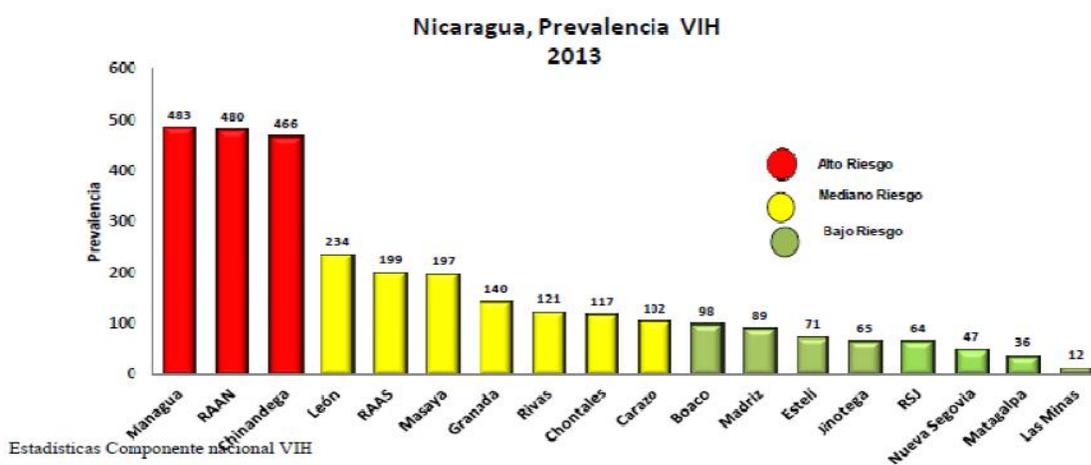
En Nicaragua el primer caso de VIH se presentó en 1987, en el departamento de Rivas, actualmente se registran al 2013 a 8,813 personas afectadas por el VIH de las cuales 6,894 son VIH, 796 casos nuevos y 1,072 fallecidos. En cuanto a la tasa de prevalencia es de 0.24% y la incidencia de 26.62, Según sexo el 35% (3,006 mujeres) y 65% (5,503 hombres,) manteniéndose la relación hombre mujer de 1.83 a 1 es decir por cada 1.83 hombres una mujer. En el siguiente cuadro se muestra el componente estadístico sobre la situación del VIH desde el primer caso registrado hasta la actualidad.(Nicaragua, Situación Epidemiológica ITS- VIH y sida 2013, 2014).

Situación VIH según Condición

Acumulados 1987 – 2013			
Descripción	1987 – 2012	Anual 2013	Al 2013
Total de personas con VIH	7875	938	8813
VIH	6071	823	6894
Casos	734	62	796
Fallecidos	1019	53	1072
Tasa prevalencia	0.23 x 100		0.24 x 100
Tasa incidencia		16.3	
(Sin información)	51		

Prevalencia del VIH

Al 2013, la tasa de prevalencia Nacional es 236% (por cada 100,000 hab), como se muestra en la gráfica en total 3 departamentos es donde la epidemia se encuentran concentrada, es decir por arriba de la media nacional considerados como alto riesgo siendo la mayoría zonas fronterizas lo que presentan factores de riesgos múltiples ante el VIH tales como: sexo comercial siendo estos: Chinandega, RAAN y Managua. Siete departamentos en mediano riesgo (León, RAAS, Masaya, Granada, Rivas, Chontales y Carazo) y 8 departamentos se encuentran clasificados como de bajo riesgo (Boaco, Madriz, Estelí, Jinotega, Río San Juan, Nueva Segovia, Matagalpa y las Minas) cabe señalar que, en el 100 % de los departamentos existe transmisión activa de VIH (Nicaragua, Situación Epidemiológica ITS- VIH y sida 2013, 2014).



Nicaragua registra actualmente 9,390 casos de VIH, en lo que va del año 2014 se han realizado 161, 000 pruebas rápidas de manera gratuita, ahorita se está ampliando la estrategia nacional (contra el sida) para ampliar la oferta en la prueba, ampliar la entrega de medicamentos y la promoción y prevención para lograr la meta que es llegar al cierre del 2030 con cero casos de infecciones con VIH. Se registraron 577 nuevos casos de la enfermedad en el país en el primer semestre del 2014, en donde los más afectados son los varones quienes constituyen un 57% y 42% mujeres. Siendo los departamentos más afectados Managua, Chinandega y Bilwi. En donde se reportaron 121 personas fallecidas por VIH/SIDA, de los cuales en su mayoría eran varones que llevaban varios años con la enfermedad.

Las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud (MINSA) registran 2,739 personas en tratamiento antirretroviral en el país, la meta a finales del 2014 con 3,000 personas en tratamiento. Además en los últimos años se han logrado avances en la descentralización en la entrega de tratamientos antirretrovirales, actualmente hay 47 clínicas para entrega de medicinas en 17 SILAIS del país, y se pretende ampliar a 80 clínicas. También llevar las pruebas a las cabeceras municipales(Solorzano, 2014).

3. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

De acuerdo con (Bueno, Moreno, & Bueno, 2005) el estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, este refleja la extensión con que se han cubierto las necesidades fisiológicas de nutrientes de un individuo y estas depende del consumo realde nutrientes, que está influenciado por factores como la situación económica, la conducta alimentaria, el clima emocional, las influencias culturales y la capacidad para consumir y absorber los nutrientes adecuados.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, antropometría y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional.

3.1.Indicadores objetivos de diagnóstico del estado nutricional

3.1.1. Evaluación Antropométrica:

Medición de las dimensiones y composición global del cuerpo humano, variables éstas que san afectadas por la nutrición durante el ciclo de vida. Los indicadores antropométricos miden, las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad.

Debe realizarse en el momento del diagnóstico o presunción de infección por el VIH, con un seguimiento anual o semestral en los asintomáticos, y bimensual o trimestral en los sintomáticos (casos Sida o portadores del VIH, que presentan complicaciones por la terapia antirretroviral, o por la infección), o más frecuentemente, en casos que así lo ameriten. Las medidas más utilizadas son: peso y talla.

Índice de Masa Corporal

Primero se debe tomar las medidas de peso y talla, y luego se aplica la siguiente fórmula:
Para evaluar el estado nutricional, se interpreta los resultados de la ecuación anterior, utilizando la tabla de referencia para Índice de Masa Corporal (IMC) del (INCAP/OPS).

Categoría	IMC (Kg./m ²)
Bajo Peso	< 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 - 29.9
Obesidad I°	30 – 34.5
Obesidad II°	35- 39.9
Obesidad III°	40 – 44.5
Obesidad Mórbida	45 a mas

$$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla (mm)}^2}$$

3.1.2. Historia médica y dietética (anamnesis nutricional):

Es un método de valoración de la ingesta de alimentos, de carácter retrospectivo y cuantitativo, de modo que se intenta llegar a conocer la ingesta habitual de la persona durante un período de tiempo concreto, a través de un cuestionario individual. Ayuda conocer las posibles alteraciones dietéticas y/o nutricionales (ACTYVOS, Asesoría y Educación Nutricional, 2010).

- **Antecedentes Médico Personales:** Es el resumen global de la salud general de la persona hasta la fecha, incluyendo las lesiones antiguas, alergias, intervenciones quirúrgicas, inmunizaciones, hospitalizaciones, así como la historia obstétrica y psiquiátrica de manera que permita evaluar y comprender cómo su enfermedad afecta su estado de salud
- **Antecedentes Médico Familiares:** Se precisan enfermedades que presenten o hayan presentado familiares cercanos como los padres y hermanos, por la posibilidad que algunas de ellas tengan transmisión por herencia. (CHILE, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE ESCUELA DE MEDICINA, 2007).

4. FISIOPATOLOGÍA DEL VIH

4.1. VIH

Virus: es un organismo microscópico que no se puede ver a simple vista y que se puede autoreproducir dentro del cuerpo.

Inmunodeficiencia: inmune significa protección o defensa, deficiencia que significa carencia o falta de algo.

Humana: significa que solo se presenta en los seres humanos.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, es decir que el sistema inmunitario es deficiente debido a que deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH (OMS, 2015).

4.2. Métodos de Transmisión del VIH

El VIH se transmite fundamentalmente por:

- Contacto sexual (anal, vaginal, u oral) a través del semen (incluyendo el líquido preseminal y del líquido vaginal).
- Compartir agujas o jeringas no estériles (por ejemplo, uso de drogas inyectables).
- A través de transfusiones de sangre o sus derivados no seguras (es decir sin tamizaje para VIH, ahora muy raramente ya que se examina la sangre en busca de anticuerpos del VIH).
- De madre para hijo durante el embarazo, parto o lactancia materna.

4.3. Comportamiento del VIH

El virus humano de inmunodeficiencia VIH infecta o se hospeda en muchas células y áreas del cuerpo, pero específicamente ataca a las células CD4 para incrementar y expandirse. Cuando estas células son usadas para elaborar y ensamblar el VIH. Estas células se destruyen cuando el VIH “brota” de la célula para expandirse, reduciendo así el número de células CD4 (WISHH, 2012).

Las células CD4 son las que coordinan la actividad del sistema inmunológico y la infección las vuelve incapaces de cumplir esta función, dejando al cuerpo abierto a infecciones que de otra manera no causarían tanto problema en alguien con el sistema funcionando, estas son las llamadas “infecciones oportunistas”. El nivel de virus en la sangre está relacionado con la cantidad de células inmunológicas destruidas y el avance de la enfermedad.

Además de la infección de células CD4, el virus también afecta otras células. Los fagocitos, las células engullen el VIH, se vuelven disfuncionales causando problemas en áreas importantes del sistema inmunológico como en las paredes intestinales donde causan mala absorción de nutrientes y otras sustancias.

La infección por el VIH

Después de la exposición al VIH, cerca de la mitad de las personas desarrollan en las primeras semanas (10-30 días) síntomas semejantes a la gripe o mononucleosis, que se conoce como síndrome retroviral agudo y que corresponde a las manifestaciones clínicas de la infección primaria. El tiempo que transcurre entre la infección y la detección de la seropositividad (pruebas de laboratorio), que también se denomina ‘periodo ventana’, es variable de unos sujetos a otros y también depende de la vía de transmisión por la que se ha adquirido el VIH. Así las personas que han adquirido el VIH a través de una transfusión sanguínea, pueden tener anticuerpos detectables en la mayoría de los casos en 3-6 semanas, mientras que quienes lo han adquirido por vía sexual el periodo de sero-conversión es algo más largo (MINSA, Guía de alimentación y nutrición en la atención de personas con VIH y SIDA, 2008).

4.4. Efectos de la Infección en el Estado Nutricional

El efecto de la infección en el estado nutricional depende de muchos factores incluyendo el estado inicial nutricional y la severidad de la infección. Si el estado nutricional inicial es marginalmente deficiente, puede ocurrir rápidamente un agotamiento nutricional. En personas con un adecuado estado nutricional inicial, una infección leve o moderada de corto plazo puede no ocasionar agotamiento de las reservas. Las infecciones crónicas, como el VIH crónico, representan un reto para mantener las reservas de nutrientes. (WISHH, 2012)

Desde el inicio de la enfermedad hay numerosos cambios en el estado nutricional atribuibles a la infección VIH. Cambios muy tempranos en el estado nutricional y el metabolismo se han detectado en la infección por el VIH. La pérdida de masa celular corporal (MCC) es especialmente nociva para la supervivencia y el funcionamiento normal del cuerpo. Además, la pérdida de masa celular (MCC) está asociada con fatiga, depresión, y reducción de la calidad de vida. Reducción en la MCC y aumento en el nivel de fluido extracelular son distintivos de una infección o una lesión.

4.5.Efectos del Síndrome de Desgaste en la Infección con VIH

Los índices del estado nutricional son predictores independientes de morbilidad y mortalidad en el caso de infección por el VIH. La severidad del desgaste puede usarse como pronóstico en pacientes que no toman tratamientos anti-retrovirales (ARV) quienes pierden más del 20% de su peso inicial (APLA copyright, 2006).

- 4.5.1. *Baja ingesta de calorías y nutrientes:*** Hay muchas causas. Algunas personas sufren pérdida del apetito debido a depresión, infecciones, fiebre, medicamentos, , fatiga, diarrea, náuseas o tienen miedo de comer. Otras razones son debido al dolor o dificultad en la masticación, degustación, o deglución (tragar).
- 4.5.2. *Malabsorción:*** Esto ocurre cuando los alimentos no son correctamente digeridos y convertidos en nutrientes, o a pesar de ser convertidos en nutrientes no son absorbidos por los intestinos y llevados al sistema circulatorio.
- 4.5.3. *Anormalidades en el metabolismo:*** metabolismo es el proceso de utilización de nutrientes para que el cuerpo pueda funcionar. Podría haber una creciente demanda por calorías proteicas y nutrientes.

4.6.Descomposición proteica

Como en cualquier otra infección o lesión, el VIH hace que el cuerpo descomponga las reservas de proteína, como las del tejido muscular, a fin de permitir la formación de proteínas protectoras que activan las respuestas inmunológicas. En el caso de infección crónica por VIH el proceso de descomposición de proteínas es continuo y desafía la habilidad de la persona para mantener niveles adecuados de proteína corporal u otras reservas de nutrientes. Por añadidura, las respuestas protectoras alteran el ambiente hormonal, lo cual cambia la forma en que los nutrientes son absorbidos, procesados, asimilados y expulsados.

Sin suficiente calorías y nutrientes provenientes de los alimentos el tejido proteico corporal es utilizado como combustible. A dicha descomposición proteica se la denomina catabolismo. El resultado de este catabolismo se denomina desgaste o caquexia con atrofia muscular, disminución del tamaño celular, tejidos y órganos. La pérdida de tejido muscular podría ser notoriamente visible, aunque no en todos los casos. El peso corporal total podría no mostrar alteraciones a pesar de que la masa muscular haya cambiado. Otros sistemas corporales pueden ser afectados también negativamente (APLA copyright, 2006)

4.7. Características de la malnutrición en la infección por el VIH

Se reconocen dos patrones en la pérdida de peso asociada a la infección por el VIH:

4.7.1. Pérdida de peso aguda (caquexia). Generalmente en asociación con infecciones oportunistas, particularmente no gastrointestinales (por ejemplo, la neumonía por *Pneumocystis carinii*).

4.7.2. Pérdida de peso crónica, progresiva (patrón de ayuno). Más frecuentemente asociada a afectación gastrointestinal por ejemplo, una parasitación crónica por *Isospora belli* (Marín Martín, González, & Serrano Aguayo, 2012).

4.8. Principales Carencias Nutricionales

4.8.1. Hipovitaminosis A

Directamente relacionada con el sistema inmune. Se expresa mediante una mayor susceptibilidad a infecciones, con posibles indicadores de caída de linfocitos T-CD4. La vitamina A es un factor esencial para la integridad y funcionamiento del epitelio del aparato respiratorio y digestivo, ya que esta vitamina forma parte de estas estructuras. Su deficiencia facilita las infecciones en ambos sistemas, por lo que el estado nutricional de la vitamina A en la infección por VIH es muy importante, y la suplementación debe ser una estrategia de intervención en estos casos.

4.8.2. Anemia

Es un cuadro clínico relativamente común en las personas con VIH, sintomático o no, relacionado con la desnutrición proteico-energética. Los estudios muestran que la anemia parece no estar directamente relacionada con la baja ingestión de hierro. Estas alteraciones en el estado nutricional se relacionan con Hipermetabolismo de la infección por VIH

4.8.3. Deficiencia de Zinc

Afecta directamente el paladar y la percepción sensorial de los alimentos. A pesar de no existir estudios que relacionen directamente la deficiencia de zinc con la anorexia de las personas con VIH, la suplementación por medio de una alimentación rica en zinc (pescado, carnes en general, germen de trigo, huevo y otros), puede contribuir a incrementar el apetito.(MINSA, Guia de Alimentacion y Nutricion en la Atencion de Personas con VIH/SIDA, 2008)

4.9. Infecciones Oportunistas

Las infecciones oportunistas constituyen el principal problema de salud cuando una persona está infectada con VIH, su sistema inmunológico se ve afectado debido a una notable disminución en las cuentas de células T CD4+, en este momento, en que el sistema inmune se encuentra disminuido, diversos microorganismos son capaces de producir infecciones bacterianas, por parásitos, por virus, y hongos (Virologia), 2007).

Tipos de infecciones:

- ✓ **Infecciones por Parásitos:** Toxoplasmosis, Criptosporidiasis, Isosporiasis, Amibiasis, Estrogiloidiasis, Malaria.
- ✓ **Infecciones por Virus:** Virus Herpes humano, Varicela Zoster, Citomegalovirus, Virus de Epstein-Baar, Virus Papiloma Humano.
- ✓ **Infecciones por Hongos:** Criptococosis, Candidiasis, Pneumocistosis.
- ✓ **Infecciones por bacterias:** Tuberculosis, Sífilis, Infección respiratoria bacteriana, Infección entérica bacteriana, Bartonelosis.
- ✓ **Neoplasias:** Sarcoma de Kaposi, Carcinoma hepatocelular, Linfoma no Hodgkin, Linfoma de Hodgkin (Programa Nacional de Prevención de control de VIH/SIDA/ITS, 2010).

4.9.1. Infecciones por Parásitos:

❖ Toxoplasmosis:

La manifestación clínica más frecuente en los pacientes con SIDA es la encefalitis, la cual tiene una aparición subaguda con alteraciones neurológicas focales, acompañadas de cefalea, estado mental alterado y fiebre.

❖ **Criptosporidiasis:**

El período de incubación promedio es de 7 a 10 días, con diarrea acuosa, aguda, subaguda o crónica, mucosa sin leucocitos ni sangre, acompañada de náuseas, vómitos y dolor abdominal tipo cólico. Se transmite por consumo de agua o alimentos contaminados por quistes 4-6 μm (incluso en piscinas, a pesar de la cloración, y en lagos), sin embargo se describe transmisión a través de animales infectados y de persona a persona, por vía sexual o por los cambios de pañales en los niños con diarrea por *Cryptosporidium*.

❖ **Isosporiasis:**

Es una parasitosis oportunista producida por *Isospora belli*, cuyo huésped definitivo es el humano, afecta el intestino delgado y su forma infectante es el ooquiste (20-30 μm). Presenta diarrea aguda o crónica, acuosa, sin sangre, pero con moco. Dolor abdominal, anorexia, náuseas, vómitos y pérdida de peso por diarrea y Malabsorción.

❖ **Amibiasis:**

Es la infección producida por *Entamoeba histolytica*, especie que puede ser comensal en el intestino grueso del hombre, atravesar mucosa intestinal e incluso tener localizaciones extra intestinales. La infección ocurre por la contaminación del agua, vegetales, frutas u otros alimentos crudos mal lavados o mal cocinados con quistes infecciosos provenientes de heces contaminadas o por contacto sexual.

❖ **Estrongiloidiasis:**

El *Strongyloides stercoralis* es un parásito muy pequeño que vive en el interior de la mucosa del intestino delgado, principalmente en duodeno y yeyuno. La primera es la invasión cutánea, en la cual las larvas filariformes penetran la piel, a través de los espacios interdigitales de los pies; en algunos pacientes suele describirse síndrome de larva migrans cutánea. La segunda etapa es la lesión pulmonar y la tercera es la invasión intestinal.

❖ **Malaria:**

Es producida por protozoos del género *Plasmodium* (*falciparum*, *vivax*, *ovale*, *malariae* y el más recientemente descrito *knowlesi*). La mayor parte de las muertes es producida por *P. falciparum*. En los pacientes infectados por el VIH, las manifestaciones clínicas suelen ser más graves, en especial, en las embarazadas y en individuos con parasitemias elevadas. Salvo en casos muy concretos, no produce infecciones crónicas latentes asintomáticas que se reactiven como consecuencia de la inmunosupresión.

4.9.2. Infecciones por virus

❖ Virus Herpes Humano:

Esta infección comienza con pródromo sensorial seguido por rápida evolución. Recurren especialmente en el área ano-genital, progresan a ulceraciones extensas que abarcan una gran superficie de la piel y tejidos profundos. La enfermedad úlcero genital incrementa la transmisión sexual del VIH, debido a inadecuada defensa inmune celular, puede diseminarse ampliamente a través de la piel a pulmón, esófago, hígado y cerebro. La encefalitis está caracterizada por inflamación progresiva, destructiva, unilateral y focal.

❖ Varicela Zoster:

En Los estadios tempranos del VIH la infección por VZV es igual a la observada en inmunocompetentes; aparece una erupción cutánea dolorosa en cara, cuello, tronco y luego en extremidades, con distintos estadios (rashmaculopapular, vesículas, pústulas, costras), generalmente de distribución dermatómica y evolución rápida, de 8 a 12 horas, además de cefalea, malestar, anorexia, astenia y fiebre.

❖ Citomegalovirus:

En su mayoría, la enfermedad clínica ocurre en personas previamente infectadas y representa una reactivación de la infección latente o reinfección con una cepa nueva. La enfermedad en órgano blanco causada por CMV ocurre en personas con contaje CD4 < 50 cél/mm³ que no están recibiendo TARV o con falla virológica. Otros factores de riesgo incluyen: antecedentes de otras IO y altos valores de CV.

❖ Virus de Epstein-Barr:

Leucoplaquia oral: Se presenta en la mucosa oral como lesiones sobreelevadas, blanquecinas y corrugadas sobre la mucosa oral, borde de la lengua y amígdalas.

Neumonitis Intersticial Linfoidea: Tiene sintomatología inespecífica, caracterizada por tos seca, disnea de esfuerzo acompañado o no por hipertermia.

Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva: Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: debilidad de miembros inferiores, hemiparesia, desórdenes cognitivos, defectos del campo visual, ataxia, afasia, defecto de nervios craneales, defecto sensitivo y convulsiones, entre otros.

❖ **Virus Papiloma Humano:**

Los Papilomavirus constituyen el género Papillomavirus de la familia Papillomaviridae. Se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales más de 40 se transmiten por contacto sexual e infectan la región anogenital y cuello uterino. Se manifiesta como verrugas genitales, anales y orales.

4.9.3. Infecciones por Hongos:

❖ **Criptococosis:**

Es una micosis profunda producida por el *Cryptococcus neoformans*. El hongo ingresa al organismo por vía inhalatoria (levaduras o basidiosporas) hasta alcanzar los alvéolos. Luego de ello puede conllevar a una enfermedad aguda o a una infección latente, que posteriormente podría reactivarse. La forma de presentación más frecuente es meningitis de evolución sub-aguda, con fiebre, malestar y cefalea. Los signos meníngeos clásicos como rigidez de nuca y fotofobia. En algunos casos se observan síntomas de encefalopatía como letargo, cambios de personalidad, pérdida de la memoria, entre otros.

❖ **Candidiasis:**

Se presenta como candidiasis orofaríngea y esofágica. La presencia de cualquier forma de candidiasis está relacionada con conteo de CD4 <200 células/mm³, por lo tanto su presencia en estos casos es indicación de tratamiento. La candidiasis oral tiene cuatro formas clínicas de presentación: Pseudomembranosa, Eritematosa o atrófica, Hiperplásica y Queilitis angular.

Pseudomembranosa: Placas blanquecinas no dolorosas que se desprenden fácilmente dejando un fondo eritematoso. Es la forma más frecuente. Candidiasis eritematosa o atrófica: zonas rojas planas en paladar y placas atróficas irregulares en la lengua.

Candidiasis hiperplásica: Placas blancas prominentes, a veces oscuras, que pueden ser eliminadas parcialmente, pero con menos facilidad que las pseudomembranosas.

Queilitis angular: Eritema y solución de continuidad en los bordes de los labios. La candidiasis esofágica se presenta con odinofagia, disfagia y dolor retroesternal, generalmente acompañada de candidiasis oral.

❖ **Pneumocistosis:**

Se presenta como un cuadro de disnea subaguda, progresiva, tos no productiva o productiva con esputo claro y fiebre de bajo grado. Es una enfermedad marcador de SIDA que ocurre en pacientes con conteo de CD4 < 200 células/mm³. Puede presentarse como una enfermedad de severidad moderada, en cuyo caso se trata de forma ambulatoria, pero también puede generar un cuadro grave de insuficiencia respiratoria con hipoxemia severa.

4.9.4. Infecciones por Bacterias:

❖ **Tuberculosis:**

Con frecuencia la TB es la primera manifestación clínica de infección por VIH. La Infección Tuberculosa Latente (ITL) es asintomática. Las presentaciones pulmonares o extrapulmonares se expresan según el valor de conteo de CD4. Debe sospecharse TB en pacientes VIH/SIDA, si en los estadios precoces se observa: fiebre y síntomas respiratorios de más de una semana de evolución, fiebre y adenopatías periféricas, fiebre y síndrome meníngeo y fiebre de origen desconocido.

❖ **Sífilis:**

Varía según el estadio del VIH. En la sífilis primaria hay lesiones papulonodulares inguinales en el sitio de contacto que evolucionan a úlceras (chancro) y puede haber más de una. Entre 2 – 8 semanas posteriores a la inoculación primaria ocurre la progresión a sífilis secundaria, sus manifestaciones no son localizadas y se observan: fiebre, linfadenopatía, anorexia, artralgias y cefalea.

❖ **Infecciones Respiratorias Bacterianas:**

Las neumonías bacterianas tienen un curso más abrupto y con frecuencia presentan tos con expectoración purulenta, fiebre de menos de una semana de duración, escalofríos y disnea. En pacientes con estado inmunológico muy comprometido (conteo de CD4 < 100 células/mm³).

❖ **Infecciones Entéricas Bacterianas:**

La diarrea es el síntoma gastrointestinal más frecuente en las personas infectadas por VIH. La fuente más común de infección es la ingestión de alimentos y el agua contaminada. La actividad sexual, con exposición fecal-oral, aumenta el riesgo de estas infecciones.

4.9.5. Neoplasias:

❖ Sarcoma de Kaposi:

La primoinfección se describe como un síndrome caracterizado por fiebre, erupción, adenopatías y alteraciones hematológicas, por lo general son placas no dolorosas, de color violáceo en piel y mucosas, en raras ocasiones afecta órganos profundos.

❖ Carcinoma Hepatocelular:

Se asocia a enfermedad hepática crónica, especialmente cirrosis, es mayor en el hombre que en la mujer y su incidencia aumenta con la edad. Se presenta en 90% de los pacientes con cirrosis hepática. En VIH positivos se aprecia cada vez con mayor frecuencia, probablemente por la supervivencia asociada al TARV, aparece a una edad más joven y tras un periodo menor de infección.

❖ Linfoma no hodgkin (LNH):

El paciente VIH positivo con linfoma agresivo se presenta con enfermedad en etapa avanzada que suele ser extranglionar. Entre los sitios extranodales más comunes se encuentra la médula ósea, el hígado, las meninges y el tracto gastrointestinal. También se observa en sitios poco usuales como el ano, corazón, canal biliar, encías y los músculos.

❖ Linfoma de hodgkin (LH) :

Es la neoplasia más frecuente en pacientes con infección por el VIH, una vez excluidas aquellas que definen el SIDA. El LH asociada con el VIH se presenta en una forma agresiva, a menudo con afección extranglionar o de médula ósea.(Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia e Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS)., 2009)

5. TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

El tratamiento antirretroviral (TARV) consiste en una combinación de al menos dos agentes antirretrovirales plenamente activos, que ataquen y eliminen el virus o inhiban su replicación. En la actualidad los antirretrovirales tienden a formularse con dos principios en un solo comprimido. El uso de sólo un antirretroviral no suprime la actividad del virus, por lo que no resulta adecuado (Dietoterapia de Krause 12 Edición, 2009). El mejor momento para iniciar la TARV es cuando el sistema inmune aún no ha sufrido un daño irreversible y tampoco han aparecido cepas virales agresivas.

5.1. Objetivos del Tratamiento Antirretroviral

Actualmente no es posible erradicar el VIH con los tratamientos antirretrovirales actuales. Esto se debe fundamentalmente al establecimiento temprano, durante la infección aguda por el VIH, de un reservorio de linfocitos CD4+ latentes infectados que poseen una vida y persisten aún con supresión prolongada de la viremia plasmática.

De manera que los objetivos que deben perseguirse al iniciar el TARV son los siguientes:

1. Supresión virológica máxima y duradera.
2. Reconstitución y/o preservación de la función inmune.
3. Mejoría de la calidad de vida.
4. Reducción de la Morbi-mortalidad asociada a la infección por el VIH.
5. Epidemiológico, reducir la transmisión. (Info Red SIDA, 2014)

5.2. Criterios para el inicio de la Terapia Antirretroviral

Clínica	CD4	Observación
Presencia de infecciones o tumores oportunistas definitorias de SIDA	cualquiera	Tratar infecciones oportunistas e iniciar lo antes posible el TARV.
Con o sin síntomas	350	
Con o sin síntomas	Cualquiera	Coinfección por hepatitis B y otras condiciones clínicas asociadas al VIH que comprometan la vida del paciente
Mujer embarazada con o sin síntomas	Cualquiera	TARV luego de semana 14 de gestación
Con o sin síntomas	No disponible	Conteo de linfocitos totales menor a 1200 en la hematología
Con o sin síntomas	Cualquiera	Pacientes con descenso en el conteo de Linfocitos CD4 mayor al 30% con respecto al conteo anterior (no mayor de 6 meses)

5.3. Clasificación de la Terapia Antirretroviral (TARV)

Clasificación	Tipos de Tratamiento Antirretroviral
<p>Cada clase de medicamento contra el VIH ataca al VIH de su propia manera. La primera clase de medicamento contra el VIH fueron los: Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa: Estas drogas bloquean etapa 4, en que el material genético del VIH es convertido de ARN en ADN.</p>	<p>Los once siguientes medicamentos en esta clase se utilizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zidovudina (Retrovir, ZDV, AZT) ➤ Didanosina (ddI, Videx, Videx EC) ➤ Estavudina (Zerit, d4T) ➤ Lamivudina (Epivir, 3TC) ➤ Abacavir (Ziagen, ABC) ➤ Tenofovir (un nucleótido, Viread, TDF) ➤ Combivir (combinación zidovudina + lamivudina) ➤ Trizivir (combinación zidovudina + lamivudina + Abacavir) ➤ Emtricitabina (Emtriva, FTC) ➤ Epzicom (abacavir + lamivudina) ➤ Truvada (emtricitabina + tenofovir)
<p>Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa: También bloquean etapa 4, pero en otra forma.</p>	<p>Cinco NNRTIs han sido aceptados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ nevirapina (Viramune, NVP) ➤ delavirdina (Rescriptor, DLV) ➤ efavirenz (Sustiva o Stocrin, EFV, también parte de Atripla) ➤ etravirina (Intelence, ETV) ➤ rilpivirina (Edurant, RPV, también parte de Complera o Epivlera).
<p>Inhibidores de la proteasa, o IPs: Bloquean etapa 10, en que la materia prima para el VIH es cortado en pedazos específicos.</p>	<p>Diez IP se utilizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Saquinavir (Invirase, SQV) ➤ Indinavir (Crixivan, IDV) ➤ Ritonavir (Norvir, RTV) ➤ Nelfinavir (Viracept, NFV) ➤ Amprenavir (Agenerase, APV) ➤ Lopinavir/ritonavir (Kaletra o Aluvia, LPV/RTV) ➤ Atazanavir (Reyataz, ATZ)
<p>Inhibidores de la entrada: Bloquean etapa 2, en que el virus se une a una célula.</p>	<p>Dos medicamentos de este tipo han sido aprobados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfuvirtida (Fuzeon, ENF, T-20) ➤ Maraviroc (Selzentry o Celsentri, MVC)
<p>Inhibidores de la integrasa previenen al VIH de insertar su código genético en el código de la célula humana en etapa 5 del ciclo de vida. (Info Red SIDA, 2014)</p>	<p>Los tres ARV de este tipo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Raltegravir (Isentress, RAL) ➤ Elvitegravir (EVG, parte de la combinación Stribild) ➤ Dolutegravir (Tivicay, DTG)

5.4.Efectos adversos del uso de la Terapia Antirretroviral (TARV), y manejo nutricional:

La calidad de vida y el bienestar de las personas con VIH usando terapia antirretroviral (TARV), pueden verse afectados por situaciones como los efectos secundarios no deseables.

5.4.1. Síndrome de Lipodistrofia:

Se caracteriza por alteraciones en la distribución de la grasa corporal, observando lipoatrofia en la cara y miembros (inferiores y superiores), acompañada de una acumulación de grasa central (abdomen, mamas y joroba).Las principales alteraciones de la distribución de la grasa corporal relacionadas con este síndrome son:

- **Acumulación de grasa:** Obesidad abdominal, aumento del perímetro torácico, hipertrofia mamaria, aumento de la grasa lateral del cuello, joroba de búfalo y lipoma generalizado o localizado).
- **Pérdida de grasa:** En la cara, nalgas y extremidades.
- **Alteraciones mixtas:** También pueden coexistir otros trastornos metabólicos, implicados o no con este síndrome, como:
 - a. **Alteraciones del metabolismo de la glucólisis:** Resistencia periférica a la insulina, hiperglicemia, intolerancia a la glucosa y diabetes Mellitus.
 - b. **Alteraciones del metabolismo de los lípidos:** Hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, aumento de lipoproteínas de baja densidad (ldl-c) y disminución de lipoproteínas de alta densidad, (hdl-c) y aumento de la apolipoproteína b.

Existe relación entre la redistribución de grasa corporal y las alteraciones metabólicas de la glucólisis y de los lípidos. Son fenómenos ligados entre sí y coexisten en algunos individuos.Hasta el momento, se desconoce el mecanismo por medio del cual se produce el incremento de lípidos, como consecuencia del tratamiento antirretroviral. El control nutricional, con exámenes periódicos y recomendaciones de las mejores y más adecuadas formas de alimentación y actividad física, ayudan al control de las pérdidas de masas de grasa y formación de masa muscular.(Rodríguez, 2011)

5.4.2. Alteración del metabolismo óseo

Han sido descritas alteraciones en el proceso de remodelación ósea, pudiendo contribuir para la pérdida de masa ósea: Osteopenia, osteoporosis y osteonecrosis. No existe una relación clara entre el uso de la TARV y la aparición de la osteopenia/osteoporosis. Actualmente, el manejo de esta alteración está focalizado en la prevención, recomendando la práctica regular de ejercicios físicos, la ingestión adecuada de calcio y vitamina D, el estímulo a una alimentación saludable y exposición al sol, además del tratamiento medicamentoso tradicional de la osteoporosis, si fuese necesario.

5.4.3. Hiperlactemia y acidosis láctica

Resulta de la toxicidad mitocondrial determinada por el uso de inhibidores de transcriptasa reversa, análogos de nucleósidos (ITRN). Se refiere a un síndrome clínico, caracterizado por el aumento de la producción de lactato, con o sin acidosis metabólica. Los signos y síntomas pueden variar desde hiperlactemia asintomática hasta cansancio extremo, pérdida repentina de peso, náuseas, vómitos, dolores abdominales, disnea de esfuerzo, insuficiencia hepática y arritmias. La intervención terapéutica consiste en considerar la interrupción del uso del ITRN y manejo metabólico. (MINSA, Guía de Alimentación y Nutrición en la Atención de Personas con VIH/SIDA, 2008)

5.5. Manejo de efectos secundarios del TARV y la Nutrición

Medicamentos	Efectos colaterales potenciales	Prácticas nutricionales
Zidovudina o Retrovir o (AZT)	Aumento de peso, cambio de sabor, fatiga, náuseas, dolor abdominal, diarrea, constipación, puede incrementar grasa en sangre.	Ingerir con alimentos para reducir la náusea y malestar estomacal. No tomar alimentos ricos en grasa (disminuye la absorción). Evitar alcohol.
Lamivudina (3TC) Epivir	Náusea, vómito, calambres abdominales, diarrea	Los alimentos no tienen efecto, pero, el tomar con alimentos puede ayudar a reducir los efectos colaterales. Evitar alcohol
Combivir (3TC/AZT)	Aumento de peso, cambio de sabor, fatiga, anemia, náuseas, dolor abdominal.	Tomar con alimentos para reducir la náusea.
Didanosina o ddl o	Náusea, vómito, diarrea, úlceras orales, boca seca, flatulencia, pérdida	Con estómago vacío 1 hora antes. Con alimentos reduce la absorción.

Videx	delsentido del gusto.(Bustos, 2012)	Evitar alcohol, jugos, antiácidos o suplementos que contienen aluminio o Magnesio.
Abacavir o Ziagen o ABC	Puede aumentar el azúcar en sangre.	Con alimentos puede menos absorción. Pero no hay efectos con ellos.
TriZivir (ABC, 3TC, AZT)	Cambio de sabor, fatiga, anemia, nauseas, dolor abdominal.	Tomar con alimentos pobres en grasa. Evitar alcohol.
Stavudina o Zerit o d4T	Pérdida de apetito, nausea, vómito, diarrea, dolor abdominal, escalofríos/fiebre, adormecimiento, en manos o pies. Problemas con aumento de las grasas.	Los alimentos no tienen efecto, pero, el tomar con estos puede ayudar a disminuir los efectos colaterales.
Nevirapina o Viramune o NVP	Ulceras orales, nausea, vómito, diarrea, fiebre, cefalea, fatiga, somnolencia, problema hepático.	Los alimentos no tienen Efecto. Evitar alcohol

Al comenzar el tratamiento antirretroviral, se aconseja retirar de la dieta ciertos alimentos ya que éstos evitan la absorción y la biotransformación de los medicamentos antirretrovirales. Estos alimentos tienen ciertos componentes que toman el lugar de los medicamentos antirretrovirales en las células evitando su absorción. Estos alimentos son:

- **Ajo crudo:** Evitar consumirlo crudo y/o cocido en exceso (aunque se conocen sus propiedades como antiviral y estimulador del sistema inmunológico, algunos de sus componentes disminuyen la absorción de los medicamentos).

6. RECUENTO DE CD4 Y CARGA VIRAL

6.1. Recuento de CD4

Las células CD4 (en ocasiones denominadas células-T o células auxiliares) son glóbulos blancos que ayudan a organizar la respuesta de tu sistema inmunitario frente a las infecciones. El recuento de CD4 es la medición del número de estas células en un milímetro cúbico de sangre (mm³, una muestra de sangre muy pequeña), no en todo el organismo.

El recuento de células CD4 de una persona no infectada por VIH puede estar en un valor cualquiera entre 450 y 1.600. Sin embargo, los recuentos de CD4 pueden variar mucho entre una persona y otra. Por ejemplo, las mujeres tienden a tener recuentos de células CD4 más altos que los de los hombres. El recuento de CD4 también varía y puede subir o bajar como consecuencia del estrés, el fumar, el ciclo menstrual, la píldora anticonceptiva, la actividad física reciente o incluso la hora del día. Asimismo puede disminuir si hay una infección o enfermedad (Carter, 2010)

6.2. Carga Viral (CV)

La carga viral es el término empleado para referirse a la cantidad de VIH en sangre. Cuanto más virus haya en ese fluido (y por tanto, mayor sea la carga viral), más rápido disminuirá el recuento de células CD4 y mayor será el riesgo de enfermar. Las pruebas de carga viral miden la cantidad de material genético del VIH en sangre. Los resultados de una prueba de carga viral se expresan como el número de copias de ARN del VIH en un mililitro de sangre.

6.2.1. Carga viral indetectable

Todas las pruebas de carga viral tienen un valor de corte por debajo del cual no son capaces de detectar el VIH. Esto se llama el límite de detección y los métodos que se utilizan actualmente tienen un límite inferior de detección de 20 copias/mL. Si la carga viral está por debajo de ese valor, se dice que es 'indetectable'. El objetivo del tratamiento anti-VIH es alcanzar esta carga viral indetectable. (Carter, 2010)

En Nicaragua, los rangos establecidos para la carga viral según el (MINSA, Normativa 091 Guía de Procedimientos para el Diagnóstico y Seguimiento de VIH, 2012) se consideran de la siguiente manera:

< 20 copias	Indetectable
20 – 10000 copias	Categoría N: Asintomáticos Categoría A: Síntomas leves
Más de 10000 copias	Categoría A: Síntomas leves Categoría B: Señales o síntomas moderados Categoría C: Señales o síntomas graves

6.3. Análisis de Sangre

- **Recuento de glóbulos rojos:** sirve para determinar el nivel de hemoglobina una sustancia que permite a los glóbulos rojos transportar oxígeno por todo el cuerpo, Si el nivel de hemoglobina es demasiado bajo, puede ser anemia. A menudo, los niveles de hemoglobina son un poco menores en las personas con VIH, que sufren anemia con una frecuencia mayor que la población general.
- **Recuento de glóbulos blancos.** Es una medida del número total de glóbulos blancos inmunitarios en sangre. Estas células forman parte del sistema inmunitario y protegen frente a las infecciones y las sustancias extrañas.
- **Grasas o lípidos en sangre:** El colesterol y los triglicéridos son grasas que se encuentran en la sangre; a menudo, se les denomina lípidos. Tener un nivel elevado de lípidos se ha vinculado con un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (como patologías cardíacas y derrames cerebrales).

7. ESTILOS DE VIDA

Según refiere (Sánchez P. D., 2011) El estilo de vida es un conjunto de patrones de conducta relacionados con la salud, determinados por las elecciones que hacen las personas, de esta forma el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física, la alimentación, entre otras) que esta posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. (p.3)

Entre los factores que integran los estilos de vida se encuentran: Actividad física, consumo de alcohol, tabaco, horas de sueño, alimentación, conocimientos alimentarios y el estado emocional.

7.1. Actividad Física

La práctica de actividad física regular estimula el sistema inmune. Se debe aclarar a las personas con VIH, sobre el papel del ejercicio físico para la prevención de complicaciones como Dislipidemia y lipodistrofia, que pueden comprometer su estado de salud..

- Los beneficios físicos son: mejor funcionamiento del corazón y de los pulmones, muslos más fuertes y mayores, huesos más resistentes, mayor coordinación motora y flexibilidad, mayor resistencia a enfermedades, mejora la lipodistrofia, mejora el funcionamiento del sistema digestivo, lo que resulta en mejor absorción de alimentos y medicamentos.

- Los beneficios psicológicos son: mejora de la auto-estima, alivio del estrés, mejora la convivencia social, reduce la depresión y la ansiedad.

7.2. Horas sueño

El sueño es una parte integral de la salud, es un indicador de la salud y de la calidad de vida, así diversos estudios han mostrado que los trastornos del sueño constituyen frecuentemente una manifestación más de un amplio número de patologías médicas y psiquiátricas, fundamentalmente la depresión. Existe además una relación bidireccional entre el sueño y la salud, por lo tanto, trastornos del sueño contribuyen al desarrollo o incremento de la severidad de diversos procesos médicos y psiquiátricos y a su vez estas mismas enfermedades pueden ser el resultado de una escasa calidad en el sueño.

El sistema inmunológico puede verse afectado por la falta de sueño y contribuir por medio de una amplia variedad de sustancias a la aparición de inflamación y diversas enfermedades, los pacientes con VIH, tienen unas características muy especiales, con frecuencia son o han sido adictos a drogas, frecuentemente reciben tratamiento con metadona y también con hipnóticos, además algunos fármacos antirretrovirales, fundamentalmente el efavirenz, se ha relacionado con trastornos del sueño e inducción de pesadillas. Por todo lo anterior, probablemente los pacientes afectados de esta infección tendrán trastornos del sueño de una mayor intensidad que la población normal. (Sánchez F. M., 2008)

➤ Patrón de consumo de alimentos

Un patrón alimentario es el conjunto de productos que un individuo, familia o grupo de familia consumen de manera ordinario según su promedio habitual de frecuencia estimado en por lo menos una vez al mes, o bien que dichos productos se encuentren en las preferencias alimentarias. Este está condicionado por dos factores: el social y el económico. En el cultural por que determina la aceptación social de los productos alimenticios y el económico porque incorpora las transformaciones alimentarias generadas por el ingreso (Felipe, 1998)

Tiempos de comida

Es frecuente encontrar personas con VIH usando TARV que se niegan a comer en las primeras horas del día, debido al malestar asociado al medicamento. El ayuno por periodos

prolongados, agrava la sensación de malestar; inhibe la sensación de “hambre”, aumentando con esto el hábito del ayuno. Eso compromete la salud de la persona, siendo necesario motivarlo a alimentarse. Pequeños cambios en el hábito alimentario, como un mayor fraccionamiento de las comidas (5 tiempos o más, según necesidades individuales), pueden estimular el apetito, necesario para alimentarse con regularidad.

7.3. Alimentación en pacientes con VIH

Uno de los factores que integran los estilos de vida es la alimentación saludable que todo ser humano debe ingerir y es aquella que mantiene un equilibrio entre los aportes de alimentos y los requerimientos de nutrientes, con el objetivo final de asegurar una correcta salud individual. El concepto de dieta saludable en el paciente VIH es exactamente igual que en la persona no infectada, de tal manera, que se han asumido las mismas recomendaciones que para la población general (Bejarano-Roncancio, 2011).

La alimentación saludable debe favorecer el desplazamiento del consumo de alimentos de bajo valor nutricional (alimentos chatarra), hacia alimentos saludables, nutritivos e inocuos, respetando la identidad cultural alimentaria de las poblaciones o comunidades. Una alimentación saludable, adecuada a las necesidades nutricionales individuales, aumenta los niveles de linfocitos T CD4, mejora la capacidad de absorción intestinal, disminuye la frecuencia de la diarrea, pérdida de masa muscular, síndrome de lipodistrofia y de otros síntomas que, de una u otra manera, pueden ser minimizados o revertidos por medio de una alimentación balanceada. Desde el momento del diagnóstico, la intervención temprana en nutrición, con una adecuada evaluación del estado nutricional y la prescripción de una alimentación saludable, mejora la calidad de vida de la persona con VIH.

7.3.1. Otros nutrientes importantes que forman parte de una alimentación saludable:

- **Agua:** Esencial para la regulación de las funciones vitales del organismo, como la digestión, la eliminación de metabolitos, el funcionamiento de los riñones e intestinos, control de la temperatura corporal, etc. Debe ingerirse como mínimo, de 2 a 3 litros por día.

- **Fibra alimentaria:** Generalmente compuesta de carbohidratos no digeribles por el organismo humano, teniendo no obstante, una función reguladora, ya que aumenta el volumen de las heces, reducen el tiempo de tránsito intestinal, y actúan favorablemente sobre la micro flora intestinal. Por su solubilidad en agua se clasifican en: solubles e insolubles.

El consumo adecuado de fibra en la alimentación diaria, ha sido asociado a la prevención y/o tratamiento de enfermedades como cáncer de colon, diverticulitis, obesidad, diabetes, estreñimiento y Dislipidemia. Los alimentos fuente de fibra son: avena en hojuelas, frutas frescas enteras, vegetales, pan y harina integral, papa con cascara, semilla de linaza y chilla. La recomendación de fibra alimentaria por persona es aproximadamente de 30 gr/día, obtenida a través de los alimentos. (MINSA, Guía de Alimentación y Nutrición en la Atención de Personas con VIH/SIDA, 2008).

El hábito alimentario es algo muy complejo, pudiendo sufrir influencias de valores de orden personal, psicológico, cultural, social, familiar y religioso. Por lo tanto, se debe estar atento a ellos, ser muy amplio, escuchar a la persona con sensibilidad, y brindar con claridad las orientaciones dietéticas necesarias. La persona con VIH necesita ser estimulada a ver la necesidad de alimentarse y realizar ejercicios, las ventajas de una nutrición saludable, la importancia de mantener los horarios y de regularidad como un promotor de comportamiento. Debe ser estimulado para mantener hábitos regulares en su alimentación. Al percibir la importancia del alimento para mantener la salud, el paciente adaptará sus hábitos a sus necesidades alimentarias.

Nutrientes

Proteínas

Son esenciales para la vida y están formadas por aminoácidos, algunos de estos son elaborados por el propio cuerpo, y otros deben ser proporcionados por los alimentos. Fuentes de proteínas: productos animales, como carne de pescado, pollo, res, cordero, las vísceras (hígado, bazo, bofe, etc.), mariscos, huevos, leche, queso, yogurt, frijoles, lentejas, soya, etc. Se recomienda consumir la carne de pescado y de pollo cocida. Las carnes rojas contienen, además, grasas del tipo colesterol y algunas toxinas, por lo que deben consumirse en menor cantidad.

El consumo excesivo de una dieta vegetariana no proporciona algunas proteínas esenciales. Es por esto que debemos complementar nuestra dieta con otros productos de origen animal (huevo, leche, yogurt) y frijoles, soya y lentejas. Las recomendaciones de consumo de proteínas para personas con VIH asintomáticos es de 1 a 1.5 gramos por kilo de peso corporal. En el caso de personas sintomáticas, su consumo debería ser de 2.5 gramos por kilo corporal de peso.

Carbohidratos

Son una importante fuente de energía. Participan en la función digestiva a nivel de los intestinos, favoreciendo la formación de la flora intestinal. Alimentos ricos en carbohidratos son los cereales o granos y sus derivados como: arroz, pan, etc. Los tubérculos y raíces como papas, camote, yuca, etc., verduras como espinaca, repollo, acelga, betarraga; y algunas frutas como durazno, manzana, papaya y banano.

Grasas

Son también buena fuente de energía. Una de las grasas es el colesterol, necesario para el organismo, pero su exceso puede ser muy perjudicial, ya que puede causar serios problemas circulatorios. Se recomienda consumir azúcares como: miel, jalea, y los aceites y grasas de origen vegetal, como aceite de maíz, soya, oliva, margarina y aguacate. Debemos descartar de nuestra dieta grasas animales (mantequilla, piel de pollo, aceites compuestos), y los productos elaborados con alto contenido graso (pollo, pasteles, churros).

Vitaminas

Son tan importantes para personas con VIH como las sustancias nutritivas ya mencionadas porque nos protegen de muchas enfermedades. **Vitamina A:** Tiene acción protectora contra el cáncer, es buena para la piel y la vista, y para evitar los resfríos y las diarreas. Esencial para el crecimiento, previene la ceguera, y mantiene la piel suave. Es antioxidante y protege el sistema inmunológico y reproductivo. Son fuentes de vitamina A: cereales, tubérculos y raíces (papa, camote), azúcar fortificada con vitamina A, aceites (margarina), productos de origen animal (hígado, yema de huevo, leche, queso, yogurt) verduras (zanahoria, ayote, espinaca, repollo, tomate), y frutas (mango, papaya, plátano, guayaba, naranja).

Vitaminas del Complejo B

Proporciona energía y mantiene saludable el sistema nervioso. Esencial para la formación de las células rojas de la sangre y para la liberación de energía de grasas y carbohidratos. Es utilizada en el metabolismo de proteínas y aminoácidos, ayuda a mantener saludables el sistema

nervioso y células de la sangre. Necesaria para el crecimiento normal y reproducción de las células del organismo. Previene las malformaciones del tubo neural.

Cuando se viven situaciones de estrés favorecen la actividad del sistema nervioso, estimula el apetito, evita el estreñimiento y apoya la tarea del sistema inmunológico. Existen varios tipos de vitamina B y todos son necesarios. Por eso se habla del complejo B. Se encuentra en los cereales y granos (todas las variedades como arroz, trigo, avena, etc.), tubérculos y raíces (papa, camote), azúcares, aceites (nueces, maní), todos los productos de origen animal (vísceras, leche, huevos), verduras (espinacas, coliflor, repollo, lechuga, hojas de nabo, zanahoria, arvejas, tomate), frutas (naranja, manzana, pina, mandarina, ciruela, pera).

Vitamina C

También conocida como ácido ascórbico. Ayuda a prevenir las infecciones; evita el escorbuto, resfríos, dolor de articulaciones, músculos y estrés. Se encuentra en: tubérculos y raíces (papa, camote), verduras (espinaca, nabo, hojas verdes, chiltoma, tomate, rábano, pepino, ayote), frutas (granadilla, naranja, limón, pina, papaya, manzana, toronja, sandía, plátano, melocotón).

Vitamina E

Parece tener la propiedad de aumentar la capacidad del AZT para actuar sobre el VIH. Son fuentes de vitamina E todos los granos enteros, los aceites, vegetales, nueces y todas las hojas verdes. Actúa como antioxidante protegiendo las células de daños y manteniendo los vasos sanguíneos saludables. Es la mayor defensa contra el envejecimiento.

Minerales

Son elementos que el cuerpo requiere en proporciones pequeñas para su crecimiento y desarrollo. Dentro de ellos mencionamos:

- **Selenio:** Se requiere entre 0.05 a 0.2 mg al día, que pueden ser proporcionados por las carnes (mariscos) y cereales (granos enteros, pan)
- **Zinc:** Necesario para el sistema inmunológico. Suele encontrarse disminuido en las personas con VIH. El requerimiento es de 15mg / día en adultos y en niños de 5-10mg/día. Las fuentes son: productos de origen animal (hígado, huevos, mariscos, productos lácteos), cereales (granos integrales, pan), verduras (legumbres, espinacas).
- **Hierro:** Esencial para el organismo. Evita la anemia. Se recomienda consumir 10mg/día. Se encuentra en cereales y granos enteros (trigo, avena, harina de trigo integral),

tubérculos y raíces (papa, camote), productos de origen animal (huevos, carnes, mariscos, vísceras), verduras (perejil, espinaca, cebolla, lechuga) y frutas (higo seco, banano).

- **Calcio:** Es importante porque evita las infecciones y favorece la coagulación sanguínea. Fuentes de calcio son: los cereales y granos enteros (trigo, avena, maíz, pan integral, azúcares, mieles, cacao), productos animales (leche, queso, huevos, pescado, mariscos), verduras (hojas verdes, col, apio, nabo, zanahoria, espinaca, repollo) y frutas (frutas secas, naranja). (MINSA, Guía de Alimentación y Nutrición en la Atención de Personas con VIH/SIDA, 2008)

7.4. Patrón de conducta emocional en pacientes con VIH/SIDA

En las personas con VIH no sólo se ve afectado su funcionamiento fisiológico, sino también su estado emocional y mental, ya que se ven enfrentados a una serie de estrés sociocultural, económico y psicológico que deben lidiar. El estado emocional influye en el reconocimiento o interpretación de síntomas físicos, y específicamente si las personas que exhiben un estado anímico negativo están más predispuestas a interpretar un indicio fisiológico como un posible problema de salud, aspecto sumamente relevante en las personas con VIH (Gaviria, 2009).

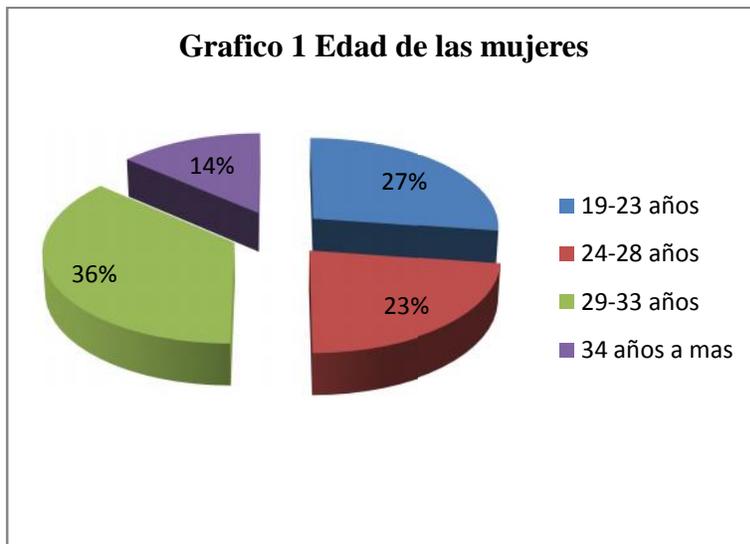
Uno de los instrumentos utilizados en la evaluación psicológica se encuentra el Inventario de Depresión de Beck el cual evalúa los estados de tristeza, sensación de fracaso, culpa, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, alejamiento social, indecisión, pérdida del sueño, fatigabilidad, pérdida del apetito, pérdida de peso y pérdida del deseo sexual, **siendo los más comunes**

- **Ansiedad:** Definida como un estado emocional desagradable en el que hay sensaciones de peligro amenazador, caracterizado por malestar, tensión o aprensión, generalmente la causa es un conflicto intrapsíquico inconsciente o irreconocible.
- **Depresión:** Estado caracterizado por alteraciones anímicas como tristeza y sentimiento de soledad, baja autoestima asociada a autoreproches, retardo psicomotor y, a veces agitación, retraimiento en los contactos interpersonales, ocasionalmente deseos de muerte, así como síntomas vegetativos del tipo insomnio y anorexia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

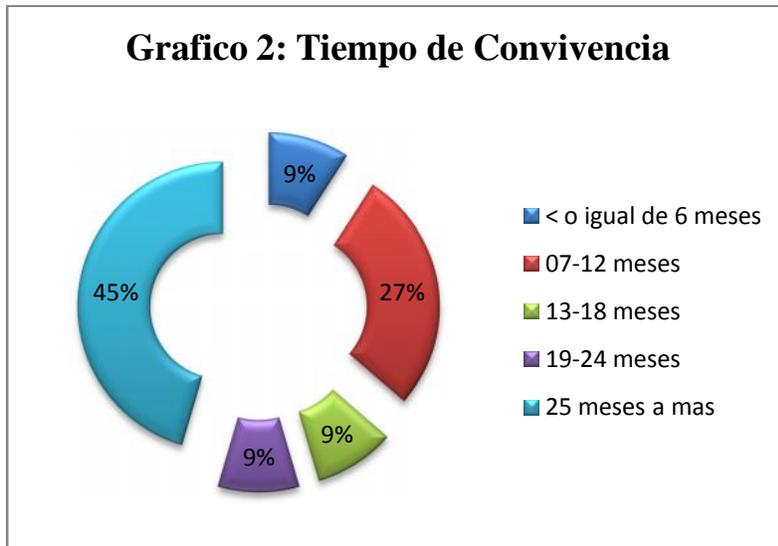
Gráfico 1: Edad de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.



Fuente: Encuesta

Referente a la edad 8 mujeres (36%) oscilan entre las edades de 29-33 años, seguido de 6 mujeres (27%) entre las edades de 19-23 años, 5 mujeres (23%) de 24-28 años, y 3 mujeres (14%) mayor de 34 años. Pudiéndose evidenciar que es una población relativamente joven, sexualmente activas y reproductivas. Lo cual de no tener una adecuada atención puede interferir en su desempeño laboral.

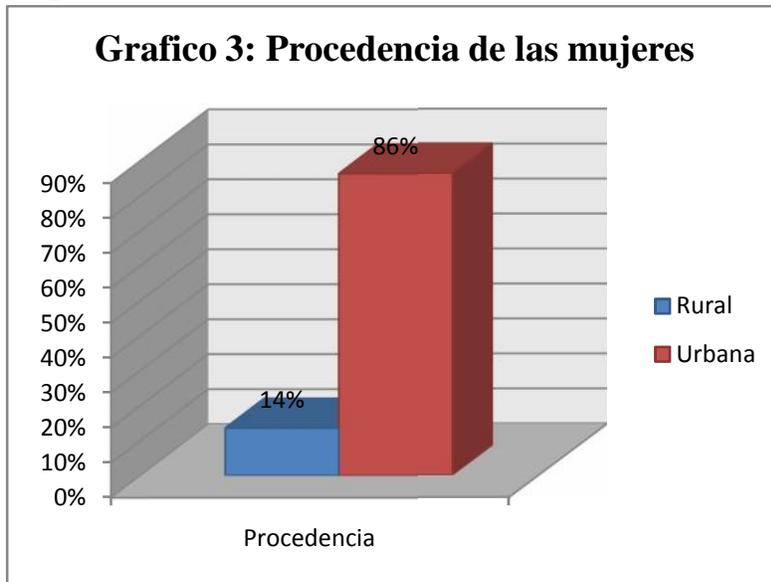
Gráfico2: Tiempo de convivencia con el Virus de Inmunodeficiencia Humana de mujeres que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.



Fuente: Expediente Clínico

En relación al tiempo de convivencia 10 mujeres (45%) en estudio presentan un tiempo de 25 meses a más, 2 mujeres (9%) de 19-24 meses y de 13-18 meses, de las cuales en su mayoría han asistido a su tratamiento. 6 mujeres (27%) de las cuales tienen un tiempo de convivir con la enfermedad de 07-12 meses y 2 mujeres (9%) menor o igual de 6 meses lo cual se considera un factor de riesgo para su estado emocional debido a la aceptación a la sero-positividad, es decir el tiempo que transcurre en aceptar que son portadoras del VIH presentando variaciones en patrones psicológicos y de conducta como depresión y ansiedad afectando su estado nutricional por falta de apetito y pérdida de MCC ocasionado por el estrés.

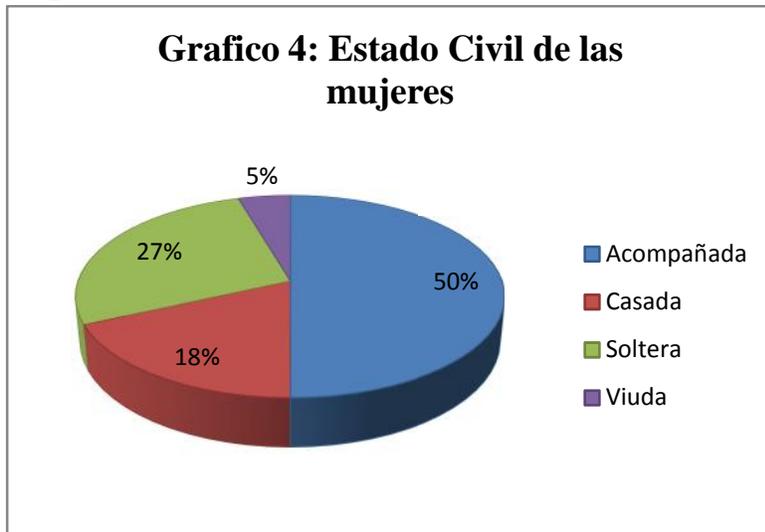
Gráfico 3: Procedencia de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.



Fuente: Encuesta

Según la procedencia de las mujeres en estudio se refleja 19 mujeres (86%) que son del casco urbano, siendo de más predominio, lo que nos indica que la mayor parte de la muestra estudiada puede tener acceso a información para la prevención contra esta enfermedad, sin embargo refirieron que por incredulidad y confianza no se protegían contra esta enfermedad, seguido con 3 mujeres(14%)que proceden de zonas rurales, en donde según las mujeres refirieron no tener mucho acceso a información sobre este tema, reflejándose poco conocimiento de la prevención de esta enfermedad.

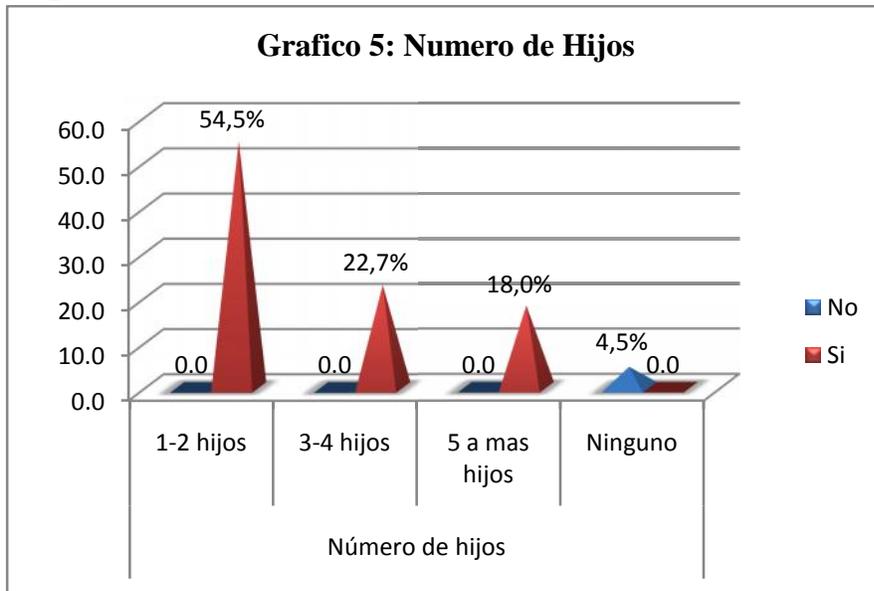
Gráfico 4: Estado civil de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

Referente al estado civil 11 mujeres(50%) en estudio se encuentran acompañadas de las cuales muchos de sus compañeros de vida conviven con el VIH y reciben tratamiento en los distintos programas de VIH/SIDA, seguido de 7 mujeres(27%) que se encuentran soltera lo cual demuestra que su situación sentimental después de haber contraído la enfermedad ha decaído debido a que sus compañeros las abandonaron al darse cuenta que eran portadoras del Virus, seguido de 4 mujeres (18%) con un estado civil Casada quienes sus parejas son portadores, en el cual cabe mencionar, que algunos no asisten a tratamiento donde esto puede influir en el estado de salud de la mujer debido a la convivencia conyugal y por ende aumentar la carga viral, y un (5%) equivalente a 1 mujer en estado civil de Viudez la cual refirió que su pareja había fallecido por SIDA.

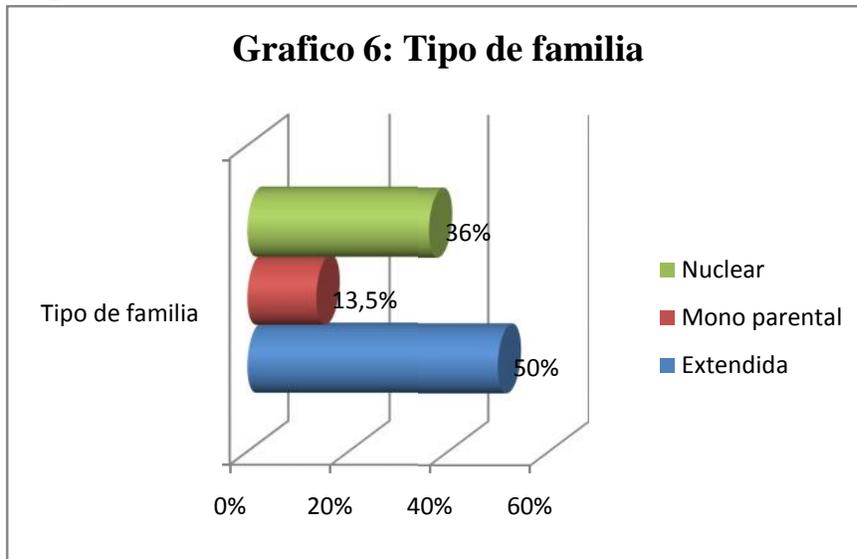
Gráfico5: Numero de hijos de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

De las mujeres en estudio 21 de ellas(95.2%)tienen hijos de los cuales 12 mujeres (54,5%) indicaron que tiene de 1-2 hijos, 5 mujeres(22,7%) de 3-4 hijos y 4 mujeres (18%) indico que tiene de 5 a más hijos, lo que nos indica que estas grupo de mujeres esta propensa a que al momento del parto exista una transmisión vertical y el niño pueda padecer de esta enfermedad una 1 mujer (4,5%) nos indicó que no tiene hijos.

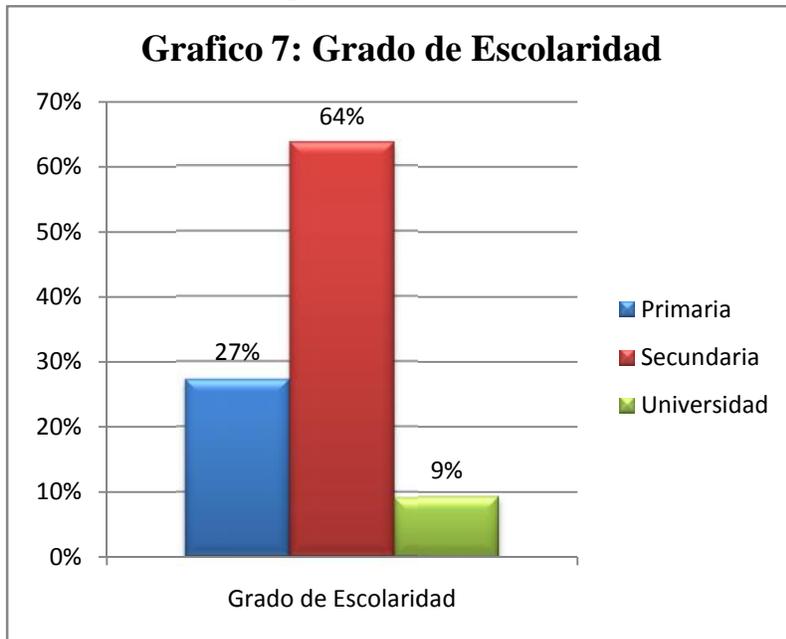
Gráfico 6: Tipo de familia de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

El tipo de familia que predomina en 11 mujeres (50%) es la extendida, donde muchas refirieron que viven así puesto que no cuentan con la disponibilidad económica para sustentar un hogar y vivir con sus parejas, ya que la mayoría no tiene un trabajo fijo y por ende vive con parientes cercanos. Seguido de 8 mujeres (36%) de familia nuclear teniendo donde algunas mencionaron tener estabilidad económica y 3 mujeres (13.5%) de familia mono parental en las que en ese momento vivían con parientes cercanos.

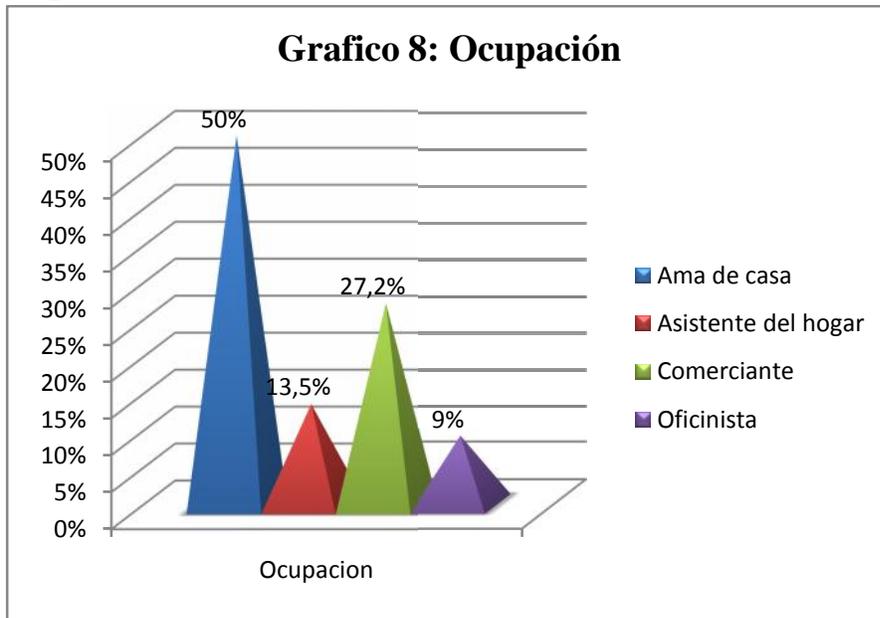
Gráfico 7: Grado de Escolaridad de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

Referente al grado de escolaridad 14 (64%) mujeres presentan un grado de escolaridad de secundaria, seguido de 6 (27%) primaria y 2 (9%) mujeres con nivel universitario. Esto quiere decir que a pesar de que la mayoría contaban con una educación secundaria, no pusieron en práctica la información necesaria para prevenir el VIH, sin embargo es importante destacar que la problemática mundial y nacional va en aumento y la educación en general no ha tenido mayor influencia en los cambios de comportamiento sexuales de la población.

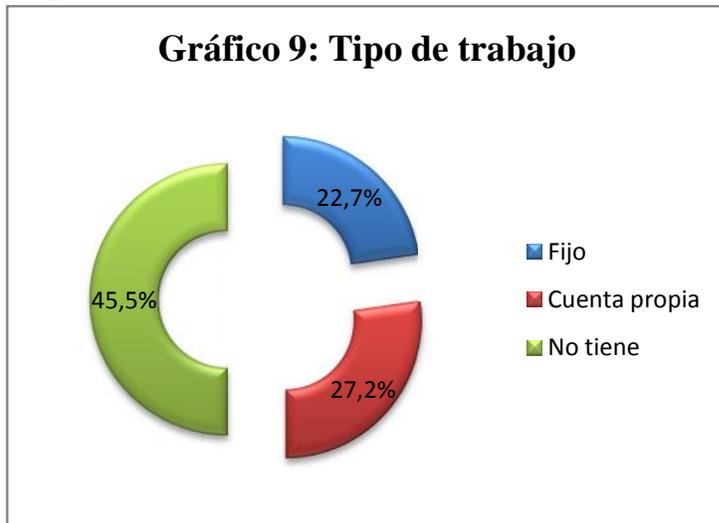
Gráfico 8: Ocupación de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

Referente a la ocupación 11 (50%) de las mujeres son amas de casa, seguido de 6(27.2%)que son comerciantes, un (13.5%)equivalente a 3 mujeres tienen una ocupación de asistente del hogar y 2 mujeres (9%) son oficinistas. Esto nos indica que el grupo más vulnerable siempre han sido las Amas de casa donde muchas veces el medio de transmisión del Virus son sus compañeros de vida no omitiendo las que tienen su trabajo ya que el VIH no tiene cara, color, cultura, religión ni profesión.

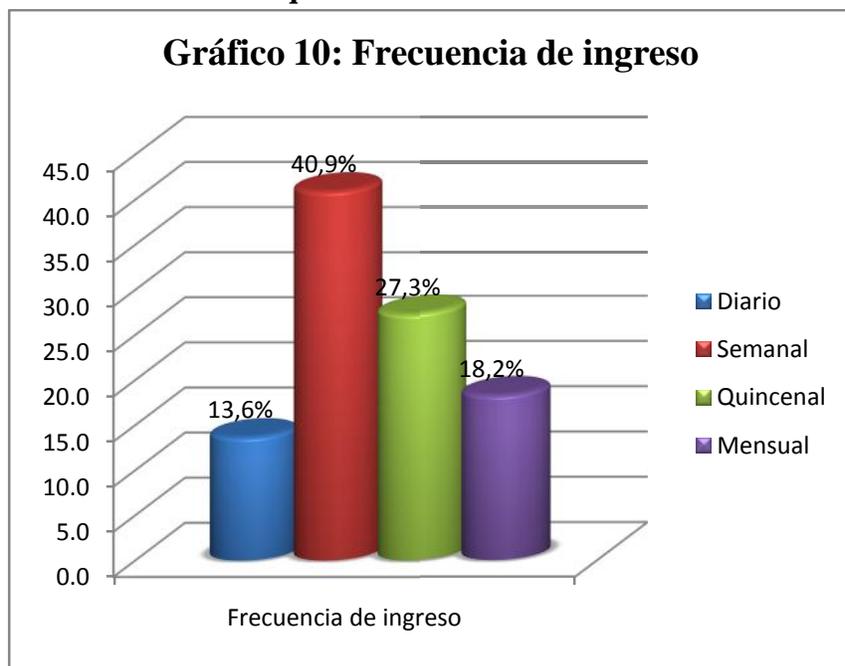
Gráfico 9: Tipo de trabajo de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

En cuanto al tipo de trabajo 11 (50%) de las mujeres convivientes no tienen trabajo lo que indica que están a expensas de sus compañeros de vida o algún otro miembro de la familia, también refirieron que se encuentran desempleadas porque al momento de aplicar a un empleo entre los requisitos está el certificado de salud el cual hace referencia que es portadora del VIH y por esta razón se le niega muchas veces el derecho al empleo, también se encontró que 6(27.3%) poseen trabajo por cuenta propia como pequeños negocios entre los cuales predominan ventas de frutas, pequeñas pulperías y Kioscos escolares, y 5 (22.7%) mujeres poseen un trabajo fijo en diferentes instituciones del estado.

Gráfico 10: Frecuencia de ingreso de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

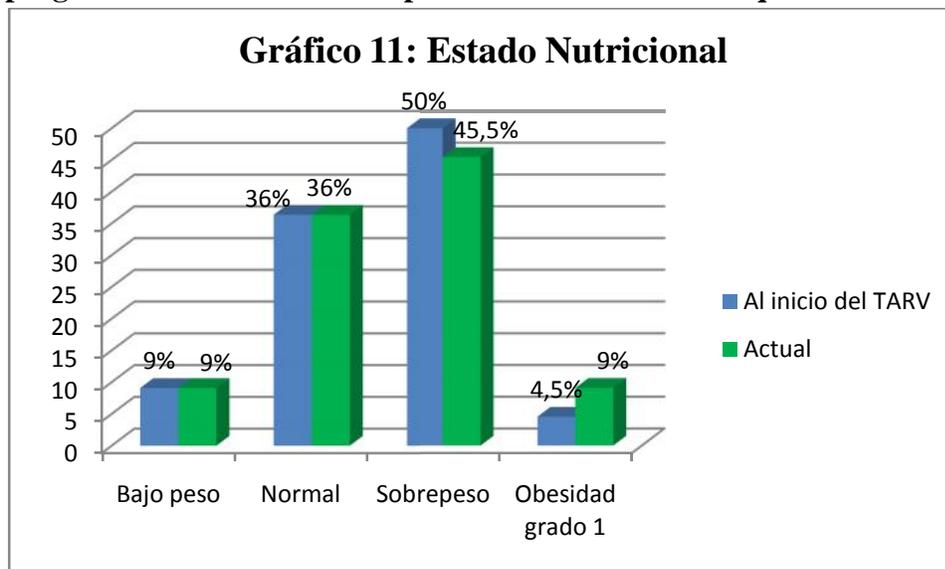


Fuente: Encuesta

Referente a la frecuencia de ingreso de los hogares de las mujeres del programa, nos muestra que 9 (40.9%) mujeres tienen un ingreso semanal, seguido de 6 (27.3%) quincenal, 4 (18.2%) mujeres tienen un ingreso mensual, de las cuales la mayoría de las mujeres dependen económicamente del jefe de hogar ya que muchas son amas de casa, y el ingreso es de sus parejas o de sus familiares, en cuanto a las que tienen un ingreso diario correspondiente a 3(13.6%) son las que trabajan por cuenta propia.

2. VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Gráfico 11: Estado Nutricional antes del inicio del TARV y actual de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

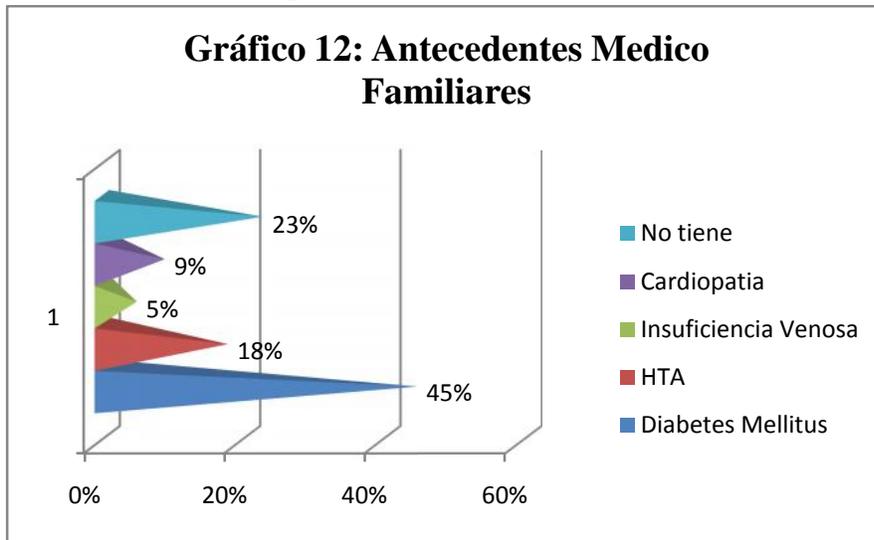


Fuente: Relación Peso y Talla según Tabla IMC OPS

En el estado nutricional de las mujeres antes del inicio del TARV y del estado nutricional actual, 11 (50%) mujeres se encontraban en sobrepeso, seguido de 8 (36%) presentando un estado nutricional normal, el (9%) equivalente a 2 mujeres en bajo peso y 1 (4,5%) en obesidad I, al inicio del TARV. En la actualidad 10 (45,5%) de las mujeres se encuentran en sobrepeso, 8 mujeres (36%) en rangos normales, 2 (9%) de las mujeres presentan Bajo peso y en Obesidad grado I° se encuentran 2 (9%). En la que se observa que en su mayoría no hubo variación en su estado nutricional, sin embargo en la relación la disminución del porcentaje en sobrepeso se debe a que una de las pacientes tuvo un aumento de peso ubicándola en OB grado 1. La vigilancia del peso se realiza mensual correspondiente a la consulta, sin embargo no hay una evaluación integral en este indicador.

Cabe mencionar que el cambio de peso en estos tipos de pacientes dependen de muchos factores siendo los más predominantes el tratamiento antirretroviral donde ocurren manifestaciones tales como la pérdida o aumento de peso y la desnutrición proteico calórica; también influye el estado nutricional en que se encuentre el paciente, donde muchas veces de manera directa se ve afectado el estado nutricional cuando se presentan cuadros tales como la ansiedad o falta de apetito.

Gráfico 12: Antecedentes Médico Familiares de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

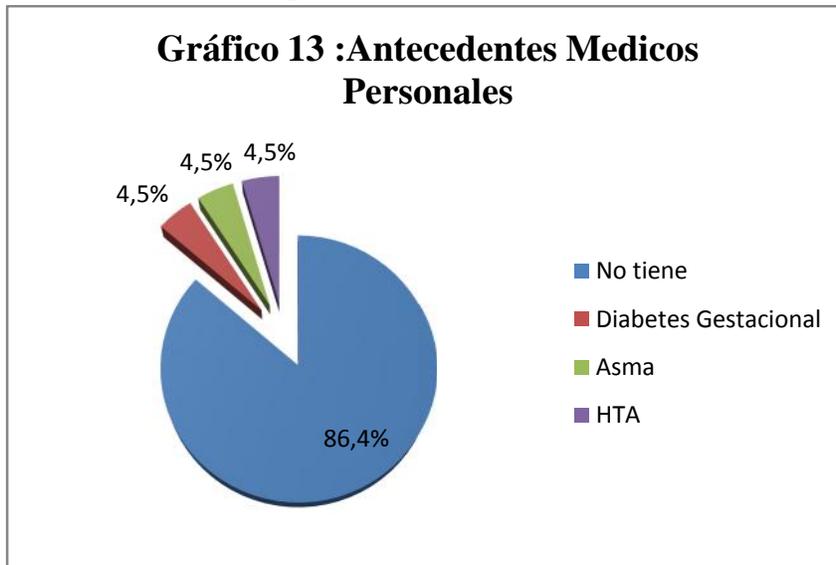


Fuente: Encuesta y Expediente clínico

En los antecedentes médico familiares se encontró que 10 (45%) tienen Diabetes Mellitus, 4 (18%) Hipertensión Arterial, 2 (9%) Cardiopatías, y 1 (5%) Insuficiencia Venosa lo que nos indica que las mujeres en estudio se encuentran muy vulnerables en un futuro a padecer de enfermedades crónicas no transmisibles, debido a los antecedentes que presentan en su familia más cercana como lo son sus padres, de igual manera, según el estado nutricional actual de ellas influye a largo plazo, debido a sus malos hábitos y estilos de vida poco saludable los cuales van de la mano con la predisposición genética.

Cabe señalar que 5 (23%) mujeres no poseen antecedentes médicos familiares los cuales pueden favorecer un poco a que en un futuro no desarrolle alguna enfermedad crónica siempre y cuando esta no presente ningún estilo de vida poco saludable el cual vaya a influir en su estado nutricional y por ende afectar su salud.

Gráfico 13: Antecedentes Médico Personales de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

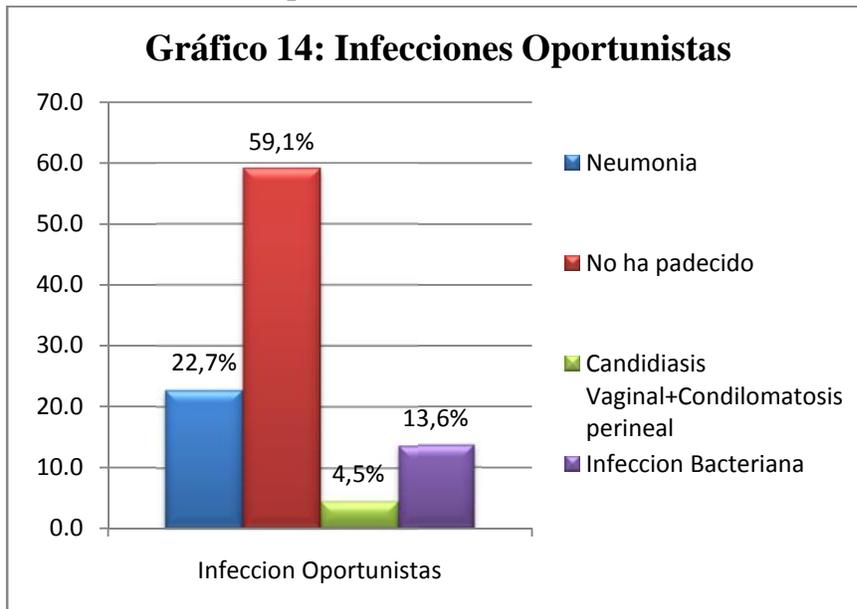


Fuente: Encuesta y Expediente clínico

En los antecedentes médicos personales 18 (86.4%) no han padecido otros problemas de salud, no obstante las mujeres en estudio presenta una edad joven por lo que no están exenta de padecerlas si estas no llegan a tener estilos de vida saludable; en cuanto al porcentaje que presentó problemas 1 (4.5%) que equivale a 1 mujer desarrollo diabetes Gestacional, así mismo se refleja 1 (4.5%) presento asma, y 1 (4.5%) Hipertensión Arterial afectando su estado nutricional y de salud afectándola progresivamente sino se le da el debido cuidado y control, afortunadamente la mayoría de las mujeres no presento enfermedades crónicas no transmisibles.

3. INFECCIONES OPORTUNISTAS Y EFECTOS ADVERSOS DEL TARV

Gráfico 14: Infecciones Oportunistas de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

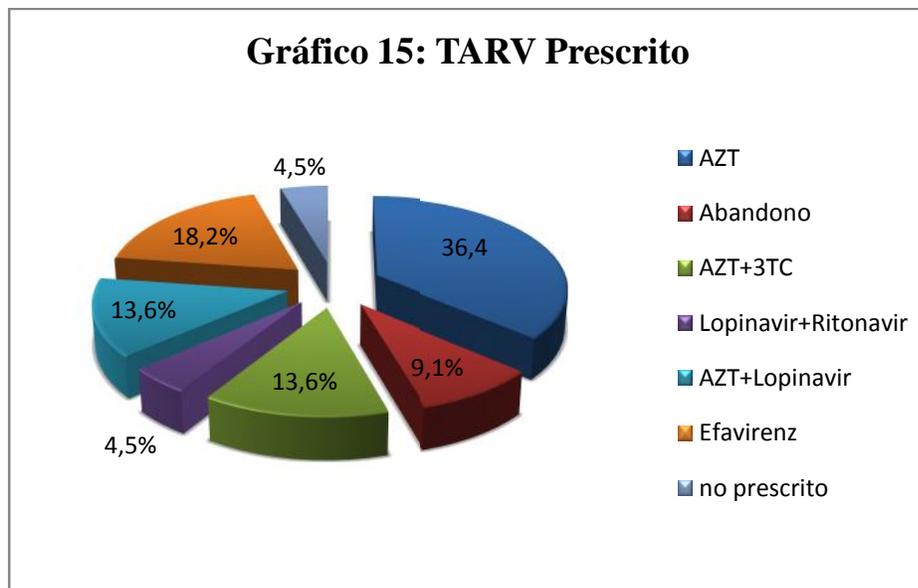


Fuente: Expediente clínico

En las infecciones oportunistas 13(59.1%) de las mujeres en estudio no han padecido de ninguna enfermedad oportunista, sin embargo 5(22.7%) padecieron de neumonía, seguido de 3 (13.6%) han padecido de infecciones Bacterianas, y 1 (4.5%) ha padecido de candidiasis Vaginal+Condilomatosis perineal. Cabe resaltar que en estos pacientes las infecciones oportunistas debilitan el sistema inmunológico provocando un avance en la enfermedad y causando un deterioro en el estado nutricional ya que durante el transcurso de una infección, el cuerpo necesita más calorías y proteínas además de otros nutrientes, para poder defenderse de esta, es ahí donde se ve comprometido el sistema inmune y la pérdida de peso es continua dándose un deterioro de la masa magra corporal.

La presencia de infecciones oportunistas y/o síntomas es de suma importancia en el momento de la prescripción del Tratamiento Antiretroviral puesto que el continuo avance puede conllevar aun mas allá de la etapa sintomática siendo la etapa de SIDA que es cuando la salud de los pacientes está deteriorada.

Gráfico 15: TARV Prescrito de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

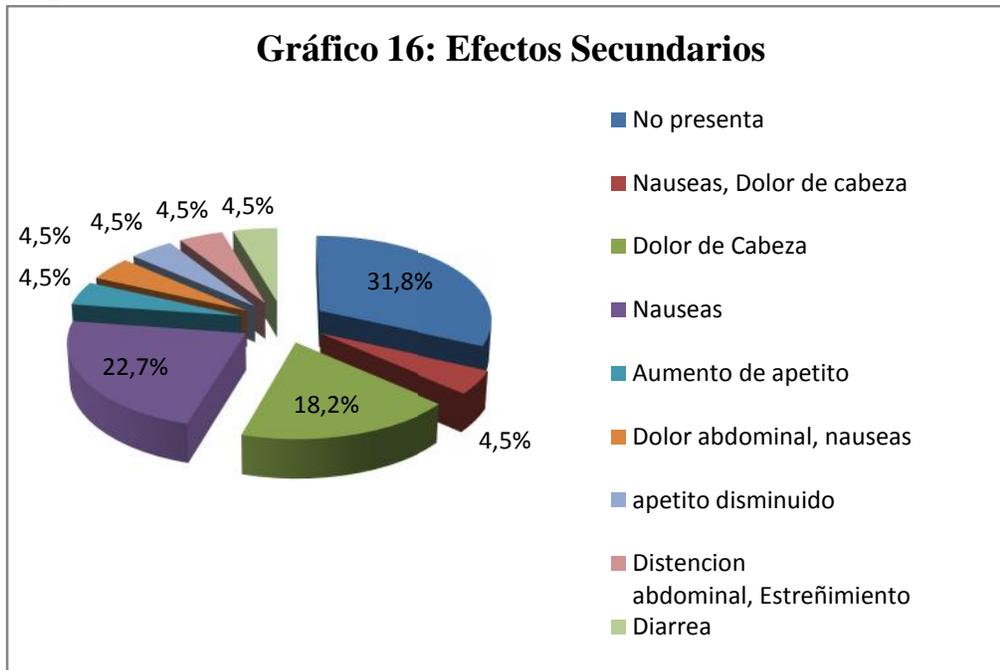


Fuente: Expediente clínico

En el TARV prescrito prevalece 8 (36.4%) con AZT la cual es la que mas predomina y la que posee mayor disponibilidad en el Sector Salud del país, es bien tolerada por las pacientes a pesar de presentar cuadros de dolor de cabeza poco frecuentes, 4 (18.2%) Efavirenz, y 3 (13.6%) se les proporciona AZT + 3TC prescribiéndose esta combinación cuando el paciente presenta signos y síntomas de su sistema inmunitario es decir cuando su recuento de CD4 se encuentra en niveles inferiores y carga viral en rangos superiores, un 13.6% AZT + Lopinavir, se encontró que 2 (9.1%) mujeres han tenido abandono al tratamiento antirretroviral por diferentes causas donde la que más predomina es la falta de interés a su enfermedad, 1(4.5%)Lopinavir + Ritonavir, y finalmente 1 (4.5%) no tiene TARV prescrito ya que su recuento de células CD4 se encuentran normales en revisiones periódicas y de igual manera su carga viral.

El tratamiento antirretroviral muchas veces se usa en combinaciones, generalmente de por lo menos tres medicamentos de más de una clase. Esto se llama “terapia combinada.” La terapia combinada previene la resistencia viral.

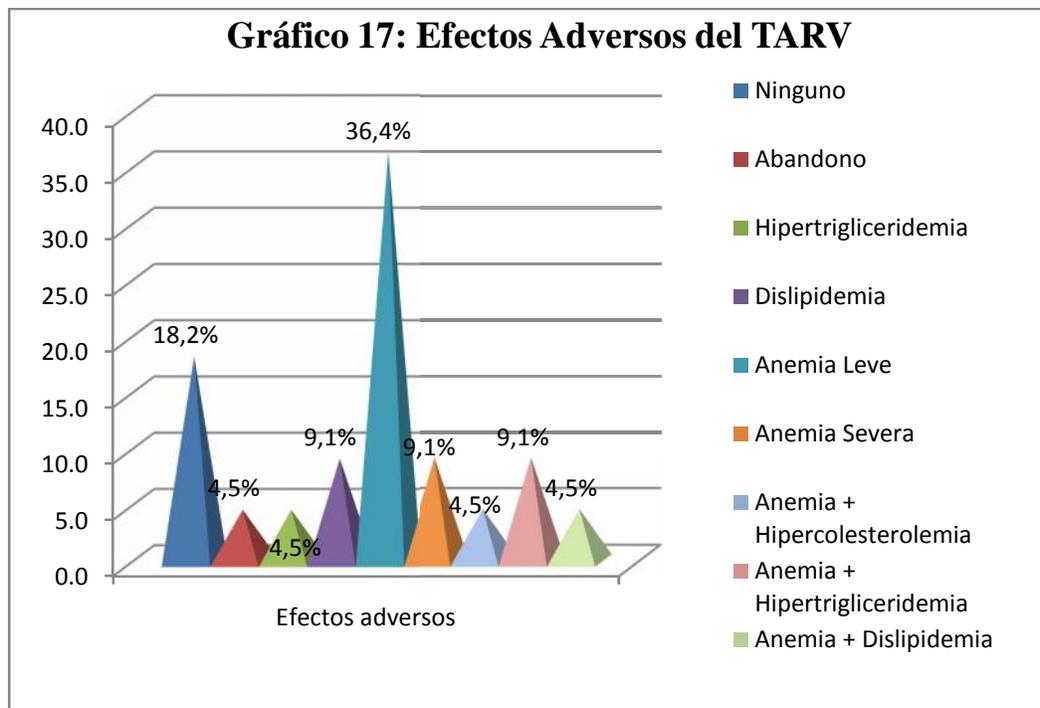
Gráfico 16: Efectos Secundarios del TARV en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

Referente a los efectos secundarios del TARV en las mujeres en estudio, 7(31.8%) no presentan ningún efecto secundario, sin embargo 5 (22.7%) refirieron que les provocaba náuseas después de ingerir el medicamento prescrito, 4 (18,2%) presentaron dolor de cabeza, 1(4.5%) indicó que presenta náuseas con dolor de cabeza, un 4.5% presentó un aumento de apetito, 1(4.5%) presentó dolor abdominal, 1 (4,5%) indicó que su apetito ha disminuido, 1(4.5%) presentaron distensión abdominal y estreñimiento, seguido 1(4.5%) presentó diarrea. Es importante mencionar que los efectos secundarios surgen de la acción fundamental o general del tratamiento y va en dependencia de cómo lo tolere el paciente, debido a que no hay un efecto o resultado característico del medicamento.

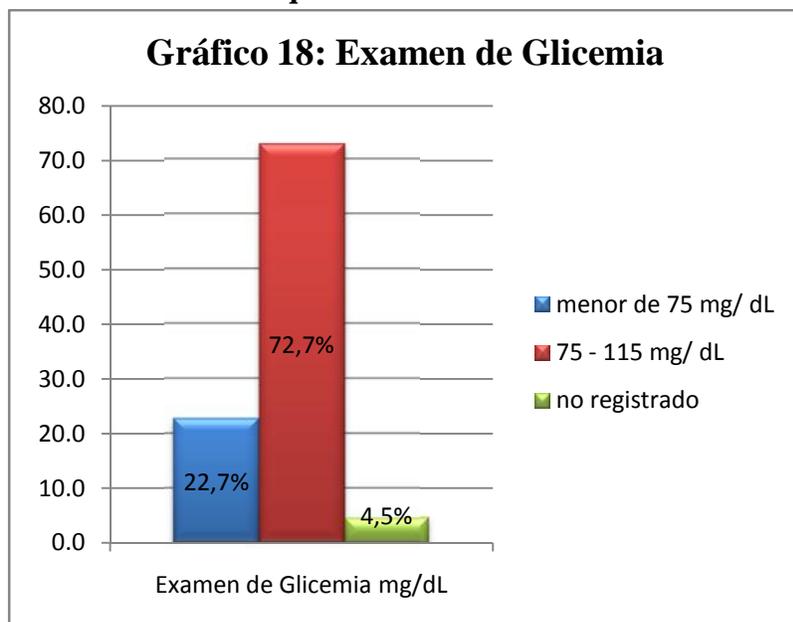
Gráfico 17: Efectos Adversos del TARV en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.



Fuente: Expediente clínico

En los efectos adversos 8 (36.4%) presentaron anemia leve, seguido de un (18.2%) de las mujeres en estudio que no presentaron ningún efecto adverso, 2(9.1%) presentaron Dislipidemia, 2 (9.1%) presentaron anemia severa, y 2 (9.1%) presentaron anemia+ Hipertrigliceridemia. 1(4.5%) presentaron Hipertrigliceridemia, seguido de un 4.5% con Anemia+Hipercolesterolemia, seguido de 1 (4.5%) presentando Anemia+Dislipidemias y 1 (4.5%) de las mujeres que abandonaron el TARV, no todos los pacientes toleran los antirretrovirales de la misma manera, ya que existen reacciones o efectos adversos a estos en las que se pueden encontrar alteraciones en el metabolismo de los Lípidos, Alteraciones del metabolismo de la glicólisis, Síndrome de Lipodistrofia, entre otros.

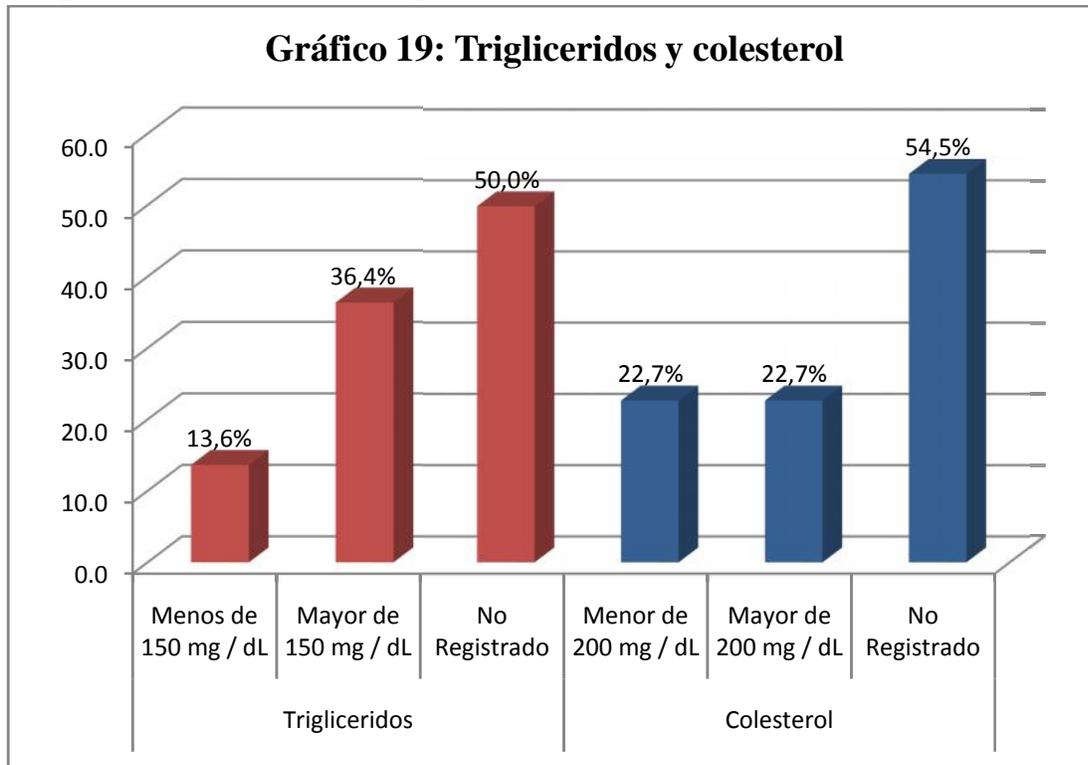
Gráfico 18: Examen de Glicemia en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.



Fuente: Expediente clínico

En el examen de Glicemia se encontró que 16 (72.7%) mostraron niveles de 75-115 mg/ dL encontrándose dentro de los rangos normales según los puntos de corte de referencia, 5 (22.7%) menor de 75 mg/ dL lo cual se debe al tratamiento indicado para la neumonía de los cuales en sus efectos secundarios puede causar cuadros Hipoglucémicos y 1 (4.5%) no se encuentran registrados en el expediente clínico.

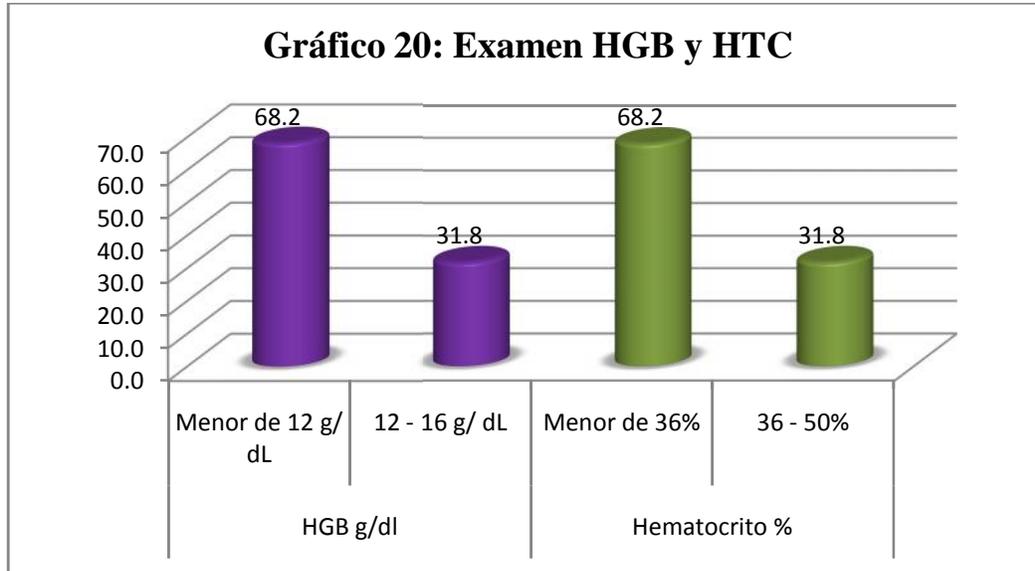
Gráfico19: Examen de Triglicéridos y Colesterol Total en las mujeresconvivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Expediente clínico

En relación a los triglicéridos y colesterol obtenidos de los expedientes clínicos, se observa que en referencia a los triglicéridos 11 (50%) y en el colesterol 12(54.5%) no estaban registrados en los expedientes, Sin embargo de los datos registrados en el resultado de los triglicéridos 8 (36.4%) y en el colesterol 5 (22,7%), tiene niveles por arriba de los puntos de corte normales de referencia puede ser causado por el efecto colateral de los medicamentos en el tratamiento de la infección del VIH en estos pacientes donde muchos de ellos presentaron ambos exámenes elevados lo que indica el efecto adverso del TARV así mismo se puede deber a los hábitos alimentarios del paciente con un alto consumo de grasa saturadas, bajo consumo de vegetales y frutas, es decir poca fibra que pueden aumentar el riesgo de problemas cardiovasculares. Se observa que en los triglicéridos 3 (13.6%) tienen niveles normales, y en el colesterol 5(22.7%) en niveles deseables.

Gráfico 20: Examen de Hemoglobina y Hematocrito en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

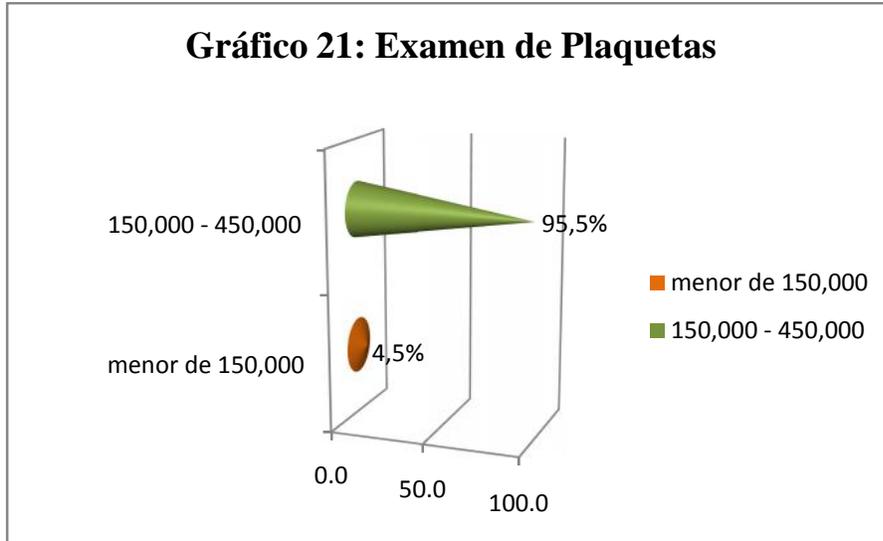


Fuente: Expediente clínico

En los resultados de la relación hemoglobina y hematocrito 15 (68.2%) se encontraron niveles por debajo del rango normal lo cual puede deberse como resultado del proceso viral y defecto colateral de la terapia por Zidovudina (AZT) y del estado de anemia crónica lo que provoca a afectaciones como cansancio, anorexia, piel pálida y en casos más graves cambios cardiovasculares y respiratorios que pueden conducir a insuficiencia cardíaca, seguido de un 7 (31.8%) presentaron niveles normales en el hematocrito y la hemoglobina, cabe destacar que esta relación es proporcional puesto que de 1 unidad de hemoglobina son 3 de hematocrito, por lo que las pacientes que presenten la HGB baja por ende el HCT también.

Cabe destacar que en estos pacientes se mantiene vigilada la hemoglobina con una revisión sistemática bimensual.

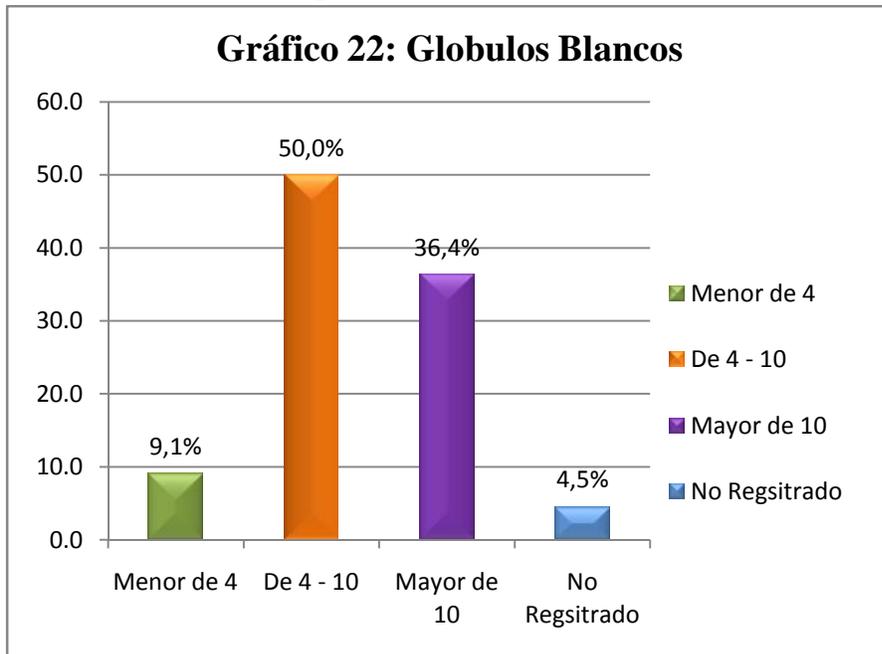
Gráfico 21: Examen de Plaquetas en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Expediente clínico

En el Examen de Plaquetas se encontró que un 21 (95.5%) de 150,000-450,000 los cuales se encuentran en los rangos de referencia normal, y un 4.5% equivalente a 1 mujer presento un rango menor de 150,000 lo que nos puede indicar que presenta alguna infección y su sistema inmunológico se encuentra comprometido.

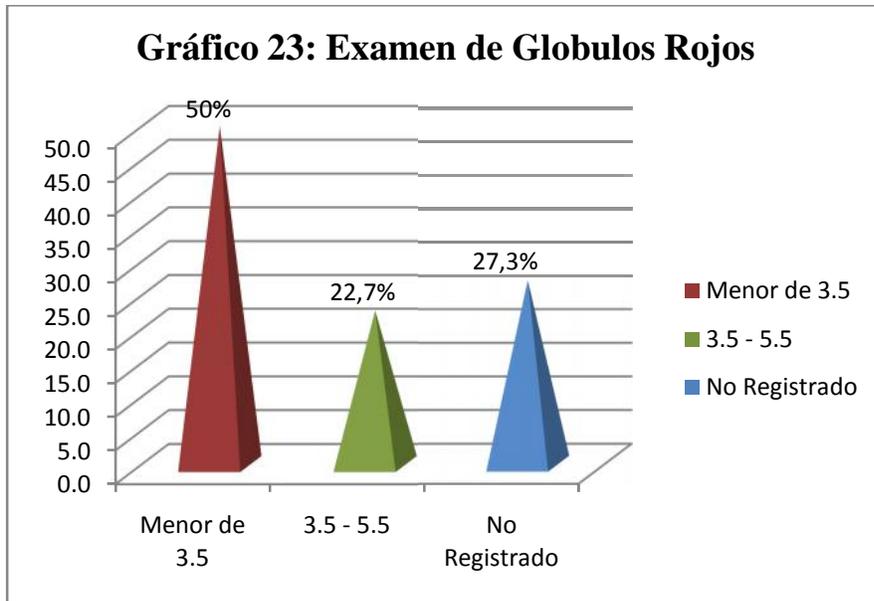
Gráfico22: Examen de Glóbulos Blancos en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Expediente clínico

En conteo de glóbulos blancos 11(50%) de las mujeres que asisten a TARV presentaron un rango de 4 – 10 10^3 u/L en sus resultados de glóbulos blancos lo que indica que se encuentran normal dentro de los rangos de referencia, 8 (36%) presentaron un rango mayor de 10 10^3 u/L lo que en este tipo de pacientes puede ser una ventana a padecer de una infección oportunistas, 2 (9.1%) presentaron resultados Menor de 4 10^3 u/L lo que indica que presentan una infección o están propensos a padecer de una infección, y 1 (4.5%) no se encontró registrado en los exámenes de laboratorio.

Gráfico 23: Examen de Glóbulos Rojos en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

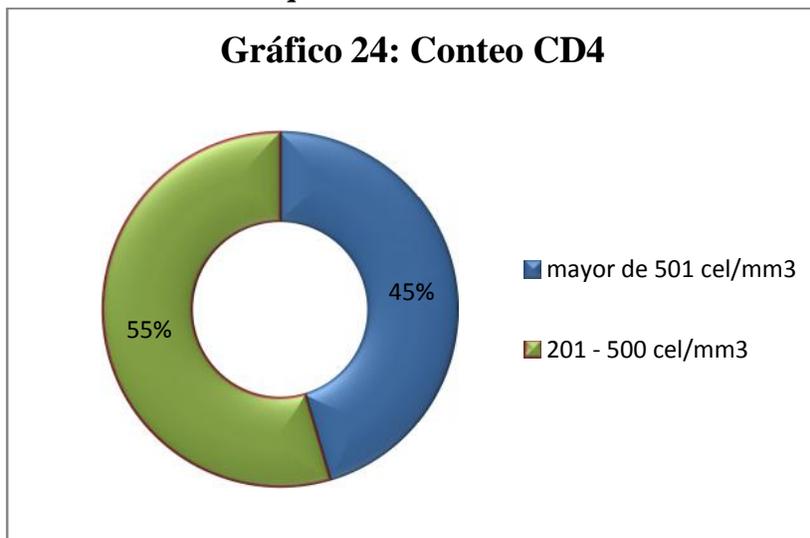


Fuente: Expediente clínico

En el examen de Glóbulos Rojos se encontró que 11 (50 %) tiene resultados menor de 3.5×10^3 u/L lo que nos indica que puede presentar un riesgo de infección, 5 (22.7%) de $3.5 - 5.5 \times 10^3$ u/L de los cuales se encuentra dentro de los rangos de referencia normal, y 6 (27.3%) que no se encuentran registrados en el expediente clínico.

4. RECUESTO DE CD4 Y CARGA VIRAL

Gráfico 24: Examen de Conteo CD4 en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

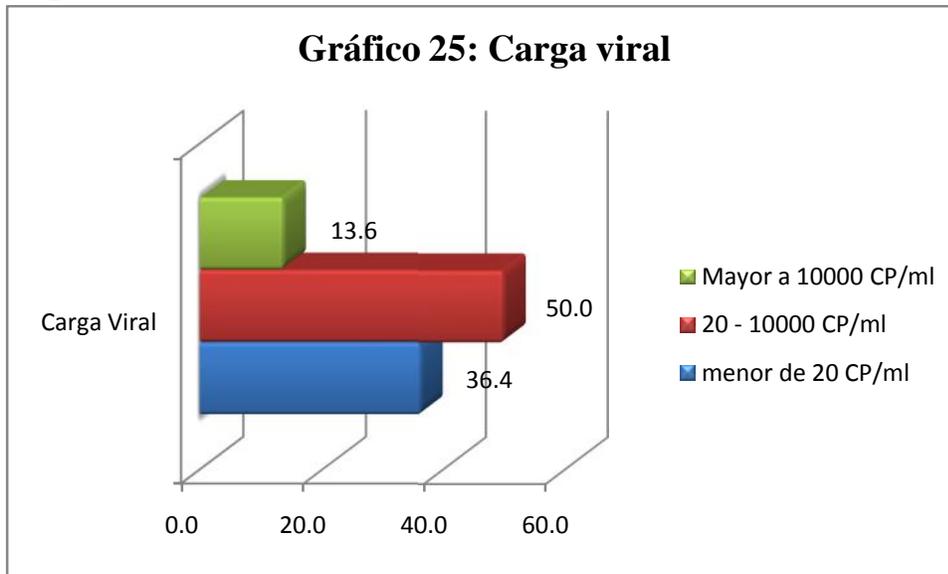


Fuente: Expediente clínico

Referente al recuento de células CD4 o células T muestra que 12 (55%) presentan conteos de 201 a 500 cel/mm³ lo cual refleja un conteo bajo de glóbulos blancos encargados de organizar la respuesta inmunológica frente a infecciones, por lo que nos indica que estos pacientes presentan riesgo de padecer infecciones oportunistas o presentar enfermedades graves, cabe destacar que el recuento de células CD4 sumado a la carga viral y a los síntomas, el médico toma la decisión de qué tipo de TARV se indica al paciente para alcanzar los niveles normales alcanzando una recuperación progresiva, sin embargo algunas de estas mujeres han abandonado el tratamiento, siendo esta la causa principal que aumenta la carga viral, sumado al estrés, el hábito de fumar y la inactividad física que bajan el recuento de Células T ocasionando daño en la salud del sistema inmunitario.

Sin embargo 10 (45%) presentan niveles deseables de CD4 lo que indica que tienen menor riesgo de presentar síntomas que puede deberse a que la carga viral no es alta y que gracias al tratamiento han mantenido una buena salud inmunitaria.

Gráfico 25: Carga Viral en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Expediente clínico y Normativa 091

La carga viral es utilizado para medir la cantidad de material genético en sangre, es decir la cantidad de réplicas del virus del VIH en sangre, 11(50%) tiene una CV de 20-10000 CP/ml mostrándose en rangos normales según la Normativa 91 del MINSA, seguido de 8 (36,4%) menor de 20 lo que muestra una carga indetectable siendo este el principal objetivo de los TARV, sin embargo 3 (13.6%) tiene mayor a 10000 CP/ml lo que muestra un alto nivel de réplicas de VIH en sangre bajando sus niveles de CD4 lo que aumenta el riesgo de infecciones.

5. ESTILOS DE VIDA Y HABITOS ALIMENTARIOS

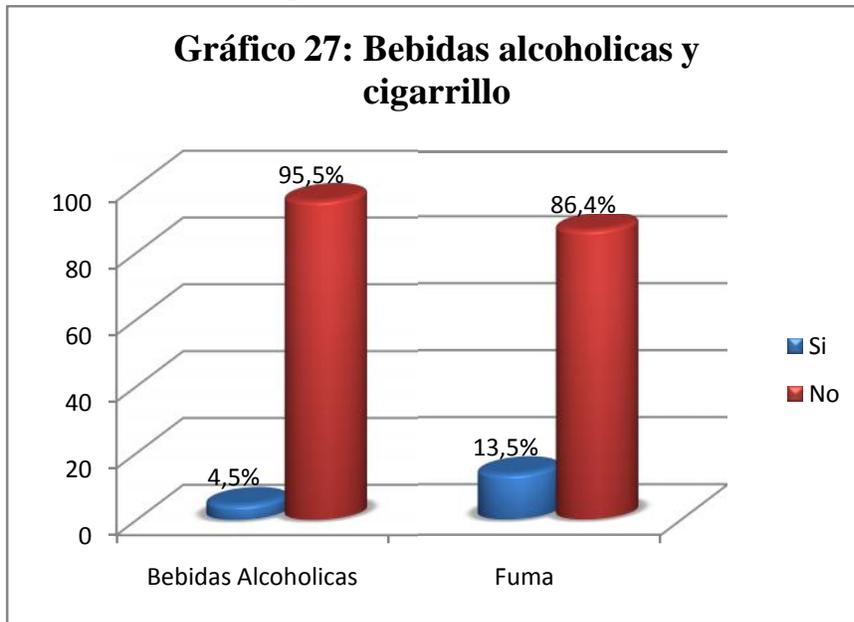
Gráfico 26 Actividad Física en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

En cuanto a la actividad física descrita 18 (81.8%) no realiza ningún tipo de ejercicio, siendo este un elemento clave en la prevención de complicaciones como Dislipidemia y lipodistrofia, comprometen su estado de salud, además que regula el sistema inmune y ayuda a la liberación de endorfinas que mejoran el estado de ánimo de las personas. 4 (18,2%) si realiza actividad física tales como caminatas de 25 a 30 minutos, juegos deportivos y bailes, que según ellas las hace sentir mejor no solo físicamente sino emocionalmente.

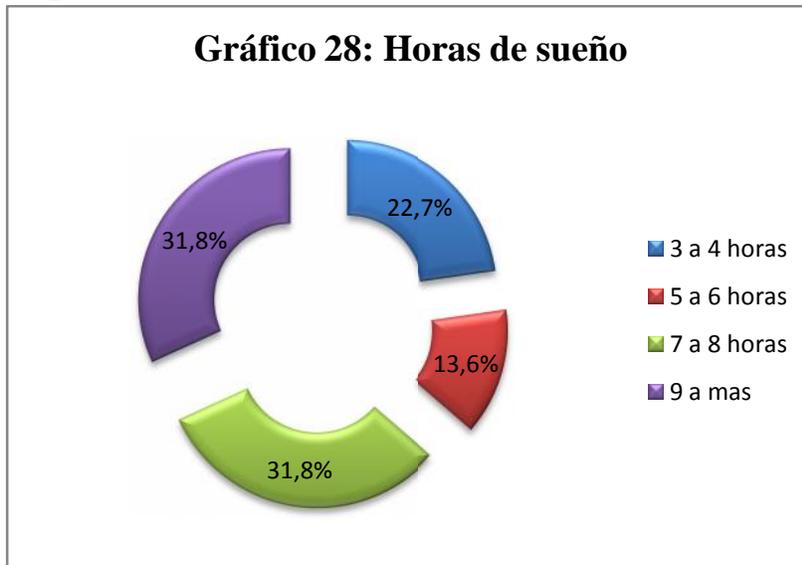
Gráfico 27: Bebidas alcohólicas y cigarrillo en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

21 (95,5%) mujeres no consumen bebidas alcohólicas, sin embargo en 4,5% equivalente a una persona menciona que si consume bebidas alcohólicas, también nos muestra que el 19 (86,4%) no fuman, pero 3 (13,5%) si fuman, lo cual en este tipo de pacientes es de vital importancia que no consuman este tipo de sustancias ya que no hay una buena absorción de los antirretrovirales y por ende están más susceptibles a que su carga viral se encuentre elevada y sus CD 4 se encuentre a niveles muy bajos lo que puede conllevar a la paciente que presente manifestaciones como IO.

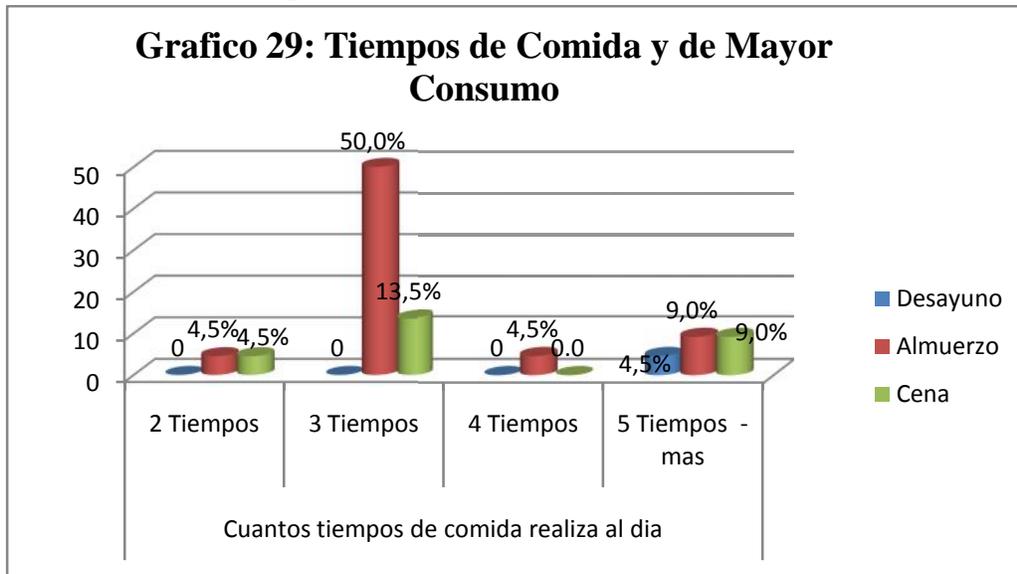
Gráfico 28: Horas de sueño en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

En las Horas de sueño se encontró 7 (31.8%) de 9 horas a mas, 7(31.8%) le dedican de 7 a 8 horas diarias lo que indica que presentan sus horas de sueño normales donde descansa el tiempo necesario, 5 (22.7%) de 3 a 4 horas donde refieren que se debe a insomnio causado por problemas o incapacidad de conciliar el sueño, y finalmente 3 (13.6%) que dedican su descanso nocturno de 5 a 6 horas por lo que se acuestan tarde y se levantan temprano para su jornada laboral. Es importante señalar que el descanso es indispensable para ayudar al sistema inmunológico siendo este un indicador de salud, así mismo muchos pacientes pueden verse afectado con trastornos del sueño como efecto colateral del consumo del TARV (Efavirenz).

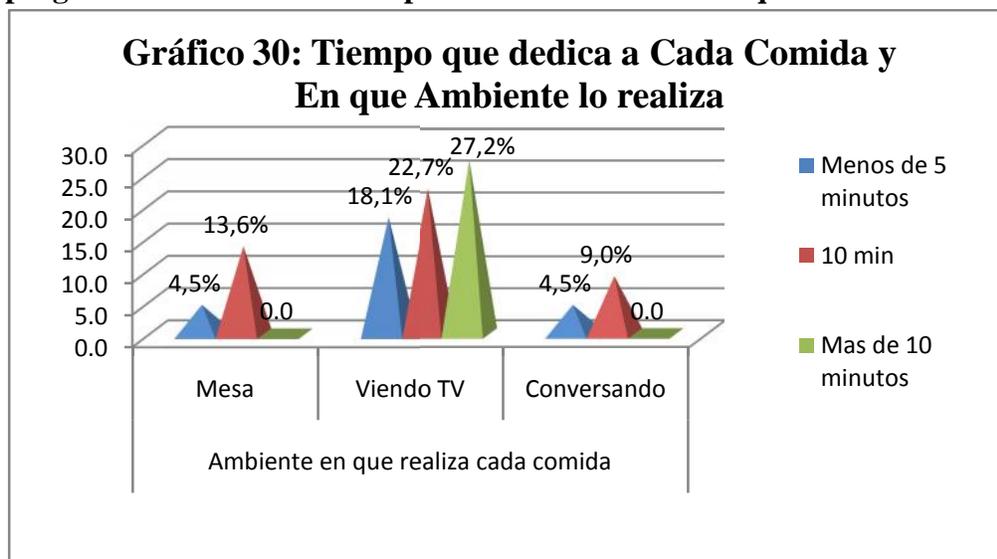
Grafico 29: Tiempos de Comida y de Mayor Consumomujeresconvivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

En los tiempos de comida y de mayor consumo se encontró que 2 (9%) realiza 2 tiempos de comida al día de los cuales el mayor consumo se da en el almuerzo y cena, 14(63.5%) realiza 3 tiempos de comida siendo de mayor consumo en el almuerzo y la cena, 1(4.5%) realiza 4 tiempos de comida de los cuales el de mayor consumo es en el almuerzo, y finalmente un 5 (22.5%) realizan 5 tiempos de comida a mas, donde el mayor consumo se presenta en el almuerzo y cena, y 1 (4.5%) se encontró el mayor consumo en el desayuno la cual refirió que se debe a que pasa todo el día de vendedora ambulante y prefiere desayunar más que almorzar, Cabe señalar que para estos pacientes se recomienda 5 tiempos de comida al día, con 3 tiempos de comida principales y 2 refacciones para que su alimentación sea fraccionada y no provoque distensión abdominal.

Gráfico 30: Tiempo que dedica a Cada Comida y En qué Ambiente lo realiza en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

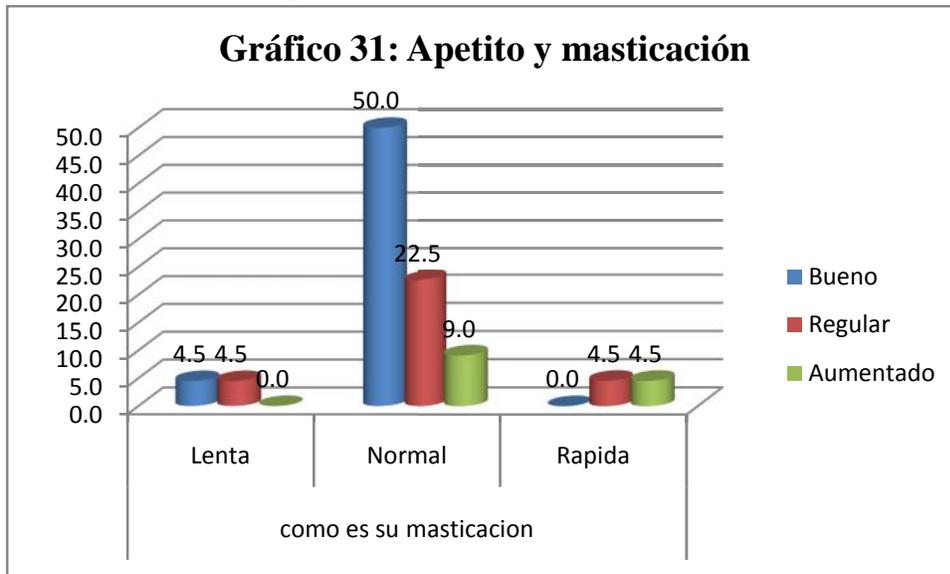


Fuente: Encuesta

El presente grafico referente al tiempo que dedica a cada comida y el tiempo en que lo realiza se refleja que de las 22 mujeres en estudio, 15 (68%) , es decir la mayoría lo realiza viendo Tv de las cuales 4 (8.1%) le dedica menos de 5 minutos, 5 (22.7%) 10 minutos y 5(22,7%) más de 10 minutos, lo cual puede llegar a afectar su ingestión de alimentos puesto que su alimentación pasa a un segundo plano y no se le da la importancia debido a que la persona se encuentra entretenida, de igual manera esto llegar a hacer un error fatal ya que se fomenta el sedentarismo puesto que posterior a la comida, la persona pasa por un largo periodo viendo la programación.

4 (18.1%) realiza su comida en la mesa con algún familiar de las cuales 1 (4.5%) lo hace en menos de 5 minutos y con un 3 (13.6%) le dedica 10 minutos lo cual beneficia tanto en la manera de alimentarse y crear y fomentar buenas costumbres, sin embargo de estas 1 persona lo hace en menos de 5 minutos por lo que nos indica que no realiza bien su masticación, seguido de 3 (13.5%) los realiza conversando de las cuales 1 (4.5%) lo hace en menos de 5 minutos y 2 (9%) le dedica 10 minutos. Es importante mencionar que el tiempo indicado para cada comida es de 10 a 15 minutos lo que permite una mejor masticación y por ende lograr una mejor digestión de los alimentos y en un ambiente calmo principalmente en la mesa dando la debida importancia a su alimentación,

Gráfico 31: Apetito y Masticación en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

El apetito y la masticación de las mujeres se encontró que 11 (50%) tiene un apetito bueno y una masticación normal, 5 (22,5%) presento apetito regular con una masticación normal, seguido de un 9% un apetito aumentad ocasionado por la ansiedad, con una masticación normal.

En las que presentaron masticación lenta se muestra que 1 (4,5%) presento apetito bueno, y 1 (4,5%) apetito regular. Seguido con una masticación rápida, 1 (4,5%) apetito regular y 1 (4,5%) apetito aumentado, cabe mencionar que muchas veces el apetito de estos pacientes tienden a ser irregular por el tratamiento, el estado psicológico y el estado físico afectando su estado nutricional ya que interfiere en la ingesta.

Tabla 32: Consumo de alimentos básicos en las mujeresconvivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Alimentos	Si consume	Consumo			No consume
		1-2 veces	3-5 veces	6-7 veces	
		ALIMENTOS BASICOS			
tortilla de maíz	95,4%	22,7%	40,9%	31,8%	4,5%
frijoles	95,4%	31,8%	22,7%	40,9%	4,5%
arroz	100,0%	0%	0%	100,0%	0,0%
pastas	81,8%	40,9%	31,8%	9,0%	18,1%
pan simple	86,3%	13,6%	45,5%	40,9%	13,6%
cereales	90,9%	31,8%	45,5%	22,7%	4,5%
plátanos verdes/maduros	68,1%	13,6%	54,5%	31,8%	22,7%
papas	95,4%	88,8%	9%	4,5%	10,0%

Fuente: Encuesta

Un 100% indicaron que consumen arroz de 6-7 veces , el 95,4% consumen tortilla reflejándose en mayor frecuencia de 3-5 veces a la semana, los frijoles un 95.4% de las que un 40.9% lo consume de 6-7 veces , así mismo se reflejo con un 95.4% si consumen papa de las cuales un 88.8% lo hace de 1-2 veces , seguido de un 90,9% consume cereales (avena, cebada) de 3-5 veces, el 86,3% indicaron que consumen pan simple con una mayor frecuencia de 3-5 veces, un 81,8% comen pastas (espagueti, conchitas entre otras) de las que un 40.9% de 1-2 veces y el 68% consumen plátanos verdes o maduros en donde la mayoría lo hace de 3-5 veces por semana, según la FAO recomienda estimular el consumo de los alimentos en las que como mínimo se aporte el 55% de energía total en forma de Carbohidratosiendo muy importante el consumo de este grupo ya que proporciona energía inmediata de rápida utilización para realizar las actividades cotidianas. Cabe resaltar que este grupo también proporcionan proteínas, vitaminas y minerales en pequeñas cantidades.

Tabla 33: Consumo de alimentos Formadores en las mujeresconvivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Alimentos	Si consume	Consume			No consume
		1-2 veces	3-5 veces	6-7 veces	
		ALIMENTOS FORMADORES			
leche	72,7%	18,1%	36,6%	18,1%	27,2%
queso	90,9%	13,6%	68,1%	9,0%	9,0%
huevo	86,3%	22,7%	45,4%	18,1%	13,6%
carne de res	54,5%	45,4%	4,5%	4,5%	45,4%
carne de cerdo	40,9%	40,9%	0,0%	0,0%	59,0%
pollo	100%	13,6%	45,4%	40,9%	0,0%
pescado	45,4%	45,4%	0,0%	0,0%	54,5%

Fuente: Encuesta

El consumo de alimentos formadores encontramos un 100% consumen pollo con una frecuencia con un 45.4% de 3-5 veces, un 90.9% consumen queso de las cuales un 68.1% lo hace de 3-5 veces, un 86.3% consume huevo en las que un 45.4% de 3-5veces, un 72.7% el consumo de leche de 3-5 veces, un 54.5% carne de res con una mayor frecuencia de 1-2 veces por semana, un 45.4% consumen pescadode 1-2 veces y finalmente un 40.9% cerdo de 1-2 veces.Los alimentos formadores proporcionan proteínas de origen vegetal y animal, son necesarios para construir músculos sanos y para reponer las partes del cuerpo que desgasta diariamente. Es importante señalar que el alto valor biológico de estos alimentos se puede ver afectado debido a la selección y preparación de estos ya que va perdiendo valor nutricional dependiendo en la forma que lo consuma.En este tipo de pacientes es indispensable el aporte de proteínas por el catabolismo proteico, donde la proteína se utiliza como combustible desviando su principal función de formación de masa muscular debido a esto los requerimientos son mayores al de una persona sana

Grafico 34: Consumo de Vegetales en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Alimentos	Si consume	Consume			No consume
		1-2 veces	3-5 veces	6-7 veces	
VEGETALES					
Salsas y condimentos	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Tomate	81,8%	0,0%	54,5%	27,3%	0,0%
Chiltomas o chiles (verdes, rojos, dulces)	45,5%	22,7%	9,0%	13,6%	54,5%
Hojas verdes (espinaca, laurel, etc.)	50,0%	45,4%	4,5%	0,0%	50,0%
Vegetales amarillos (zanahoria, etc.)	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Otros vegetales (repollo, pipián, etc.)	18,0%	0,0%	0,0%	0,0%	82,0%

Fuente: Encuesta

En el consumo de vegetales y su frecuencia se encontró que un 22 (100%) consume salsas y condimentos como el culantro , hierba buena diario, seguido de 18 (81,8%) el consumo de tomate generalmente de 3 a 5 veces, 10 (45,4%)chiltoma muy pocas veces a la semana, en cuanto a las hojas verdes 11 (50%) de 1 a 2 veces por semana, en los vegetales amarillos 22 (100%) la consumen de 3 a 5 veces, el consume de estos alimentos generalmente varía según la preparación y de la temporada en que se encuentre el producto.

Grafico 35: Consumo de frutas en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Alimentos	Si consume	Consume			No consume
		1-2 veces	3-5 veces	6-7 veces	
FRUTAS					
Banano	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Sandía	90,9%	9,0%	22,1%	50,0%	0,0%
Melón	45,5%	22,7%	9,0%	13,6%	54,5%
Limón o naranja	50,0%	0%	4,5%	45,4,0%	50,0%

Fuente: Encuesta

En cuanto al consumo de frutas y su frecuencia, se encontró que 22 (100%) consume diario el banano, seguido de 20 (90,9%) con mayor frecuencia, el limón 11 (50,0%) de 6 a 7 veces a la semana, en el melón 10 (45,5%) muy pocas veces por lo que no se consideran dentro de su patrón alimentario, cabe destacar que el consume de frutas es muy importante para fortalecer el sistema inmunológico principalmente en estos pacientes, el consumo de estos productos o alimentos dependen de los hábitos alimentarios que desde muy pequeñas obtuvieron y de que se encuentren en temporada y algunas ya que son comerciantes y se les hace más fácil su adquisición

Tabla 36: Consumo de alimentos Energía concentrada en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

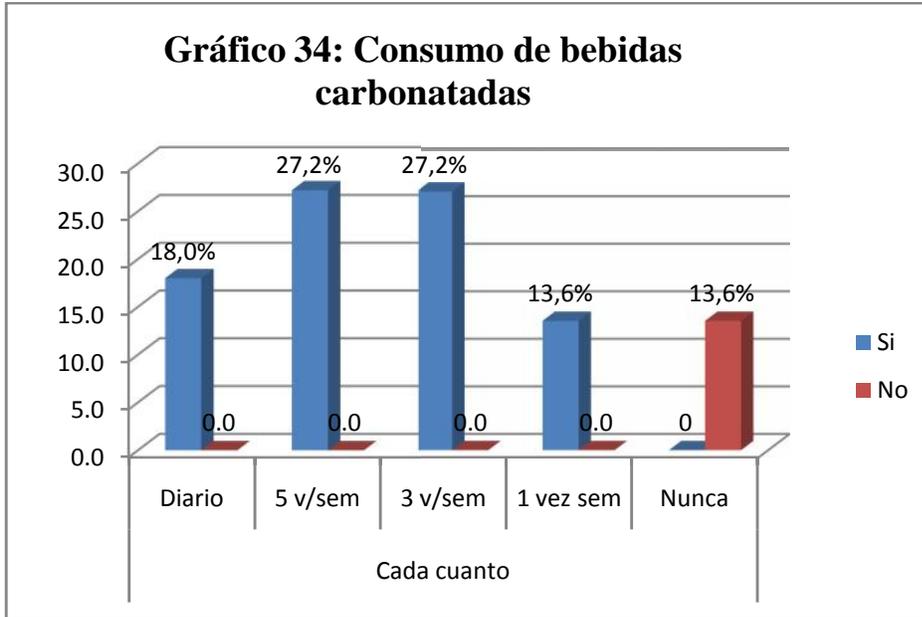
Alimentos	Si consume	Consumo			No consume
		1-2 veces	3-5 veces	6-7 veces	
ENERGIA CONCENTRADA					
Aceite	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Manteca	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Crema	45,5%	22,7%	9,0%	13,6%	54,5%
Mantequilla	50,0%	45,4%	4,5%	0,0%	50,0%
Azúcar	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Miel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Fuente: Encuesta

En los alimentos de energía concentrada, en cuanto a la clasificación de las grasas puras el 100% consume aceite vegetal diario para la preparación de sus alimentos, seguido de un 50% el consumo de mantequilla de 1-2 veces por semana y un 45.5% el consumo de crema con una mayor frecuencia de 1-2 veces. En cuanto a los azúcares el 100% lo consume diario en sus bebidas cotidianas, en cuanto a la miel y la manteca se reflejó que no la consumen.

Es muy importante que el aporte de grasa en estos pacientes sea controlado puesto que inhibe la absorción del TARV evitando su adherencia, así mismo, el exceso ocasiona alteraciones en los triglicéridos y riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, principalmente en estos pacientes por el efecto colateral de los antirretrovirales.

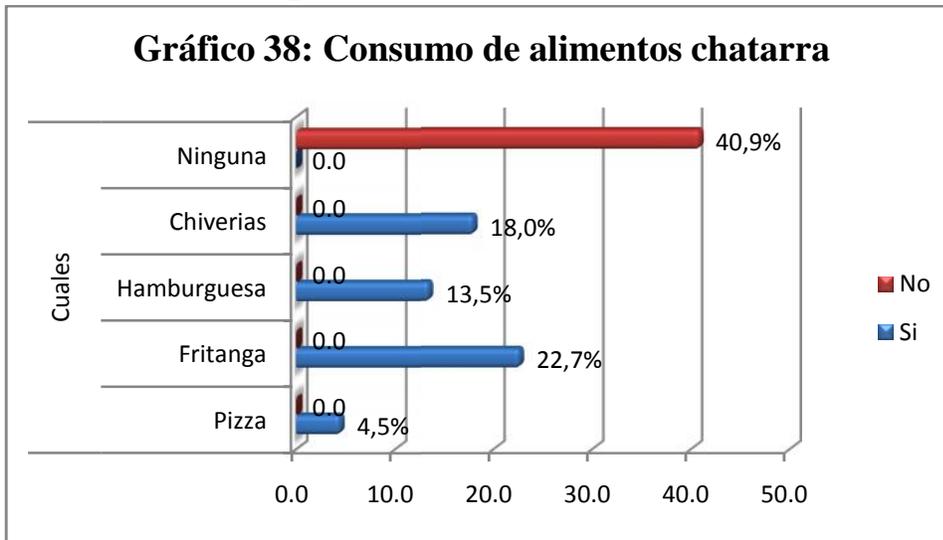
Gráfico 37: Consumo de bebidas carbonatadas en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

En cuanto a las bebidas carbonatadas 4 (18%) consume diario acompañado de sus comidas o a cualquier hora del díae incluso el no consumirlas les provocaba dolor de cabeza, 6(27.2%) lo consumen 5 veces por semana, 6 (27.2%) lo consumen 3 veces a la semana, 3(13.6%) lo consumen 1 vez por semana las cuales refirieron que han ido dejando el habito de consumir estas bebidas, y 3 (13.6%) no consumen bebidas carbonatadas ya que estos tipos de productos son perjudiciales provocando a largo plazo ECNT.

Gráfico 38: Consumo alimentos chatarra en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

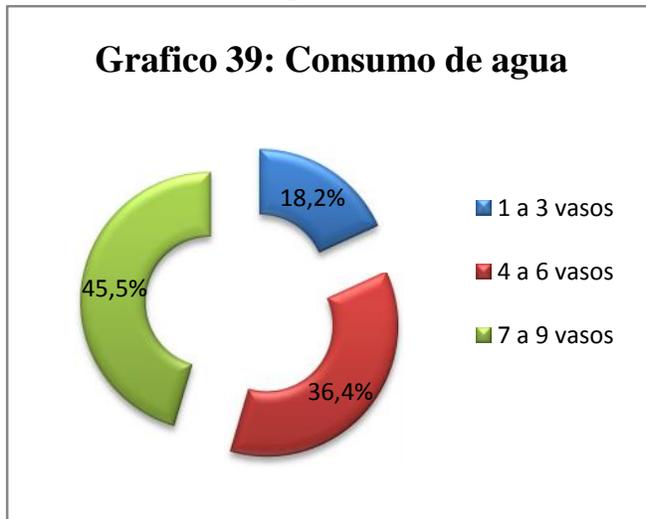


Fuente: Encuesta

El consumo de alimentos chatarra se muestra que 9 (40.9%) de las mujeres en estudio no consumen ninguna debido a que según expresan ellos son nocivos para su salud principalmente en ellos donde su sistema está aún más debilitado por la enfermedad.

En cuanto al otro porcentaje 5 (22.7%) consume fritangas principalmente por las noches debido a que se les hace más fácil y más práctico comprar que cocinar en su hogar, lo que hace que este hábito se vuelva negativo por el alto contenido de grasas saturadas que contienen estos alimentos no solo por la cantidad de aceite que contienen sino por la forma de preparación donde generalmente usan aceite reutilizado convirtiendo aún más dañino el alimento, 4 (18%) consumen chiverías casi diario, 3 (13.5%) hamburguesa y 1 (4.5%) pizza, por lo que refleja que estas personas no han tomado mucho interés en su alimentación y a lo que ellos expresan el poco conocimiento que tienen de cómo alimentarse correctamente.

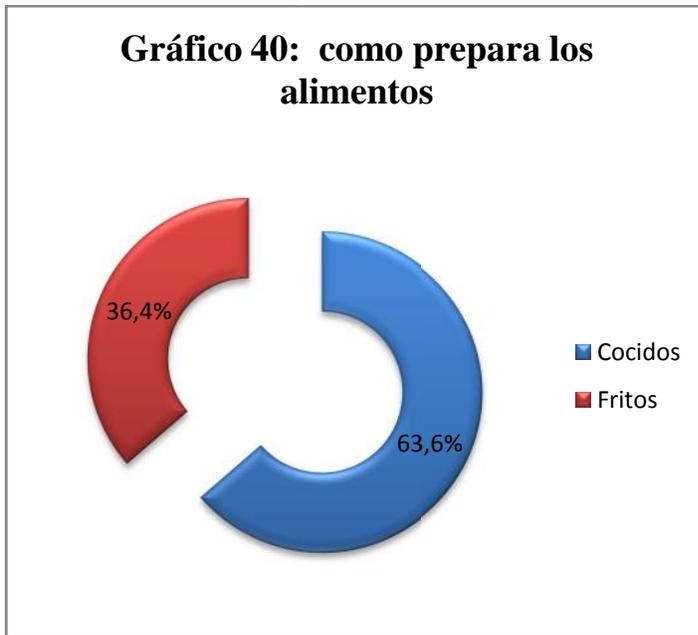
Grafico 39: Consumo de agua en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

Referente al consumo de agua 10 (45,5%) consumen de 7 a 9 vasos, un 9 (36,4%) de 4 a 6 vasos de agua y 4 (18,2%) consumen de 1 a 3 vasos de agua perjudicando su salud, debido a que es esencial para la regulación de las funciones vitales del organismo, como la digestión, la eliminación de metabolitos, el funcionamiento de los riñones e intestinos, control de la temperatura corporal y esta debe ser ingerida como mínimo de 2 a 3 litros, es decir de 7 a 10 vasos.

Gráfico 40: Como prepara los alimentos en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

En la forma de preparación de alimentos se encontró que un 14 (63.6%) los preparan cocidos porque aducen que es más saludable, seguido de 9 (36.4%) los preparan fritos porque presentan un mejor sabor y ya es parte de sus hábitos alimentarios, cabe resaltar que los alimentos con mucha grasa interfieren con los medicamentos y son altos en grasas saturadas perjudicando su salud nutricional.

Grafico 41: Adiciona sal, pimienta y chile a los alimentos ya preparados en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

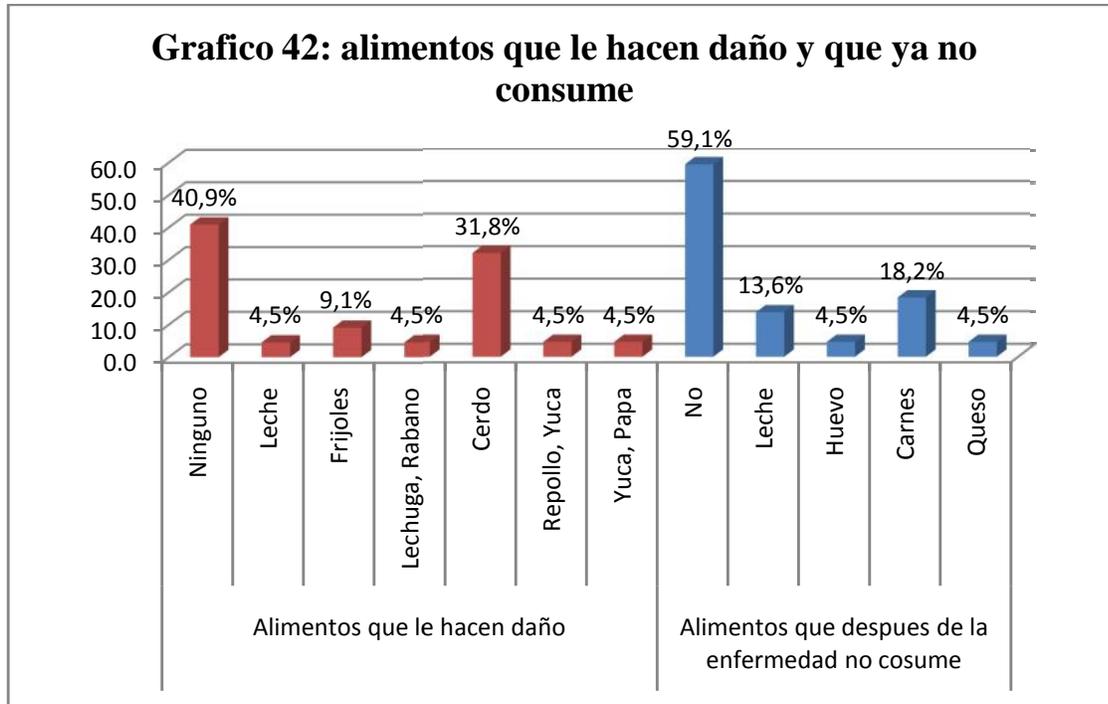


Fuente: Encuesta

En el consumo de aditivos en las comidas ya preparadas se muestra que en cuanto a la sal. 17 (77.3%) no le adiciona, sin embargo un 5 (22.7%) si lo hace, por lo que puede perjudicar significativamente su salud ya que indica un alto consumo de sodio lo que puede afectar la presión arterial, los riñones y el corazón.

En cuanto a los condimentos un 17 (77.3%) no lo consume y 5 (22.7%) si lo hace. En los alimentos picantes 13 (59.1%) no lo consume y 9 (40.9%) si lo hace, lo que puede afectar la mucosa intestinal por el nivel de irritantes que estos contienen provocando dolor abdominal, y en casos más graves los riñones y la vesícula.

Grafico 42: Alimentos que hacen daño y que ya no consumen después de la enfermedad en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

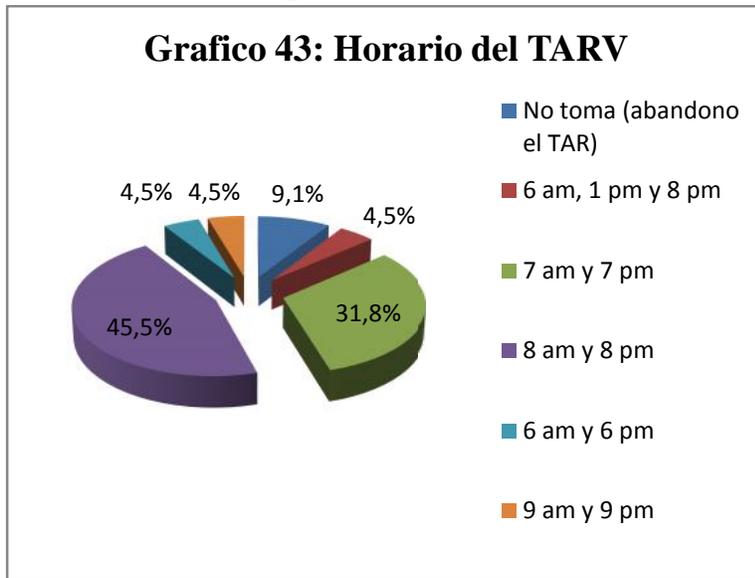


Fuente: Encuesta

9 (40,9%) indicaron que ningún alimento le hacen daño, seguido de 9 (31,8%) mencionaron que el cerdo le hacen daño ya que les provoca malestares estomacales, 2 (9,1%) alegaron que los frijoles les provocaba malestar estomacal y cólicos, 1 (4,5%) mencionaron que dentro de los alimentos que les hacían daño se encontraban la yuca, papa, lechuga, rábano provocándoles distensión abdominal y 1 (4,5%) la leche por intolerancia a la lactosa.

13 (59,1%) no hay alimentos que después de la enfermedad no consumen, sin embargo un 4 (18,2%) refirieron que ya no consumen carnes rojas ya que su médico les indico que no la siguieran consumiendo y porque a otras les causa mucha distensión abdominal, un 3 (13,6%) indicaron que las leche ya no la consumen, 1 (4,5%) mencionaron que no consumen el huevo y el queso. Cabe resaltar que en este tipo de pacientes no es recomendable consumir alimentos ricos en Grasas ya que esto puede provocar la inhibición de muchos antirretrovirales.

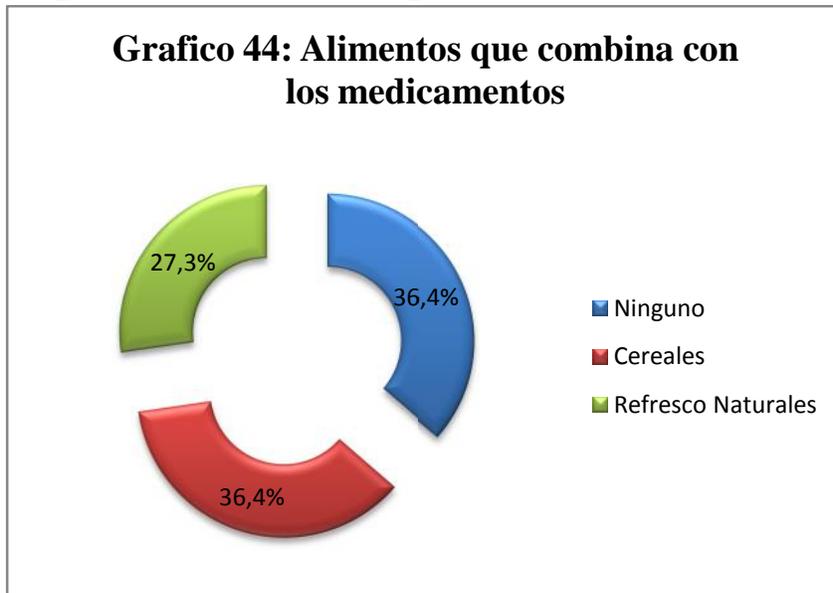
Grafico 43: Horario de toma de medicamentos en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Encuesta

En el Horario del TARV se encontró a 1 (45.5%) toman el tratamiento a las 8 am y 8 pm, 7 (31.8%) toman el tratamiento a las 7 am y 7 pm, 2 (9.1%) abandonaron el tratamiento por falta de interés a la enfermedad y por problemas económicos dificultando su acceso ya que viajan desde zonas rurales, 1 (4.5%) lo toma 3 veces al día en horarios de 6 am, 1 pm, y 8 pm, 1 (4.5%) a las 6 am y 6 pm, y finalmente 1 (4.5%) en horarios de 8 am y 9 pm. Cabe señalar que el horario del TARV y los horarios de toma varía según la prescripción médica y la evaluación individualizada que se le brinda al paciente y generalmente estas se realizan posterior al tiempo de comida del desayuno y la cena.

Grafico 44: Alimentos que combina con los medicamentos en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

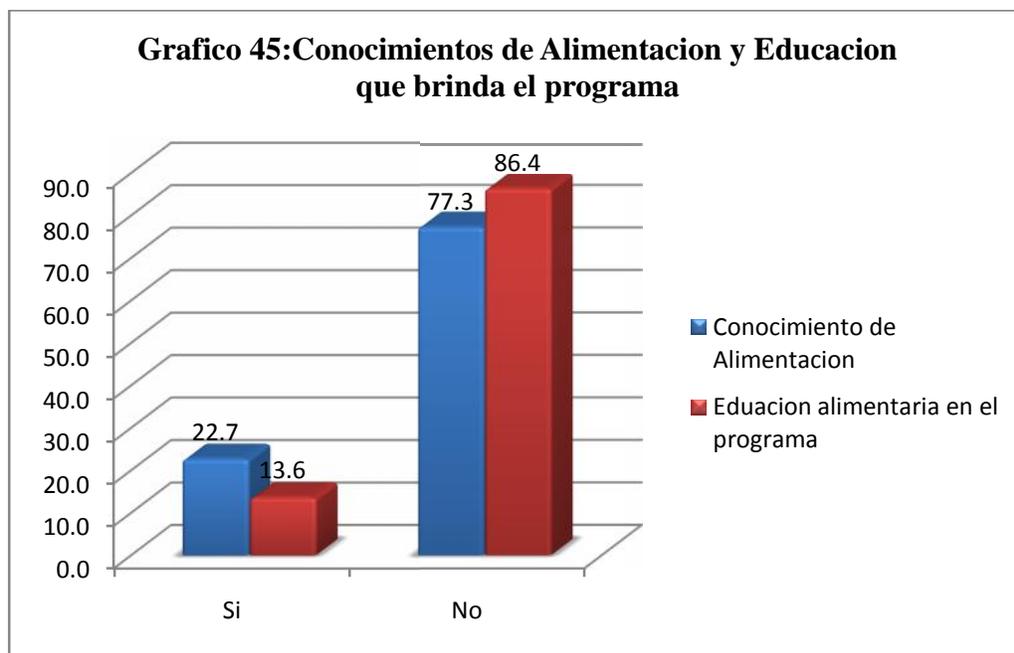


Fuente: Encuesta

8 (36,4%) indicaron que a la hora de tomar los medicamentos lo combinan con los cereales entre ellos la avena y la cebada, 8 (36,4%) mencionaron que no combinaban el antirretroviral con ningún alimento ya que tiene mejor acción si no lo combinaban, 5 (27,3%) señalaron que el medicamento se lo tomaban con refrescos naturales como refresco de naranja, limón, melón entre otros ya que de esa manera nos les provoca nauseas.

Es muy importante señalar que al comenzar el tratamiento antirretroviral, se aconseja no combinar o retirar de la dieta ciertos alimentos ya que éstos evitan la absorción y la biotransformación de los medicamentos antirretrovirales como el ajo, la toronja ya que toman el lugar de los medicamentos antirretrovirales en las células evitando su absorción, así mismo es recomendable dependiendo del retroviral prescrito tomarlos con el estómago vacío, con colaciones ligeras que incluyan alimentos con alto contenido de proteínas para incrementar su absorción y disminuir los síntomas gastrointestinales como diarrea, así mismo se recomienda con cereales o con cualquier tipo de alimentos

Grafico 45: Conocimiento de alimentación en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV y educación nutricional que brinda el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

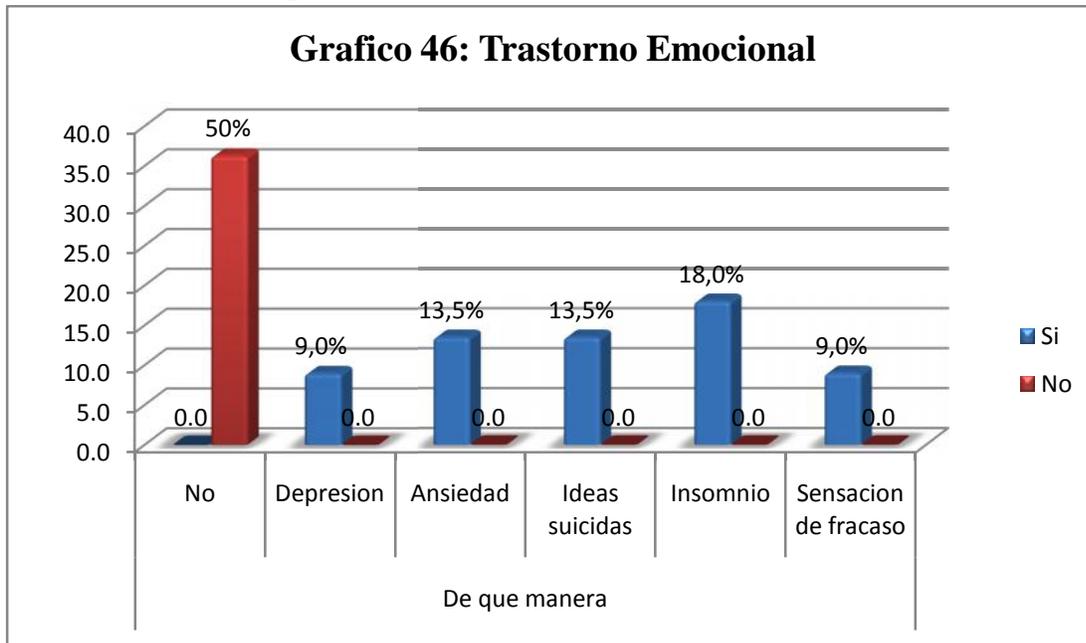


Fuente: Encuesta

En los conocimientos de nutrición, se muestra un 17 (77,3%) en el que representa no tener conocimientos alimentarios siendo esto una parte más del soporte nutricional, con especial enfoque hacia la prevención de la malnutrición ocasionadas por la infección, 5 (22,7%) si la tienen en refieren haberla adquirido en algún momento por lecturas principalmente en la importancia del consumo de frutas para protección contra enfermedades y un alto consumo de grasas afecta nuestro estado de salud, lo que nos muestra que tienen interés en la alimentación que deben tener de forma correcta.

Referente a la educación nutricional en el Programa se refleja que un 19 (86,4%) dice no haber recibido y 3 (13,6%) si la recibieron, sin embargo ellas expresaban o respondían consideran educación nutricional como la entrega de provision que les brindan, el cual es entregado únicamente en los momentos en que se encontraban embarazadas y en algunos casos dicen haberla tenido por su médico que las atiende.

Grafico 46: Trastorno emocional en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque



Fuente: Expediente clínico

El estado emocional de las mujeres en estudio, se consideró de vital importancia puesto que el VIH/SIDA ocasiona un fuerte impacto psicológico en los pacientes principalmente al enterarse del diagnóstico afectando su estado nutricional por lo frecuentes cambios de apetito, y al alto grado de estrés que se encuentran provocando un gasto energético elevado.

En cuanto los resultado encontrados en la entrevista aplicada al pacientes y la información extraída del expediente 11 (50%) no sufre de ningún trastorno emocional, afectando la noticia al inicio de la enfermedad pero con el seguimiento de la atención psicológica y a la consejería han respondido muy bien a la terapia, sin embargo 4(18%) presenta perdida de sueño, 3 (13.5%) reflejo problemas de ansiedad principalmente en un aumento de apetito, 3 (13,5%) presento ideas suicidas por su enfermedad y problemas familiares y 2(9%) presenta depresión y de igual manera sensación de fracaso por lo que hace muy difícil su inserción laboral por la discriminación y por el sentimiento de incapacidad a desarrollarse en una área determinada. Cabe destacar que muchas mujeres han sufrido maltrato familiar y violencia física y sexual por lo que hace que su estado psicológico sea más vulnerable.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de la investigación realizada sobre las Condiciones de Salud y Estilos de vida en las Mujeres Convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque se obtuvo que:

Características sociodemográficas

1. La edad de las pacientes oscilan entre 19-34 años, en el tiempo de convivencia la mayoría tienen de 25 meses a más de ser portadores del virus, en lo que respecta al estado civil el 50% son acompañadas donde sus compañeros también son portadores del virus y el 27% se encuentra solteras, un 54.5% tiene de 1 a 2 hijos. Y el 50% de estas mujeres indicaron ser amas de casa.

Estado Nutricional

2. El estado nutricional antes del inicio del TARV 50% se encontraba en sobrepeso, un 36% presentaba un estado nutricional normal, sin embargo en la actualidad un 9% de las mujeres paso de sobrepeso a obesidad I°. En cuanto a los antecedentes médicos familiares se encontró un predominio en la Diabetes Mellitus, y en los personales la mayoría no se encontró.

Condiciones de Salud

3. En las infecciones oportunistas el 59.1% no ha padecido ningún tipo de infección lo que refleja un logro en la evolución de la enfermedad, sin embargo el 22.7% presentaron Neumonía, en relación a hemoglobina y hematocritos el 68.2% se encontraron en niveles por debajo de los rangos normales reflejándose un estado de anemia, un 50% presentaron recuento de glóbulos rojos por debajo de los niveles normales, en los triglicéridos no estaban registrados en su mayoría y en los registrados se observó un predominio en los niveles por arriba de los cortes de referencia, en cuanto a los efectos adversos la mayoría presentaron anemia y alteración en las grasas que puede deberse a la alimentación y el tratamiento, y en cuanto a los efectos secundarios no presentaron ningún efecto y en una minoría presentó náuseas después de ingerir el medicamento

Carga viral y CD4

4. En la carga viral el 50% presenta carga viral en niveles normales o deseables ya que se considera en categoría asintomática y síntomas leves, el 36,4% presentó una carga viral menor de 20, es decir que las réplicas del virus son indetectables en sangre siendo este el

principal objetivo de la TARV, un 13.6% muestra un alto nivel de réplicas de VIH en sangre bajando sus niveles de CD4 lo que aumenta el riesgo de infecciones. En el conteo de CD4 el 55% presenta un conteo bajo con riesgo de padecer enfermedades oportunistas.

Estilos de Vida

5. En los Estilos de Vida; el 81.8% no realiza actividad física, la gran mayoría de las mujeres no fuma ni consume bebidas alcohólicas, el 31.8% indicaron que duermen de 9 horas a más, la mayoría consumen 3 tiempos de comida al día, referente al patrón alimentario que consumen las mujeres en estudio se encontró que del grupo de los alimentos básicos que más consumen son arroz, plátanos verdes, frijoles, tortilla, cereales y pan con una frecuencia de más de 3-5 veces a la semana.

En el grupo de alimentos formadores que se consumen con más frecuencia son el pollo, huevo, leche, queso, en los alimentos protectores consume frutas melón, naranja y sandía que esta depende de la curva de disponibilidad, en los vegetales se muestra chiltomas. En cuanto a la energía concentrada los alimentos que más consumen son aceite vegetal y azúcar, un 18% ingiere bebidas carbonatadas diario, el 40.9% de las mujeres en estudio no consumen ninguna comida chatarra, En cuanto al consumo de agua el 45.5% consumen de 7 a 9 vasos, el 63.6% preparan cocidos los alimentos, Un 36,4% a la hora de tomar los medicamentos lo combinan con los cereales, el 27,3% toman el medicamento con refrescos naturales.

El 77,3% de las mujeres no tienen conocimientos sobre alimentación, el 86.4% no han recibido educación alimentaria en el programa, las que han recibido consideran educación nutricional a la entrega de provision que les brinda el programa, el que se entrega únicamente en el momento en que se encontraban embarazadas. Un 50% no sufre de ningún trastorno emocional.

Se puede mostrar que hay un déficit en este aspecto puesto que muchas de estas mujeres no conocen como debe ser su alimentación debido a que no han sido orientadas en la forma como llevar sus hábitos alimentarios, así como el tiempo, la manera y la calidad de las comidas y la importancia que tienen para no progrese de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

En el presente estudio se muestran a continuación las siguientes recomendaciones a considerar:

- ❖ Dirigida al Programa de VIH/ SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque: Actualmente en el programa de VIH/SIDA del hospital, en el protocolo de abordaje clínico en estos tipos de pacientes, no cuenta con un especialista en Nutrición que le dé seguimiento.
- 1. Se recomienda incorporar al equipo multidisciplinario el abordaje Clínico por parte de un especialista en Nutrición, es decir que la intervención nutricional debe iniciarse de forma precoz, desde el momento del diagnóstico de la infección VIH, ya que el déficit y carencias nutricionales pueden aparecer en cualquier momento de la evolución.

Esta intervención nutricional debe ser distinta e individualizada en cada paciente, y va a depender principalmente de su situación clínica e inmunológica, influyendo de manera directa los tratamientos a los que esté sometido, principalmente en la adherencia del Tratamiento antirretroviral donde se ven involucrados sus hábitos alimentarios, situación socio económica y su estado psicológico. Cabe señalar que una buena nutrición, obtenida preferentemente mediante el consumo de una dieta saludable y equilibrada, es esencial para la salud y supervivencia en estos tipos de pacientes y en caso de aparición de efectos secundarios al uso del TARV brindar un abordaje especial y mitigar los efectos colaterales de estos.

- 2. Capacitar al personal del centro asistencial para brindar los conocimientos necesarios sobre alimentación y estilos de vida saludable y poder transmitirlos a los pacientes y que sea de gran ayuda en el proceso de su enfermedad.
- 3. Elaborar talleres demostrativos donde se promueva la Educación alimentaria y nutricional en la cual se garantice la participación activa de todas las pacientes que asisten al programa, haciendo énfasis en temas como: selección y preparación de alimentos, higiene personal e inocuidad de alimentos, la importancia de alimentación con la terapia antirretroviral entre otros. En estos talleres se lograría concientizar a las pacientes para comenzar a emplear unos buenos hábitos alimentarios y estilos de vida saludable que compartirán en su entorno familiar y por ende una vida saludable más duradera.

A pacientes:

4. Se recomienda a los pacientes realizar actividad física de por lo menos de 30 minutos como caminatas regulares, bailes, aeróbicos según el médico indique.
5. Así mismo se recomienda evitar el consumo de alcohol y cigarrillo debido a que inhiben la absorción de los TARV y que comprometen y perjudican su estado de salud.
6. Evitar el consumo de consumo de alimentos altos en grasas saturadas como las frituras y el consumo de bebidas carbonatadas que pueden conllevar a padecer en un futuro ECNT.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Achucarro, S. (2010). Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención. *Instituto de Medicina Tropical*, 20-34.
- ACTYVOS, Asesoría y Educación Nutricional. (2010, mayo 16). *Historia Dietética*. Retrieved from <http://actyvos.blogspot.com/2010/05/historia-dietetica.html>
- APLA copyright. (2006). Educación en Nutrición y el VIH. *Nutrición & el VIH: Comenzar con lo básico*.
- Balmaceda, I. L. (1985). *Multilingüe, Diccionario demográfico*. Managua: Universidad Agraria.
- Banco Mundial. (2014, Abril 10). *Nicaragua: panorama general*. Retrieved from <http://www.bancomundial.org/es/country/nicaragua/overview>
- Bejarano-Roncancio, J. J. (2011, 06). Retrieved 12 27, 2014, from <http://www.scielo.org.co/scielo>
- Buela Casal, G., Bermúdez, M., & Sánchez, A. (2012). Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica. *Rev Med Chile* 2012; 129: 944-54.
- Bueno, M., Moreno, L., & Bueno, G. (2005). *Nutrición y alimentación*. Retrieved 12 07, 2014, from <file:///C:/Users/Aspire%20One%20D270-1375/Documents/Nutricion%20Bibliografia/Estado%20nutricional.%20Exploraci%C3%B3n%20ConceptoAlimentaci%C3%B3n%20y%20Nutrici%C3%B3n.htm>
- Bustos, C. d. (2012). *Programa Mundial De Alimentos*. Retrieved 12 29, 2014, from http://www.sopenut.net/site1/files/congreso2012/5_domingo/C.%20De%20Bustos.%20Nutricion%20y%20VIH.%20PMA.pdf
- Carter, M. (2010). *CD4, carga viral y otras pruebas*. Retrieved from www.aidsmap.com.
- CELADE. (2013, febrero 12). *Datos de población actualizados a septiembre de 2012*. Retrieved from <http://www.eclac.org/celade/>
- CHILE, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE ESCUELA DE MEDICINA. (2007). *Historia Clínica*. Retrieved from http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercero/IntegradoTercero/ApSemiologia/07_Hria Clinica.html
- COMISIÓN NICARAGUENSE DEL SIDA. (2010). *Línea de Base "Impacto Socioeconómico del VIH y sida en Nicaragua"*. Nicaragua: ALVA consultorias y Asesorías.
- Dietoterapia de Krause 12 Edición*. (2009). Barcelona, España: Masson.
- Felipe, T. T. (1998). *Canasta básica, contenido y determinantes*. Mexico.
- Gaviria, A. M. (2009). *Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida*. Colombia: Universidad de San Buenaventura de Medellín.
- Info Red SIDA*. (2014, Julio 23). Retrieved Diciembre 28, 2014, from http://www.aidsinfonet.org/uploaded/factsheets/40_spa_403.pdf
- Info Red SIDA*. (2014, 08 28). *Infecciones Oportunistas*. Retrieved from http://www.aidsinfonet.org/uploaded/factsheets/87_spa_500.pdf

- INIDE, I. N., & MINSA, M. d. (2013). *Informe Preliminar de la Encuesta Nicaragüense de*. Managua: ENDESA.
- Marcos, C. M. (2008). *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Retrieved from http://www.tcasevilla.com/archivos/estado_nutricional_y_orientacion_nutricional_en_estudiantes_de_ballet._ii.pdf
- Marín Martín, J., González, A. d., & Serrano Aguayo, P. (2012). PÉRDIDA DE PESO EN EL PACIENTE VIH. In *La infección por el VIH* (p. Capítulo 18). Ministerio de Salud y Protección social. (2011, 08 01). (INSTRUMENTO PROPUESTO PARA LA REALIDAD COLOMBIANA) Retrieved from <http://www.onsm.gov.co/index.php?Itemid=200>
- MINSAL. (2008). *Guía de alimentación y nutrición en la atención de personas con VIH y Sida*. Managua: UNICEF.
- MINSAL. (2008). *Guía de Alimentación y Nutrición en la Atención de Personas con VIH/SIDA*. Managua, Nicaragua: Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.
- MINSAL. (2012). *Normativa 091 Guía de Procedimientos para el Diagnóstico y Seguimiento de VIH*. Managua: Dirección Superior del Ministerio de Salud.
- Nicaragua, Situación Epidemiológica ITS- VIH y sida 2013. (2014, Marzo). *Situación Epidemiológica del VIH y TARV*. Managua.
- Niñez, A. P. (2010/11). *Contexto Social en Nicaragua*. Retrieved from <http://www.ayudanineznicaragua.org/en/contexto-social-en-nicaragua.html>
- OMS. (2015). *Temas de salud VIH/SIDA*. Retrieved from http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- ONUSIDA. (2011). *Report on the global AIDS epidemic, 2011*. Retrieved November 12, 2014, from <http://www.unaids.org/globalreport/>
- Programa Nacional de Prevención de control de VIH/SIDA/ITS. (2010). Retrieved 12 25, 2014, from http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ecuador_art.pdf
- Programa Nacional de Síndrome de Inmunodeficiencia e Infecciones de Transmisión Sexual (PNSIDA/ITS). (2009). *Ministerio del poder popular para la salud y protección social*. Retrieved 12 25, 2014, from http://www.rvg.org.ve/admin/images/biblioteca/conf_inf.pdf
- Quijano Lesage, E., & CIES. (2009, Marzo 1). Retrieved from <http://cedoc.cies.edu.ni/diplomados/D30.pdf>
- Rodríguez, D. I. (2011, Octubre 12). *IMSALUD*. Retrieved 12 29, 2014, from http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/2_AF_VIH_2002/6_efectos_secundarios.pdf
- Sánchez, F. M. (2008, Abril). *SCIELO*. Retrieved Diciembre 27, 2014, from http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992008000400012&script=sci_arttext
- Sánchez, P. D. (2011). *ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD*. España.
- Solorzano, C. T. (2014, Diciembre 2). Contra el SIDA. *Periodico HOY*, p. 5. (Virología), A. R. (2007). Infecciones oportunistas presentes en individuos con VIH/SIDA. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 2-4.
- WISHH. (2012). VIH y Nutrición. *Compendio de Conocimientos Sobre la Infección por el VIH*, 2 - 5.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: TABLAS DE SALIDA

Tabla 1: Edad de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Edad					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	19-23 años	6	27,3	27,3	27,3
	24-28 años	5	22,7	22,7	50,0
	29-33 años	8	36,4	36,4	86,4
	34 años a mas	3	13,6	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Tabla 2: Tiempo de Convivencia de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Tiempo de Convivencia de la enfermedad					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	< o igual de 6 meses	2	9,1	9,1	9,1
	07-12 meses	6	27,3	27,3	36,4
	13-18 meses	2	9,1	9,1	45,5
	19-24 meses	2	9,1	9,1	54,5
	25 meses a mas	10	45,5	45,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Tabla 3: Procedencia de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Procedencia					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Urbana	19	86,4	86,4	86,4
	Rural	3	13,6	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Tabla 4: Estado Civil de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Estado Civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Acompaña	11	50,0	50,0
	Casada	4	18,2	68,2
	Soltera	6	27,3	95,5
	Viuda	1	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Tabla 5: Numero de hijos de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Tabla de contingencia Número de hijos * Tiene Hijos

Recuento

	Número de hijos	TieneHijos		Total
		No	Si	
	1-2 hijos	0	12	12
	3-4 hijos	0	5	5
	5 a mas hijos	0	4	4
	Ninguno	1	0	1
	Total	1	21	22

Tabla 6: Tipo de familia de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Tipo de Familia				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nuclear	8	36,4	36,4
	Mono parental	3	13,6	50,0
	Extendida	11	50,0	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Tabla 7: Grado de Escolaridad de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Grado de escolaridad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	6	27,3	27,3
	Secundaria	14	63,6	90,9
	Universidad	2	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Tabla 8: Ocupación de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Ocupación				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ama de Casa	12	54,5	54,5
	Asistente del hogar	2	9,1	63,6
	comerciante	6	27,3	90,9
	Oficinista	2	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Tabla 9: Tipo de trabajo de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Tipo de Trabajo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fijo	5	22,7	22,7
	Cuenta propia	6	27,3	50,0
	No tiene	11	50,0	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Tabla 10: Frecuencia de ingreso del jefe de familia de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Frecuencia de ingreso				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diario	3	13,6	13,6	13,6
Semanal	9	40,9	40,9	54,5
Válidos Quincenal	6	27,3	27,3	81,8
Mensual	4	18,2	18,2	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 11: Estado Nutricional de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Estado Nutricional				
Estado Nutricional	Al inicio del TARV		Actual	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	2,0	9,1	2,0	9,1
Normal	8,0	36,4	8,0	36,4
Sobrepeso	11,0	50,0	10,0	45,5
Obesidad grado 1	1,0	4,5	2,0	9,1
Total	22,0	100,0	22,0	100,0

Tabla 12: Antecedentes Médicos Familiares de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Antecedentes Medico Familiares		
Antecedentes	Frecuencia	Porcentaje valido
Diabetes Mellitus	10	45%
HTA	4	18%
Insuficiencia Venosa	1	5%
Cardiopatía	2	9%
No tiene	5	23%
Total	22	100%

Tabla 13:Antecedentes Médicos Personales de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Antecedentes Personales				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No tiene	19	86,4	86,4	86,4
Diabetes Gestacional	1	4,5	4,5	90,9
Válidos Asma	1	4,5	4,5	95,5
HTA	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 14:Infecciones Oportunistas de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

Infección Oportunistas				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Neumonía	5	22,7	22,7	22,7
No ha padecido	13	59,1	59,1	81,8
Candidiasis				
Válidos Vaginal+Condilomatosis perineal	1	4,5	4,5	86,4
Infección Bacteriana	3	13,6	13,6	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 15:TARV Prescrito de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

TARV Prescrito				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
AZT	8	36,4	36,4	36,4
Abandono	2	9,1	9,1	45,5
AZT+3TC	3	13,6	13,6	59,1
Válidos Lopinavir+Ritonavir	1	4,5	4,5	63,6
AZT+Lopinavir	3	13,6	13,6	77,3
Efavirenz	4	18,2	18,2	95,5
no prescrito	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 16: Efectos secundarios del TARV de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Efectos secundarios				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	7	31,8	31,8	31,8
Nauseas, Dolor de cabeza	1	4,5	4,5	36,4
Dolor de Cabeza	4	18,2	18,2	54,5
Nauseas	5	22,7	22,7	77,3
Aumento de apetito	1	4,5	4,5	81,8
Válidos Dolor abdominal, nauseas	1	4,5	4,5	86,4
apetito disminuido	1	4,5	4,5	90,9
Distensión abdominal, Estreñimiento	1	4,5	4,5	95,5
Diarrea	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 17: Efectos Adversos del TARV de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Efectos adversos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	4	18,2	18,2	18,2
Abandono	1	4,5	4,5	22,7
Hipertrigliceridemia	1	4,5	4,5	27,3
Dislipidemia	2	9,1	9,1	36,4
Válidos Anemia Leve	8	36,4	36,4	72,7
Anemia Severa	2	9,1	9,1	81,8
Anemia + Hipercolesterolemia	1	4,5	4,5	86,4
Anemia + Hipertrigliceridemia	2	9,1	9,1	95,5
Anemia + Dislipidemia	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 18: Examen de Glicemia en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Examen de Glicemia mg/dL				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menor de 75 mg/ dL	5	22,7	22,7
	75 - 115 mg/ dL	16	72,7	95,5
	no registrado	1	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Tabla 19: Triglicéridos y colesterol en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

	Frecuencia	Porcentaje
Triglicéridos	Menos de 150 mg / dL	3
	Mayor de 150 mg / dL	8
	No Registrado	11
Colesterol	Menor de 200 mg / dL	5
	Mayor de 200 mg / dL	5
	No Registrado	12

Tabla 20: Hemoglobina y Hematocrito en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

	Frecuencia	Porcentaje
HGB g/dl	Menor de 11 g/ dL	9
	11 - 15 g/ dL	12
	No Registrado	1
Hematocrito %	menor de 37 %	19
	37 - 50 %	3

Tabla 21: Examen de Plaquetas en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Examen de Plaqueta

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
menor de 150,000	1	4,5	4,5	4,5
Válidos 150,000 - 450,000	21	95,5	95,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 22: Examen de WBC en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Examen de WBC %

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 4	2	9,1	9,1	9,1
De 4 - 10	11	50,0	50,0	59,1
Válidos Mayor de 10	8	36,4	36,4	95,5
No Registrado	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 23: Examen de RBC en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Examen de RBC

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 3.5	11	50,0	50,0	50,0
Válidos 3.5 - 5.5	5	22,7	22,7	72,7
No Registrado	6	27,3	27,3	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 24: Recuento de células CD4 en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Conteo CD4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
mayor de 501 cel/mm3	10	45,5	45,5	45,5
Válidos 201 - 500 cel/mm3	12	54,5	54,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 25: Carga Viral en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Carga Viral				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	menor de 20 CP/ml	8	36,4	36,4
	20 - 10000 CP/ml	11	50,0	86,4
	Mayor a 10000 CP/ml	3	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Tabla 27: Actividad física de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Practica alguna actividad física				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	18	81,8	81,8
	Si	4	18,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Tabla 28: Bebidas alcohólicas y tabaco de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón

	Bebidas Alcohólicas		Fuma	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	4,5	3	13,5
No	21	95,5	19	86,4
Total				

Tabla 29: Horas de sueño de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón

Horas de Sueño				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	3 a 4 horas	5	22,7	22,7
	5 a 6 horas	3	13,6	36,4
	7 a 8 horas	7	31,8	68,2
	9 a mas	7	31,8	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Tabla 30: Tiempos de comida y de mayor consumo de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Tabla de contingencia tiempos de comida realiza al día * Tiempo de comida que consume mas

Recuento

		Tiempo de comida que consume mas			Total
		Desayuno	Almuerzo	Cena	
Cuantos tiempos de comida realiza al día	2 Tiempos	0	1	1	2
	3 Tiempos	0	11	3	14
	4 Tiempos	0	1	0	1
	5 Tiempos - mas	1	2	2	5
Total		1	15	6	22

Tabla 31: Tiempo que dedica a cada comida y ambiente en que se realizas mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Tabla de contingencia Cuanto tiempo dedica a cada comida * Ambiente en que realiza cada comida

Recuento

		Ambiente en que realiza cada comida			Total
		Mesa	Viendo TV	Conversando	
Cuanto tiempo dedica a cada comida	Menos de 5 minutos	1	4	1	6
	10 min	3	5	2	10
	Mas de 10 minutos	0	6	0	6
Total		4	15	3	22

Tabla 32: Apetito y masticación de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Tabla de contingencia Como es su apetito * como es su masticación

Recuento

		Como es su masticación			Total
		Lenta	Normal	Rápida	
Como es su apetito	Bueno	1	11	0	12
	Regular	1	5	1	7
	Aumentado	0	2	1	3
Total		2	18	2	22

Tabla 38: Consumo de bebidas carbonatadas en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Tabla de contingencia Cada cuanto * Consume gaseosa

ecuento

		Consume gaseosa		Total
		Si	No	
Cada cuanto	Diario	4	0	4
	5 v/sem	6	0	6
	3 v/sem	6	0	6
	1 vez sem	3	0	3
	Nunca	0	3	3
Total		19	3	22

Tabla 35: Consumo de alimentos chatarra en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Tabla de contingencia Cuales * Consume alimentos chatarra

ecuento

		Consume alimentos chatarra		Total
		Si	No	
Cuales	Pizza	1	0	1
	Fritanga	5	0	5
	Hamburguesa	3	0	3
	Chiverías	4	0	4
	Ninguna	0	9	9
Total		13	9	22

Tabla 39: Consumo de agua de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

cuantos vasos de agua consume al día

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 a 3 vasos	4	18,2	18,2	18,2
	4 a 6 vasos	8	36,4	36,4	54,5
	7 a 9 vasos	10	45,5	45,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Tabla 40: Forma de Preparación de alimentos de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

como prepara los alimentos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cocidos	14	63,6	63,6	63,6
Válidos Fritos	8	36,4	36,4	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 41: Sal, Pimienta y chile en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

	Adiciona Sal		Adiciona condimento		Alimentos picantes	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	22,7	17	77,3	13	59,1
No	17	77,3	5	22,7	9	40,9
Total						

Tabla 42: Alimento que les hacen daño y que ya no consumen después de la enfermedad las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

acuento

	Hay alimentos que después de la enfermedad no consume					Total
	No	Leche	Huevo	Carnes	Queso	
Ninguno	6	1	0	2	0	9
Leche	0	0	1	0	0	1
Frijoles	1	1	0	0	0	2
Lechuga, Rábano	0	0	0	1	0	1
Cerdo	4	1	0	1	1	7
Repollo, Yuca	1	0	0	0	0	1
Yuca, Papa	1	0	0	0	0	1
Total	13	3	1	4	1	22

Tabla 43: Horario del TARV de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Horario de toma de medicamento				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No toma (abandono el TAR)	2	9,1	9,1	9,1
6 am, 1 pm y 8 pm	1	4,5	4,5	13,6
7 am y 7 pm	7	31,8	31,8	45,5
8 am y 8 pm	10	45,5	45,5	90,9
6 am y 6 pm	1	4,5	4,5	95,5
9 am y 9 pm	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 44: Alimentos que combina con los medicamentos de las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

que alimentos combina con los medicamentos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	8	36,4	36,4	36,4
Cereales	8	36,4	36,4	72,7
Refresco Naturales	6	27,3	27,3	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Tabla 45: Conocimientos de alimentación en las mujeres convivientes con el virus de inmunodeficiencia Humana que reciben TARV y la educación nutricional del programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

Recuento				
		Educación alimentaria en el programa		Total
		Si	No	
Conocimiento de Alimentación	Si	1	4	5
	No	2	15	17
Total		3	19	22

Tabla 46: Trastorno Emocional en las mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón

Recuento

		Padece de algún trastorno Emocional		Total
		Si	No	
De quemanera	No	0	8	8
	Depresión	2	0	2
	Ansiedad	3	0	3
	Ideas suicidas	3	0	3
	Insomnio	4	0	4
	Sensación de fracaso	2	0	2
Total		14	8	22

ANEXO 2: CARTA DE SOLICITUD DEL ESTUDIO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD LUIS FELIPE MONCADA
SUB-DIRECCIÓN DOCENTE
UNAN-MANAGUA



"Año del fortalecimiento de la calidad"
Managua, 12 de noviembre 2014.

Dra. Gilma Arias Linares
Dirección de Docencia
SILAIS Managua
Su despacho

Estimada Doctora Arias:

A través de la presente me permito enviarle adjunto, perfil de investigación, Condiciones de salud y estilos de vida de mujeres convivientes con el virus de Inmunodeficiencia humana que reciben TARV en el programa VIH/SIDA del Hospital Berta Calderón, autores: Br. Grethell Verónica Sevilla Mejía, Br. Josseling Scarleth Gaitan, Br. Helen Patricia González Rojas, del Departamento de Nutrición, a fin de que se le permita el permiso de poder realizar esta investigación en el Hospital Bertha Calderón Roque.

Esperando una respuesta positiva a nuestra solicitud, en aras siempre de garantizar la calidad en la formación de profesionales de la salud.

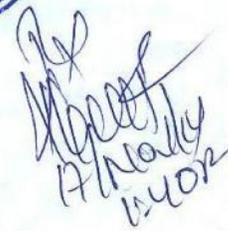
Atentamente,


MSc. Zenyda Quiroz Flores
Sub-Directora Docente
POLISAL UNAN MANAGUA








Arias
11/10/14

Cc:
Msc. Lucrecia Arias
Archivo
ZQF/mar

ANEXO 3: CARTA DE AUTORIZACION



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

NICARAGUA
2014
HACIENDO
Patria!

Managua 25 de Noviembre del 2014
REF: DDI-GAL-11-773-14

Doctora
Sonia Cabezas E.
Subdirectora Docente HBCR
SILAIS Managua
Su oficina

Estimada Dra. Cabezas:

Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que las Bachilleres; **Josseling Scarleth Gaitan, Helen González Rojas y Grethell Sevilla Mejia**, estudiantes de la carrera de Licenciatura en Nutrición del POLISAL-UNAN Managua, realicen trabajo de investigación titulado "**Condiciones de Salud y Estilos de Vida de Mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderon Roque, en el periodo comprendido entre Diciembre 2014- Febrero 2015**"

Tengo a bien expresarle que la información se recolectará a través de ficha estructurada y se obtendrá de la revisión de expediente y encuesta dirigida a pacientes. El período para la recolección de la información será del 01 de Diciembre 2014 al 27 de Febrero 2015, en horario de 8:00 AM a 12:00 MD.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a las estudiantes antes mencionadas y solicito de su apoyo a fin de que se garantice el monitoreo de la actividad investigativa y que los resultados del estudio sean revisados por su Unidad de Salud antes de su divulgación, así mismo se deberá garantizar una copia. Adjunto instrumento de recolección de información.

Sin más a que hacer referencia, me despido de usted.

Atentamente

Dra. Gilma Arias Linares.
Directora Docencia e Investigación
SILAIS Managua

Cc: Interesado
Archivo

**FAMILIA Y
COMUNIDAD
EN
VICTORIAS!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA,
SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD - SILAIS MANAGUA
Colonia Xolotlán, de la Iglesia Católica ½ c al
lago. Managua, Nicaragua. PBX (505) 22515740.
Email: silaismanagua@minsa.gob.ni



ANEXO 4: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Instituto Politécnico de la Salud.

Departamento de Nutrición.

Carta de consentimiento Informado.



Título de la investigación: Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque. Diciembre 2014 – Febrero 2015

Por este medio se les comunica que estamos haciendo una investigación para conocer las condiciones de salud y estilos de vida nutricional de las mujeres que reciben TARV en el Hospital Bertha Calderón Roque en el área de Epidemiología de dicho centro hospitalario. Esta conversación es para informarle acerca del estudio por lo que solicitamos de su participación voluntaria.

1.- Propósito del estudio.

El objetivo de nuestro estudio Evaluar las Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

Este estudio se hace para identificar las condiciones de salud y estilos de vida que tienen los pacientes ambulatorios que asisten a este hospital. Vamos a seleccionar a varios pacientes de sexo femenino que estén presentes en consulta externa el día de la recolección de datos, vamos a hacerles preguntas sobre los alimentos que consumen y la frecuencia con que los consumen, estilos de vida y tomar medidas de su cuerpo como su peso y su estatura. Estas medidas nos serán útiles para evaluarlos nutricionalmente y relacionar su estado nutricional con sus hábitos alimentarios.

2.- ¿En qué consiste la participación?

Si ustedes están interesados en saber los detalles del estudio para decidir su participación, el personal del estudio les leerá en voz alta este documento. Podrán participar en el estudio luego de haber entendido las explicaciones y solamente luego de estar de acuerdo y haber dado su consentimiento por escrito.

Su participación consiste básicamente en brindarnos la información que necesitamos para realizar la evaluación de su estado nutricional, este proceso incluye la toma de datos antropométricos o medidas de su cuerpo como: Peso, Talla, así como datos generales, información de sus hábitos alimentarios y estilos de vida. Esto se realizará el día que asista a la consulta externa en su sala correspondiente y este tendrá un tiempo de duración máximo de 20 min

3.- Confidencialidad.

La información que usted nos brinde en la entrevista será única y exclusivamente para fines del estudio. Tomando en cuenta la Ley 238 “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”, que protege la dignidad y respeta los derechos de las personas que conviven con el VIH/SIDA, usted será identificado solamente con un número que es el equivalente al número de personas que se van encuestando, en ningún momento se le tomarán datos personales que incluyen su nombre y apellidos, fecha de nacimiento, cédula de identidad, teléfono y domicilio.

Las encuestas de papel estarán en posesión única de los investigadores que llevarán a cabo el estudio y nadie más tendrá acceso a esta información.

4.- Beneficios.

Si usted decide participar en nuestro estudio, recibirá sin costo alguno asesoría nutricional que incluye: Resultado de las medidas de su cuerpo y Evaluación del Estado Nutricional en el que se encuentra.

5.- Riesgo.

Este estudio no tiene riesgos mayores para usted. El único riesgo que podría presentarse es la incomodidad que puede ocasionarle la toma de medidas de su cuerpo.

6.- Derecho a retirarse del estudio.

Participar en este estudio es completamente su decisión. Si usted decide participar o dejar de participar en el transcurso de la investigación, esta decisión no traerá ninguna consecuencia mala o negativa para usted. El hecho de que desee retirarse de la investigación no significa que usted perderá algún derecho o beneficio que recibe en sus servicios de salud.

Cuando acepte participar, se le entregará una copia de este documento de consentimiento que deberá entregar. Para mayor confidencialidad, no se requerirá de su firma, sino marcar con una “X” que indicará que está de acuerdo o en desacuerdo en la participación del estudio.

He leído este consentimiento y entendí las explicaciones anotadas anteriormente sobre el estudio que se está realizando. Todas mis dudas han sido resueltas.

Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Grethell Sevilla al teléfono 8858-1827, a Josseling Gaitán al 8759-8458 y a Helen González al 8927-4450 de lunes a viernes de 7:00am a 5:00pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la dirección del departamento de nutrición ubicado en el edificio Polisal unan-Managua al número de teléfono 2277-0257 de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm.

¿Autoriza a que estudiantes de V Año de la Carrera de Nutrición le realicen esta encuesta y tomen medidas de su cuerpo tal como se describió?

Si, acepto: _____

No acepto: _____

ANEXO 5: INSTRUMENTO DE RECOLECCION



Instrumentos para recolectar información sobre las Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque. Diciembre 2014 – Febrero 2015



Objetivo: Evaluar las Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque

1. Situación Sociodemográfico

1.1. Datos Generales

- 1.1.1. Edad: _____
1.1.2. Expediente: _____
1.1.3. Tiempo de Convivencia de la enfermedad: menor o igual de 6 meses: ____
07-12 meses: __ 13-18 meses: __ 19-24 meses: __ 25 meses a mas: ____

1.2. Situación Demográfica

- 1.2.1. Nacionalidad: Nicaragüense _____ Extranjero: _____
1.2.2. Procedencia: Rural: ____ Urbana: _____
1.2.3. Estado Civil: Soltera: ____ Casada: ____ Acompañada: ____ Viuda ____
1.2.4. Tiene Hijos: Si __ No __
1.2.5. Número de hijos 1-2 hijos __ 3-4 hijos __ 5 a mas hijos __ Ninguno ____

1.3. Situación Económica

- 1.3.1. Tipo de Familia: Nuclear: _____ Mono parental: _____ Extendida: _____
1.3.2. Grado de escolaridad: Primaria: _____ Secundaria: _____ Universidad: _____
1.3.3. Ocupación: Ama de Casa: ____ Asistente del hogar ____ comerciante ____ Oficinista ____
1.3.4. Tipo de Trabajo: Temporal: _____ Fijo: _____ Cuenta propia: _____
1.3.5. Frecuencia de ingreso: Diario: ____ Semanal: ____ Quincenal: ____ Mensual: ____

2. Estado Nutricional

- 2.1.1. Peso inicial _____ kg
2.1.2. Peso Actual _____ kg
2.1.3. Talla: _____ cm
IMC al inicio del TARV: Bajo peso: ____ Normal: ____ Sobrepeso: ____ Obesidad: ____
IMC actual: Bajo peso: ____ Normal: ____ Sobrepeso: ____ Obesidad: ____
2.1.4. Antecedentes Medico Familiares: Si ____ No ____ Cuales: Diabetes Mellitus ____
Cardiopatía ____ Cáncer ____ HTA ____
2.1.5. Antecedentes Medico Personales: Si ____ No ____ Cuales: Diabetes Mellitus ____
Cardiopatía ____ Cáncer ____ HTA ____

3. Infecciones Oportunistas y Efectos adversos del TARV

- 1.1 Ha padecido alguna enfermedad oportunista: Infección bacteriana: __ Neumonía: __
 Candidiasis: _____ Tuberculosis: _____
- 1.2 TARV Prescrito: _____
- 1.3 Presenta algún efecto secundario a los medicamentos antirretrovirales:
 Dolor de cabeza: __ Nauseas: __ Diarrea: __ Fatiga: __ Insomnio: __ Dolor abdominal: __ Debilidad: __ Distensión abdominal __ Estreñimiento __
- 3.4. Efectos adversos de la TARV: Hipercolesterolemia: __ Hipertrigliceridemia: __
 Dislipidemia: _____ Lipodistrofia: __ Anemia Leve: __ Anemia Severa: _____

3.1. Exámenes de Laboratorio

Examen	Valor actual	Unidad de medida	Valor de referencia
Glicemia		mg/dL	
Triglicéridos		mg/dL	
Colesterol		mg/dL	
HGB		g/dL	
PLT		u/L	
HTC		%	
WBC		10 ³ u/L	
RBC		10 ³ u/L	

4. Recuento de células CD4 y Carga viral

Examen	Valor actual	Unidad de medida	Valor de referencia
Conteo de CD4		Cel/ul	
Carga Viral		CP/ml	

5. Estilos de Vida y Hábitos alimentarios

5.1. Alimentación

- 5.1.1. Practica alguna actividad física: Si: ____ No: ____ Cual ____ Frecuencia: _____
- 5.1.2. Consume bebidas alcohólicas: Si __ No __
- 5.1.3. Fuma: Si: ____ No: ____ Cuantos al día : _____
- 5.1.4. Horas sueño: _____
- 5.1.5. Cuantos tiempos de comida realiza al día: 2 t __ 3 t __ 4 t __ 5 t __ 6 t __
- 5.1.6. En cuales de los tiempos de comida consume más alimentos:
 Desayuno __ Almuerzo __ Cena _____
- 5.1.7. Cuanto tiempo dedica a cada comida: menos de 5 __ 10 min __ más de 10: ____
- 5.1.8. Cuando usted ingiere los alimentos en que ambiente lo realiza: Mesa: __ Viendo tv __ con música __ conversando __ frente a la computadora: ____
- 5.1.9. Como es su apetito: Bueno __ Regular __ Disminuido __ Aumentado ____
- 5.1.10. Como es su masticación: Lenta __ Rápida __ Normal ____

5.1.11. Patrón Alimentario

6. Alimentos y grupos de alimentos	¿Se consume?		Número de veces		
	Si	No	1 a 2 veces	3 a 5 veces	6 a 7 veces
Alimentos básicos					
1.Tortilla de maíz (comprada)					
2.Tortilla de harina (comprada)					
3. Frijoles (rojo-negro)					
4. Arroz					
5. Pastas(espagueti,caracolitos, lasaña, etc.)					
6. Pan dulce (pico,polvorón,rosquilla, etc.)					
7. Pan simple (molde, hamburguesa, etc.)					
8. Cereales (pinolillo, avena)					
9.Plátanos verdes/maduro					
10. Papas					
11.Yuca, raíz					
12.Guineo cuadrado					
13. Banano verde					
14. Quequisque					
Alimentos Formadores					
15.Lече en polvo					
16.Lече fluida vaca					
17. Queso (quesillo, cuajada, leche agria etc.)					
18. Huevo					
19. Carne de res (incluye viseras)					
20. carne de cerdo(incluyendo viseras)					
21. Pollo (incluye vísceras)					
22. Pescado o marisco(incluye enlatado)					
Alimentos Protectores					
Vegetales					
23. Para salsa y condimentos(ajo, culantro)					
24.Tomate					
25 Chiltomas o chiles (verdes, rojos, dulces)					
26. Hojas verdes (espinaca, laurel, etc.)					
27. Vegetales amarillos (zanahoria, etc.)					
28. Otros vegetales (repollo,pipián, etc.)					
Frutas					
29 Banano					
30 Sandía					
31 Melón					
32 Limón					

Condiciones de Salud y Estilos de Vida de mujeres convivientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que reciben TARV en el programa de VIH/SIDA del Hospital Bertha Calderón Roque.

Alimentos y grupos de alimentos	¿Se consumió?		Número de veces		
	Si	No	1 a 2 veces	3 a 5 veces	6 a 7 veces
Alimentos de Energía concentrada					
31.Aceite					
32.Manteca					
33.Crema					
34.Mantequilla					
Azucares					
35. Azúcar blanca					
36. Azúcar morena					
37. Miel					

- 6.1.1. Consume gaseosas: Si No
- 6.1.2. Cada cuanto: Diario 5v/sem 3 v/sem 1 v/sem Nunca
- 6.1.3. Consume alimentos chatarra: Si No
- 6.1.4. Cuales: Pizza Fritanga Hamburguesa Chiverias
- 6.1.5. Cuantos vasos de agua consume al día: 1-3 Vasos 4-6 Vasos 7-9 Vasos
- 6.1.6. Como prepara los alimentos: Al vapor A la plancha Asados Fritos
Cocidos
- 6.1.7. Consume alimentos picantes Si () No ()
- 6.1.8. Adiciona sal a los alimentos ya preparados: Si No
- 6.1.9. Adiciona condimentos a su comida: Si No Cuales _____
- 6.1.10. Que alimentos le hacen daño:

- 6.1.11. Hay alimentos que después de la enfermedad no consume Si No
Cuales _____
- 6.1.12. Horario de toma de medicamentos: _____
- 6.1.13. Que alimentos combina con los Medicamentos _____
- 6.1.14. Tiene conocimiento de su alimentación: Si No
- 6.1.15. Le brindan educación alimentaria en el Programa: Si No
- 6.1.16. Padece algún trastorno emocional Si: No:
- 6.1.17. De qué manera: Insomnio: Ideas Suicidas Depresión: Sensación de fracaso: Ansiedad:

**Esta información será de Total confidencialidad y discreción
Gracias por su Colaboración.**

ANEXO 6: PRESUPUESTO

Presupuesto			
Rubro	Cantidad	Detalle	Total C\$
Viajes			
❖ Coordinación con las autoridades del hospital para realizar el estudio (Hospital Bertha Calderón Roque).	- 4	- Pasajes hacia el hospital Bertha Calderón Roque (ida y vuelta).	C\$ 60.00
❖ Aplicación de prueba piloto en hospital Alemán Nicaragüense	- 2	- Pasajes hacia el hospital Alemán Nicaragüense	C\$ 70.00
Materiales			
• Impresión de borrador	-	- Impresiones de borrador	C\$ 215.00
• Impresión de instrumento	- 23	- Impresión de instrumento	C\$ 200.00
• Prueba de instrumento (prueba piloto)	- 5	- Impresiones de prueba piloto	C\$ 50.00
• Tiempo de computadora (internet).		- Internet	C\$ 350.00
• Reproducción del informe final	- 3 Impresión del informe final	- Impresión del informe final (3 Impresiones)	C\$ 1,500.00
• Empastado	- 3 empastado	- Empastado	C\$ 1,500.00
Imprevistos varios		Gastos varios	C\$ 500.00
Total C\$			C\$ 4,445.00
Total \$			\$ 165.00

ANEXO 7: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Noviembre 2014	Diciembre 2014	Enero 2015	Febrero 2015
Concretar o determinar el tema para la investigación a realizar	■			
Coordinación con las autoridades correspondientes del Hospital Bertha Calderón Roque	■			
Coordinación con la Lic. Damaris Peña responsable de epidemiología del hospital Bertha Calderón Roque	■			
Aprobación del tema por el departamento de nutrición POLISAL	■			
Elaboración de carta solicitando la autorización al MINSA Central para la elaboración del estudio.	■			
Elaboración del tema, Objetivos, planteamiento del problema, justificación y Diseño metodológico.	■			
Diseño del instrumento para la recolección de la información	■			
Validación del instrumento		■		
Recolección de la información		■		
Procesamiento y análisis de los resultados		■		
Elaboración de conclusiones y Recomendaciones		■		
Valoración por parte de la Tutora	■	■	■	■
Revisión previa por parte del trabajo			■	
Correcciones y ajustes finales			■	
Defensa Monográfica				■

