

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
POLISAL
DEPARTAMENTO DE NUTRICION



MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN
NUTRICION

ESTADO NUTRICIONAL, ESTILO DE VIDA Y CONOCIMIENTOS SOBRE
ALIMENTACION Y ENFERMEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE VIVEN CON
VIH QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ROBERTO
CALDERÓN GUTIÉRREZ NOVIEMBRE 2015 MARZO 2016.

AUTORES:

BRA. MAYRA VERANIA MOTA SALINAS
BR. JOSÉ DAVID SÁNCHEZ ACUÑA

TUTORA:

MSC: LIGIA MERCEDES PASQUIER GUERRERO

MANAGUA, NICARAGUA 2016

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	III
OPINIÓN DE LA TUTORA.....	V
GLOSARIO DE TÉRMINOS ABREVIATURAS.....	VI
RESUMEN.....	VIII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
4. JUSTIFICACIÓN.....	5
5. OBJETIVOS:.....	7
5.1. Objetivo general:.....	7
5.2. Objetivos Específicos:.....	7
6. MARCO TEÓRICO.....	8
6.1. Situación sociodemográfica de Nicaragua.....	8
6.2. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA.....	9
A nivel mundial.....	9
A nivel Latinoamérica.....	10
A nivel nacional.....	11
Prevalencia del VIH.....	11
6.3. VIH.....	12
6.3.1. Fisiopatología y etiología.....	12
6.3.2. Métodos de transmisión del VIH.....	13
6.3.3. Etapas de la infección por VIH.....	13
6.3.4. Diagnóstico.....	14
6.3.5. Signos y síntomas.....	15
6.3.6. Efectos de la infección en el estado nutricional.....	15
6.3.7. Efectos del síndrome de desgaste en la infección con VIH.....	16
6.3.8. Descomposición proteica:.....	16
6.3.9. Características de la malnutrición en la infección por el VIH.....	17
6.3.10. Principales carencias nutricionales.....	17

6.3.11.	Infecciones oportunistas	18
6.3.12.	Recuento de CD4 y carga viral.....	19
6.3.13.	SIDA	20
6.4.	Estado de salud	21
6.4.1.	Afectaciones clínicas.....	21
6.4.2.	Patrón de conducta emocional en pacientes con VIH/SIDA	25
6.5.	Estado Nutricional	26
6.5.1.	Métodos antropométricos	26
6.5.2.	Historia médica y dietética (anamnesis nutricional):	28
6.6.	Estilo de Vida.....	28
6.6.1.	Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas	29
6.6.2.	Actividad física	30
6.6.3.	Horas de sueño	31
6.6.4.	Cumplimiento con el tratamiento antirretroviral	32
6.6.5.	Hábitos alimentarios.....	35
6.7.	Alimentación.....	37
6.7.1.	Grupos de alimentos.....	37
6.7.2.	Suplementos nutricionales.....	39
6.7.3.	Alimentación en personas convivientes con el VIH.....	39
7.	DISEÑO METODOLÓGICO	44
8.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
9.	DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	59
9.1.	Características sociodemográficas	59
9.2.	Estado de salud	65
9.3.	Estado nutricional	66
9.4.	Estilo de vida	67
9.5.	Conocimiento sobre alimentación	83
9.6.	Conocimiento sobre enfermedad VIH	84
10.	CONCLUSIONES.....	86
11.	RECOMENDACIONES	89
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	91
	ANEXOS	93

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

Anexo 1: Carta de solicitud del estudio	94
Anexo 2: Carta de autorización.	95
Anexo 3: Cronograma de actividades	96
Anexo 4: Consentimiento Informado	97
Anexo 5: Instrumento de recolección	99
Anexo 6: Tablas de contingencias	107
Anexo 7: Dieta para pacientes viviendo con VIH	129

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a Dios, principalmente

Mi mamá

Mayra Salinas Espinoza

Y

A mi hijo

Jesús David Mercado Mota

Bra: Mayra Verania Mota Salinas

DEDICATORIA

A Dios Jehová, por haberme dado salud, y oportunidad en culminar mi carrera profesional con éxitos, muchas gracias.

A Mi Madre: Rosa María Acuña, mi Abuelita Juana Acuña, mi hermano Ulises Manuel y de manera especial a mí querido papa in memoriam: Sebastián Ulises Sánchez, a todos ustedes muchas gracias por creer en mí, a pesar mil dificultades pero aquí estoy y aquí sigo y todos sus esfuerzos han sido recompensados. Mil gracias.

A mis profesores, tutores, y de manera especial a la profesora: Ligia Pasquier y Carmen María Flores, Kenia paramo por haberme apoyado y creer en mí cuando más lo necesite. Gracias profesoras.

De manera especial a Lic.: Byron A. Rojas Martínez

Br. José David Sánchez Acuña

AGRADECIMIENTO

A Dios: Mi único Padre, mi Amado, mi Pastor, a quien le doy y daré toda la honra y la gloria cada uno de mis días, por regalarme la vida, permitirme ser quien soy, decidir el camino que debo seguir y nunca abandonarme. Por darme la madre que tengo y permitirme pertenecer a la familia que él me concedió.

A mi mama: Mayra Salinas Espinoza, a quien no tengo palabras para agradecer lo que ha hecho por mí, por su lucha constante por proveer mi bien, no solo en lo material, si no en lo espiritual, por todo el amor que me da, sus cuidados y su protección, por acercarme a los caminos de Dios y guiarme en cada uno de mis pasos.

A mi hijo: Jesús David Mercado Mota, por ser mi orgullo y mi gran motivación, libras mi mente de todas adversidades que se presentan, y me impulsa a cada día superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor. No es fácil, eso lo sé, pero tal vez si no te tuviera, no habría logrado tantas grandes cosas, tal vez mi vida sería un desastre sin ti. Le agradezco al padre santo por ponerme en frente este hermoso hijo, que aunque no habla y su único medio para expresarse sea el llanto, me ha enseñado muchas sabias lecciones para la vida. Has traído sentido a mi vida, eres el causante de mi anhelo de salir adelante, progresar y culminar con éxito esta tesis, por eso mismo dedico esta tesis a mi hijo, dedico a ella cada esfuerzo que realice en la construcción de esta.

A mi familia: Por su condicional apoyo, comprensión, paciencia y sobretodo amor, especialmente a Jonathan, quien con su amor ha llenado mis días de mucha dicha, gracias por este tiempo juntos.

A mi asesora y revisor de tesis: Msc. Ligia Pasquier quien ha confiado en mí, enseñándome mucho de lo que sabe para mi formación académica y personal.

Bra: Mayra Verania Mota Salinas

AGRADECIMIENTO

A Dios Jehová, por darme salud, ciencia, sabiduría conocimientos, por darme la oportunidad de culminar mi carrera profesional con mucho éxitos, muchas gracias Dios.

A Querida Familia: mi mama: Rosa María Acuña, mi abuelita: Juana Acuña, a mi papa especialmente muchas gracias papa: Sebastián Ulises Sánchez in memoriam, a mi hermano Ulises Manuel y mi sobrino por darnos felicidad a mi familia.

A mis profesores por tener paciencia y haber apoyado cada momento en cada situación difícil ahí estaban ustedes para ayudarnos de manera especial profesora: Ligia Pasquier y Carmen María Flores, Kenia Paramo.

Especialmente a Lic: Byron A. Rojas Martínez, por haberme apoyado y en todo momento. Muchas gracias.

Br. José David Sánchez Acuña

OPINIÓN DE LA TUTORA

En mi carácter de tutor del Trabajo Monográfico presentado por los bachilleres Mayara Verania Mota Salinas y José David Sánchez Acuña, para optar al título de LICENCIATURA EN NUTRICIÓN. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos suficientes para sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe con los requisitos y méritos suficientes para su aprobación. Felicito a los investigadores por haber seleccionado un tema vigente ya que debemos de estar preparados para la respuesta temprana ante situaciones para minimizar sobre todo las pérdidas humanas.

En la ciudad de Managua, al cuarto día del mes de abril del 2016

Msc. Ligia Mercedes Pasquier Guerrero

Lic. en Nutrición y Maestría en Tecnología de Alimentos.

GLOSARIO DE TÉRMINOS ABREVIATURAS

1. **ADN:** Acido desoxirribonucleico.
2. **Anorexia:** Disminución del apetito, lo que puede conducir a una disminución de la ingesta de alimentos.
3. **ARN:** Ácido ribonucleico.
4. **AZT:** Azidotimidina.
5. **Carga de ARN viral:** Es el resultado de un método de laboratorio, expresado como copias de ARN por mililitros de plasma u otro fluido corporal.
6. **Carga viral:** Cantidad de partículas virales de VIH circulantes en la sangre.
7. **Células CD4+** (Conocidas también como “T4” o “células T cooperadoras”): los linfocitos CD4+ (un tipo de leucocitos o células blancas sanguíneas).
8. **CMV:** Infección por citomegalovirus.
9. **Col-HDL:** Colesterol de alta densidad.
10. **Col-LDL:** Colesterol de baja densidad.
11. **Col-total:** Colesterol total.
12. **Dieta:** Es el cómo, cuánto y qué clase de alimentos se deben tomar diariamente para satisfacer las necesidades nutritivas de nuestro organismo.
13. **ECNT:** Enfermedades crónicas no transmisibles.
14. **Estigmatizar:** Discriminar, señalar o denigrar a una persona.
15. **HGB:** Hemoglobina.
16. **HTA:** Hipertensión arterial.
17. **HTC:** Hematocrito.
18. **IMC:** Índice de masa muscular.
19. **IO:** Infección oportunista.
20. **ITS:** Infección de transmisión sexual.
21. **KS:** Sarcoma de Kaposi.
22. **MCC:** Masa celular.
23. **MPE:** Mal nutrición proteico-energética.
24. **ONUSIDA:** Organización Naciones Unidas de lucha contra el SIDA.
25. **PCP:** Neumonía por Pneumocystis.

26. **PCR:** Reacción en cadena de polimerasas.
27. **PEA:** Población económicamente activa.
28. **PPV:** Persona viviendo con VIH.
29. **PPVS:** Persona viviendo con VIH SIDA.
30. **SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
31. **SNC:** Sistema nervioso central.
32. **TARGA:** Terapia anti-retroviral de gran actividad (HAART en inglés), combinación de tres o más medicamentos anti-retrovirales.
33. **TARV:** Terapia anti-retroviral.
34. **TB:** Tuberculosis.
35. **TG:** Triglicéridos.
36. **VHI:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue evaluar sobre las condiciones de salud, estilos de vida, conocimientos de alimentación y enfermedad de 30 pacientes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que asisten a consultas externa al Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, de la ciudad de Managua Nicaragua, la investigación tuvo como diseño un estudio descriptivo de corte transversal, en donde se recopiló información actual obtenida del instrumento. El instrumento fue una encuesta diseñada para la recolección de la información, donde se aplicó a los pacientes para conocer los aspectos sociodemográfico, datos antropométricos y estilos de vida.

Los resultados indicaron que los pacientes viviendo con VIH, contaban con variante de género, edad, estatus social, en cuanto al estado nutricional se destaca el normopeso, con respecto a las afectaciones clínicas presentaron: trastornos metabólicos como Dislipidemia, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia; diarrea, depresión, estrés, hipertensión arterial, anemia, neumonía, obesidad, osteoporosis entre otras. Se encontró que los pacientes presentaban estilo de vida inadecuados para conllevar su enfermedad. En cuanto a sus conocimientos fueron insatisfactorios en los temas de alimentación y enfermedad.

En conclusión podemos decir que se necesita una intervención Nutricional individualizada en cada uno de los pacientes viviendo con VIH, a través de talleres a que ayuden a la población a estudios a modificar sus hábitos y estilo de vida.

1. INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad trasmisible que produce el deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo cual deja de cumplir su función de lucha contra la infección y enfermedad, teniendo un gran impacto en el estado nutricional del paciente puesto que infecta a las células que cubren el tracto gastrointestinal y pueden conducir a que la ingestión, digestión, absorción, y eliminación sean dolorosas, dificultosa y menos efectivas que junto a la manera de alimentarse y su forma de vida y actitudes cotidianas realizadas por PVV (personas que viven con VIH) alcanzar tener una influencia en el progreso de la enfermedad.

En Nicaragua desde 1987 cuando se presentó el primer caso de VIH positivo, el número de afectados 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 oportunidad importante en el campo de la prevención y el tratamiento de las personas afectadas, actualmente el MINSA, tiene diversos programas de apoyo dirigidos a dar consejería, brindar atención médica y tratamiento antirretroviral a todos los pacientes registrados legalmente en los diferentes hospitales del país.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar las condiciones de salud tales como complicaciones de la infección por VIH y los conocimientos acerca de la alimentación y enfermedad, también la gran importancia de la alimentación y nutrición en los PVV en el mantenimiento de la salud de las personas que son atendidas en los programas de VIH/SIDA, del hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

2. ANTECEDENTES

A nivel internacional

En un estudio realizado por Francy Andrea Barrera Lozano en un trabajo de grado de Bogotá, Colombia (diciembre 6 del 2010). En la población del programa PVVS evaluada el 84.13% de los pacientes corresponden al sexo masculino y el 15.88% sexo femenino. Se encontró una relación hombre: mujer de 5:1. El mayor número de pacientes, independientemente del sexo, ingresa al programa en el rango de edad de 21 a 59 años. En este hallazgo es importante recalcar que el rango de edad, se considera población económicamente activa. Adicionalmente a las enfermedades oportunistas marcadoras de sida, se encontraron comorbilidades en los pacientes. El 2.5% presentó diabetes mellitus, 1% de los pacientes desarrollaron la enfermedad posterior al diagnóstico, asociado con las complicaciones metabólicas propias de la terapia HAART. El 2.29% de los pacientes presentó hipertensión, el 0.43% carcinomas no relacionados con el VIH y el 10% a otras patologías como hipoglucemia, enfermedad cardiovascular asociada al VIH y epilepsia. La clasificación por IMC mostró que el 66.52% de la población PVVS tenía IMC al ingreso en el rango de normalidad, el 18.88% sobrepeso, 2.58% obesidad grado I, 0.43% obesidad grado II, 3% desnutrición energética calórica grado I y el 0.43% desnutrición energética calórica grado II.

A nivel nacional

Según (CONSIDA, 2015 I Semestre) en Nicaragua 556 primer semestre del año 2015 fueron contagiados y diagnosticado con VIH/SIDA, siendo más de la mitad jóvenes académicamente activos en la zona de Managua, que también no presentaban ningún tipo de signos y síntomas, es decir su estado nutricional y estilo de vida estaban en óptimas condiciones como su: medidas antropométricas, IMC, PI, % total de grasas y % total de lípidos y no consumían tabaco ni bebidas alcohólicas, únicamente practicaban sexo; homosexuales, con protección y muy altamente promiscuos, practicaban orgias entre otros.. nuestra investigación demostrada a través de un instrumento, se encontró que el estado nutricional, estilo de vida de los pacientes captados de nuestra muestra son: jóvenes , adultos jóvenes, laboralmente activos, no presentando ningún síntomas y signos , también

ninguna patología que pueda ser causa de su muerte, a su vez son asesorado por personal de base, así como también de instituciones, podemos ver que se encontró su estado nutricional, estilos de vida saludable, donde ellos promueven la actividad física, caminatas moderadas, alimentación variada y poseen algunos conocimientos en cuanto a VIH/SIDA, y el MINSA A nivel nacional brindando charlas, asesoría, pruebas rápidas, TARV, epidemiología brindando control, promoción y prevención de los derechos ante la ley 238.

3. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El VIH; se considera una enfermedad crónica tratable dada la efectividad del tratamiento antirretroviral, en dicha enfermedad es relevante evaluar aspectos como: estado nutricional, estilo de vida y conocimientos sobre la alimentación y su enfermedad. A su vez es importante conocer la adherencia al tratamiento a TARV, de manera que logren mantener una mejor calidad de vida.

Los pacientes que conviven con el VIH, debe conocer cómo debe ser su alimentación y la importancia en relación a su patología. Por eso surge la necesidad de conocer estado nutricional, estilo de vida, y conocimientos sobre alimentación y enfermedad ya sea en su inicio o transición de la enfermedad o en sus diferentes etapas y su tratamiento farmacológico para evaluar sus características e iniciar posteriormente una nutrición que favorezca su estado nutricional y retardar futuras complicaciones de tal manera llegar a una mejor calidad de vida durante el transcurso de su enfermedad.

Es por esto nos planteamos las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el estado nutricional, estilo de vida y conocimientos sobre alimentación y enfermedad en pacientes adultos que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo noviembre 2015 a marzo 2016?

De cual se deriva las siguientes preguntas directrices:

1. ¿Cómo es la situación socio demográfica de los pacientes adultos con VIH, del hospital Roberto Calderón Gutiérrez?
2. ¿Cuál es el estado de salud y nutricional de los pacientes en estudio con VIH, del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez?
3. ¿Cuáles son los estilos de vida de los pacientes adultos con VIH, del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez?
4. ¿Cuáles son los conocimientos sobre la alimentación y la enfermedad que tienen los pacientes adultos con VIH del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez?

4. **JUSTIFICACIÓN**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario. En las primeras fases de la infección, la persona no muestra signos visibles de enfermedad pero, pasado algún tiempo, se manifestarán los múltiples síntomas del SIDA, en particular el adelgazamiento, fiebre, diarrea e infecciones oportunistas. Una buena nutrición es importante tan pronto como una persona resulta infectada por el VIH (Prebel, 2000). La educación nutricional en esta fase temprana le da a la persona la probabilidad de crear nuevos hábitos alimentarios saludables y tomar medidas para evitar posibles complicaciones a la salud (Polo, 2002).

La población de personas viviendo con VIH (PVV) ha ido en crecimiento en los últimos años. Según datos del MINSA de los nuevos casos diagnosticados pertenecen a personas de entre 20 y 44 años de edad como el más afectado por esta epidemia, caracterizado además por ser población económicamente activa (world health organisation, 2014). En el mundo crece la preocupación entre la comunidad académica y política, no sólo por el aumento continuo en el número de casos de infección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH, sino también por sus impactos o efectos en el nivel individual, familiar y social (Lopera M, 2009). Los impactos del VIH trascienden los fenómenos individuales para situar a las personas en un contexto familiar inmediato que responde al mismo tiempo y afronta las consecuencias del padecimiento desde la perspectiva psicosocial y económica. No existe ninguna duda respecto a la directa relación entre una correcta alimentación, adecuada a las necesidades nutricionales de la población o individuo y sus niveles de salud (Familiar, 2005).

Ahora bien si se contextualiza a la población de pacientes con VIH con alteraciones metabólicas propias de la infección, la presencia o desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y hábitos nocivos como tabaquismo, uso de sustancias psicoactivas, alcohol y ausencia de actividad física, los riesgos de morbilidad/mortalidad de esta población aumentan considerablemente más allá de la infección propiamente dicha.

La intención del estudio radica en abordar esta problemática con el compromiso social del afrontamiento de la epidemia estudiando el estado nutricional, estilo de vida, y conocimiento sobre alimentación y enfermedad en personas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el período de noviembre 2015 a marzo 2016. Los resultados obtenidos podrán ser una base de información para las estrategias educativas y de intervención en cada uno de los profesionales que hacen parte del equipo multidisciplinario, haciendo énfasis en el aspecto nutricional del paciente, ya que la nutrición es un pilar fundamental para el manejo y tratamiento del VIH, contribuyendo al mantenimiento de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. Además, por tratarse de una enfermedad de alto costo la intervención nutricional es relevante para disminuir el riesgo de morbilidad/mortalidad de esta población.

5. **OBJETIVOS:**

5.1. Objetivo general:

- Describir el estado nutricional, estilo de vida y conocimientos sobre la alimentación y la enfermedad en pacientes adultos que viven con VIH que asisten a la consulta externa del hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de noviembre 2015 a marzo 2016.

5.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar sociodemográficamente a los pacientes adultos con VIH del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.
- Evaluar el estado de salud y nutricional de los pacientes en estudio con VIH del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.
- Determinar el estilo de vida de los pacientes adultos con VIH del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.
- Identificar los conocimientos sobre la alimentación y la enfermedad que tienen los pacientes adultos con VIH del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Situación sociodemográfica de Nicaragua

Nicaragua 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% es menor de 10 años (INIDE, 2015).

La familia promedio a nivel nacional es de 5.9 miembros, cifra que 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%, una de las más elevada del continente. Existe una migración constante del campo a la ciudad, asociadas a oportunidades que no existen en las áreas rurales producidos por la pobreza, la baja disponibilidad de los servicios básicos y la alta incidencia de violencia

Según el (MINSA I. &, 2013) en su último informe preliminar da la encuesta Nicaragüense de demografía y salud 2011/12 reflejo la situación actual de Nicaragua, donde el levantamiento de la información se realizó en doce meses:

- Población actual (countrymeters, 2015) total (en millones) 6,233,420
- 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 50.5%
- Porcentaje de población masculina 49.5%

Situación socioeconómica de Nicaragua

Según el Banco Mundial (Mundial, 2014), Nicaragua sigue siendo unos 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 250 mil, en lo que respecta a la tasa de desempleo abierto y subempleo afecta al 18 % y al 35% respectivamente. De la PEA que trabaja 70% no le alcanza para cubrir los gastos de una canasta básica de 53 productos, ellos perciben un ingreso promedio de C\$ 5,600.00 mensuales. El costo de la canasta básica es de C\$ 12,333.02 (julio 2015) ósea que solo pueden adquirir 25% de la misma (INIDE, 2015).

6.2.Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA

A nivel mundial

La epidemiología 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 la organización de naciones unidas sobre el VIH-SIDA (ONUSIDA) 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	0,8	1.400.000	690.000 (49,3)	710.000	UDVP

Asia central				(50,7)	
Latinoamérica	0,5	1.400.000	490.000 (35,0)	910.000 (65,0)	Homosexual
Asia este	0,3	760.000	220.00 (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

A nivel Latinoamérica

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 latinoamericanos considerando los índices, se han establecidos 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 2,5y 4,4/1.000 habitantes): Guatemala (4,3), Brasil (4,1), Colombia (3,5), Uruguay (2,9), Argentina (2,7), Ecuador (2,7) y Pero (2,5). Países con prevalencia alta (entre 4,5 6,4/1.000 habitantes): Republica Dominicana (5,8), Panamá (5,7), El Salvador (5,5) y Honduras (5,1).

De acuerdo con ONUSIDA, la vía predominante de contagios en todos los países latinoamericanos es la sexual (heterosexual y homo/bisexual). México y 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%).

A nivel nacional

En Nicaragua el primer caso de VIH se presentó en 1987, en el departamento de Rivas, actualmente se registran al 2015 (primer semestre) a 10,405 personas afectadas por el VIH de las cuales 9,832 son VIH, 586 casos nuevos y 1,174 fallecidos. En cuanto a la tasa de prevalencia es de 0.26% 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 hombre una mujer (UNAIDS, 2013). En el siguiente cuadro se muestra el componente estadístico sobre la situación del VIH desde el primer caso registrado hasta la actualidad.

Situación VIH según condición

Acumulados 1987- 2015* PRELIMINAR			
Descripción	1987-2014	2015	Al 2015*
Total Personas con VIH	9832	586	10405
Personas con VIH	7696	488	8184
VIH avanzado	962	60	1022
Fallecidos	1174	25	1199
Tasa Prevalencia	26x100, 000 hab.		
Tasa Incidencia	31x100, 000 hab.	15x100, 000 hab.	
(Sin información completa)	0	13	

(MINSA, Estadísticas Componente ITS-VIH y SIDA, Datos preliminar I semestre 2015)

Prevalencia del VIH

Al 2013, la tasa de prevalencia nacional es 236% (por cada 100,000 habitantes), en total tres departamentos es donde la epidemia se encuentra concentrada, es decir por arriba de la media nacional considerados como alto riesgo siendo la mayoría zonas fronterizas lo que presentan factores de riesgo 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 ocho departamentos se encuentran clasificados como de bajo riesgo: Boaco, Madriz, Estelí, Jinotega, Rio San Juan,

Nueva Segovia, Matagalpa y las Minas. Cabe señalar que, en el 100% de los departamentos existe transmisión activa de VIH.

Nicaragua registra actualmente 10,405 casos de VIH en lo que va del año 2015 primer semestre 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 586 nuevos casos de la enfermedad en el país en el primer semestre del 2015, en donde lo más afectados son los varones quienes constituyen un 63% y 37% 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 (MINSA, Estadísticas Componente ITS-VIH y SIDA, Datos preliminar I semestre 2015).

Las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud (MINSA) registraron 3,262 personas en tratamiento antirretroviral en el país (MINSA, Estadísticas Componente ITS-VIH y SIDA, Datos preliminar I semestre 2015). Además en los últimos años se han logrado avances en la descentralización en la entrega de tratamiento 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.

6.3. VIH

6.3.1. Fisiopatología y etiología

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) fue descrito por primera vez en los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de EE.UU. En 1981 (Fee y Brown, 2006). Con anterioridad se había detectado casos de varones sanos jóvenes afectados por infecciones oportunistas (IO) asociadas a depresión grave del sistema inmunitario, como neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, infección por citomegalovirus (CMV), candidiasis o el infrecuente sarcoma de Kaposi. Estos casos se relacionaban con un trastorno hasta entonces

desconocido. En 1983 fue aislado el retrovirus causante del cuadro, al que se denominó virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El caso más antiguo conocido fue confirmado en una muestra de sangre de 1959, de un varón que habitaba en lo que entonces será el Congo Belga (Zhu y cols., 1998) (Keele y cols., 2006).

La infección primaria por VIH es la causa subyacente del SIDA. El virus invade el núcleo genético de las células CD4+, también conocidas como linfocitos T-helper, que son los principales agentes implicados en la protección contra la infección. El recuento sanguíneo de linfocitos CD4+ es la prueba de laboratorio empleada normalmente. El virus está presente también en otras localizaciones, tales como semen, secreciones vaginales, sistema linfático y sistema nervioso central (SNC), y evoluciona de forma independiente. La infección por VIH produce una progresiva depleción de células CD4+ que, en última instancia, da lugar a un inmunodeficiencia, enfermedad constitucional (fiebre persistente, sudores nocturnos, fatiga crónica, malestar y diarrea), complicaciones neurológicas, infecciones oportunista (IO) y neoplasias (Escott-Stump, 2009).

6.3.2. Métodos de transmisión del VIH

El VIH se transmite fundamentalmente por:

- Contacto sexual (anal, vaginal u oral) a través del semen (incluyendo el líquido pre seminal 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.

6.3.3. Etapas de la infección por VIH

La enfermedad presenta 4 etapas: (Escott-Stump, 2009) 1) Infección aguda por VIH: La infección aguda por VIH se produce 2-4 semanas tras la infección y es un período de rápida replicación vírica. Del 40% al 90 % de los nuevos infectados desarrollan síntomas

similares a los de la gripe: fiebre, exantema maculopapular, úlceras orales, artralgia, pérdida de apetito y peso, malestar, inflamación de los ganglios linfáticos, faringitis y mialgias (dolor muscular difuso). Dura desde unos días a 4 semanas y no suele establecerse el diagnóstico de Infección por VIH en este período. El desarrollo de anticuerpos VIH se denomina seroconversión y puede producirse entre 1 semana y varios meses o más después de la infección inicial. Una vez que los anticuerpos contra el VIH aparecen en la sangre, los infectados, con o sin síntomas, dan positivo en la prueba del VIH. En este momento la carga viral es muy alta y los individuos son extremadamente infecciosos.

2) Infección crónica asintomática por VIH: La fase de VIH asintomática es la siguiente y en ella se producen síntomas escasos o nulos; puede durar de algunos meses a unos 10 años.

3) Infección sintomática por VIH: El VIH sintomático se inicia cuando aparecen los primeros síntomas. Estos síntomas, no definitorios de SIDA, incluyen fiebre, sudores, alteraciones cutáneas y fatiga. También se dan en ocasiones un empeoramiento del estado nutricional y de la composición corporal.

4) SIDA: Es el término diagnóstico reservado para personas con al menos una patología clínica amenazadora para la vida que se relacione claramente con la inmunosupresión inducida por el VIH.

6.3.4. Diagnóstico

Las pruebas de detección del VIH revelan si hay infección por la presencia o ausencia en la sangre de anticuerpos contra el virus. El sistema inmunitario genera anticuerpos para luchar contra agentes patógenos externos. La mayoría de las personas pasan por un "periodo silente", generalmente de entre 3 y 6 semanas, durante el cual los anticuerpos contra el virus se están fabricando y aún no son detectables. Esta primera etapa es el momento de mayor infectividad, aunque la transmisión puede producirse en todos los estadios de la infección. En caso de posible exposición, conviene confirmar los resultados de la prueba de detección repitiéndola al cabo de seis semanas, esto es, una vez transcurrido el tiempo suficiente para que las personas infectadas generen anticuerpos (Salud, 2009).

6.3.5. Signos y síntomas

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta (Salud, 2009).

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

6.3.6. 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, representan un reto para mantener las reservas de nutrientes.

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) 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.

6.3.7. 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 tratamiento anti retrovirales (TARV) quienes pierden más del 20% de su peso inicial.

- 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.
- Mala absorción: Esto ocurre cuando los alimentos no son correctamente dirigidos y convertidos en nutrientes, o a pesar de ser convertidos en nutrientes no son absorbidos por los intestinos y llevados al sistema circulatorio.
- Anormalidades en el metabolismo: Los niveles de varias hormonas pueden afectar el metabolismo. El VIH parece cambiar estos, incluyendo la testosterona y el tiroideo. También las citoquinas juegan un papel en el desgaste. Las citoquinas son proteínas que producen inflamación para ayudar el cuerpo a luchar infecciones. Las personas con el VIH tienen niveles muy altos de citoquinas. Esto hace que el cuerpo produce más grasas y azúcares, pero menos proteínas.

6.3.8. 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 suficientes calorías y nutrientes provenientes de los alimentos del 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.

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

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

- **Pérdida de peso aguda (caquexia).** Generalmente en asociación con infecciones oportunistas, particularmente no gastrointestinales (por ejemplo la neumonía por *Pneumocystiscarini*).
- **Pérdida de peso crónica, progresiva (patrón de ayuno).** Más frecuentemente asociada a afectación gastrointestinal por ejemplo, una parasitación crónica por *Isospora belli*.

6.3.10. Principales carencias nutricionales

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.

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 hipercatabolismo de la infección por VIH.

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, Guía de alimentación y Nutrición en la alteración de personas con VIH/SIDA, 2008).

6.3.11. 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 parasitosis, por virus, y hongos (Virología, 2007).

Las IO por bacterias, hongos, protozoos o virus produciendo diarrea, mal absorción intestinal, fiebre, pérdida de peso y el recuento de las cédulas CD4t de 200 a menos.

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.
- **Infección por Bacterias:** Tuberculosis, Sífilis, Infección respiratoria bacteriana, Infección entérica bacteriana, Bartonelosis.
- **Neoplasias:** sarcoma de Kaposi, Carcinomahepatocelular, Linfoma no Hodgkin, Linfoma de Hodgkin (Programa Nacional de Prevención de control de VIH/DIDA/ITS).

6.3.12. Recuento de CD4 y carga viral

Recuento de CD4

Las células CD4 (en ocasiones denominadas células-T o células auxiliares) son glóbulos blancos que ayudan a organizar la respuesta del sistema inmunitario frente a las infecciones. El recuento de CD4 es la medición del número de estas células en un milímetro cubito de sangre (mm^3 , una muestra de sangre muy pequeña), no en todo el organismo.

El recuento de las 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 de los hombres. El recuento CD4 también varía y puede subir o bajar como consecuencia de estrés, el fumar, el ciclo menstrual, la píldora anticonceptiva, la actividad física reciente o incluso la hora del día. A si mismo puede disminuir si hay una infección o enfermedad (Carter, 2010).

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.

➤ 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 utilizan actualmente tienen un límite inferior de detección de 20 copias/ml. Si a 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

➤ **Análisis de sangre**

Recuentos de glóbulos rojos: sirve para determinar el nivel de hemoglobina, es 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 pocos menores en las persona con VIH que sufren, anemia, con una frecuencia mayor de la población general.

Recuentos 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 y lípidos en sangres: El colesterol y los triglicéridos que se encuentran en la sangre, a menudo, se les denominan lípidos. Tener un nivel elevado de lípidos se ha vinculado con mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares como: patologías cardíaca y derrame cerebrales.

6.3.13. SIDA

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer (GeoSalud).

Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados.

6.4.Estado de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad.

6.4.1. Afectaciones clínicas

Anemia: Es una disminución en los niveles de hemoglobina (HGB por sus siglas en inglés). La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. La anemia es definida por el nivel de hemoglobina. La mayoría de los proveedores de cuidado de salud concuerdan en que un nivel de hemoglobina por debajo de 6.5 indica anemia que puede llegar a ser mortal. Los niveles normales son de al menos 12 en las mujeres y 14 en los hombres (Infosida, s.f.).

La infección con el VIH puede causar anemia. Aquellos con enfermedad del VIH más avanzada o con un recuento bajo de células CD4 tienen en un riesgo aún mayor.

Neumonía: La neumonía por *Pneumocystis* (PCP por sus siglas en inglés) es la enfermedad oportunista más común en personas VIH positivas. Sin tratamiento, más del 85% de las personas VIH positivas desarrollarán PCP en algún momento. Ésta ha sido la causa principal de muerte en personas VIH positivas. Aunque la PCP es prevenible y tratable sigue causando la muerte en 10% de los casos (Infosida, s.f.).

Trastornos neuromusculares: Inmediatamente después de la infección, el VIH pasa en ocasiones al cerebro, dando lugar a encefalopatía por VIH (demencia del SIDA), mielopatía, neuropatía periférica y miopatía. Los síntomas de la demencia del SIDA incluyen deterioro cognitivo (concentración, memoria, desarrollo de memoria reciente, lenguaje), de la función motora (coordinación, marcha, control de la vejiga) y del comportamiento (psicosis, depresión, síndrome de abstinencia). La mielopatía (enfermedad

de la médula espinal) se presenta en aproximadamente el 25% de los casos de enfermedad avanzada por VIH y puede dar lugar a una parálisis parcial de las extremidades inferiores (paraparesia). La mielopatía afecta a las funciones motora y sensorial y se manifiesta por espasticidad en ocasiones, debilidad de las piernas y la vejiga (Escott-Stump, 2009).

Tuberculosis y enfermedades pulmonares: La tuberculosis y la co- infección con VIH dan lugar a un rápido aumento de velocidad de la replicación de VIH su tratamiento precoz y agresivo de TB y VIH se pueden controlar, ambas patologías se ha registrado en los últimos años una disminución de las muertes por tuberculosis (TB). Esta afecta a los pulmones, la enfermedad puede presentar en especial en infectados por VIH localizaciones extra pulmonares, como laringe, ganglios linfáticos, cerebro, riñones y huesos (Escott-Stump, 2009).

Nefropatía asociada al VIH: En ocasiones se registra un síndrome de insuficiencia renal progresiva, la nefropatía asociada al VIH. Las muertes por nefropatía han aumentado, al mismo tiempo que el número de centros de diálisis específicos para personas infectadas por el VIH. La dosificación de fármacos y la terapia nutricional deben ser ajustados en estos casos de insuficiencia renal (Escott-Stump, 2009).

Problemas gastrointestinales y pancreáticos: El tracto gastrointestinal y el páncreas también pueden verse afectados. La diarrea crónica es persistente en ausencia de agentes patógenos identificables, debido a lo que se conoce como enteropatía por SIDA. Las personas que la padecen presentan atrófia de las vellosidades y resultados anómalos en las pruebas de función del intestino delgado. Dada la sensibilidad de las personas con inmunosupresión a las infecciones procedentes de los alimentos y el agua (Escott-Stump, 2009).

Diabetes: Es una enfermedad crónica y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células β de los islotes del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo, que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Para el año 2000, se estimó que alrededor de

171 millones de personas eran diabéticas en el mundo y que llegarán a 370 millones en el año 2030. Este padecimiento causa diversas complicaciones, dañando frecuentemente a ojos, riñones, nervios y vasos sanguíneos. Sus complicaciones agudas (hipoglucemia, cetoacidosis, coma hiperosmolar no cetósico) son consecuencia de un control inadecuado de la enfermedad mientras sus complicaciones crónicas (cardiovasculares, nefropatías, retinopatías, neuropatías y daños micro vasculares) son consecuencia del progreso de la enfermedad. Mantener una dieta adecuada es una de las mejores maneras que se puede tratar la diabetes (Merck, 2003).

La resistencia a la insulina constituye una condición cada día más frecuente entre personas con VIH dado el progresivo envejecimiento de esta población. En la población general la incidencia de la resistencia a la insulina aumenta con la edad, siendo uno de los primeros estadios de la diabetes II, Sin embargo, en personas con VIH no solo la edad parece estar relacionada con dicho problema, ya que su incidencia es proporcionalmente superior a la observada en la población general (Infosida, s.f.)

Diarrea y malabsorción: Las personas con mayor riesgo de diarrea son las que presentan recuentos de CD4+ de menos de 200 o 250 células/mm. Las causas de la diarrea son multifactoriales por lo que ha de investigarse su causa específica.

La diarrea y la malabsorción son los principales problemas nutricionales para este grupo de población y, a menudo, son también los más difíciles de resolver. Son frecuentes la absorción anómala y la esteatorrea. La mal absorción de grasas, monosacáridos, disacáridos, nitrógeno, vitamina B, folato, minerales y oligoelementos se producen en pacientes con infecciones del intestino delgado. Cuando se infecta el intestino grueso, se registra mal absorción de líquidos y electrolitos (Escott-Stump, 2009).

Pérdida de peso y trastornos metabólicos: El síndrome de emaciación por VIH, una patología constitucional, es una alteración característica del SIDA. La pérdida de peso involuntaria de más del 10 o el 15% en casos de SIDA es frecuente, e incluso pérdidas menores, del orden del 5%, se relacionan con aumento significativo del riesgo de infección oportunista y muerte. En este contexto se ha informado de pérdida de peso, depleción de

masa corporal magra, reducción del espesor del pliegue cutáneo y de la circunferencia del brazo, menor capacidad de fijación del hierro, disminución del potasio sérico y el agua intracelular e hipoalbuminemia (Escott-Stump, 2009).

La malnutrición asociada a infección por VIH y SIDA presenta características similares a las de otras infecciones, mientras que otras son específicas. El estado nutricional es un elemento esencial para la supervivencia ya que, en ausencia de enfermedad, la emaciación suele producir la muerte cuando la víctima llega a los dos tercios del peso ideal en relación con la altura. Las personas que padecen SIDA, sobre todo los hombres, tienden a perder masa celular corporal y a perder menos grasa, a diferencia de lo que sucede en la emaciación no complicada, en la que tienden a agotarse las reservas de grasas (Escott-Stump, 2009).

Dislipidemia: son un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de los lípidos sanguíneos, componentes de las lipoproteínas circulantes, a un nivel que significa un riesgo para la salud. Es un término genérico para denominar cualquier situación clínica en la cual existan concentraciones anormales de colesterol: colesterol total (Col-total), colesterol de alta densidad (Col-HDL), colesterol de baja densidad (Col-LDL) o triglicéridos (TG) (Chile, 2000).

Las Dislipidemia constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedades cardiovasculares (CV), especialmente de la enfermedad coronaria (EC). Niveles muy altos de TG, especialmente cuando hay hiperquilomicronemia, han sido señalados como de riesgo en la patología de la pancreatitis aguda (Chile, 2000).

La hipercolesterolemia es la causa principal de esta lesión arterial. Dado que la mayor parte del colesterol es transportado por la LDL, la presencia del factor de riesgo hipercolesterolemia se atribuye a un gran aumento de esta lipoproteína. Se desconoce el mecanismo mediante el cual las LDL producen aterosclerosis; sin embargo, la evidencia acumulada para indicar que las LDL modificadas, especialmente oxidadas, son atrapadas en la matriz subsubendotelial siendo captadas por monocitos-macrófagos a través de receptores que no tienen un sistema de auto regulación para el colesterol intracelular,

transformándose en células espumosas llenas de colesterol intracelular, transformándose en células espumosas llenas de colesterol (Chile, 2000).

Hipertrigliceridemia: se asocia a una mayor morbimortalidad coronaria, lo que podría explicarse por su asociación muy frecuente con la disminución del colesterol de HDL (aumento el catabolismo de las HDL) y por una modificación cualitativas de las LDL. Cuando hay hipertrigliceridemia, las LDL se transforman en partículas más pequeñas y más densas que son más susceptibles a la oxidación y por consiguiente, mas aterogénicas (Chile, 2000).

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

En las personas con VIH no solo 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 se las personas que exhiben un estado anímico negativo están más predisuestas a interpretar in 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, culpas, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, alejamiento social, indecisión, perdida del sueño, fatigabilidad, pérdida del apetito, pérdida de peso y perdida 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.

6.5.Estado Nutricional

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológicas que tiene lugar tras la ingesta de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por lo tanto la acción y el efecto de estimar, apreciar y calcular las condiciones en las que se encuentre el individuo según las modificaciones nutricionales que se puedan afectar (Pasquier, 2012).

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso por ellos se utilizan métodos médicos, dietéticos exploraciones de la constitución corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Teniendo en cuenta que la malnutrición por déficit (desnutrición y carencias específicas) o por exceso (obesidad) tiene una alta prevalencia y que ella condiciona morbilidad y mortalidad en los pacientes, es muy importante la evaluación del estado nutricional. Con una adecuada interpretación de los hallazgos, se deben tomar las medidas terapéuticas apropiadas para corregir las desviaciones de la normalidad (Pasquier, 2012).

6.5.1. Métodos antropométricos

Los métodos antropométricos son de utilidad comprobada para evaluar el estado de salud y nutrición de un individuo o una población. Particular relevancia tiene su aplicación en el grupo materno infantil. A partir de mediciones sobre el cuerpo humano se obtienen índices que son válidos para identificar individuos y poblaciones en riesgo e incluso para hacer pronósticos relacionados con la supervivencia o con el bajo peso al nacer; es por ello que la evaluación y vigilancia del crecimiento físico de los niños y el seguimiento de la curva de peso durante la gestación, constituyen una de las acciones fundamentales que Los datos básicos se desarrollan en la atención primaria de salud. Para evaluar el estado nutricional son la edad, el sexo, la edad Rigor para obtener un dato primario de gestacional, el peso y la talla. Calidad. Para ello es indispensable garantizar la confiabilidad

de los instrumentos a utilizar y el dominio de las técnicas por parte de los de medidores (Evaluación del Estado Nutricioal, 2010).

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 caso que así lo ameriten. Las medidas más utilizadas son: peso y talla (MINSA, Alimentación y Nutrición en la Atención de personas con VIH y Sida, 2008).

Peso: El peso actual es el indicador primario del estado nutricional del paciente. Se conoce que (aparte de las diferencias naturales determinadas por el sexo), la grasa corporal representa entre el 25 y el 30 % del peso, y el otro 30 % corresponde a la masa muscular esquelética, entonces una reducción del peso del individuo puede interpretarse como una reducción paralela de estos 2 compartimientos (Krausse, 2012).

Talla: Es la estatura del individuo. En combinación con el peso ayudan a determinar estado nutricional. Una baja talla para el peso puede mostrar un problema de obesidad. La talla en la evaluación nutricional se toma en cm (Krausse, 2012).

Índice de masa corporal

También conocido como Quetelet, descrito y publicado por Adolph Quetelet en 1871. El IMC se calcula de la siguiente manera (Krausse, 2012).

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

Clasificación: Según los criterios de Bray y de la OMS se calculara el IMC para cada uno de los sujetos evaluados con la finalidad de determinar su estado nutricional antropométrico utilizando los siguientes puntos de corte siguiendo los criterios que a continuación se describen (Krausse, 2012).

Categoría	IMC (Kg/m ²)
Bajo peso	<18,50
Normal	18,5 - 24,99
Sobre peso	≥25,00 - 29,99
Obesidad I	≥30,00 - 34,99
Obesidad II	35,00 - 39,99
Obesidad III	≥40,00

6.5.2. 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 periodo de tiempo concreto, a través de un cuestionario individual. Ayuda a conocer las posibles alteraciones dietéticas y/o nutricionales.

- 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 historia psiquiátrica de manera que permita evaluar y comprender como 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.

6.6. Estilo de Vida

Según refiere (Sanchez, 2011) el estilo de vida es un conjunto de patrones de conducta relacionados con la salud, determinados por la 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.

Entre los factores que integran los estilos de vida se encuentran: Consumo de alcohol, tabaco, actividad física, horas de sueño, adherencia al tratamiento médico-farmacológico, estado emocional, higiene y hábitos alimentarios.

6.6.1. Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas

Alcohol: Las bebidas alcohólicas se ingieren principalmente por su efecto en el estado de ánimo, de ahí que se les considere una droga psicoactiva. Los vinos, cervezas y los licores contienen proporciones distintas de alcohol etílico, además de glúcidos simples. En lo referente a las calorías, las bebidas alcohólicas aportan 7 calorías/gramo de alcohol más las calorías correspondientes a los azúcares que contienen. La energía que procede de estas bebidas es utilizada de forma prioritaria por el organismo, manteniendo como reserva las demás calorías que se ingieren en la misma comida. Es en ese sentido que se suele decir que el alcohol engorda (Copper, 1970).

Las alteraciones que pueden provocar el consumo frecuente de alcohol son diversas, y en cuanto a los lípidos afectarán tanto los niveles de triglicéridos totales como de colesterol de lipoproteínas de alta densidad. Ya que el consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama tolerancia aumentada y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y "asimila menos" (Nutrición y alimentación saludable, 2011).

Tabaquismo: El tabaco es la primera causa de muerte prevenible en EE.UU.; el 35% de las muertes por consumo de tabaco se deben a enfermedad cardiovascular. El tabaquismo es sinérgico con otros factores de riesgo e influencia directamente los eventos coronarios agudos, entre ellos formación de trombos, inestabilidad de la placa y arritmias. Así pues el tabaco causa aterosclerosis subclínica (A., 2003).

La nicotina, uno de los ingredientes principales del tabaco, es un poderoso estimulante. Al cabo de unos segundos de inhalar una bocanada de humo, el fumador recibe una poderosa dosis de este componente en el cerebro, esto hace que las glándulas adrenales viertan en la sangre adrenalina, lo cual acelera el ritmo cardíaco y aumenta la presión

sanguínea. La nicotina está considerada como una sustancia más adictiva que otras drogas ilegales (Harrison, 2012).

En consecuencia cualquier exposición, incluido el tabaquismo pasivo, incrementa el riesgo del no fumador. Clínicamente el tabaquismo reduce el colesterol HDL y aumenta los niveles de colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad y de glicemia (Krausse, 2012).

Drogas: La mayoría de las personas saben que el uso de drogas intravenosas y el compartir agujas pueden transmitir el VIH, pero es menos conocido el papel que juega el abuso de drogas en general. Cuando una persona está bajo la influencia de ciertas drogas, es más probable que lleve a cabo conductas de riesgo tales como tener sexo sin protección con una pareja infectada. De hecho, la forma más común (pero no la única) de contraer el VIH es a través de relaciones sexuales sin protección. Esto incluye el sexo "transaccional", es decir, el intercambio de sexo por drogas o dinero.

El abuso de drogas y la adicción también pueden empeorar los síntomas del SIDA, por ejemplo, causando mayor daño neuronal y deterioro cognitivo.

Debido a la estrecha relación entre el abuso de drogas y la propagación del VIH, el tratamiento del abuso de drogas puede ser un medio eficaz para prevenir la propagación de este virus. Las personas en tratamiento para el abuso de drogas (que a menudo incluye orientación sobre cómo reducir el riesgo de contraer el VIH) dejan de usar o disminuyen su consumo de drogas y comportamientos de riesgo, incluyendo las prácticas de inyección de drogas riesgosas y las prácticas sexuales de riesgo (DrugFacts EL VIH/SIDA y el abuso de drogas: dos epidemias entrelazadas, 2012).

6.6.2. 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 (MINSA, Alimentación y Nutrición en la Atención de personas con VIH y Sida, 2008).

- 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 la auto-estima, alivio del estrés, mejora la convivencia social, reduce la depresión y la ansiedad.

La actividad física regular, en sesiones de 30 a 45 minutos, de 3 a 4 veces por semana, ejemplos de estos ejercicios son: caminata, bicicleta, danza, baile, gimnasia, natación, voleibol, fútbol, básquetbol, pesas, bicicletas, estiramiento muscular, etc. Es recomendable realizar el ejercicio físico en las primeras horas de la mañana (6:00 a 7:00 a.m.), para aprovechar la absorción de la vitamina D (MINSa, Alimentación y Nutrición en la Atención de personas con VIH y Sida, 2008).

6.6.3. Horas de 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. Existen además una relación bidireccional entre el sueño y la salud, por lo tanto, trastorno 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 (MINSa, Alimentación y Nutrición en la Atención de personas con VIH y Sida, 2008).

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 (M., 2008).

6.6.4. Cumplimiento con el 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 retrovirales tienden a formularse con dos principios en un solo comprimido. El uso de solo un antirretroviral no suprime la actividad del virus, por lo que no resulta adecuado (Escott-Stump, 2009). El mejor momento para iniciar TARV es cuando el sistema inmune aún no ha sufrido un daño irreversible y tampoco ha aparecido cepas virales agresivas.

6.6.4.1. Objetivos del tratamiento antirretroviral

Actualmente no es posible erradicar el VIH con los tratamientos antirretrovirales actuales. Esto se debe fundamentalmente al abastecimiento temprano, durante la infección aguda por el VIH, de un reservorio de linfocitos CD4+ latentes infectados que poseen una vida y persisten aun con su represión 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 Morbi-mortalidad asociada a la infección por el VIH.
5. Epidemiológico, reducir la transmisión. (info. Red SIDA, 2014)

6.6.4.2. Criterios para el inicio de la terapia antirretroviral.

Clínica	CD4	Observación
Presencia de infecciones o tumores oportunista defintorias de SIDA	Cualquiera	Tratar infecciones oportunistas e iniciar lo antes posible el TARV
Con o síntomas	≤ 350	

Con síntomas	Cualquiera	Confección por hepatitis b y otras condiciones clínicas asociadas al VIH que comprometan con la vida del paciente.
Mujer embarazada con o sin síntomas	Cualquiera	TAR 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)

6.6.4.3. Clasificación de la terapia antirretroviral (TARV)

Clasificación	Tipos de tratamiento antirretroviral
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 en ARN en ADN.	Los once siguientes medicamentos en esta clase se utilizan: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zidovudina (Retrovir, ZDV, AZT) ➤ Didanosia (ddl, Videx, Videx EC) ➤ Estavudina (Zerit, d4T) ➤ Lamivudina (EpiVir, 3TC) ➤ Abacavir (ziagen, ABC) ➤ Tenofivir (un neoclotido, Viread, TDF) ➤ Combivir (combinación zidovudina + lamibudina) ➤ Trizivir (combinación zidovudina)
Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa : También bloquean etapa 4, pero en otra forma.	Cinco NNRTS han sido aceptados: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nevirapina (viramune, NVP) ➤ Delvirdina (rescriptor, DLV) ➤ Efavirenz (sustiva o stocrin, EFV, también parte de atripla) ➤ Etravirina (intelence, ETV) ➤ Rilpivirdina (edurant. RPV, también parte de complera o

	Epivlera)
Inhibidores de la proteasa, o IPS: Bloquean etapa 10, en que la materia prima para el VIH es cortado en pedazos específicos.	Diez IP se utilizan: <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)
Inhibidores de la entrada: Bloquean etapa 2, en que el virus se une a una célula.	Dos medicamentos de este tipo han sido aprobados: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfuvirtida (fuzeon, EFN, T-20) ➤ Maraviroc (selzentry o celsentri, MVC)
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)	Los tres ARV de este tipo son: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Raltegravir (isentrees, RAL) ➤ Elvitegravil (EVG, parte de la combinación stribild) ➤ Dolutegravir (tivicay, DTG)

6.6.4.4.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 (TAR), pueden verse afectados por situaciones como los efectos secundarios no deseables.

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) (Rodríguez, 2011).

- Alteraciones del metabolismo de la glicolisis: resistencia periférica a la insulina, hiperglicemia, intolerancia a la glucosa y diabetes.

- 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.

Alteración del metabolismo óseo

Han sido descritas alteraciones en el proceso de remodelación ósea, pudiendo contribuir para la pérdida de la masa ósea: osteopenia, osteoporosis, 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 ingesta 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 (Krausse, 2012).

6.6.5. Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en la comunidad en contacto con el medio social. Sufren las presiones del marketing y la publicidad ejercida por las empresas agroalimentarias. La alimentación es una necesidad fisiológica necesaria para la vida que tiene una importante dimensión social y cultural. Comer está vinculado por un lado a saciar el hambre (para vivir) y por otro al buen gusto, y la combinación de ambos factores puede llegar a generar placer. En el acto de comer entran en juego los sentidos (unos de forma evidente, vista, olfato, gusto y tacto, y, por último, el oído puede intervenir al recibir mensajes publicitarios sobre alimentos) (Castillo, Nutrición Básica Humana, 2006).

La evolución del comportamiento alimentario se ha producido como consecuencia de diferentes factores, por ejemplo:

- Paso de una economía de autoconsumo a una economía de mercado.

- El trabajo de la mujer fuera del hogar.

La dieta básica la forman tres productos que aportan un complejo nutricional de carbohidratos, proteínas y grasas (Castillo, Nutrición Básica Humana, 2006).

La gastronomía es rica y variada y refleja en cada uno de sus platillos una clara fusión entre las cocinas indígena, española y africana, en las más diversas proporciones. A través del tiempo se ha ido conformando un extenso catálogo con la comida más representativa del país para cada una de sus regiones y son varios los estudios que se han realizado al respecto (Castillo, Nutrición Básica Humana, 2006).

Tiempo de comida

Nuestro idioma se denomina como comida a aquellas sustancias, alimentos, que son plausibles de ser ingeridos por los seres humanos, generalmente, en diferentes momentos de la jornada, y que tienen como misión saciar su hambre y contribuir a su nutrición para de este modo sobrevivir. De lo contrario, es decir, si una persona no ingiere ningún tipo de comida durante el día y los subsiguientes, tal situación puede acarrearle severos problemas de salud y en los casos más extremos conducirlo a la muerte por inanición.

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.

Dietas altas en grasas: Las dietas altas en grasas provocan colesterol y este, puede acumularse en los vasos sanguíneos. Esta acumulación puede estrechar los vasos y producir una obturación que evita que la sangre llegue a un área determinada del cuerpo.

Cuando esto ocurre en los vasos de su corazón, se llama enfermedad coronaria y puede causar un ataque cardíaco.

Sal: La reducción del sodio en la alimentación le ayuda a controlar la hipertensión arterial. También le evita estar sediento e impide que su cuerpo retenga líquido extra. Es probable que deba reducir el sodio en la dieta. Busque estas palabras en las etiquetas de los alimentos: bajas en sodio, sin sal agregada, reducido en sodio (Pasquier, Folletos de dietoterapi del adulto, 2014).

Café: Aunque produce un aumento de la tensión, no incrementa el riesgo de infarto o enfermedades coronarias, ya que la subida se produce durante un periodo muy corto de tiempo. A pesar de estos efectos positivos, los especialistas rehúyen potenciar un mayor consumo de cafeína por las consecuencias negativas que puede tener en otros aspectos de la salud.

Azúcar: Se debe consumir carbohidratos complejos y no simples en caso que los pacientes además de ser personas viviendo con VIH padezcan de diabetes para que no se incremente la glucosa en sangre (Pasquier, Folletos de dietoterapi del adulto, 2014).

6.7. Alimentación

La alimentación es el conjunto de acciones por medio de las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Está influenciada por factores socioeconómicos y culturales (componentes religiosos, psicológicos y pragmáticos).

La evolución del comportamiento alimentario se ha producido como consecuencia de diferentes factores, como por ejemplo:

- El paso de una economía de autoconsumo a una economía de mercado.
- El trabajo del hombre fuera del hogar.
- Los nuevos sistemas de organización familiar, etc.

6.7.1. Grupos de alimentos

Para obtener una alimentación saludable, todas las personas debemos ingerir al menos un alimento de cada grupo básico diariamente. La alimentación saludable debe proveer los cuatro grupos de alimentos: básicos, protectores, formadores y de energía concentrada.

En el siguiente cuadro, se muestra los cuatro grupos de alimentos que forman el cuadrado de los alimentos, así como sus funciones en salud y nutrición humana (MINSA, Alimentación y Nutrición en la Atención de personas con VIH y Sida, 2008).

Alimentos Básicos	Alimentos Formadores
Arroz, maíz, avena, cebada, papa, plátano, yuca, quequisque, fruta de pan, tortilla, malanga, pastas alimenticias, galletas, frijoles, rosquillas	Gallo pinto, queso, huevo, carne de res, pescado, pollo, vísceras, garrobo, soya, frijoles (rojos, gandul), semilla de jícara, leche, semilla de marañón.
Alimentos Protectores	Alimentos de Energía Concentrada
Frutas: Piña, limón, naranja, mandarina, banano, mango, marañón, papaya, níspero, mamey, sandía, melón, pejibaye y zapote. Verduras: Pipián, ayote, chayote, repollo, pepino, zanahoria, chiltoma, tomate, cebolla, hojas verdes, brócoli, coliflor, remolacha, apio, lechuga.	Mantequilla, jalea, miel, postres, manteca, crema, aceite, chocolate, maní, coco, cacao, margarina, azúcar, aguacate, alfeñiques, dulce de rapadura, mermeladas, miel.

- **Alimentos básicos:** Nos proporcionan carbohidratos, energía inmediata de rápida utilización para correr, caminar, y pensar. Los alimentos básicos también proporcionan proteínas, vitaminas y minerales en pequeñas cantidades.
- **Alimentos Formadores:** proporcionan proteínas (de origen vegetal y animal). Aquí se incluye alimentos necesarios para crear bien, construir músculos sanos, desarrollar el cerebro y muchas partes del cuerpo que desgasta diariamente. Este grupo es fuente principal de proteínas y, por tanto, está integrado por todos los alimentos proteicos.
- **Alimentos Protectores:** proveen principalmente vitaminas y minerales. El cuerpo necesita de estas sustancias para la formación de la sangre, los huesos y los dientes.

De igual forma, se necesitan para que los diferentes sistemas funcionen bien. Si no se ingiere alimentos ricos en vitaminas y minerales.

➤ **Alimentos de Energía Concentrada:** aportan energía, la concentran en grandes cantidades y completan la que no ha sido aportada por los alimentos básicos. Este grupo de alimentos incluye:

- Grasas puras
- Alimentos ricos en grasa
- Azúcares

6.7.2. Suplementos nutricionales

Los suplementos nutricionales son producto de formulaciones que no son medicamentosos. Son naturales en algunos casos, y en otros son meramente alimenticios que apoyan y complementan la nutrición que debemos llevar. La principal ventaja que ofrece es que no tiene efectos secundarios graves, puesto que son micronutrientes que se encuentran en los alimentos.

6.7.3. Alimentación en personas convivientes con el VIH

La alimentación saludable que todo ser humano debe ingerir, 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 inicuos, 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 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.

6.7.3.1.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 de ingerirse como un 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 clasifica en: soluble e insoluble.

El consumo adecuado de fibra en la alimentación diaria, ha sido asociado la prevención y/o tratamientos de enfermedades como cáncer del colon, diverticulitis, obesidad, diabetes, estreñimiento, dislipidemia. Los alimentos fuentes de fibra son: avena en hojuelas, frutas frescas enteras, vegetales, pan y harina integral, papa con cascara, ciruela, pasas, trigo, maíz, semilla de linaza y chilla. La recomendación de fibra alimentaria por persona es aproximadamente de 30 gr/día, obtenida a través de los alimentos.

- **Proteínas:** son esenciales para la vida y están formados 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, cerdo, 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 contienen, además, grasa 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, sus consumo deberían 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.
- **Grasa:** 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, los aceites y grasas de origen vegetal, como aceite de maíz, soya, oliva, margarina, 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, evita los resfríos y las diarreas. Esencial para el crecimiento, previene la ceguera, y mantiene la piel suave. Es antioxidante 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: Proporcionan 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 mal formaciones del tubo neural.

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 verde, chiltoma, tomate, rábano, pepino, ayote), frutas (granadilla, naranja, limón, piña, papaya, manzana, toronja, sandía, plátano, melocotón).

Vitamina E: Para mantener 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 15 mg/día en adultos y en niños de 5-10m

mg/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 10 mg/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, marisco, vísceras), verduras (perejil, espinaca, cebolla, lechuga) y fruta (higo seco, banano).

Calcio: Es importante porque evita las infecciones y favorece la coagulación sanguínea. Fuente 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 verde, col, apio, nabo, zanahoria, espinaca, repollo) y frutas (frutas secas, naranja).

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: El presente estudio es descriptivo ya que determina las condiciones de las variables en estudio, 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: Este estudio se realizó con los pacientes que viven con VIH que asisten a consulta externa en el programa de VIH del área de infectología del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, ubicado en el distrito V en Managua contiguo al Mercado Roberto Huembés.

Universo y Muestra:

Para el cálculo de la muestra para una población de 200 (universo) se utilizó la fórmula

$$n = \frac{Z^2 * p * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

con un nivel de confianza del 91% el tamaño de la muestra es de 60 pacientes correspondiendo al 30% del universo.

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.

Criterios de inclusión

- Pacientes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana que pertenecen al programa VIH del área de infectología del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.
- Pacientes que llegaron a pasar consulta el día de la recolección de datos.
- Pacientes viviendo con el VIH que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no estuvieron presentes el día del estudio.
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que convivan con VIH que no son atendidas en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

Variables del estudio

- Características sociodemográficas.
- Estado de salud y nutricional.
- Estilos de vida.
- Conocimiento sobre alimentación y enfermedad.

Métodos y técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Diseño de instrumento

El instrumento es un cuestionario y se utilizó el método de la encuesta que fue diseñada para la recolección de información, en la cual las preguntas seleccionadas son abiertas y cerradas, donde se aplicó a los pacientes para conocer los aspectos sociodemográficos, datos antropométricos y estilo de vida, se utilizara la información obtenida por medio de la entrevista del paciente los cuales darán salida a los objetivos planteados en la investigación sobre las condiciones de salud y estilo de vida de los pacientes viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana que asisten al programa VIH del área de infectología del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

Fuentes de información

La información primaria fue tomada porque se realizó entrevista directa a los sujetos de estudio.

Evaluar el estado nutricional de los pacientes en estudio

Existen distintos elementos que ayudan a determinar el estado nutricional del paciente con VIH como: la historia clínica; antropometría; valoración física; evaluación bioquímica, y la historia dietética.

Para determinar las medidas antropométricas de los pacientes se utilizó una balanza detecto de pedestal con capacidad de 330 libras. El peso se tomó antes de empezar la consulta con el médico. Después se procedió a tomar la estatura de los pacientes utilizando un tallímetro y aplicando la técnica del plano de Frankfurt.

Se evaluó el estado nutricional con el método del IMC.

VALOR DEL IMC	DIAGNÓSTICO
< 18.5	Malnutrición
18.5 – 24.9	Normalidad
25.0 – 29.9	Sobrepeso
30.0 – 34.4	Obesidad I
35.0 – 39.9	Obesidad II
>40.0	Obesidad III

Conocimientos acerca de la enfermedad y la alimentación

Para la evaluación de la variable de conocimientos de la enfermedad y de la alimentación se utilizó una escala de criterios de: conocimientos satisfactorios si el total de las respuestas correctas, representaban del 70% a más, y conocimientos insatisfactorios si las respuestas correctas eran menor del 70%. El total de preguntas correspondían a 20 de las cuales 8 estaban orientadas sobre el tema de enfermedad y 12 preguntas para indagar los conocimientos de la alimentación.

Procesamiento y análisis de los datos

Una vez recolectada la información se procesarán los datos en el programa spss Statistics 20, los cuales serán analizados de acuerdo a cada variable incluido en el estudio y con el fin de realizar la asociación de variables de acuerdo a los objetivos planteados en cuadros estadísticos y gráficos.

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 anexara el protocolo de investigación, una vez aprobado el permiso por el SILAIS se emitirá una carta a la dirección docente del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez dirigido donde una vez obtenido el permiso del Hospital, se realizara la recolección de datos por medio del instrumento previamente elaborado y validado.

A si mismo se realizó una carta de consentimiento informado para los pacientes del programa, donde se explicó el propósito del estudio, se expresa en el documento la confidencialidad del estudio, beneficios, así como también se brinda información sobre el derecho a retirarse, si el paciente lo amerita.

Tiempo: La realización del estudio se inició en el mes de septiembre. En ese periodo fue sometido al comité de investigación del departamento de nutrición del POLISAL, UNAN Managua para la aprobación del tema. El levantamiento de la información fue realizada en el mes de noviembre del año 2015 finalizado el estudio en el mes de marzo 2016.

Recursos:

Recursos humanos:

1. Estudiantes de V año de la carrera de Nutrición siendo los principales autores que llevaron a cabo la mayor parte de las actividades realizadas, adquiriendo responsabilidad para el desarrollo de dicha investigación.
2. Programa de VIH de infectología del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez quien brindo información referente al programa.
3. Pacientes del programa de VIH del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

Recursos materiales:

1. Balanza marca detecto capacidad 330 libras
2. Tallmetro de 2 metros
3. Computadora personal PC con programa de Word, Excel, PowerPoint, IBM SPSS stastistics 20.
4. Calculadora Casio
5. Papelería, lápices, lapiceros y borradores.
6. Ficha de recolección de datos.
7. Gabacha

Recursos económicos: El estudio fue autofinanciado por los autores de la investigación

8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariable	Variable operativa o indicador	Escala de medición	Categoría	Técnicas de recolección de datos
1. Caracterizar socio demográficamente a los pacientes adultos con VIH del hospital Roberto Calderón Gutiérrez	Conjunto de variables del estado y dinámica de la población en un determinado momento (por ejemplo en el momento del censo y su composición de acuerdo a diferentes variables tales como sexo y edad (o estructuras atareas), actividad económica, nupcialidad, área de residencia (urbana u rural), entre otras.	Social	Sexo	Masculino Femenino	Sí No Sí No	Encuesta
			Edad	Años cumplidos	Rangos de edad 18 – 24 años 25 – 35 años 36 – 45 años 46 – 50 años 51 – 55 años más de 56 años	
			Estado civil	Casado Soltero Unión libre	Sí No Sí No Sí No	
			Religión	Católica Evangélica Otras	Sí No Sí No Sí No	
			Ocupación	Ama de casa Obrero Etc.	Sí No Sí No Sí No	

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

	(Organización Mundial de la Salud, 1946)		Escolaridad	Último año de estudios cursado	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Universidad completa Universidad incompleta Técnico Otros	
		Demográfica	Procedencia	Departamento	Managua Masaya Chinandega León Boaco Matagalpa Jinotega Granada Rivas Otros	Encuesta

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

2. Evaluar el estado de salud y nutrición de los pacientes en estudio con VIH del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.	La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. 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. (Organización Mundial de la Salud, 1946) (Sarría A, Bueno M, Rodríguez G., 2003)	Estado de salud	Enfermedad que ha padecido en los últimos 6 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia 2. Depresión 3. Desnutrición 4. Diabetes 5. Diarrea 6. Dislipidemia 7. Hipertrigliceridemia 8. Hipercolesterolemia 9. Hipertensión arterial 10. Estreñimiento 11. Hígado graso 12. Neumonía 13. Neuropatía 14. Obesidad 15. Osteoporosis 16. Resistencia a la insulina 	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>	Encuesta
		Estado nutricional	IMC (datos antropométrico)	<p>Bajo peso</p> <p>Normal</p> <p>Sobre peso</p> <p>Obesidad I</p> <p>Obesidad II</p> <p>Obesidad III</p>	<p><18,50</p> <p>18,5 - 24,99</p> <p>≥25,00 - 29,99</p> <p>≥30,00 - 34,99</p> <p>35,00 - 39,99</p> <p>≥40,00</p>	

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

3. Conocer el estilo de vida de los pacientes adultos con VIH del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.	Estilo de vida de una persona como aquel compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están	Sustancias alucinógenas	Bebidas alcohólicas y sustancias tóxicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bebidas alcohólicas ▪ Tabaco ▪ Drogas ▪ Otras <p>Tipo: Nombres de las sustancias</p> <p>Cantidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poca ▪ Regular ▪ Mucho <p>Frecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diario ▪ Semanal ▪ Quincenal ▪ Mensual 	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>	Encuesta
		Actividad	Ejercicios físico Horas de sueño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aeróbicos ▪ Pesas ▪ Caminatas ▪ Corre ▪ Baila ▪ Otros <p>Frecuencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diario ▪ Semanal ▪ Otros 	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>	

	sujetas a modificaciones. (Organización Mundial de la Salud, 1999)			Horas que duerme en el día. Horas de sueño por la noche	
				1-3 hora	Sí No
				4 -6 horas	Sí No
				5 - 7 horas	Sí No
				8 a más	Sí No
				Uso de preservativo	Usa preservativo en sus relaciones sexuales
Pertenece a un grupo de apoyo	Pertenece a un grupo de apoyo de PVV Nombre del grupo de apoyo	Sí No			
Cumplimiento del tratamiento médico-farmacológico	Tipo de medicamentos y antirretrovirales prescritos Toma su tratamiento farmacológico según la indicación médica	Antirretrovirales otros Sí No			
	Tiempo de recibir el tratamiento (TARV) Tiempo de abandono	Adecuado Inadecuado			
Dificultades para el cumplimiento de su terapia	Deficiencia en la cobertura a las necesidades básicas.	Sí No			

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

			farmacológica (TARV).	Dificultades de acceso a las unidades de Salud.	Sí No	
				Problema de transporte y comunicación.	Sí No	
				Bajo nivel de constancia en la dispensación de medicación en las unidades de salud.	Sí No	
				Estigmatización (discriminación)	Sí No	
				Depresión.	Sí No	
			Hábitos de higiene	Lavado de mano: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Después de ir al baño ▪ Antes de comer ▪ Después de comer ▪ Después de cocinar ▪ Lava las frutas antes de consumirlas ▪ Después de tocar dinero ▪ Después de viajar en un medio de transporte colec. 	Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No	

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

		Consumo de alimentos	Hábitos alimentarios	<p>Tiempos de comida realizadas en el día</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desayuno ▪ Refacción am ▪ Almuerzo ▪ Refacción pm ▪ Cena ▪ Refacción nocturna <p>Lugar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casa ▪ Fuera de casa 	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>
			Cantidad de comida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poca ▪ Moderada ▪ Mucha 	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>
				<p>Consume alimentos fritos más de 4 veces por semana</p>	<p>Sí No</p>
				<p>Adiciona sal a sus alimentos ya preparados</p>	<p>Sí No</p>
			Refrescos o bebidas con azúcar que toma durante el día	<p>1 – 2 vasos</p> <p>3 – 4 vasos</p> <p>5 a más</p>	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>Sí No</p>
				<p>Ingesta de café</p> <p>Cantidad por día:</p>	<p>Sí No</p>

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

				1-3 tazas Más de 3 tazas	Sí No Sí No	
				Ingesta de agua Cantidad: 2-4 vasos 5-7 vasos Más de 8 vasos	Sí No Sí No Sí No Sí No	
				Restricción de algún tipo de alimento Quien indico esa restricción <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medico ▪ Nutricionista ▪ Amigo ▪ Familiar ▪ Promotor del grupo de apoyo ▪ Otros 	Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No Sí No	

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

<p>4. Indagarlos conocimientos sobre la alimentación y la enfermedad que tienen los pacientes adultos que viven con VIH del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.</p>	<p>Conocimiento son hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. La enfermedad es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. La alimentación es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes</p>	<p>Conocimiento sobre alimentación</p>	Alimentación	Que entiende por una alimentación saludable y balanceada	Adecuado Inadecuado	Encuesta
				Ha recibido charlas sobre alimentación en personas viviendo con VIH	Sí No	
				El conocimiento lo obtuvo en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escuela ▪ Centro de salud ▪ Hospital ▪ Otros 	Sí No Sí No Sí No Sí No	
				Que alimentos contienen vit. C	Adecuado Inadecuado	
				Mencione tres alimentos que contengan hierro	Adecuado Inadecuado	
				Es adecuado el uso de suplementos vitamínicos en los PVV	Sí No	
				Importancia que tiene la alimentación en su enfermedad	Adecuado Inadecuado	
	Alimentos que considere que deben consumir las personas viviendo con el VIH	Adecuado Inadecuado				

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

	necesarios para sobrevivir. (definicionabc, s.f.) (Organizacion Mundial de la Salud) (definicionabc, s.f.)			Las dietas de los pacientes de PVV requiere aumento de las calorías	Sí No
				Conocimiento sobre los grupos de alimentos Mencione uno de ellos	Sí No Adecuado Inadecuado
				Las vitaminas y minerales son importante en la alimentación diaria en los pacientes viviendo con VIH	Sí No
				Considera que a través de la alimentación se, pueden prevenir algunas complicaciones futuras	Sí No
				Importancia de tomar agua y cantidad recomendada	Adecuado Inadecuado
	Conocimiento sobre la enfermedad	VIH	El VIH es: un virus, o parásito que produce una enfermedad infecciosa	Sí No	
			Hace cuánto tiempo le diagnosticaron como PVV		

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

				Población más expuesta a la transmisión de VIH	
				Como se transmite el VIH	Adecuado Inadecuado
				Factores que contribuyan a la pérdida de peso en PVV	Adecuado Inadecuado
				Factores que contribuyan a que la infección por el VIH se aumente	Adecuado Inadecuado
				Enfermedades que están asociadas con el VIH-SIDA	Adecuado Inadecuado
				Importancia del uso del preservativo en las PVV	Adecuado Inadecuado
				Conoce el proceso de sintomatología de cada una de las etapas del VIH	Sí No
				Importancia del examen CD4	Adecuado Inadecuado
				Definición del SIDA	Adecuado Inadecuado

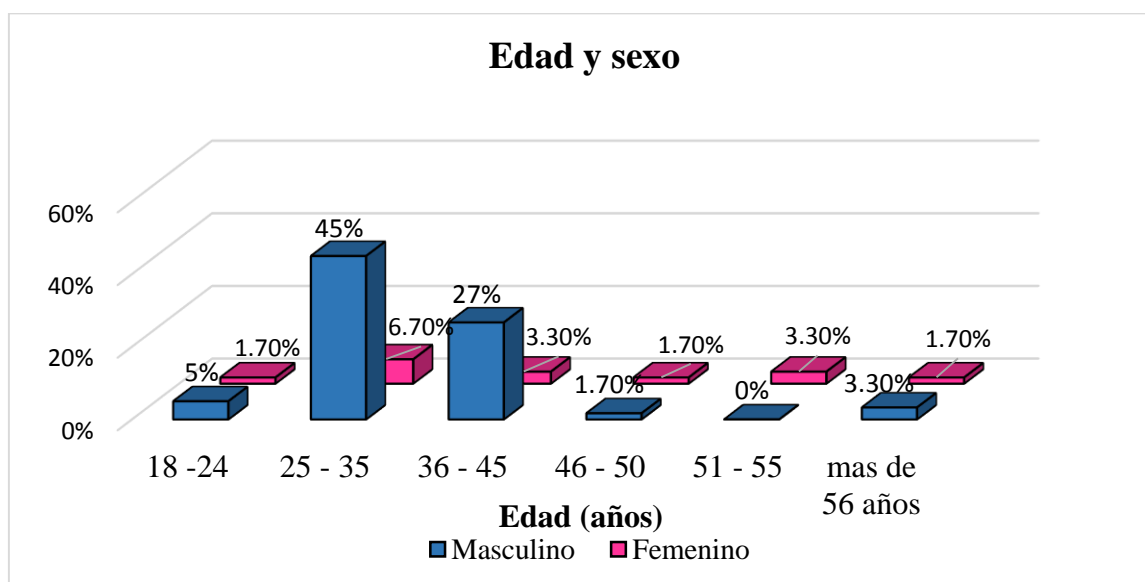
9. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis y discusión de los resultados

A continuación se presentan los análisis y discusión de los resultados que se obtuvieron del estudio de acuerdo a las variables.

9.1. Características sociodemográficas

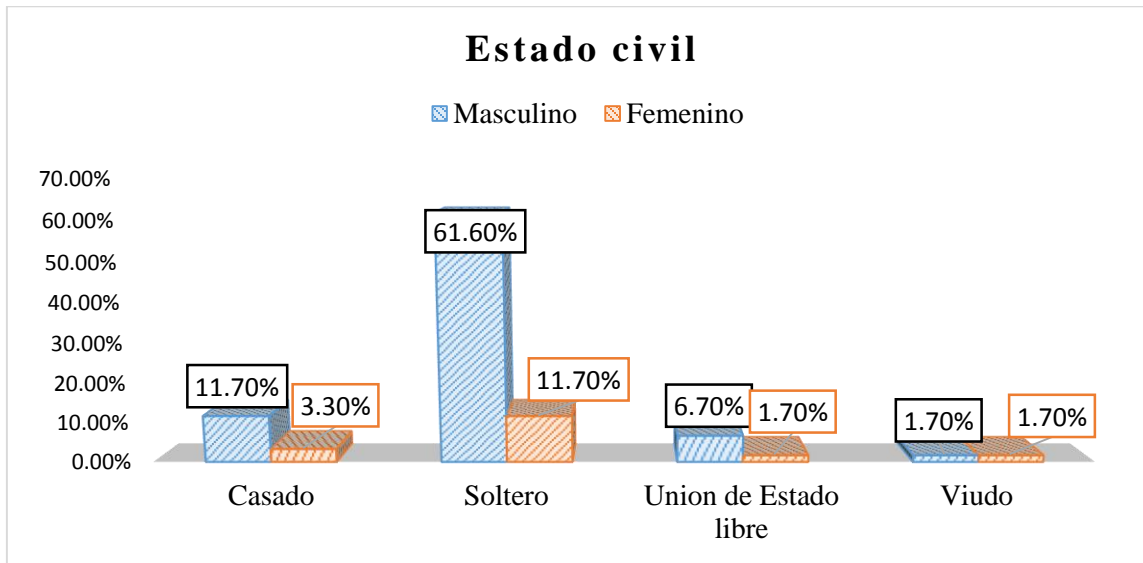
Gráfico 1. Edad según sexo de los pacientes en estudio



Fuente: Encuesta

La mayoría de la población en estudio, pertenecían al sexo masculino 49 (81.7%), siendo el sector más vulnerable a contraer el VIH-SIDA, por la falta de cultura preventiva en enfermedades de transmisión sexual. El grupo de edad que más predominó es de 25-35 años, y en segundo lugar el grupo de 36-45 años de edad.

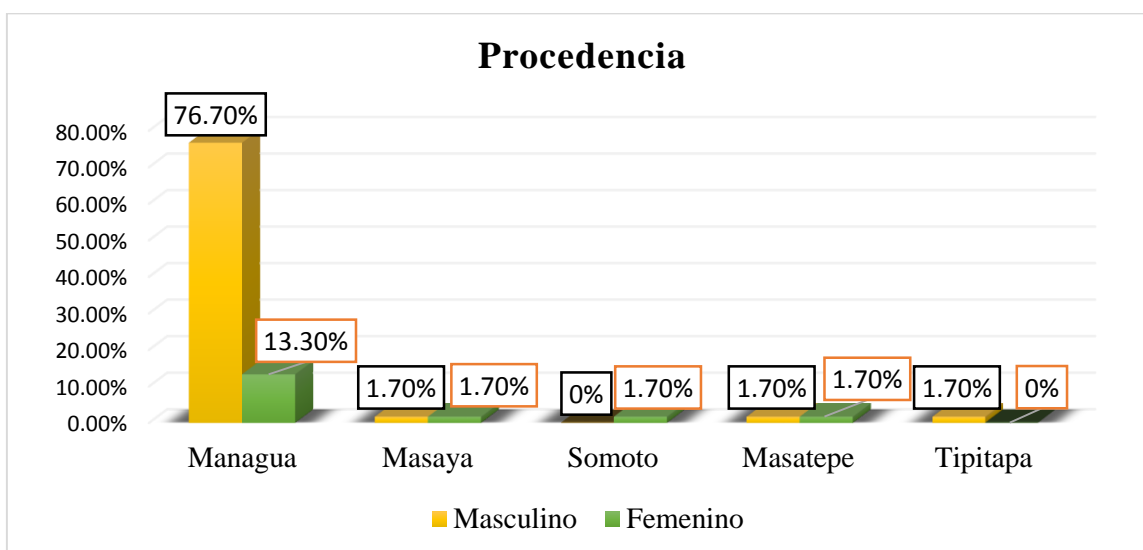
Gráfico 2. Estado civil según sexo de los pacientes en estudio



Fuente: Encuesta

La relación del estado civil según el sexo en los pacientes del estudio, se encontró que 44 (73.3%) pacientes eran solteros; de estos 37 pertenecían al sexo masculino y 7 al sexo al femenino, 9 (15.0%) eran casados. Predominando en el estudio, el estado civil de soltero, ya que cada día la cultura del matrimonio es menos frecuente, lo cual predispone a la falta de compromiso y a la inseguridad en las relaciones de pareja, lo cual es un factor de riesgo en las ITS.

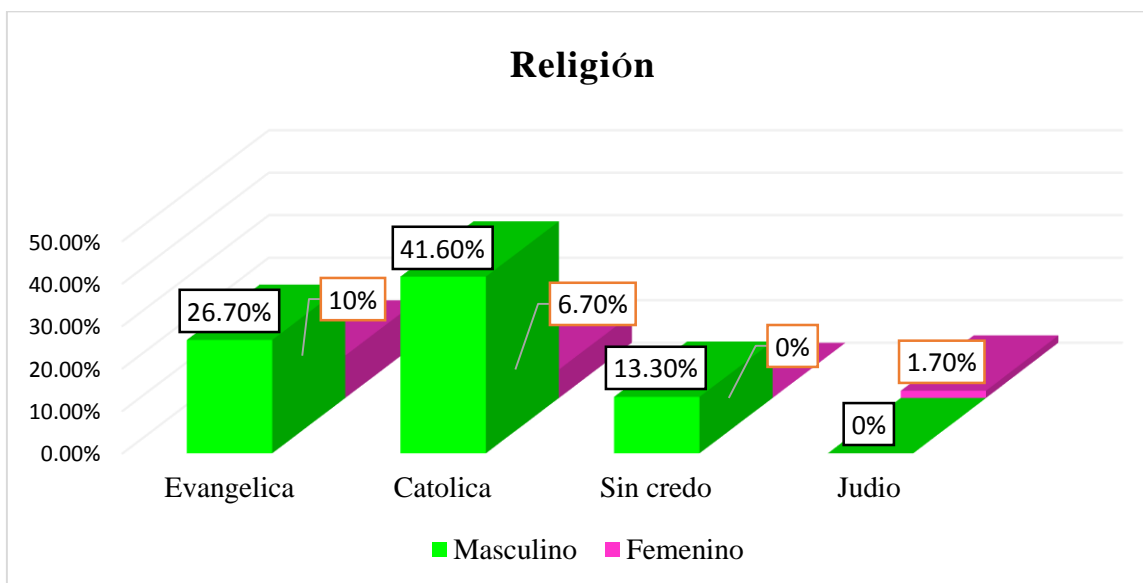
Gráfico 3. Procedencia de los pacientes según sexo



Fuente: Encuesta

Según la procedencia de los pacientes en estudio se refleja 54 (90%) de ellos procedían del departamento de Managua; siendo en su mayoría del sexo masculino, los otros 6 (10%) procedían de los departamentos de Masaya, del municipio de Masatepe, y del municipio de Somoto, departamento de Nueva Segovia. Según los entrevistados manifestaron ser del casco urbano, los que nos indica que la mayoría de la muestra estudiada puede tener mejor acceso a la atención de salud.

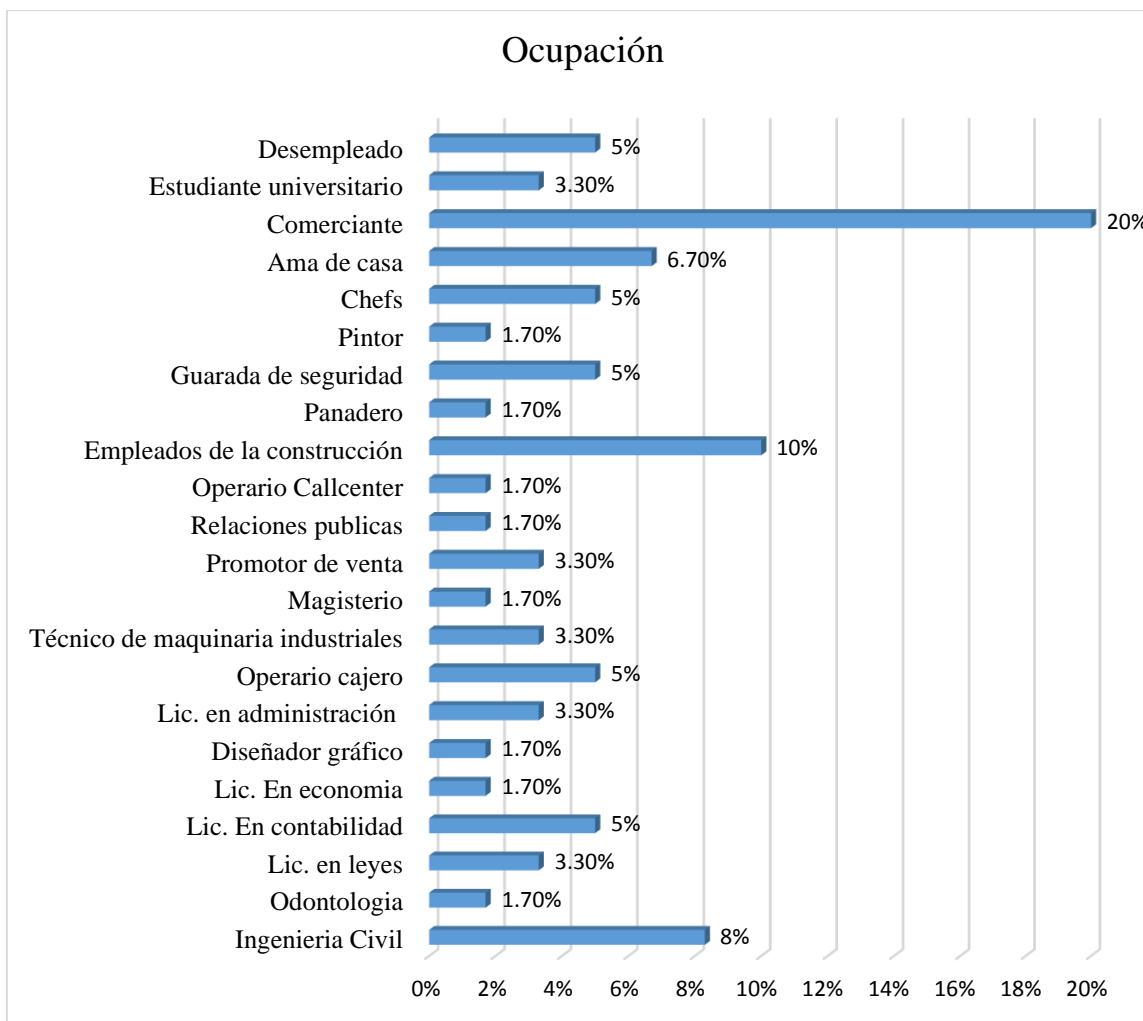
Gráfico 4. Religión de las PVV en estudio según sexo.



Fuente: Encuesta

De acuerdo a los pacientes entrevistados se encontró que 52 (86.7%) profesaban algún tipo de religión; de las cuales 29 (48.3%) eran católicos, 22 (36.7%) evangélicos, y 1 (1.7%) profesaba la religión judía, 8 (13,3%) no profesaban ninguna religión. Hay que tomar en cuenta que la mayoría de las creencias religiosas ayudan a cambiar formas de conducta y seguir estilo de vidas saludables; sin embargo, independientemente de la religión puede contraer el VIH sino tiene una conducta responsable sobre todo al tener relaciones sexuales.

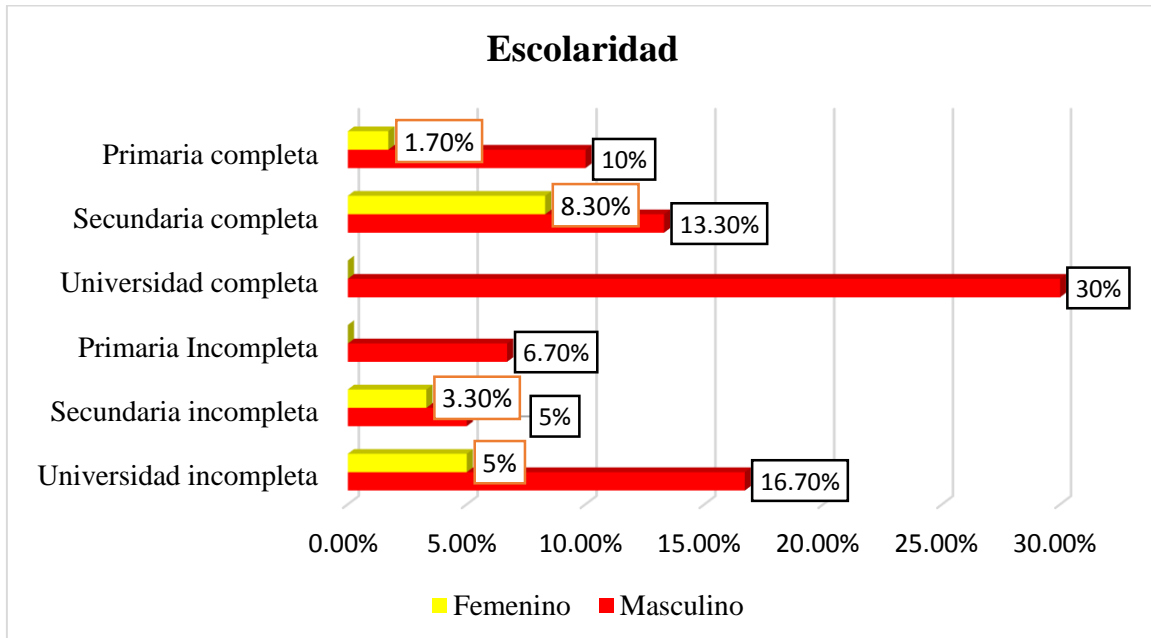
Gráfico5. Ocupación de los PVV en estudio según sexo



Fuente: Encuesta

Según la gráfica se encontraron diversas ocupaciones en los pacientes del estudio, prevaleciendo la ocupación de comerciantes 12 (20%), la segunda ocupación predominante fueron empleados de la construcción con 6 (10%); y en tercer lugar se encontró 5 (8%) ejercían la profesión de ingenieros civiles. Es notorio observar que gran parte de los pacientes del estudio eran económicamente activos 48 (80%) y únicamente 3 (5%) se encontraban desempleados.

Gráfico 6. Nivel de escolaridad de los pacientes en estudio según sexo

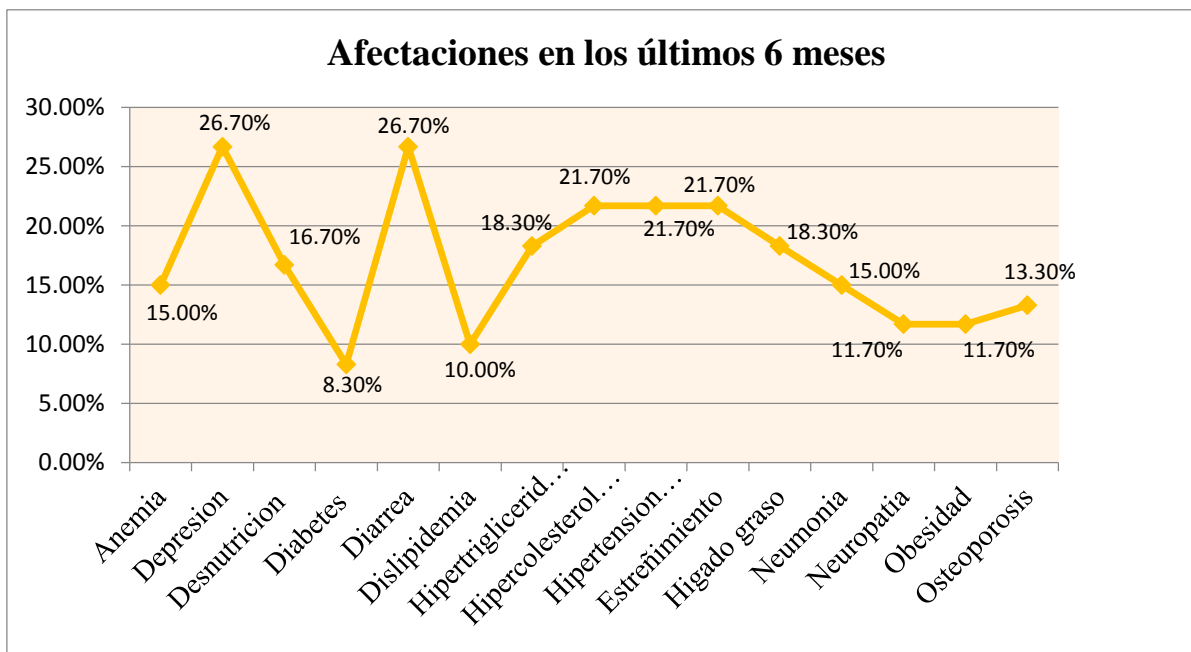


Fuente: Encuesta

Del 100% de los entrevistados en relación con la escolaridad, se encontró que 63.4% culminaron estudios; 7 (11.7%) educación primaria, 13 (21.7%) educación secundaria y 18 (30%) universitaria. De los pacientes que no finalizaron sus estudios se encontró que 7 (21.7%) son universitarios. Una minoría de los pacientes no terminó la secundaria, ni la primaria. Paradójicamente la mayoría de los pacientes del estudio 31 (51.6 %) tenían un nivel aceptable de escolaridad, al haber concluido su secundaria y universidad. Esta situación evidencia que la baja percepción de riesgo no es proporcional al nivel de escolaridad.

9.2.Estado de salud

Gráfico 7. Afectaciones en los últimos 6 meses

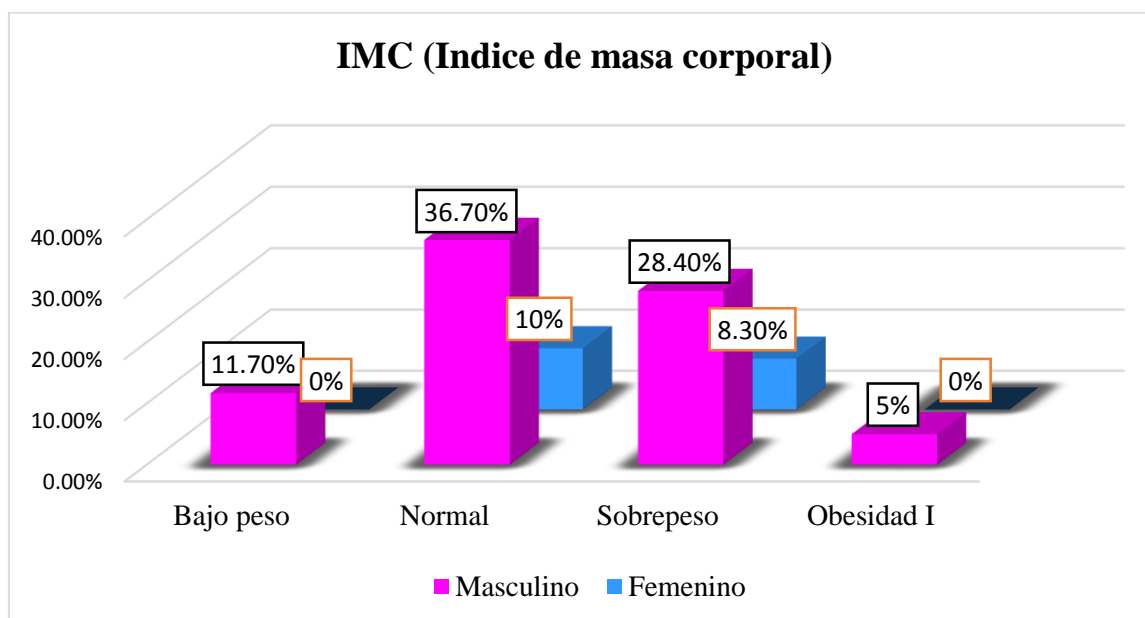


Fuente: Encuesta

En los últimos 6 meses las afectaciones clínicas más prevalentes en los pacientes del estudio fueron: 16 (26.70%) presentaban depresión siendo esta enfermedad una de las más notoria, la depresión afecta la calidad y expectativa de vida de una persona, así como su capacidad para seguir un tratamiento para el VIH, 16 (26.70%) presentaban diarrea aguda y crónica, enfermedades comunes en la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), 41 (68.3%) de los pacientes presentaron alteraciones metabólicas; de las cuales: 13 (21.7%) hipercolesterolemia, 18.3% hipertrigliceridemia, 10% dislipidemia, y 18.3% hígado graso; 13 (21.70%) refirieron hipertensión arterial y estreñimiento, 9 (15%) anemia y 9 (15%) presentaron neumonía. La afectación menos frecuente fue la diabetes. Las afectaciones más prevalentes estaban asociadas: al efecto farmacológico, al deterioro del sistema inmunológico y la estigmatización social al VIH.

9.3. Estado nutricional

Gráfico 8. Estado nutricional según IMC de los pacientes en estudio



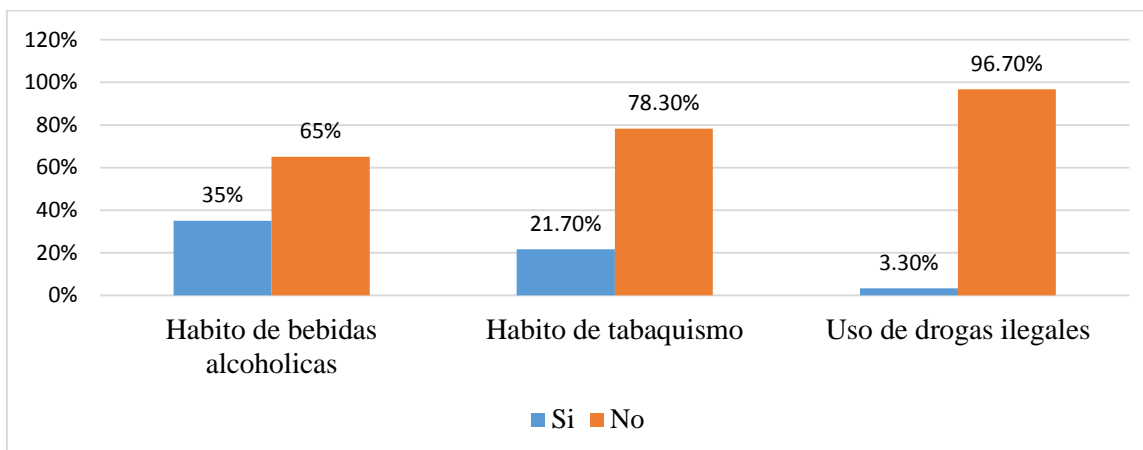
Fuente: Encuesta

Según la evaluación del IMC de los pacientes del estudio, se encontró que 28 (46.7%) se clasificaron con normopeso, 22 (36.7%) presentaron sobrepeso, y 10 (16.7%) presentaron malnutrición, de los cuales 3 (5%) presentaban obesidad I o malnutrición por exceso y 7 (11.7%) se encontraba con malnutrición por deficiencia clasificados con bajo peso.

Sin diferenciar el grado de severidad del exceso de peso, sumando los pacientes con sobrepeso y obesidad hay un total de 41.7% donde se observa el exceso de peso. Por lo cual en el estudio realizado, se ve claramente que los pacientes con tratamiento cursan un estado nutricional con tendencia al aumento de masa grasa corporal, siendo este uno de los factores asociados al desarrollo de trastornos metabólicos. Resulta notable la baja frecuencia de bajo peso, a diferencia de lo mencionado por la Dra. Marcela Stamboulían en su trabajo, donde hace hincapié en la desnutrición severa o el “wasting syndrome” (WS), considerada una enfermedad marcadora de SIDA.

9.4. Estilo de vida

Gráfico 9. Bebidas alcohólicas, hábito de tabaquismo y uso de sustancias psicoactivas de los pacientes en estudio.



Frecuencia bebidas alcohólicas		Frecuencia hábito de tabaquismo		Frecuencia de uso de drogas ilegales	
Semanal	Poco: 1.7% Mucho: 1.7%	Diario	Poco: 5% Regular: 5%	Diario	Mucho: 1.7%
Quincenal	Poco: 5% Regular: 3.3% Mucho: 1.7%	Quincenal	Poco: 3.3% Regular: 1.7%	Mensual	Poco: 1.7%
Mensual	Poco: 15% Regular: 6.7%	Mensual	Poco: 1.7% Regular: 3.3% Mucho: 1.7%		

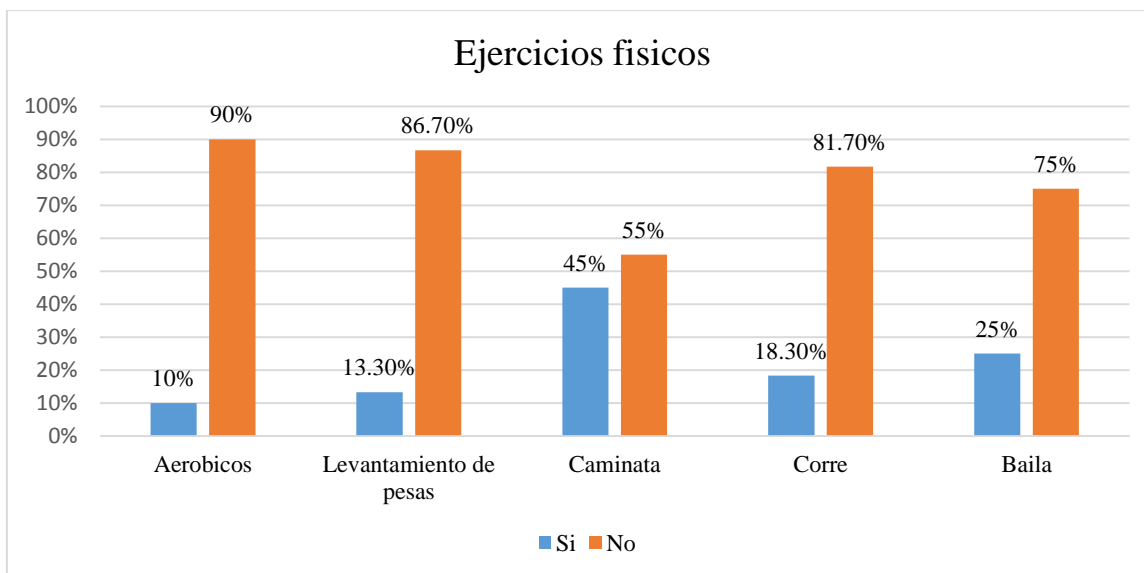
Fuente: Encuesta

Según la gráfica en lo que respecta al consumo de alcohol 39 (65%) no tomaban, 21 (35%) refirieron ingerir bebidas alcohólicas. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas 58 (96.7%) no consumían drogas, sin embargo se debe tener en cuenta que el 2 (3.3%) si lo hacía.

El 47 (78.3%) de la personas en estudio reportaron no haber consumir cigarrillo (tabaco), mientras el 13 (21.7%) refirió hacerlo. En estos tipos de pacientes es de vital importancia seguir un estilo de vida saludable, libre de sustancias toxicas como: el alcohol, drogas ilegales y tabaquismo, ya que interfieren en la asimilación y adherencia al tratamiento farmacológico de los antirretrovirales así como el tratamiento no farmacológico y por ende serán más susceptibles a que la carga viral se encuentre elevada y los CD4

(cadena de linfocitos) se encuentre en niveles muy bajos, lo que puede conllevar a SIDA e IO (infecciones oportunistas).

Gráfico 10. Ejercicios físicos de los PVV en estudio

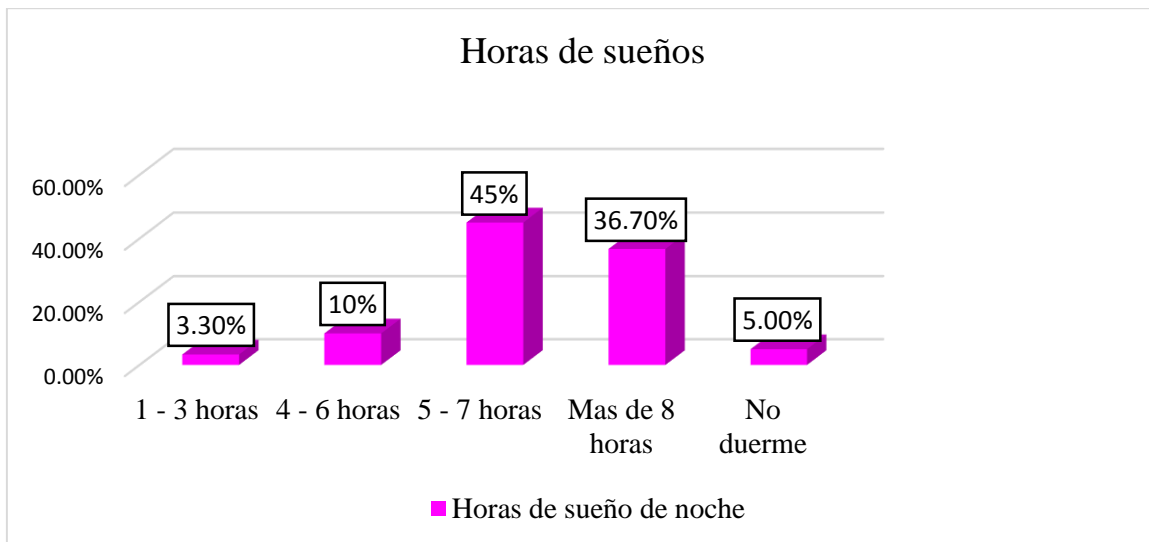


Frecuencia	Aeróbicos	Levantamiento de pesas	Caminata	Correr	Baila
Diario:	3.3%	6.7%	28.3%	8.3%	3.3%
Semanal:	6.7%	5%	13.3%	5%	11.7%
Otros:		1.7%	3.3%	5%	10%

Fuente: Encuesta

La población en estudio se caracterizó por realizar ejercicios físicos: aeróbicos, levantamiento de pesas, caminatas, correr y baile; con un promedio de 22%, estos pacientes refirieron que la práctica constante de este tipo de actividades les brindaba bienestar físico y emocional. Sin embargo, la mayoría 78% no realizaban ningún tipo de ejercicio. La importancia de realizar ejercicios físicos de forma regular es un elemento clave en la prevención de algunas alteraciones en la salud asociadas al VIH y al uso de la terapia antirretroviral como: dislipidemia y lipodistrofia.

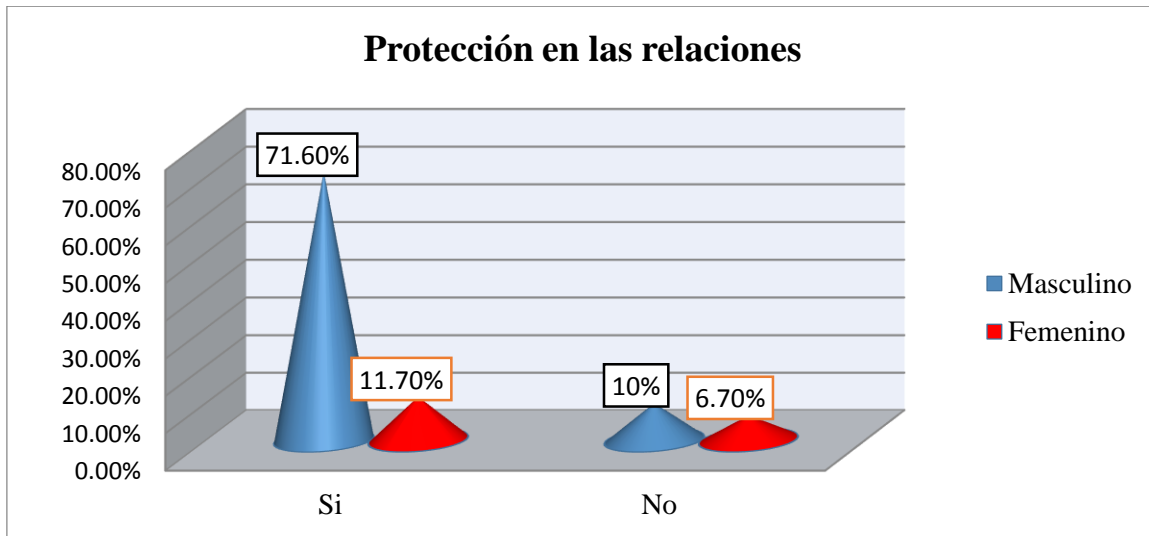
Gráfico 11. Horas de sueños de los pacientes viviendo con VIH



Fuente: Encuesta

Durante el sueño de la noche el 22 (36,7%) duerme más de 8 horas lo que indican que presentan sus horas de sueños normales donde descansa el tiempo necesario; 27 (45%) duerme de 5 – 7 horas; 6 (10%) duerme de 4- 6 horas por lo que se acuestan tarde y se levantan temprano para su jornada laboral; 3 (5%) no duerme debido a sus trabajos y 2 (3,3%) duerme de 1 - 3 horas donde refieren que se debe a insomnio causado por problemas o incapacidad de conciliar el sueño.

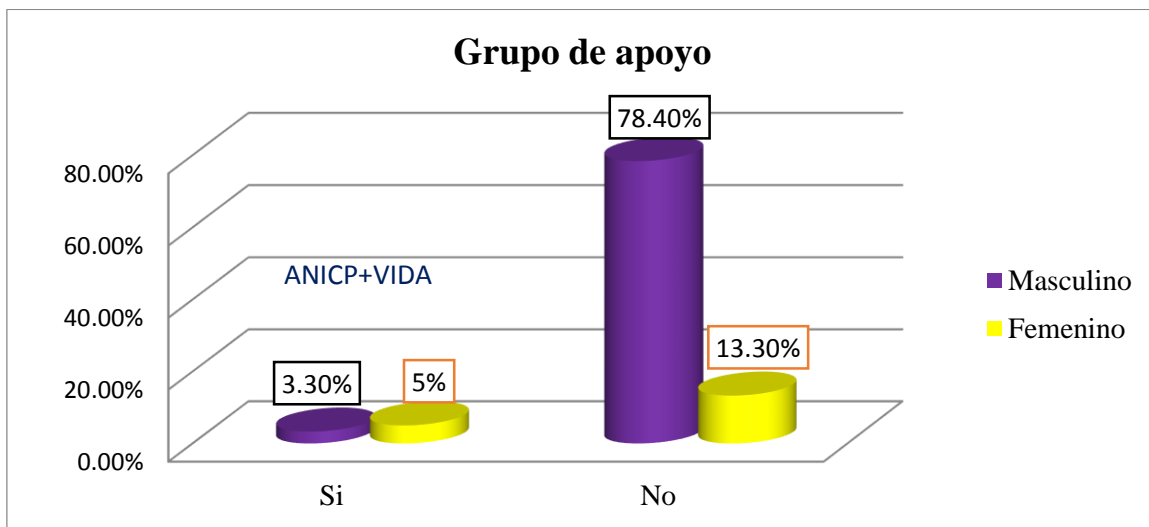
Gráfico 12. Protección en las relaciones sexuales de los PVV en estudio según sexo



Fuente: Encuesta

Del total de los pacientes del estudio con respecto a protección en las relaciones sexuales, se encontró que 50 (83,3%) usaba protección, mientras que el 10 (16,7%) no se protegía. Lo ideal en los pacientes PVV es usar preservativo, la abstinencia, la fidelidad, la responsabilidad sexual, el uso del preservativo evita el contagio del virus (VIH/SIDA) a otras personas y la transmisión de las ITS (infecciones de transmisión sexual).

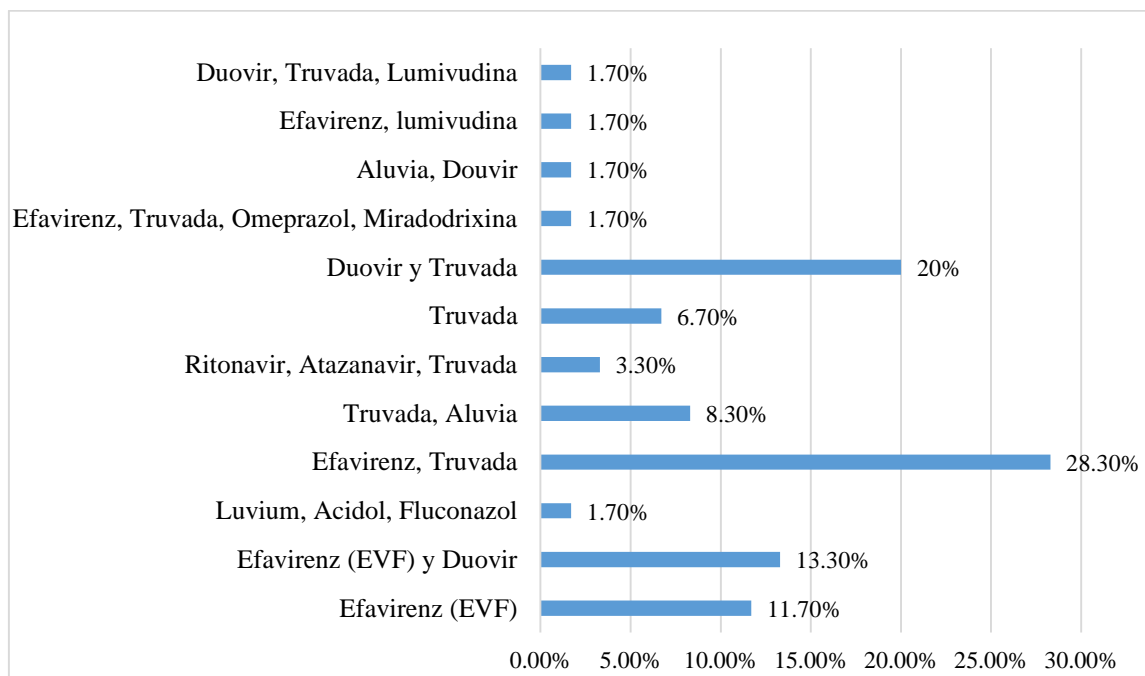
Gráfico 13. PVV en estudio que pertenece a un grupo de apoyo



Fuente: Encuesta

Según el gráfico se encontró que 55 (91,7%) de los pacientes no pertenecía a ningún grupo de apoyo, solamente 5(8.3%) pertenencia a un grupo de apoyo. Estudios han demostrado que los grupos de apoyo ayudan y fomentan el mensaje emocional a los pacientes con VIH, estos grupos ofrecen guía, consejo, información sobre aspectos importantes implicados a los problemas y métodos para tratar el virus.

Gráfico 14. Tipos de medicamentos y antirretrovirales que toman los pacientes.

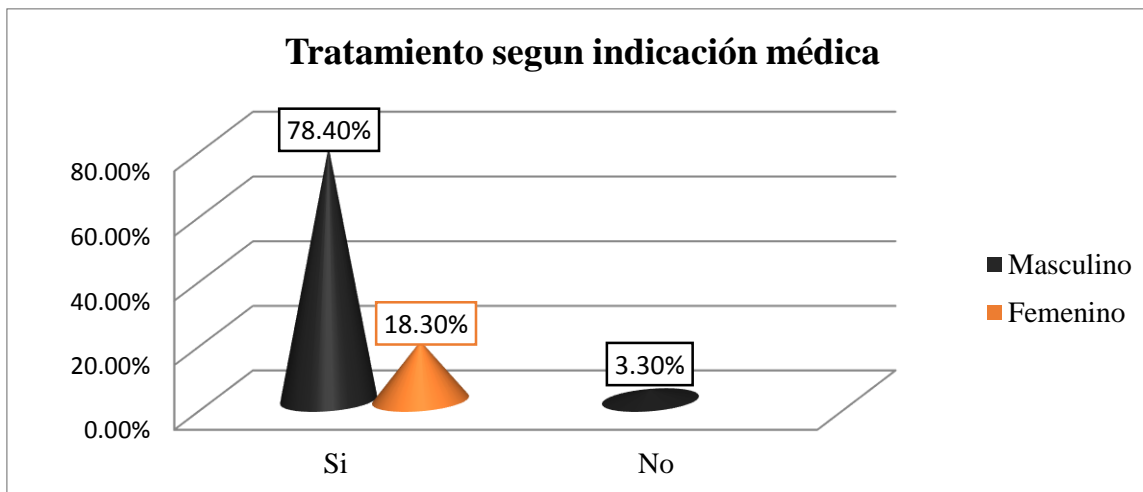


Fuente: Encuesta

En el TARV prescrito prevalecen 17 (28.3%) Efavirenz-Truvada, 12 (20%) Douvir-Truvada; 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 la carga viral en rangos superiores; un 8 (13.3%) Efavirenz y Douvir. Se encontró que 10 (16.7%) pacientes en algún momento del tiempo que llevan con el tratamiento antirretroviral han tenido abandono por diferentes causas donde la que más predominó la dificultad al acceso a la unidad de salud.

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.

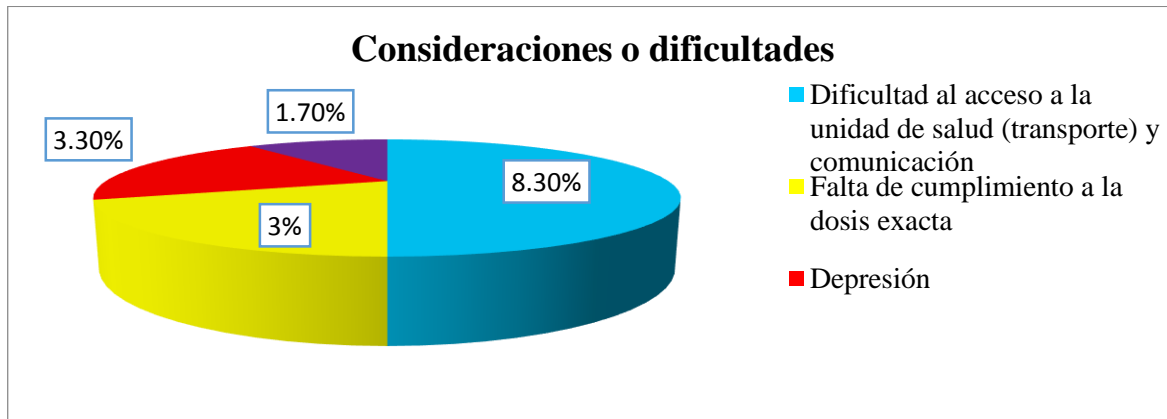
Gráfico 15. PVV que toman su tratamiento según la indicación médica



Fuente: Encuesta

Del 100% de los entrevistados que corresponde a 60 pacientes, 58 (96,7%) cumplía con las indicaciones médicas tomando cada paciente PVV su respectivo tratamiento antirretroviral (TARV), y realizando ejercicios físicos, la alimentación y nutrición saludable, la estimulación psicológica temprana.

Gráfico 16. Causas del abandono de la terapia TARV en PVV

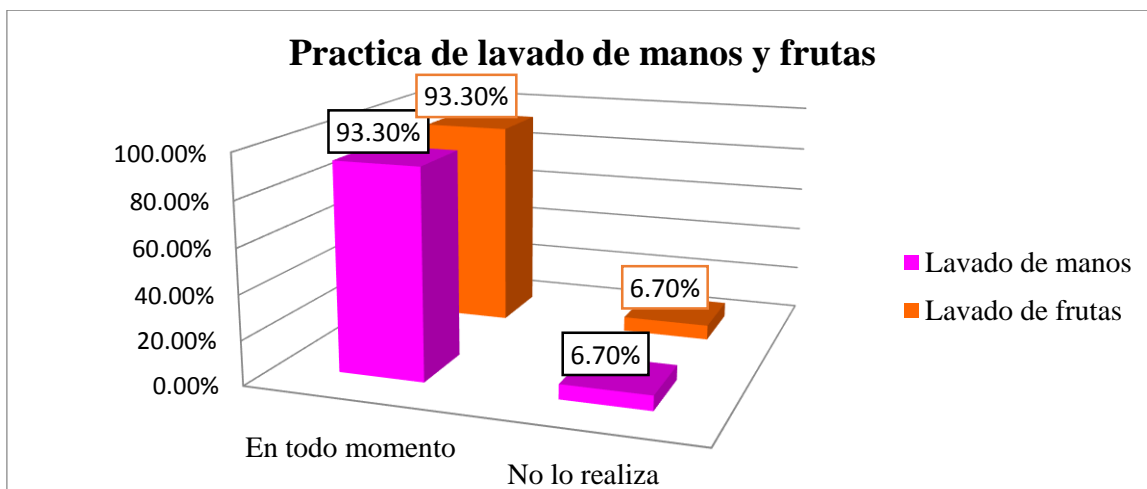


Fuente: Encuesta

Del total de pacientes del estudio se encontró que solamente 10 que representaban 16.7% abandonaron la TARV.

Según el análisis de las causas del abandono de su terapia farmacológica ARV en estos pacientes, se encontró que 50% fue por dificultad al acceso a la unidad de salud (transporte), un 20% abandono la terapia ARV por incumplimiento la dosis prescrita, otra causa de abandono importante fue por depresión con 20% y 10% refirieron abandonar la terapia por estigmatización.

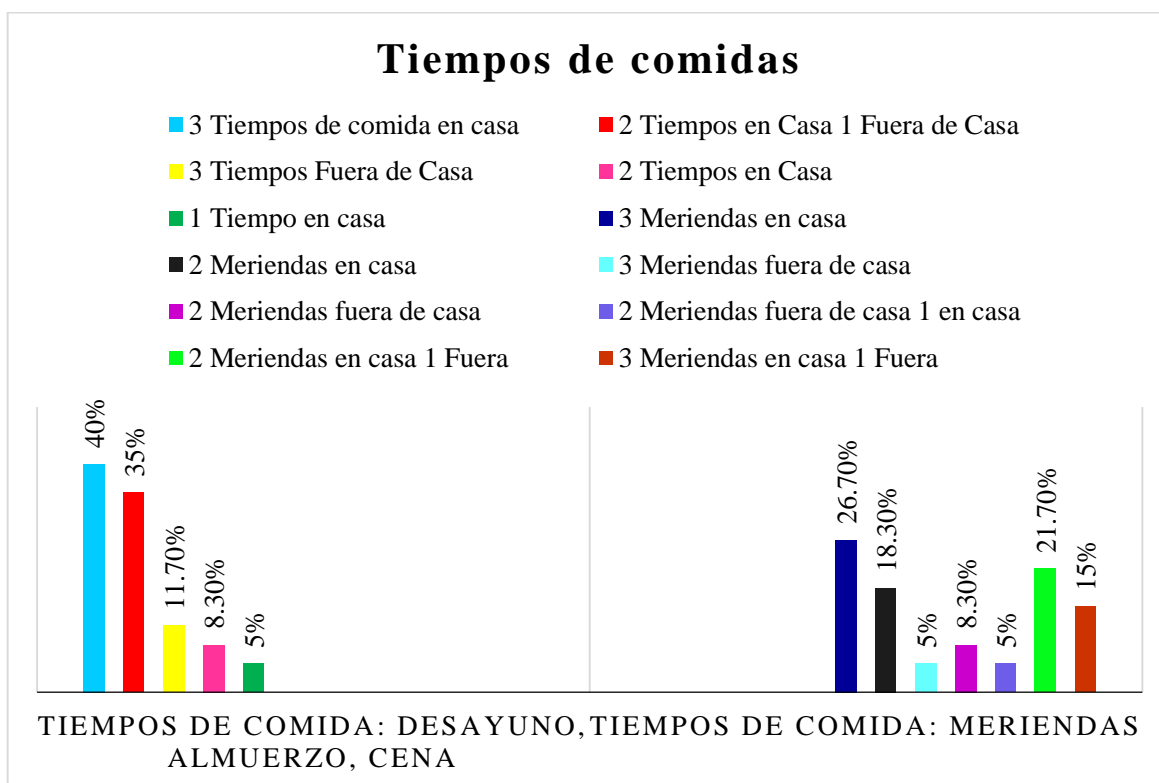
Gráfico 17. Práctica de higiene de (lavado de manos y de frutas)



Fuente: Encuesta

De acuerdo a la investigación realizada a los 60 pacientes encuestados 56 (93.3%) tiene el hábito de lavarse las manos en todo momento, 3 (5%) solamente después de ir al baño y 1 (1.7%) únicamente antes de comer. Sin embargo, 56 (93.3%) pacientes acostumbran lavar las frutas, pero, el 4 (6.7%) no acostumbra lavar las frutas. Es muy importante poner en práctica el hábito de lavar las frutas ya que se preserva la higiene y se mantiene la buena salud.

Gráfico18. Tiempos de comidas realizadas por las PVV



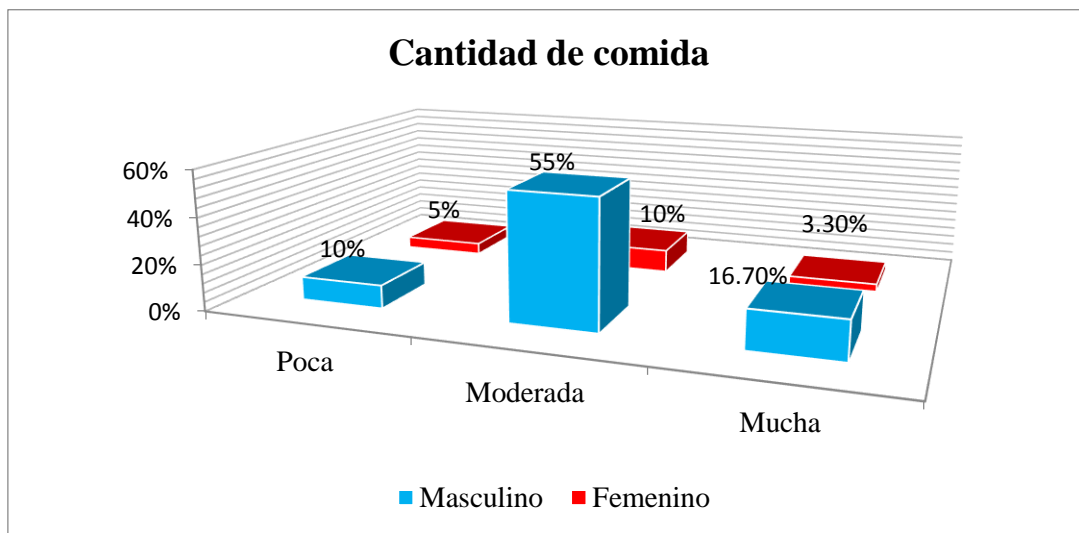
Fuente: Encuesta

En los PVV los alimentos son imprescindibles, suministran al organismo los nutrientes y energía necesaria para mantenerse saludable y ayudar a contribuir defensas inmunológicas desde el aspecto nutricional.

Según la gráfica muestra, que 24 (40%) cumple los 3 tiempos de comida (desayuno, almuerzo y cena) estos realizadas en casa, 21 (35%) hace 2 tiempos en casa y 1 fuera de casa, 7 (11.7%) realiza los tres tiempos fuera de casa, 5 (8.3%) realiza 2 tiempos en casa y 3 (5%) solamente 1 tiempo realizado en casa.

Mientras en los tiempo de meriendas: 16 (26.7%) de los pacientes realiza los tres tiempos (mañana, tarde y noche) preparadas en casa, 3 (5%) merienda los tres tiempos fuera de la casa.

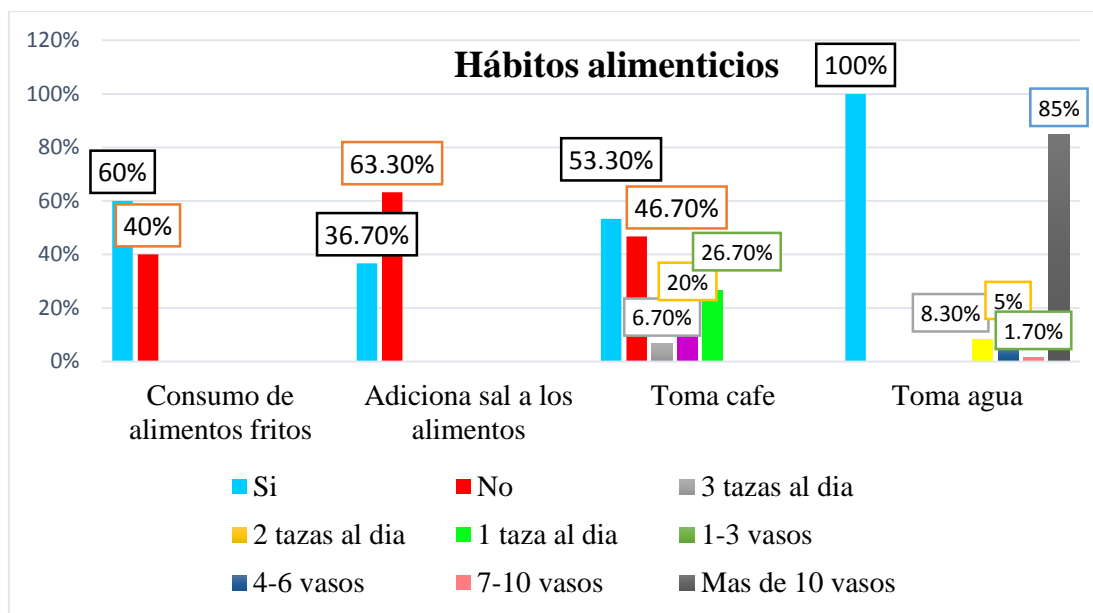
Gráfico 19. Cantidad de comida que consumen comúnmente los pacientes en estudio



Fuente: Encuesta

Según el estudio en lo que refiere a la cantidad de comida que consumen los pacientes, la mayoría considera que lo hace moderadamente 39 (65%), 12 (20%) de los pacientes consideran que es mucha y 9 (15%) que es poca. Se recomienda que la cantidad de comida deba ser moderada en porciones de acuerdo a las cantidades de calorías requeridas.

Gráfico 20. Hábitos alimenticios de los PVV en estudio



Fuente: Encuesta

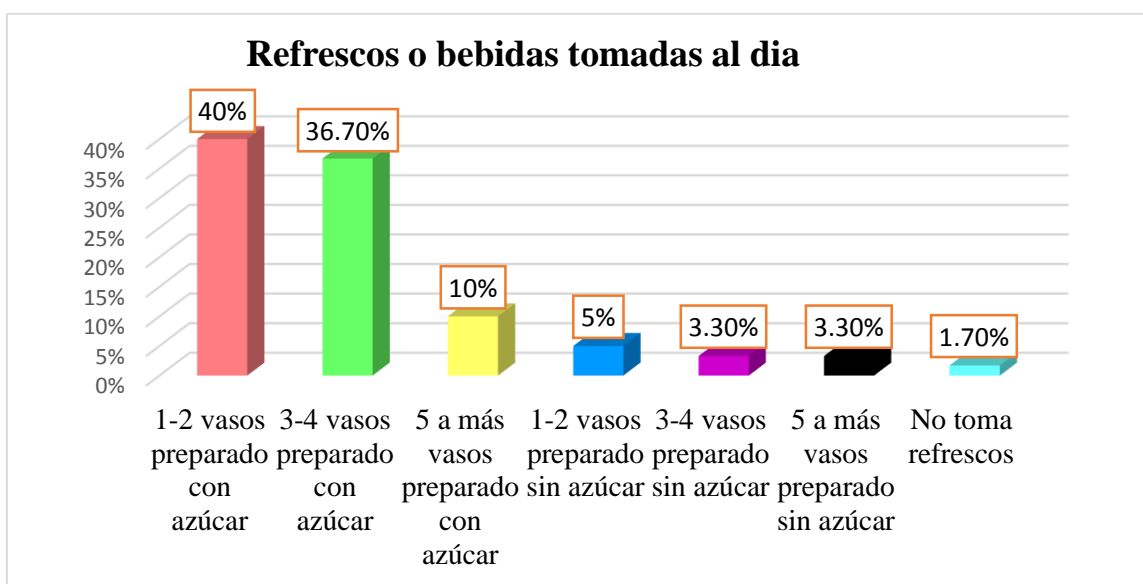
De acuerdo a los hábitos alimenticios que tenían los paciente se encontró que el 100% tomaban agua con frecuencia: 51 (85%) más de 10 vasos al día, 1 (1.7%) tomaba de 7 – 10 vasos, 3 (5%) tomaba de 4 – 6 vasos de agua y 5 (8.3%) de 1 – 3 vasos de agua perjudicando su salud, debido a que es esencial para 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.

32 (53.4%) pacientes tomaba café de este porcentaje el 12 (20%) tomaba 2 tazas al día, 16 (26.7%) tomaba 1 taza al día y 4 (6.7%) tomaba 3 tazas al día. Según en la investigación realizada el consumo de alimentos y bebidas que contengan cafeína en PVV se restringen totalmente debido a que inhiben la absorción satisfactoria de los nutrientes.

El consumo de aditivos en las comidas ya preparadas se muestra que en cuanto a la sal, 38 (63.3%) no adicionaba, sin embargo un 22 (36.7%) 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.

El 36 (60%) consumía alimentos fritos. En la dieta de los PVV no es recomendable el consumo de frituras y grasas ya que estos alteran el perfil lipídico en el cuerpo.

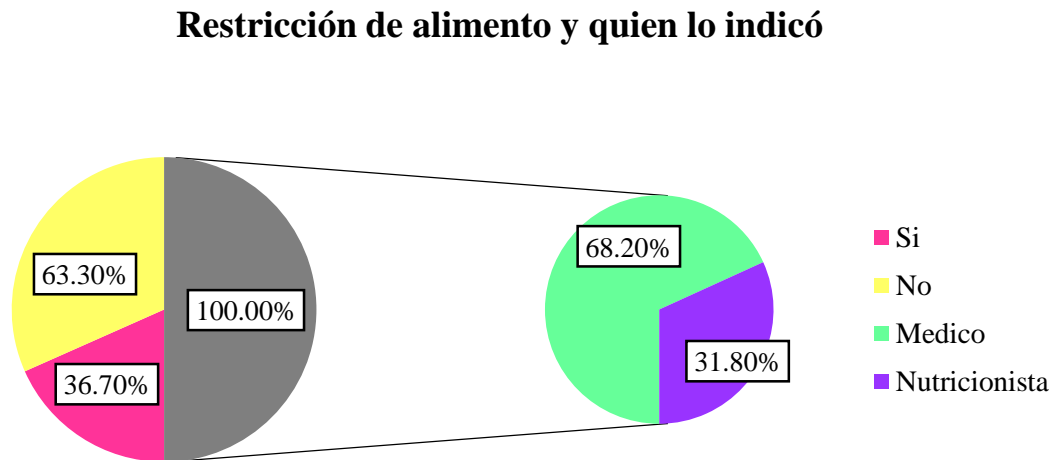
Gráfico 21. Refresco o bebidas tomadas al día preparados con y sin azúcar



Fuente: Encuesta

Del 100% (60) de los pacientes entrevistados. Se encontró 52 (86.7%) tomaban sus refrescos con azúcar, 7 (11.7%) preferían sus refrescos sin azúcar y solamente 1 (1.7%) no acostumbraba tomar refrescos. Se recomienda consumir carbohidratos complejos y no simples en caso que los pacientes además de ser personas viviendo con VIH padezcan de diabetes para que no se incremente la glucosa en sangre.














Gráfico22. Restricción de algún tipo de alimento y quien indico esta restricción











Fuente: Encuesta

Según la gráfica el 63.3% de los pacientes no le habían restringido ningún tipo de alimento, mientras que el 36.7% si, la mayoría de estas restricciones las hizo el médico. Los alimentos que restringidos en la mayoría eran las grasas (fritangas, frituras), las bebidas azucaradas y carbonatadas.

Gráfico 23. Alimentos preferidos

Alimentos	Consume	
Leche 	41,6%	<p>El consumo de alimentos formadores encontramos 76.6% consumen pollo, un 46.6% huevo, otro 46.6% queso, 41.6% consumen leche, 38.3% afirmaron consumir mariscos, 30% carne de res y 25% yogurt. Estos alimentos proporcionan proteínas de origen vegetal y animal. 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 la forma en lo 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.</p>
Queso 	46,6%	
Yogur 	25%	
Huevo 	46,6%	
Carne 	30%	
Pollo 	76,6%	
Marisco 	38,3%	
Verduras 	100%	<p>El consumo de vegetales es del 100% y de fruta es de 73.3%, cabe destacar que el consumo 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 pequeños obtuvieron; el consumo de estos alimentos generalmente varía según la preparación y de la temporada en que se encuentra el producto.</p>
Frutas 	73,3%	
Frutas secas y deshidratadas 	20%	
Arroz	100%	<p>Un 100% indicaron que consumen cereales (avena, cebada, pinolillo,), 80% consumen legumbres, 51.6% indicaron que consumen pan simple, 26.7% consumían reposterías y pan dulce, 13,3% galletas saladas; 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 carbohidratos siendo muy importantes el consumo de este grupo ya que proporciona energía inmediata de rápida utilización para realizar las</p>
Tortilla	50%	
Cereales 	100%	
Legumbres 	80%	
Pan simple 	51,6%	

Galletas saladas 	13,3%	actividades cotidianas. Cabe resaltar que este grupo también proporciona proteínas, vitaminas y minerales en pequeñas cantidades.
Repostería y pan dulces. 	26,6%	
Producto de pastelería 	20%	El 60% de los entrevistados consumen aceite vegetal, 86.7% consumían azúcar, 25% dulces (caramelos) y 20% productos de pastelería; es muy importante que el aporte de grasas de 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 colorante de los antirretrovirales.
Azúcar 	86,7%	
Dulces 	25%	
Aceites y grasas 	60%	
Bebidas carbonatadas 	86,6%	
Comidas rápidas 	21,6%	El consumo de alimentos chatarra 21.6% de los pacientes en estudio consumen comidas rápidas (hamburguesas, hot dog, pizza...) 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 convirtiéndose aún más dañino el alimento.

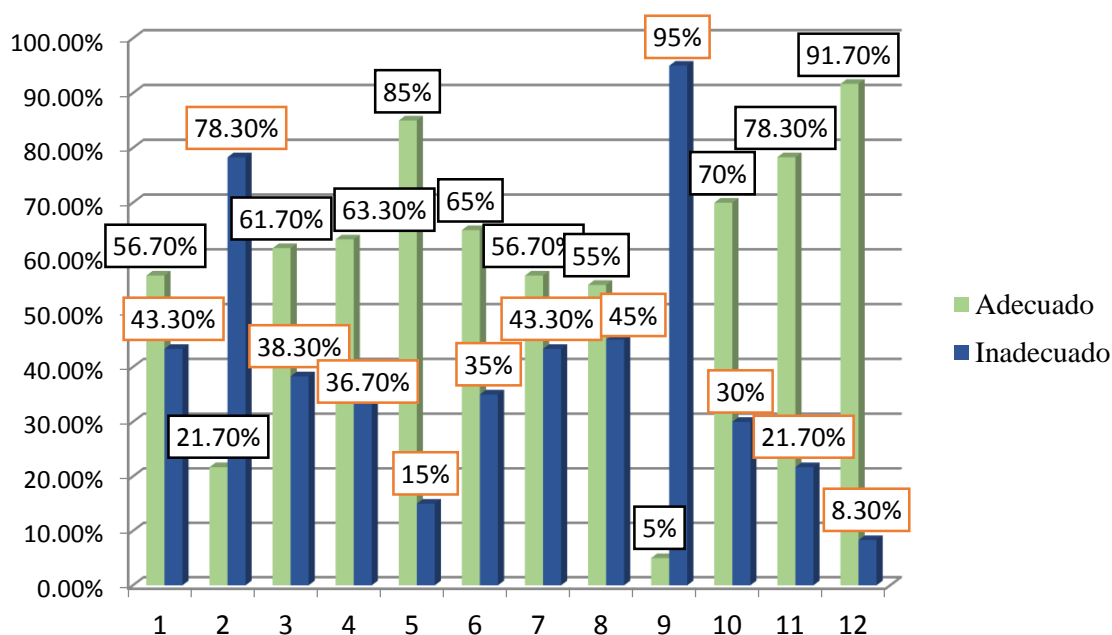
Fuente: Encuesta

9.5. Conocimiento sobre alimentación

Se realizaron 12 preguntas para evaluar el conocimiento sobre la alimentación en PVV. Se encontró que únicamente el 59.18% de las preguntas realizadas las acertaron bien, por lo tanto los pacientes tienen poco conocimiento sobre la alimentación en PVV. Una buena nutrición es importantísima tan pronto como una persona resulta infectada por el VIH. Una educación nutricional en esta fase temprana le da a la persona la probabilidad de crearse hábitos alimentarios sanos y tomar medidas para mejorar la seguridad alimentaria en el hogar, especialmente por lo que se refiere al cultivo, almacenamiento y cocción de los alimentos.

1. ¿Qué entiende usted por alimentación saludable y balanceada?
2. ¿Ha recibido usted alguna vez charla sobre alimentación para PVV?
3. ¿Qué alimentos contienen vitamina C?
4. ¿Mencione dos alimentos que contienen hierro?
5. ¿Considera usted que es adecuado el uso de suplementos vitamínicos?
6. ¿Qué importancia tiene para usted la alimentación en su enfermedad?
7. ¿Qué alimentos considera usted deben consumir las PVV?
8. ¿La dieta de los PVV requieren aumento de las calorías?
9. ¿Tiene conocimiento sobre los grupos de los alimentos?
10. ¿Considera usted que las vitaminas y minerales son importante en la alimentación diaria en los PVV?
11. ¿A los PVV, usted considera que a través de la alimentación, puedan disminuir sus complicaciones futuras?
12. ¿Cuál es la importancia de tomar suficiente agua y cuál es la cantidad recomendada?

Gráfico 24. Conocimientos sobre la alimentación en personas viviendo con VIH



Fuente: Encuesta

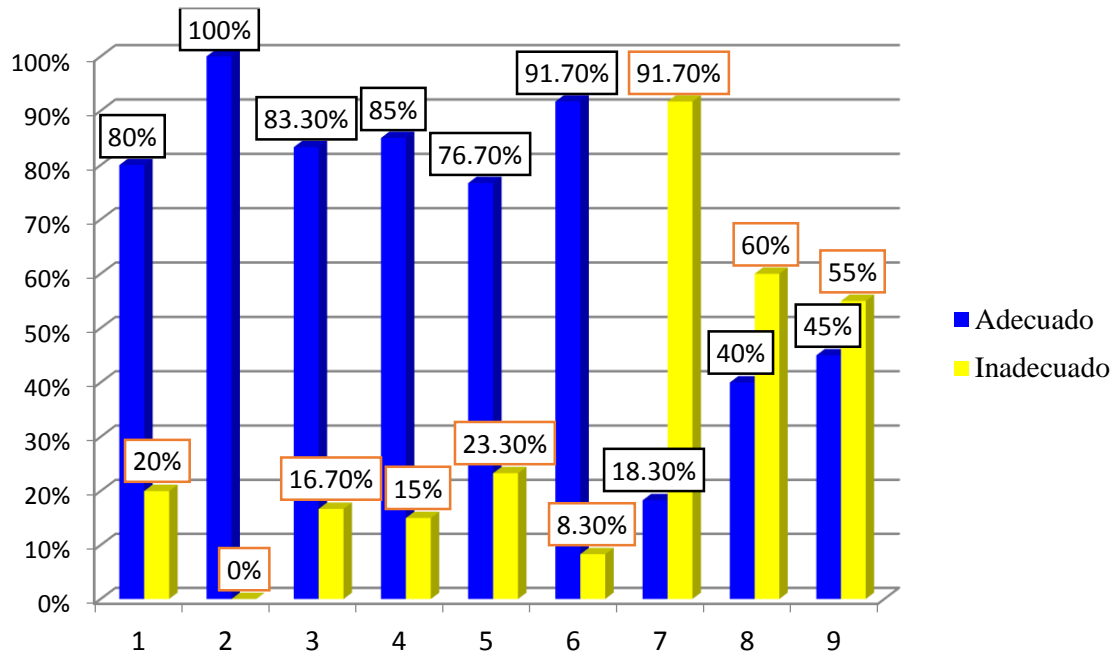
9.6. Conocimiento sobre enfermedad VIH

Respecto al conocimiento de la enfermedad que presentaban los pacientes. Se encontró que el 69% de las preguntas realizadas las acertaron bien, por lo tanto, los pacientes tienen poco conocimiento acerca de la enfermedad que ellos presentan. El conocimiento de los entrevistados sobre los factores de transmisión del VIH es aceptable respecto a la transmisión por medio de las relaciones sexuales y la transfusión sanguínea, aunque falta más de un 20% que aún debe aprender estos conocimientos; personas muy bajas respecto a un tema tan importante como que es el VIH, que es el examen CD4, etc.

1. ¿El VIH es?
2. ¿El VIH se transmite?
3. ¿Qué factores considera usted que contribuyan a que las PVV bajen de peso?
4. ¿Cuáles factores usted considera contribuyan a que la infección por el VIH se aumente?
5. ¿Qué enfermedades están asociada con el VIH/ SIDA?
6. ¿Cuál es la importancia del uso de preservativo en las PVV?

7. ¿Sabe usted el proceso de sintomatología de cada una de las etapas del VIH?
8. ¿Para qué es el examen CD4?
9. ¿Qué es el SIDA?

Gráfico 25. Conocimientos acerca de la enfermedad (VIH)



Fuente: Encuesta

10. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de los pacientes con VIH del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, se concluye.

Características sociodemográficas:

- En relación a la edad de los pacientes predominó el grupo de 25 a 45 años, y en cuanto al sexo predominó el masculino con 81.7% y el sexo femenino con el 18.3%.
- El estado civil de los pacientes se encontró que predominaron los solteros 73.3% y en segundo lugar los casados 15%. La gran mayoría de los pacientes con VIH procedían de la capital (Managua).
- Se encontró un nivel de escolaridad de 11.7% educación primaria, 21.7% educación secundaria 30% universitaria. Una minoría de los pacientes no terminó la secundaria, ni la primaria. De los pacientes del estudio 51.6 %, alcanzaron los más altos niveles educativos. Con respecto a la religión de los PVV, encontramos que prevaleció la religión católica.

Estado de salud:

- Según datos obtenidos en el estudio, se encontraron las siguientes afectaciones clínicas: depresión, diarrea, alteraciones metabólicas (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, Dislipidemia e hígado graso), hipertensión arterial, estreñimiento, anemia, neumonía y diabetes.

Estado Nutricional:

- En lo que respecta a la clasificación nutricional según el IMC (índice de masa corporal) de los pacientes del estudio, el estado con mayor prevalencia fue la normalidad, se encontraron con mal nutrición por exceso 41.7% pacientes, el restante 11.7% tenía problemas de malnutrición por deficiencia.

Estilo de vida:

- En los estilos de vida; 35% se encontraron con el hábito del consumo de bebidas alcohólicas, 21.7% fumaban, la mayoría de los pacientes no usaban drogas ilegales, el 78% de los pacientes no realizaban ejercicios físicos de forma regular, el 36.7% indicaron que duermen más de 8 horas por la noche, el 83.3% de los pacientes se protegían en sus relaciones sexuales, se encontró que 91.7% no estaban integrados a ningún grupo de apoyo.
- El 100% de los pacientes cumplían con su tratamiento antirretroviral, la mayoría de los pacientes indicaron seguir con las recomendaciones médicas, el 16.7% en algún momento tuvieron abandono de TARV según ellos el motivo de esto fue la dificultad al acceso de la unidad de salud.
- La gran mayoría tenían prácticas de higiene como lavado de manos y alimentos, el 40% realizaban tres tiempos de comida al día los cuales eran preparados en casa, el 26.7% realizaban meriendas hechas en casa, la cantidad de comida que ellos consideran que consumían era moderada, la mayoría de los entrevistados refirieron tomar refrescos preparados con azúcar.
- El patrón alimentario que presentaron los pacientes estuvo de acuerdo en su mayoría a la dieta habitual del Nicaragüense, arroz, frijoles, tortilla, cereales como el pinolillo, avena granulada, cebada. El consumo de tubérculos, incluía principalmente: quequisque, papa y yuca.
Se encontró que los alimentos con mayor consumo por los pacientes en estudio, fueron las proteínas de alto valor biológico como: pollo, pescado. También eran parte del plan de alimentación: leche, queso, huevo. Con respecto a los productos vegetales prevaleció el consumo de verduras. Los alimentos de energía concentrada de mayor consumo fueron: aceite, azúcar.
- El consumo de bebidas carbonatadas era muy frecuente y pocos refirieron consumir comidas rápidas.

Conocimiento sobre alimentación y enfermedad (VIH):

- En relación a la evaluación de los conocimientos sobre la alimentación y la enfermedad de los pacientes del estudio, se encontró que todos los entrevistados tenían conocimientos insatisfactorios de ambas temáticas.
- Sin embargo, los conocimientos sobre la alimentación que predominaron fueron: la importancia y cantidad recomendada para la ingesta de agua, y el otro conocimiento que manifestaron, fue que a través de la alimentación pueden disminuir las complicaciones futuras.
- Los conocimientos que manejan más sobre la enfermedad son de cómo se transmite el virus de inmunodeficiencia humana, la importancia del uso de preservativo y factores que consideran que contribuyan a que la infección por el VIH se aumente.

Los pacientes manifestaron haber recibido poca explicación de cómo debe ser su dieta, principalmente reciben orientaciones nutricionales de parte de los médicos y en segundo lugar del personal de enfermería hospitalario. Siendo todos los pacientes demandantes de mayor información.

11. RECOMENDACIONES

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

- Dirigida al programa de VIH/SIDA del hospital, Roberto Calderón Gutiérrez: actualmente en el programa de VIH/SIDA del hospital, en el protocolo de abordaje clínico en estos pacientes, no cuenta con profesional de la Nutrición que les brinde seguimiento.
- Se recomienda incorporar al equipo multidisciplinario el abordaje clínico por parte de un especialista en Nutrición ya que se encontró que muchos no cuentan con suficientes conocimientos de la manera adecuado alimentarse, también que la intervención nutricional debe iniciarse de forma precoz, desde el momentos del diagnóstico de la infección VIH, ya que el déficit y carencia nutricionales pueden aparecer en cualquier momento de la evolución.

Esta intervención debe ser individualizada, desde el punto de vista nutricional el VIH/SIDA depende de una buena alimentación saludable, así como también la adherencia del tratamiento antirretroviral donde se ve involucrados sus hábitos alimentarios.

- Capacitar al personal del centro asistencial para brindar los conocimientos necesarios sobre alimentación y nutrición y poder transmitirlos a los pacientes y que sean de gran ayuda en el proceso de su enfermedad.
- Elaborar talleres demostrativos en donde se promuevan la educación alimentaria y nutricional en la cual se garantice la participación activa de todos los pacientes que asisten al programa, haciendo énfasis en temas importante como: lavado de manos, higiene sanitaria y corporal, inocuidad de los alimentos, selección y preparación de los alimentos, interacción de la alimentación y adherencia antirretroviral entre otros.

En estos talleres le lograría concientizar a los pacientes para comenzar a emplear buenos hábitos alimentarios y retrasar complicaciones futuras, mejorar su calidad de vida,

compartir momentos agradables con sus seres queridos en su entorno familiar lleno de armonía y vida saludable más duradera.

A pacientes:

- Se recomienda a los pacientes realizar actividades físicas como: caminar moderadamente, bailar, correr, trotar, andar en bicicletas, nadar al menos 30 minutos 3 veces por semanas.
- Así mismo se recomienda evitar el consumo de alcohol, tabaco, drogas ilegales, desvelos, comida chatarras, ya que estos inhiben la absorción de los TARV y que comprometen y perjudican su estado nutricional.
- Evitar el consumo de alimentos altos en grasas saturadas como: frituras, bebidas carbonatadas, estas nos pueden llevar a complicaciones futuras.
- Estimular que la persona se alimente en períodos regulares, varias veces al día. Lo ideal es hacer 3 comidas principales y 3 pequeños meriendas en los intervalos, al día. Debe optar por hacer una alimentación saludable, variada.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Sarría A, Bueno M, Rodríguez G. (2003). Exploración del estado nutricional. En: Bueno M, Sarría A, Pérez-González JM, eds. *Nutrición en Pediatría*. 2ª Ed. Madrid: Ergón, .
- A., G. (2003). *Manual de Fisiología Medica* (11 ed.).
- Castillo, S. d. (2006). *Nutrición Básica Humana*.
- Castillo, S. d. (2006). *Nutrición Básica Humana*.
- Chile, M. d. (2000). *Normas tecnicas Dislipidemia*. Obtenido de www.minsal.gob
- CONISIDA, O. &. (2015 I Semestre). *Antecedentes VIH Nicaragua*.
- Copper. (1970). *Dieta y Nutricion* (12 ed.).
- Countrymeters. (2 de 9 de 2015). www.countrymeters.info. Obtenido de <http://countrymeters.info/es/Nicaragua>
- Definicionabc. (s.f.). www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php.
- Definicionabc. (s.f.). www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php.
- DrugFacts EL VIH/SIDA y el abuso de drogas: dos epidemias entrelazadas. (junio de 2012). *NIH National Institute on Drug Abuse*. Obtenido de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-vihsida-y-el-abuso-de-drogas-dos-epidemias-entrelazadas>
- Escott-Stump, L. K. (2009). *Krause Dietoterapia* (Vol. 12).
- Evaluación del Estado Nutricioal*. (2010). Obtenido de www.kelloggs.es
- Familiar, I. C. (2005). Encuesta Nacional de la situación Nutricional. Bogota, Colombia.
- Gaviria. (2009).
- GeoSalud. (s.f.). Obtenido de http://geosalud.com/vih-sida/sida_basicos.htm
- Harrison. (2012). *Medicina Interna* (2 ed.).
- Infosida*. (s.f.). Obtenido de www.infosida.nih.gov
- INIDE, I. N. (julio de 2015). www.inide.gob.ni.
- Krausse. (2012). *Dietoterapia de Krausse* (12 ed.).

- Lopera M, M. M. (2009). Impacto social y economico del VIH en individuos y familias. Bogota, Colombia.
- M., S. F. (Abril de 2008). *SCIELO*. Obtenido de scielo.isciii.es/scielo.php
- MINSA. (2008). *Alimentación y Nutrición en la Atención de personas con VIH y Sida*.
- MINSA. (Datos preliminar I semestre 2015). *Estadísticas Componente ITS-VIH y SIDA*.
- MINSA, I. &. (2013). *Informe Preliminar de la encuesta Nicaraguense de Managua: ENDESA*.
- Mundial, B. (2014). www.bancomundial.org. Recuperado el 23 de agosto de 2015
- Nutrición y alimentación saludable*. (2011). Obtenido de www.naos.aesan.nsssi.gob
- Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.).
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Índices estadísticos de la salud de la familia*. Ginebra: Ginebra.
- Organizacion Mundial de la Salud. (1999).
- Pasquier, L. (11 de 8 de 2012). Folletos fisiopatologia de la malnutricion.
- Pasquier, L. (2014). Folletos de dietoterapi del adulto. Managua.
- Polo, R. (2002). *Manual de Nutrcion y VIH*. (tercera). Madrid.
- Prebel, P. &. (2000). *Aprender a vivir con VIH/SIDA*. Obtenido de www.Fao.org
- Salinero, J. G. (s.f.). *Estudios Descriptivos*.
- Salud, O. M. (2009).
- Samet, J. A. (2007).
- Sanchez, P. D. (2011). *Estilo de vida relacionado con la salud*. Espana .
- UNAIDS. (2013). Nicaragua, situacion Epidemiologica ITS-VIH y sida. Nicaragua.
- VIH, G. d. (2012). http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/11-01-13.
- World health organisation, a. o. (1 de Diciembre de 2014). Dia mundial contra el SIDA. *VIH sigue controlado en Nicaragua*, págs. 2 - 3.

ANEXOS

Anexo 1: 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 de la Universidad Saludable”
Managua, 01 de septiembre 2015.

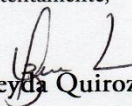
Dra. Gilma Arias Linares
Dirección de Docencia
SILAIS Managua
Su despacho

Estimada Doctora Arias:

A través de la presente me permito enviarle adjunto, perfil de investigación: **Estado nutricional, estilo de vida y conocimientos sobre la alimentación y la enfermedad en pacientes adultos que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, en el periodo de septiembre a diciembre del 2015.** Autores: Br, Mayra Verania Mota Salinas, Br. José David Sánchez Acuña, del Departamento de Nutrición, a fin de que se le permita el permiso de poder realizar esta investigación en el *Hospital Roberto Calderón Gutiérrez*.

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


Atentamente,


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



Cc:
Archivo
ZQF/mar

Anexo 2: Carta de autorización.

 Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

2015
Vamos Adelante!

Managua 11 de Septiembre del 2015
REF: DDI-GAL-09-853-15

Doctora
Gretel Sequeira.
Subdirectora Docente HRCG
SILAIS Managua
Su oficina

Estimada Dra. Sequeira:

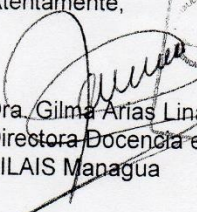
Por este medio me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha solicitado autorización para que los Bachilleres; **José David Sánchez Acuña y Mayra Verania Mota Salinas**, estudiantes del quinto año de la carrera de Licenciatura en Nutrición del POLISAL- UNAN Managua, realicen trabajo de investigación titulado **"Estado Nutricional, Estilo de vida y conocimientos sobre la alimentación y la enfermedad en pacientes adultos que viven con VIH, que asisten al programa en el área de Infectología del Hospital Roberto Calderon Gutiérrez, en el periodo de Septiembre a Diciembre 2015."**

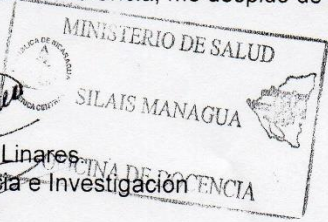
Tengo a bien expresarle que la información se recolectará a través de ficha estructurada y se obtendrá de la aplicación de Entrevista a pacientes con VIH- previo consentimiento informado. El período para la recolección de la información será del 18 de Septiembre al 16 de Octubre 2015, en horario de 8:00 AM a 3:00 PM. De lunes a viernes.

Por lo antes descrito contando con su anuencia, estamos autorizando a los estudiantes antes mencionados 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 protocolo de investigación.


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

Atentamente,


Dra. Gilma Arias Linares
Directora Docencia e Investigación
SILAIS Managua



Cc: Interesados
Archivo.

 **FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!
EN VICTORIAS!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA,
SOLIDARIA!**

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

Anexo 3: Cronograma de actividades

Actividad	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	
Concretar o determinar el tema para la investigación a realizar	■								
Modificación del tema de protocolo de investigación	■								
Elaboración del tema, objetivos, justificación, instrumento, carta de consentimiento y variables	■								
Elaboración de carta solicitando la autorización al MINSA para la elaboración del estudio		■							
Marco teórico			■	■					
Diseño metodológico			■	■					
Recolección de información					■				
Procesamiento y análisis de la información					■	■			
Elaboración de conclusiones y recomendaciones						■			
Valoración por parte de la tutora	■	■	■	■	■	■	■	■	
Revisión previa por parte del trabajo								■	
Correcciones y ajustes finales								■	
Pre defensa monográfica								■	
Defensa de la Monografía								■	■

Anexo 4: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD DR. LUIS FELIPE
MONCADA
UNAN-MANGUA
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Estado nutricional, estilo de vida y conocimientos sobre la alimentación y la enfermedad en pacientes adultos que viven con VIH que asisten a la consulta externa del hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

Investigadores Principales:

- Bra. Mayra Verania Mota Salinas
- Br. José David Sánchez Acuña

Centro asistencial y servicio: Departamento de Nutrición, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA. UNAN-MANAGUA

1. Explicación general al participante

Este documento que usted está empezando a leer se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO. Mediante este documento, se le está invitando a usted a participar en un estudio de investigación que se está llevando a cabo en este HOSPITAL ROBERTO CALDERÓN GUTIÉRREZ cuyo propósito es conocer el estado nutricional de los pacientes viviendo con VIH que asisten al hospital, por carencias o excesos de nutrientes y así mismo garantizar un buen estado de salud.

Su participación en este estudio es voluntaria

2. Posibles beneficios para el participante

- Usted recibirá al final de la encuesta inmediata de nutrición, su evaluación sobre cómo va con el control de su estado nutricional.

3. Acuerdo para confiabilidad solo marque con una x (consentimiento)

Se me ha leído la información que se detalló anteriormente. Se me ha dado la oportunidad de preguntar. Todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. He decidido, voluntariamente, firmar este documento para poder participar en este estudio de investigación.

_____.

Yo he explicado personalmente el estudio de investigación al participante y a su representante legal y he respondido a todas sus preguntas. Creo que él (ella) entiende la información descrita en este documento de consentimiento informado y consiente libremente en participar en esta investigación.

_____ a.m. / p.m.

Nombre del investigador/ Firma Fecha Hora

Persona que obtiene el
Consentimiento

Anexo 5: Instrumento de recolección



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
DR. LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN



CÓDIGO _____

INSTRUMENTO DIRIGIDO A PACIENTES QUE CONVIVEN CON VIH

La presente entrevista es confidencial para fines de nuestra investigación, cuyos resultados serán utilizados para analizar el estado nutricional, estilo de vida y conocimientos sobre la alimentación y la enfermedad en pacientes adultos que viven con VIH que asisten a la consulta externa del hospital Roberto Calderón Gutiérrez. En la entrevista no se preguntará su nombre ni dirección para mayor confidencialidad y seguridad.

I. Aspectos sociodemográficos

1. Sexo: M () F ()
2. Edad: 18 – 24 () 25 – 35 () 36 – 45 () 46 – 50 () 51 – 55 () más de 56 ()
3. Estado civil: Casado () Soltero () Unión de estado libre () Viudo ()
4. Procedencia: Managua () Masaya () Chinandega () León () Boaco () Matagalpa () Jinotega () Granada () Rivas ()
Otro _____
5. Religión: Evangélica () Católica () Otras _____
6. Ocupación: Ama de casa () Obrero () Agricultor () Comerciante () Otros _____
7. Nivel de Escolaridad: Primaria completa () Secundaria completa () Universidad completa () Primaria incompleta () Secundaria incompleta () Universidad incompleta () Técnico () Otros _____

II. Estado de salud y nutricional

1. Estado de salud

1.1. ¿Enfermedades que ha padecido en los últimos 6 meses?

Anemia	Sí () No ()	Hipertensión Arterial	Sí () No ()
Depresión	Sí () No ()	Estreñimiento	Sí () No ()
Desnutrición	Sí () No ()	Hígado Graso	Sí () No ()
Diabetes	Sí () No ()	Neumonía	Sí () No ()
Diarrea	Sí () No ()	Neuropatía	Sí () No ()
Dislipidemia	Sí () No ()	Obesidad	Sí () No ()
Hipertrigliceridemia	Sí () No ()	Osteoporosis	Sí () No ()
Hipercolesterolemia	Sí () No ()	Resistencia a la insulina	Sí () No ()

Otros _____Especifique_____

2. Estado Nutricional

2.1. Datos antropométricos:

Peso _____
Talla _____
IMC _____

2.2. Clasificación Nutricional

Bajo Peso _____
Normal _____
Sobre peso _____
Obesidad I _____
Obesidad II _____
Obesidad III _____

III. Estilo de vida

1.1. <u>Hábitos</u>	Sí	No	Tipo	Cantidad	Frecuencia
Bebidas alcohólicas				Poca () Regular () Mucha ()	Diario () Semanal () Quincenal () Mensual ()
Tabaco				Poca () Regular () Mucha ()	Diario () Semanal () Quincenal () Mensual ()
Drogas				Poca () Regular () Mucha ()	Diario () Semanal () Quincenal () Mensual ()
Otros				Poca () Regular () Mucha ()	Diario () Semanal () Quincenal () Mensual ()

1.2. <u>Ejercicios físicos</u>	Sí	No	Frecuencia	Tiempo destinado
Aeróbicos			Diario () Semanal () Otros ()	
Pesas			Diario () Semanal () Otros ()	
Caminata			Diario () Semanal () Otros ()	
Corre			Diario () Semanal () Otros ()	
Baila			Diario () Semanal () Otros ()	
Otros			Diario () Semanal () Otros ()	

1.3. **Horas de sueño:**

1.3.1. Horas que duerme en el día _____

1.3.2. Horas de sueño por la noche:

1-3 hora ()

4-6 horas ()

5-7 horas ()

Más de 8 horas ()

1.4. ¿Usa protección en sus relaciones sexuales? Sí () No ()

1.5. ¿Pertenece a un grupo de apoyo de personas viviendo con VIH? Sí () No ()

Si su respuesta es sí. ¿A qué grupo de apoyo pertenece?

1.6. **Cumplimiento del tratamiento médico -farmacológico**

1.6.1. ¿Qué tipo de medicamentos y antirretrovirales está actualmente tomando?

1.6.2. ¿Toma su tratamiento según la indicación médica? Sí () No () ¿Por qué?

1.6.3. ¿Cuánto tiempo tiene de recibir el TARV? _____

1.6.4. Tiempo de abandono de tratamiento _____

1.7. ¿Dificultades para el cumplimiento de su terapia farmacológica (TARV)? Sí () No ()

Si su respuesta es sí, usted considera que entre esas dificultades pueden ser:

Deficiencia en la cobertura a las necesidades básicas. Sí () No ()

Dificultades de acceso a las unidades de salud. Sí () No ()

Problema de transporte y comunicación. Sí () No ()

Bajo nivel de constancia en la dispensación de medicación en las unidades de salud.

Sí () No ()

Depresión. Sí () No ()

1.7.1. Estigmatización (discriminación) Sí () No ()

Otras _____

1.8. **Higiene**

1.8.1. ¿Cada cuánto se lavan las manos?

Después de ir al baño___ Antes de comer___ Después de comer___ Después de cocinar ___ Después de tocar dinero___ Después de viajar en un bus___

1.8.2. ¿Lava las frutas antes de consumirlas? Sí () No ()

1.9. Hábitos alimentarios

1.9.1. ¿Cuántos tiempos de comida realiza durante el día?

Tiempo/Lugar	Desayuno	Almuerzo	Cena	Merienda matutina	Merienda vespertina	Merienda nocturna
Casa						
Fuera de casa						

1.9.2. ¿Cómo considera usted, que la cantidad de comida que consume?

Poco _____ Moderado _____ Mucho _____

1.9.3. ¿Tiende a consumir alimentos fritos habitualmente? Sí () No () ejemplo:

1.9.4. ¿Adiciona sal a sus alimentos? Sí () No ()

1.9.5. ¿Cuántos refrescos o bebidas toma al día? 1-2_____ 3-4_____ 5 a mas_____

¿Estos refrescos son preparados con azúcar? Sí () No ()

1.9.6. ¿Toma Café? Sí () No () Cantidad/día: _____

1.9.7. ¿Toma Agua? Sí () No () Cantidad/día: _____

1.9.8. ¿Mencione sus alimentos y preparaciones preferidas?

1.9.9. Alimentos preferidos:

1.9.10. Alimentos Rechazados

1.9.11. ¿Su médico o nutricionista le ha restringido comer algún tipo de alimento? Sí ()

No () Si su respuesta es positiva ¿Qué tipo de alimentos? _____

1.9.12. ¿Quién le indico la restricción de alimentos?

Medico ()

Nutricionista ()

Amigo ()

Familiar ()

Promotor del grupo de apoyo ()

Otros _____

IV. Conocimientos sobre alimentación y enfermedad

1. Conocimientos sobre alimentación

1.1.¿Qué entiende usted por alimentación saludable y balanceada?

1.2.¿Ha recibido usted alguna vez charlas sobre Alimentación para paciente viviendo con VIH? Sí () No () ¿Donde obtuvo el conocimiento?

Escuela ()

Centro de salud ()

Hospital ()

Otros ()

¿Que recuerda sobre el contenido abordado? : _____

1.3.¿Para usted que alimentos contienen vitamina C?

1.4.¿Mencione dos alimentos que contienen hierro?

1.5.¿Considera usted que es adecuado el uso de suplementos vitamínicos? Sí () No ()
¿Por qué? _____

1.6.¿Qué importancia tiene para usted la alimentación en su enfermedad?

1.7.¿Qué alimentos considera usted deben consumir las personas con VIH?

1.8.¿La dieta de los pacientes de personas viviendo con VIH requieren aumento de las calorías? Sí () No ()

1.9.¿Tiene conocimiento sobre los grupos de los alimentos? Sí () No () Mencione un grupo de alimento_____

1.10. ¿Considera usted que las vitaminas y minerales son importante en la alimentación diaria en los pacientes viviendo con VIH? Si () No () Explique

1.10. ¿A los pacientes viviendo con VIH, Usted considera que a través de la alimentación, pueden disminuir sus complicaciones futuras?

1.12. ¿Cuál es la importancia de tomar suficiente agua y cuál es la cantidad recomendada?

2. Conocimiento sobre enfermedad

2.1.¿El VIH es? :Un virus () Parasito () Infección () Ninguna de las anteriores_____

2.2.¿Hace cuánto tiempo lo diagnosticaron como PVV?_____

2.3.¿Cuál considera usted que es la población más expuesta a la transmisión de VIH?_____

2.4.¿El VIH se transmite? :
Por contacto sexual () Transfusión sanguínea () Otras formas () _____

2.5.¿Qué factores considera usted que contribuyan a que las personas viviendo con VIH bajen de peso?_____

2.6.¿Cuáles factores usted considera contribuyan a que la infección por el VIH se aumente?_____

2.7.¿Qué enfermedades están asociadas con el VIH-SIDA?

2.8.¿Cuál es la importancia del uso de preservativo en la personas viviendo con VIH? _____

2.9.¿Sabe usted el proceso de sintomatología de cada una de las etapas del VIH? Sí ()
No()

2.10. ¿Paraqué es el examen de CD4?

2.11. ¿Qué es el SIDA?

Observaciones:

Firma del entrevistador: _____

Anexo 6: Tablas de contingencias

1. Aspectos sociodemográficos

Tabla de contingencia edad * sexo						
			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Grupo de edades	(18-24)	Recuento	3	1	4	
		% dentro de Sexo	5%	1.7%	6.7%	
	(25-35)	Recuento	27	4	31	
		% dentro de Sexo	45%	6.7%	51.7%	
	(36-45)	Recuento	16	2	18	
		% dentro de Sexo	26.7%	3.3%	30.0%	
	(46-50)	Recuento	1	1	2	
		% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%	
	(51-55)	Recuento	0	2	2	
		% dentro de Sexo	0.0%	3.3%	3.3%	
	(más de 56)	Recuento	2	1	3	
		% dentro de Sexo	3.3%	1.7%	5.0%	
	Total		Recuento	49	11	60
			% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia estado civil * sexo						
			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Estado civil	Casado	Recuento	7	2	9	
		% dentro de Sexo	11.7%	3.3%	15.0%	
	Soltero	Recuento	37	7	44	
		% dentro de Sexo	61.6%	11.7%	73.3%	
	Unión de estado libre	Recuento	4	1	5	
		% dentro de Sexo	6.7%	1.7%	8.3%	
	Viudo	Recuento	1	1	2	
		% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%	
	Total		Recuento	49	11	60
			% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia procedencia * sexo				
		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

Procedencia	Managua	Recuento	46	8	54
		% dentro de Sexo	76.7%	13.3%	90.0%
	Masaya	Recuento	1	1	2
		% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%
	Somoto	Recuento	0	1	1
		% dentro de Sexo	0.0%	1.7%	1.7%
	Masatepe	Recuento	1	1	2
		% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%
	Tipitapa	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia religión * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Religión	Católico	Recuento	25	4	29
		% dentro de sexo	41.6%	6.7%	48.3%
	Evangélica	Recuento	16	6	22
		% dentro de sexo	26.7%	10%	36.7%
	Sin credo	Recuento	8	0	8
		% dentro de sexo	13.3%	0.0%	13.3%
	Judio	Recuento	0	1	1
		% dentro de sexo	0.0%	1.7%	1.7%
	Total	Recuento	49	11	60
		% dentro de sexo	81.7%	18.3%	100%

Tabla de contingencia ocupación * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Ocupación	Ama de casa	Recuento	1	3	4
		% dentro de Sexo	1.7%	5%	6.7%
	Empleado de la construcción	Recuento	6	0	6
		% dentro de Sexo	10%	0.0%	10%
	Comerciante	Recuento	10	2	12
		% dentro de Sexo	16.7%	3.3%	20.0%
	Ingeniero civil	Recuento	4	1	5
		% dentro de Sexo	6.7%	1.7%	8.3%
	Odontólogo	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

Abogado	Recuento	1	1	2
	% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%
Lic. en contabilidad	Recuento	3	0	3
	% dentro de Sexo	5%	0.0%	5.0%
Callcenter	Recuento	1	0	1
	% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Gerente	Recuento	1	0	1
	% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Lic. en economía	Recuento	1	0	1
	% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Estudiante universitario	Recuento	2	0	2
	% dentro de Sexo	3.3%	0.0%	3.3%
Chefs	Recuento	1	2	3
	% dentro de Sexo	1.7%	3.3%	5.0%
Administrador	Recuento	0	1	1
	% dentro de Sexo	0.0%	1.7%	1.7%
Relaciones publicas	Recuento	1	0	1
	% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Magisterio	Recuento	1	0	1
	% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Panadero	Recuento	1	0	1
	% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Diseñador grafico	Recuento	1	0	1
	% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Promotor de venta	Recuento	2	0	2
	% dentro de Sexo	3.3%	0.0%	3.3%
Desempleado	Recuento	2	1	3
	% dentro de Sexo	3.3%	1.7%	5.0%
Guarda de seguridad	Recuento	3	0	3
	% dentro de Sexo	6510	0.0%	5.0%
Cajero	Recuento	3	0	3
	% dentro de Sexo	5.0%	0.0%	5.0%
Técnico de maquinaria industriales	Recuento	2	0	2
	% dentro de Sexo	3.3%	0.0%	3.3%
Pintor	Recuento	1	0	1
	% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Total	Recuento	49	11	60
	% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0 %

Tabla de contingencia nivel de escolaridad * sexo						
			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Nivel de escolaridad	Primaria Completa	Recuento	6	1	7	
		% dentro de Sexo	10%	1.7%	11.7%	
	Secundaria Completa	Recuento	8	5	13	
		% dentro de Sexo	13.3%	8.3%	21.7%	
	Universidad Completa	Recuento	18	0	18	
		% dentro de Sexo	30.0%	0.0%	30.0%	
	Primaria incompleta	Recuento	4	0	4	
		% dentro de Sexo	6.7%	0.0%	6.7%	
	Secundaria incompleta	Recuento	3	2	5	
		% dentro de Sexo	5%	3.3%	8.3%	
	Universidad incompleta	Recuento	10	3	13	
		% dentro de Sexo	16.7%	5%	21.7%	
	Total		Recuento	49	11	60
			% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

2. Estado de salud

Anemia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	9	15,0	15,0	15,0
	No	51	85,0	85,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Depresión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	16	26,7	26,7	26,7
	No	44	73,3	73,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Desnutrición					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	10	16,7	16,7	16,7
	No	50	83,3	83,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Diabetes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	5	8,3	8,3	8,5
	No	55	91,7	91,7	100,0
	Total	59	98,3	100,0	

Total		60	100,0		
Diarrea					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	16	26,7	26,7	26,7
	No	44	73,3	73,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Dislipidemia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	6	10,0	10,0	10,0
	No	54	90,0	90,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Hipertrigliceridemia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	11	18,3	18,3	18,3
	No	49	81,7	81,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Hipercolesterolemia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	13	21,7	21,7	21,7
	No	47	78,3	78,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Hipertensión arterial					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	13	21,7	21,7	21,7
	No	47	78,3	78,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Estreñimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	13	21,7	21,7	21,7
	No	47	78,3	78,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Hígado Graso					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	11	18,3	18,3	18,3
	No	49	81,7	81,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Neumonía					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	9	15,0	15,0	15,0
	No	51	85,0	85,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Neuropatía					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	7	11,7	11,7	11,7
	No	53	88,3	88,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Obesidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	7	11,7	11,7	11,7
	No	53	88,3	88,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Osteoporosis					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	8	13,3	13,3	13,3
	No	52	86,7	86,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Resistencia a la insulina					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	5	8,3	8,3	8,3
	No	55	91,7	91,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

3. Estado Nutricional

Tabla de contingencia estado nutricional * Sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Estado nutricional	Bajo peso	Recuento	7	0	7
		% dentro de Sexo	11.7%	0.0%	11.7%
	Normal	Recuento	22	6	28
		% dentro de Sexo	36.7%	10%	46.7%
	Sobre peso	Recuento	17	5	22
		% dentro de Sexo	28.4%	8.3%	36.7%

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

	Obesidad I	Recuento	3	0	3
		% dentro de Sexo	5%	0.0%	5.0%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

4. Estilo de vida

Tabla de contingencia consumo de bebidas alcohólicas * sexo						
			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Consumo de bebidas alcohólicas	Poca (Semanal)	Recuento	0	1	1	
		% dentro de Sexo	0.0%	1.7%	1.7%	
	Poca (Quincenal)	Recuento	3	0	3	
		% dentro de Sexo	5%	0.0%	5.0%	
	Poca (Mensual)	Recuento	8	1	9	
		% dentro de Sexo	13.3%	1.7%	15.0%	
	Regular (Quincenal)	Recuento	2	0	2	
		% dentro de Sexo	3.3%	0.0%	3.3%	
	Regular (Mensual)	Recuento	4	0	4	
		% dentro de Sexo	6.7%	0.0%	6.7%	
	Mucha (Semanal)	Recuento	1	0	1	
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%	
	Mucha (Quincenal)	Recuento	0	1	1	
		% dentro de Sexo	0.0%	1.7%	1.7%	
	No toma	Recuento	31	8	39	
		% dentro de Sexo	63.3%	72.7%	65.0%	
	Total		Recuento	49	11	60
			% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia habito de tabaquismo * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Habito de tabaquismo	Poco (diario)	Recuento	3	0	3
		% dentro de Sexo	5.0%	0.0%	5.0%
	Poco (quincenal)	Recuento	1	1	2
		% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%
	Poco (mensual)	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
	Regular (diario)	Recuento	2	1	3
		% dentro de Sexo	3.3%	1.7%	5.0%
	Regular	Recuento	1	0	1

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

	(quincenal)	% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
	Regular (mensual)	Recuento	2	0	2
		% dentro de Sexo	3.3%	0.0%	3.3%
	Mucho (mensual)	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
	No fuma	Recuento	38	9	47
		% dentro de Sexo	63.3%	15%	78.3%
Total	Recuento		49	11	60
	% dentro de Sexo		81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia consumo de drogas * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Consumo de drogas	Poco (mensual)	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
	Mucho (diario)	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
	No se drogan	Recuento	47	11	58
		% dentro de Sexo	78.4%	18.3%	96.7%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Ejercicios físicos

Tabla de contingencia ejercicio físico (aeróbico) * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Ejercicio físico (aeróbico)	Diario	Recuento	0	2	2
		% dentro de Sexo	0.0%	3.3%	3.3%
	Semanal	Recuento	3	1	4
		% dentro de Sexo	5%	1.7%	6.7%
	No	Recuento	46	8	54
		% dentro de Sexo	76.7%	13.3%	90.0%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia ejercicio físico (pesas) * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Ejercicio físico	Diario	Recuento	4	0	4
		% dentro de Sexo	6.7%	0.0%	6.7%

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

(pesas)	Semanal	Recuento	3	0	3
		% dentro de Sexo	5%	0.0%	5.0%
	Otros	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
	No	Recuento	41	11	52
		% dentro de Sexo	68.4%	18.3%	86.7%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia ejercicio físico (caminata) * sexo						
			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Ejercicio físico (caminata)	Diario	Recuento	12	5	17	
		% dentro de Sexo	20%	8.3%	28.3%	
	Semanal	Recuento	6	2	8	
		% dentro de Sexo	10%	3.3%	13.3%	
	Otros	Recuento	1	1	2	
		% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%	
	No	Recuento	30	3	33	
		% dentro de Sexo	50%	5%	55.0%	
	Total		Recuento	49	11	60
			% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia ejercicio físico (corre) * Sexo						
			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Ejercicio físico (corre)	Diario	Recuento	4	1	5	
		% dentro de Sexo	6.7%	1.7%	8.3%	
	Semanal	Recuento	3	0	3	
		% dentro de Sexo	5%	0.0%	5.0%	
	Otros	Recuento	3	0	3	
		% dentro de Sexo	5%	0.0%	5.0%	
	No	Recuento	39	10	49	
		% dentro de Sexo	65%	16.7%	81.7%	
	Total		Recuento	49	11	60
			% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia ejercicio físico (baila) * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	

Ejercicio físico (baila)	Diario	Recuento	0	2	2
		% dentro de Sexo	0.0%	3.3%	3.3%
	Semanal	Recuento	4	3	7
		% dentro de Sexo	6.7%	5%	11.7%
	Otros	Recuento	5	1	6
		% dentro de Sexo	8.3%	1.7%	10.0%
No	Recuento	40	5	45	
	% dentro de Sexo	66.7%	8.3%	75.0%	
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Horas de sueños

Tabla de contingencia horas de sueño (día) * sexo						
			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Horas de sueño (día)	(1-3 horas)	Recuento	10	4	14	
		% dentro de Sexo	16.7%	6.7%	23.3%	
	(4-6 horas)	Recuento	2	1	3	
		% dentro de Sexo	3.3%	1.7%	5.0%	
	(5-7 horas)	Recuento	3	0	3	
		% dentro de Sexo	5%	0.0%	5.0%	
	No duerme	Recuento	34	6	40	
		% dentro de Sexo	56.7%	10%	66.7%	
	Total		Recuento	49	11	60
			% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia horas de sueño (noche) * sexo						
			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Horas de sueño (noche)	(1-3 horas)	Recuento	0	2	2	
		% dentro de Sexo	0.0%	3.3%	3.3%	
	(4-6 horas)	Recuento	6	0	6	
		% dentro de Sexo	10%	0.0%	10.0%	
	(5-7 horas)	Recuento	23	4	27	
		% dentro de Sexo	38.3%	6.7%	45.0%	
	(Más de 8 horas)	Recuento	17	5	22	
		% dentro de Sexo	28.4%	8.3%	36.7%	
	No duerme	Recuento	3	0	3	
		% dentro de Sexo	5%	0.0%	5.0%	
	Total		Recuento	49	11	60

	% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%
--	------------------	-------	-------	--------

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Protección en relaciones sexuales	Si	Recuento	43	7	50
		% dentro de Sexo	71.6%	11.7%	83.3%
	No	Recuento	6	4	10
		% dentro de Sexo	10%	6.7%	16.7%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Miembro de grupo de apoyo con VIH	Si	Recuento	2	3	5
		% dentro de Sexo	3.3%	5%	8.3%
	No	Recuento	47	8	55
		% dentro de Sexo	78.4%	13.3%	91.7%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Cumplimiento del tratamiento médico – farmacológico

			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Medicamentos y antirretrovirales	Efavirenz (EVF)	Recuento	5	2	7	
		% dentro de Sexo	8.3%	3.3%	11.7%	
	Efavirenz (EVF) y Duovir	Recuento	4	4	8	
		% dentro de Sexo	6.7%	6.7%	13.3%	
	Luvium, Acidol, Fluconazol	Recuento	1	0	1	
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%	
	Efavirenz, Truvada	Recuento	14	3	17	
		% dentro de Sexo	23.3%	5%	28.3%	
	Truvada, Aluvia	Recuento	5	0	5	
		% dentro de Sexo	8.3%	0.0%	8.3%	
	Ritonavir, Atazanavir, Truvada	Recuento	2	0	2	
		% dentro de Sexo	3.3%	0.0%	3.3%	
	Truvada		Recuento	4	0	4

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

		% dentro de Sexo	6.7%	0.0%	6.7%
	Duovir y Truvada	Recuento	11	1	12
		% dentro de Sexo	18.3%	1.7%	20.0%
	Efavirenz, Truvada, Omeprazol, Miradodrixina	Recuento	0	1	1
		% dentro de Sexo	0.0%	1.7%	1.7%
	Aluvia, Douvir	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
	Efavirenz, lumivudina	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
	Duovir, Truvada, Lumivudina	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia tratamiento según indicación médica * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Tratamiento según indicación medica	Si	Recuento	47	11	58
		% dentro de Sexo	78.4%	18.3%	96.7%
	No	Recuento	2	0	2
		% dentro de Sexo	3.3%	0.0%	3.3%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia tiempo de TARV * sexo						
			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Tiempo de TAR	1-3 años	Recuento	24	3	27	
		% dentro de Sexo	40%	5%	45.0%	
	4-6 años	Recuento	11	3	14	
		% dentro de Sexo	18.3%	5%	23.3%	
	7-10 años	Recuento	6	5	11	
		% dentro de Sexo	10%	8.3%	18.3%	
	Más de 10 años	Recuento	1	0	1	
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%	
	Menos de 1 año	Recuento	6	0	6	
		% dentro de Sexo	10%	0.0%	10%	
	No tiene conocimiento	Recuento	1	0	1	
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%	
	Total		Recuento	49	11	60

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

	% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%
--	------------------	-------	-------	--------

			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Tiempo de abandono TAR	1 año	Recuento	1	0	1	
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%	
	3 años	Recuento	0	1	1	
		% dentro de Sexo	0.0%	1.7%	1.7%	
	Ninguno	Recuento	42	8	50	
		% dentro de Sexo	70%	13.3%	83.3%	
	Menos de 1 año	Recuento	5	2	7	
		% dentro de Sexo	8.3%	3.3%	11.7%	
	8 años	Recuento	1	0	1	
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%	
	Total		Recuento	49	11	60
			% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Dificultad de terapia TAR	Si	Recuento	7	3	10
		% dentro de Sexo	11.7%	5%	16.7%
	No	Recuento	42	8	50
		% dentro de Sexo	70%	13.3%	83.3%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

			Sexo		Total	
			Masculino	Femenino		
Consideración/dificultades	Deficiencia (dosis exacta)	Recuento	1	1	2	
		% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%	
	Dificultad al acceso a la unidad de salud (transporte) y comunicación	Recuento	3	2	5	
		% dentro de Sexo	5%	3.3%	8.3%	
	Estigmatización (hay discriminación y depresión)	Recuento	1	0	1	
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%	
	Con depresión		Recuento	1	1	2

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

		% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%
Total		Recuento	6	4	10
		% dentro de Sexo	10%	6.7%	100.0%

Higiene de los alimentos

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Se lava las manos	Después de ir al baño	Recuento	2	1	3
		% dentro de Sexo	3.3%	1.7%	5.0%
	Antes de comer	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
	En todo momento	Recuento	46	10	56
		% dentro de Sexo	76.7%	16.7%	93.3%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Lava las frutas	Si	Recuento	45	11	56
		% dentro de Sexo	75%	18.3%	93.3%
	No	Recuento	4	0	4
		% dentro de Sexo	6.7%	0.0%	6.7%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Hábitos alimenticios

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Tiempos de comidas	3 Tiempos en Casa	Recuento	19	5	24
		% dentro de Sexo	31.7%	8.3%	40.0%
	2 Tiempos en Casa 1 Fuera de Casa	Recuento	1835%	3	21
		% dentro de Sexo	30%	5%	35%
	3 Tiempos Fuera de Casa	Recuento	5	2	7
		% dentro de Sexo	8.3%	3.3%	11.7%
	2 Tiempos en Casa	Recuento	4	1	5
		% dentro de Sexo	6.7%	1.7%	8.3%

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

	1 Tiempo en casa	Recuento	3	0	3
		% dentro de Sexo	5%	0.0%	5.0%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia tiempos de comidas (meriendas) * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Tiempos de comidas (meriendas)	3 Meriendas en casa	Recuento	11	5	16
		% dentro de Sexo	18.3%	8.3%	26.7%
	2 Meriendas en casa	Recuento	9	2	11
		% dentro de Sexo	15%	3.3%	18.3%
	3 Fuera de casa	Recuento	2	1	3
		% dentro de Sexo	3.3%	1.7%	5.0%
	2 Fuera de casa	Recuento	4	1	5
		% dentro de Sexo	6.7%	1.7%	8.3%
	2 Fuera de casa 1 en casa	Recuento	3	0	3
		% dentro de Sexo	5%	0.0%	5.0%
	No realiza	Recuento	11	2	13
		% dentro de Sexo	18.3%	3.3%	21.7%
	2 Meriendas en casa 1 Fuera	Recuento	9	0	9
		% dentro de Sexo	15%	0.0%	15.0%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia cantidad de comida * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Cantidad de comida	Poco	Recuento	6	3	9
		% dentro de Sexo	10%	5%	15.0%
	Moderado	Recuento	33	6	39
		% dentro de Sexo	55%	10%	65.0%
	Mucho	Recuento	10	2	12
		% dentro de Sexo	16.7%	3.3%	20.0%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia consumo de alimentos fritos * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Consumo	Si	Recuento	30	6	36

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

de alimentos fritos	No	% dentro de Sexo	50%	10%	60.0%
		Recuento	19	5	24
		% dentro de Sexo	31.7%	8.3%	40.0%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Adiciona sal a sus alimentos	Si	Recuento	18	4	22
		% dentro de Sexo	30%	6.7%	36.7%
	No	Recuento	31	7	38
		% dentro de Sexo	51.7%	11.7%	63.3%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Refresco o bebidas tomada al día	1-2 preparado con azúcar	Recuento	23	1	24
		% dentro de Sexo	38.3%	1.7%	40.0%
	1-2 preparado sin azúcar	Recuento	1	2	3
		% dentro de Sexo	1.7%	3.3%	5.0%
	3-4 preparado con azúcar	Recuento	17	5	22
		% dentro de Sexo	28.4%	8.3%	36.7%
	3-4 preparado sin azúcar	Recuento	1	1	2
		% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%
	5 a más preparado con azúcar	Recuento	5	1	6
		% dentro de Sexo	8.3%	1.7%	10.0%
	5 a más preparado sin azúcar	Recuento	1	1	2
		% dentro de Sexo	1.7%	1.7%	3.3%
	No toma refrescos	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Toma	Si (3 veces)	Recuento	4	0	4

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

café		% dentro de Sexo	6.7%	0.0%	6.7%
	Si (2 veces)	Recuento	8	4	12
		% dentro de Sexo	13.3%	6.7%	20.0%
	Si (1 ves)	Recuento	12	4	16
		% dentro de Sexo	20%	6.7%	26.7%
	No	Recuento	25	3	28
% dentro de Sexo		41.6%	5%	46.7%	
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

Tabla de contingencia toma agua * sexo					
			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Toma agua	Si (1-3 vasos)	Recuento	3	2	5
		% dentro de Sexo	5%	3.3%	8.3%
	Si (4-6 vasos)	Recuento	2	1	3
		% dentro de Sexo	3.3%	1.7%	5.0%
	Si (7-10 vasos)	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	1.7%	0.0%	1.7%
	Si (Mas de 10 vasos)	Recuento	43	8	51
		% dentro de Sexo	71.6%	13.3%	85.0%
Total		Recuento	49	11	60
		% dentro de Sexo	81.7%	18.3%	100.0%

5. Conocimiento de la enfermedad

¿Qué entiende por una alimentación saludable y balanceada?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	34	56,7	56,7	56,7
	Respuesta (Inadecuada)	26	43,3	43,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿Ha recibido alguna vez charlas sobre Alimentación para PVV?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	13	21,7	21,7	21,7
	No	47	78,3	78,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿Para usted que alimentos contienen vitamina C?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	37	61,7	61,7	61,7
	Respuesta (Inadecuada)	23	38,3	38,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿Mencione dos alimentos que contienen hierro?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	38	63,3	63,3	63,3
	Respuesta (Inadecuada)	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿Es adecuado el uso de suplementos vitamínicos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	51	85,0	85,0	85,0
	No	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿Importancia que tiene la alimentación en su enfermedad?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	39	65,0	65,0	65,0
	Respuesta (Inadecuada)	21	35,0	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Alimentos que consideran deben consumir las PVV					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta	34	56,7	56,7	56,7

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

	(Adecuada)				
	Respuesta (Inadecuada)	26	43,3	43,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿Las dietas de los PVV requieren aumento de calorías?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	33	55,0	55,0	55,0
	No	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿Tiene conocimiento sobre los grupos de alimentos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	3	5,0	5,0	5,0
	No	57	95,0	95,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Las vitaminas y minerales son importantes en la alimentación diaria en los PVV					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	42	70,0	70,0	70,0
	Respuesta (Inadecuada)	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿A los PVV, a través de la alimentación pueden disminuir sus complicaciones futuras?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	47	78,3	78,3	78,3
	Respuesta (Inadecuada)	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Importancia de tomar suficiente agua y cuál es la cantidad recomendada					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	55	91,7	91,7	91,7
	Respuesta (Inadecuada)	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

13. Conocimiento de la enfermedad

El VIH es:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Un virus (Adecuado)	48	80,0	80,0	80,0
	Un parásito (Inadecuado)	2	3,3	3,3	83,3
	Infección (Inadecuado)	8	13,3	13,3	96,7
	Ninguna de las anteriores (Inadecuado)	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tiempo de ser diagnosticado como PVV					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1-3 años	25	41,7	41,7	41,7
	4-6 años	16	26,7	26,7	68,3
	7-9 años	11	18,3	18,3	86,7
	10-14 años	7	11,7	11,7	98,3
	Más de 15 años	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿Cuál consideran que es la población más expuesta a la transmisión de VIH					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombres adultos	10	16,7	16,7	16,7
	Mujeres adultas	12	20,0	20,0	36,7

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

	Homosexuales	21	35,0	35,0	71,7
	Trabajadoras Sexuales	1	1,7	1,7	73,3
	Jóvenes	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

El VIH se transmite:					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Por contacto sexual (Adecuado)	48	80,0	80,0	80,0
	Transfusión sanguínea (Adecuado)	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Factores que contribuyen que las PVV bajen de peso					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	50	83,3	83,3	83,3
	Respuesta (Inadecuada)	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Factores que contribuyen a que la infección por el VIH se aumente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	51	85,0	85,0	85,0
	Respuesta (Inadecuada)	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Enfermedades asociadas con el VIH-SIDA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	46	76,7	76,7	76,7
	Respuesta	14	23,3	23,3	100,0

Estado nutricional, Estilo de vida y Conocimiento sobre Alimentación y Enfermedad en personas adultas que viven con VIH que asisten a la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez.

	(Inadecuada)				
	Total	60	100,0	100,0	

Importancia del uso de preservativo en PVV					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	55	91,7	91,7	91,7
	Respuesta (Inadecuada)	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Conocimiento sobre el proceso de sintomatología de cada una de las etapas del VIH					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	11	18,3	18,3	18,3
	No	49	81,7	81,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿Para qué es el examen CD4?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	24	40,0	40,0	40,0
	Respuesta (Inadecuada)	36	60,0	60,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

¿Qué es el SIDA?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respuesta (Adecuada)	27	45,0	45,0	45,0
	Respuesta (Inadecuada)	33	55,0	55,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Anexo 7: Dieta para pacientes viviendo con VIH

La alimentación para pacientes viviendo con VIH debe ser individualizada alimentos según su etapa y procesos fisiológicos así como: avena, maíz, trigo, frutas, pan y cereales, ingerir formulas libre de lactosa.

AUMENTO DE PESO:

Desayuno: Frutas o jugos naturales con azúcar o miel

Leche cocida libre de lactosa con azúcar

Pan con mantequilla y jalea

Media mañana: 1 o 2 rodajas de pan con mantequilla o margarina

Queso

Refresco naturales

Refresco de cereales

Almuerzo: Espaguetis con crema des lactosa

Carne, pollo o pescado frito.

Plátano maduro o verde frito

Ensalada de lechuga, tomate, remolacha

Frutas o arroz en leche o atolillo

Media tarde: Refresco de cereales

2 rodajas de pan integrales o pan dulce o roquillas de maíz.

Cena: Gallo pinto

Verduras cocidas en trozos pequeños derretir la mantequilla o margarina o aceite.

Queso frito

Maduro frito o tortilla frita

Jugo de frutas o cereales