

Calidad de vida y estado nutricional en personas con VIH/SIDA

Trabajo de Integración Curricular
Previo a la Obtención del Título de
Màster en Nutrición y Dietética

Autora:

Lourdes Fabiola González Buestan

Tutor:

Dr. Ludwig Roberto Álvarez Córdova

Azogues - Ecuador

2023

Índice

Certificación de autoría.....	II
Certificación de tutoría.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice de Contenido.....	VI

Contenido

Resumen.....	VII
Proyecto de Titulación	5
Capítulo I: El Problematización y Marco Teórico.....	5
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Pregunta de la Investigación.....	6
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo General.....	6
1.3.2 Objetivo específico.....	7
1.4 Justificación.....	7
1.5 Marco Teórico.....	8
Material y Método.....	11
Resultados.....	12
Discusión	13
Conclusión.....	18
Bibliografía.....	19

Resumen

Introducción: El virus de inmunodeficiencia humana ocasiona un deterioro progresivo e irreversible del sistema inmunitario del paciente, que a su vez ocasiona el desarrollo de otras patologías, pudiendo afectar su nutrición y calidad de vida.

Objetivo: Describir la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas que viven con VIH/SIDA.

Metodología: Se empleó una revisión sistemática, considerando bases de datos digitales como PubMed, Google Scholar y Scielo. A partir de la aplicación de los criterios de inclusión, se seleccionaron 13 estudios para el desarrollo de esta investigación.

Resultados: la adherencia al tratamiento del VIH en conjunto con otras medidas que favorece al paciente contribuye a su mejoría aún más en presencia de comorbilidades. Factores de dominio social, psicológico, ingresos económicos influyen tanto en el estado nutricional como en la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

Conclusión: La relación entre el estado nutricional y la calidad de vida radica no solo en los factores asociados en los cuales coinciden sino además en que una nutrición adecuada contribuye a una mejor reacción al tratamiento y por ende a una mejor calidad de vida del paciente.

Abstract

Introduction: The human immunodeficiency virus causes a progressive and irreversible deterioration of the patient's immune system, which in turn origins the development of other pathologies, which may affect their nutrition and quality of life.

Objective: To describe the relationship between nutritional status and quality of life in people living with HIV/AIDS.

Methodology: A systematic review was used, considering digital databases such as PubMed, Google Scholar and Scielo. From the application of the inclusion criteria, 13 studies will be selected for the development of this research.

Results: Adherence to HIV treatment together with other measures that favor the patient contribute to their improvement even more in the presence of comorbidities. Factors of social and psychological domain and economic income influence both the nutritional status and the quality of life of people

living with HIV. **Conclusion:** The relationship between nutritional status and quality of life lies not only in the associated factors in which they coincide, but also in the fact that adequate nutrition contributes to a better reaction to treatment and therefore to a better quality of life for the patient.

PROYECTO DE TITULACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel global. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que para el año 2020 había aproximadamente 38 millones de personas viviendo con el VIH y se registraron cerca de 690,000 muertes relacionadas con esta enfermedad (World Health Organization, 2013). A pesar de los avances en el tratamiento antirretroviral, el VIH/SIDA sigue teniendo un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas.

El estado nutricional desempeña un papel fundamental en el bienestar y la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA. La infección por el VIH puede tener efectos negativos en el sistema inmunológico y en el metabolismo, lo que puede afectar la absorción de los nutrientes esenciales (Coniel et al, 2013). Además, estos pacientes pueden enfrentar desafíos adicionales en relación con la alimentación y la nutrición, como la pérdida de apetito, la dificultad para mantener una ingesta adecuada de nutrientes y la presencia de comorbilidades que afectan la nutrición.

La relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas con VIH/SIDA es compleja y multifactorial. Por un lado, una buena calidad de vida se asocia con un estado nutricional óptimo, lo que implica una adecuada ingesta de nutrientes y una buena absorción y utilización de los mismos por el organismo (Coniel, Linares, Pla, Acosta, & Amarán, 2013). Una nutrición adecuada puede contribuir a una mejora en la respuesta al tratamiento antirretroviral, al mantenimiento de un sistema inmunológico saludable, a la reducción de la progresión de la enfermedad y a una mejor calidad de vida en general.

Por otro lado, varios factores influyen en la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas con VIH/SIDA. Estos factores pueden incluir aspectos socioeconómicos, el acceso a una alimentación adecuada, el cumplimiento del tratamiento antirretroviral, la presencia de comorbilidades, el estado psicológico y emocional, y el apoyo social, entre otros.

La realización de una revisión sistemática en este tema es fundamental para reunir y analizar de manera sistemática la evidencia científica disponible. Una revisión sistemática permitirá identificar estudios relevantes y de calidad que aborden la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas con VIH/SIDA, así como los factores que influyen en esta relación. Además, proporcionará una síntesis de la evidencia existente y ayudará a identificar lagunas de conocimiento que requieren futuras investigaciones.

En resumen, una revisión sistemática sobre la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas con VIH/SIDA permitirá obtener una visión global y actualizada de la evidencia científica en este campo. Los resultados de esta revisión podrán ser utilizados para informar y orientar políticas de atención sanitaria, desarrollar intervenciones nutricionales efectivas y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas que viven con VIH/SIDA?

OBJETIVO GENERAL

Describir la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas que viven con VIH/SIDA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la adherencia al tratamiento y la presencia de comorbilidades de los pacientes con VIH/SIDA.

Establecer el estado nutricional de los pacientes con VIH/SIDA y sus factores asociados.

Determinar la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA y sus factores asociados.

JUSTIFICACIÓN

Impacto en la salud de las personas con VIH/SIDA: El estado nutricional juega un papel crucial en la salud y el bienestar de las personas que viven con VIH/SIDA. Una buena nutrición puede ayudar a fortalecer el sistema inmunológico, mejorar la respuesta al tratamiento antirretroviral y reducir la incidencia de complicaciones relacionadas con la enfermedad. Por lo tanto, comprender la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida es fundamental para mejorar los resultados de salud en esta población.

Calidad de vida: La calidad de vida es un aspecto importante a considerar en el manejo integral de las personas con VIH/SIDA. El estado nutricional puede influir en diferentes dimensiones de la calidad de vida, como la funcionalidad física, la salud mental, la energía y vitalidad, la capacidad para realizar actividades diarias, entre otros. Investigar esta relación permitirá identificar áreas de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA.

Factores de influencia: Existen diversos factores que pueden influir en la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas con VIH/SIDA. Estos factores pueden incluir aspectos socioeconómicos, culturales, el acceso a alimentos adecuados, la adherencia al tratamiento, la presencia de comorbilidades, entre otros. Comprender estos factores permitirá desarrollar estrategias de intervención y políticas de atención sanitaria más efectivas y personalizadas.

Escasez de evidencia: A pesar de la relevancia del tema, la literatura científica aún presenta lagunas en cuanto a la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas con VIH/SIDA. Realizar un estudio de revisión sistemática permitirá recopilar y analizar la evidencia científica disponible, identificar brechas en

el conocimiento y ofrecer recomendaciones para futuras investigaciones y prácticas clínicas.

En conclusión, la justificación de realizar un trabajo de investigación sobre la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas con VIH/SIDA y los factores que influyen en esta relación se basa en la importancia de mejorar los resultados de salud y el bienestar de esta población. La comprensión de esta relación y los factores asociados permitirá desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas, contribuyendo así a una mejor atención y calidad de vida para las personas que viven con VIH/SIDA.

MARCO TEÓRICO

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana es el agente causante del sida y es transmitido vía parenteral y sexual, se integra en el genoma celular y se mantiene activo o latente de manera indefinida (Verdejo, 2019). Este virus ocasiona un deterioro progresivo del sistema inmune, afectando la capacidad del organismo para combatir infecciones y enfermedades, pudiendo ocasionar la muerte. El VIH es un problema de salud pública mundial, del cual se estimó en el 2019 que 38 millones personas viven con el VIH (PLWH) (ONUSIDA, 2019). En América Latina, para el año 2018 100.000 personas contrajeron VIH, evidenciándose mayores incrementos de casos en países como Chile (34%), Bolivia (22%), Brasil y Costa Rica (21% cada uno respectivamente) (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2019).

No obstante, este problema crónico en los últimos años ha sido llevadero, en vista del creciente acceso a su prevención, diagnóstico, atención y tratamiento (Castro et al., 2022). En este orden de ideas, el diagnóstico y el tratamiento para la infección por VIH puede impactar la vida del paciente a nivel físico, psicológico y social. En cuanto al impacto físico en las personas que viven con el VIH varía en cada persona, en algunos casos la persona puede ser asintomática y el periodo de seroconversión aparece en alrededor de diez años. Caso contrario, el paciente manifiesta los

síntomas que evidencia su inmunodepresión hasta continuar a la fase de sida (Zhang et al., 2018). En relación al impacto psicológico y social, el estigma y la discriminación, resaltan mayormente (Ibrahim, Kombong y Sriati, 2019; Travaglini, Himelhoch y Fang, 2018).

Por otra parte, el tratamiento antirretroviral (TAR) empleado para tratar el VIH ha aumentado la esperanza de vida de las personas infectadas, ya que ralentiza la replicación del virus aunque no elimina la infección (Dong & Imai, 2017). Pese a las ventajas terapéuticas el tratamiento antirretroviral no está exento de efectos adversos como fatiga, vómito, diarrea, náuseas, entre otros (Zacarías, 2014). Dentro de los grupos de medicamentos empleados en el TAR se encuentran: inhibidores, nucleósidos/nucleótidos de transcriptasa inversa (INTI o INTR), inhibidores, no nucleósidos/nucleótidos de transcriptasa inversa (INNTI o INNTR), inhibidores de la proteasa, inhibidores de la fusión o inhibidores de la entrada, inhibidores de la integrasa (González, Mazacòn y Burgos, 2019).

Estado nutricional en pacientes con VIH

El estado nutricional es el estado de salud asociado a los nutrientes y su régimen alimentario. El estado nutricional representa la satisfacción de las necesidades del cuerpo humano de sustancias nutritivas y protectoras reflejadas en las características físicas, fisiológicas y bioquímicas, así como la capacidad funcional y el estado de salud (Gurinović, Zeković, Milešević, Nikolić y Glibetić, 2017). La información sobre el estado nutricional, es decir, la evaluación nutricional facilita la identificación de posibles grupos de personas en riesgo de deficiencia de nutrientes, la formulación de recomendaciones para la ingesta de nutrientes, prevención de enfermedades y monitoreo de medidas alimentarias (Elmadfa y Meyer, 2014). En los pacientes con VIH, la vigilancia del estado nutricional facilita la identificación de alteraciones antropométricas y metabólicas (Oberto, Asis y Defagó, 2021).

Un buen estado nutricional, proporciona además de salud que la persona tenga un peso corporal adecuado y en la infección del VIH, la nutrición forma parte integral de su tratamiento, siendo un pilar básico en la respuesta a la enfermedad ¹⁷. Por consiguiente, un estado nutricional adecuado beneficia el reforzamiento del sistema

inmunitario y potencia los niveles de energía, lo que repercute a la resistencia de los efectos de la enfermedad, mejoramiento de la terapia medicamentosa y de la calidad de vida del paciente (Farro, Palomino, Reátegui y Farro, 2021).

No obstante, las personas que viven con VIH en la mayoría de los casos desconocen cómo debe ser su régimen alimentario y la importancia que el mismo tiene en el desarrollo de la enfermedad (Bejarano, Roncacio, López y Sussman, 2011). Por su parte, el tratamiento antirretroviral (TAR) puede afectar el estado nutricional de las personas ocasionando redistribución de grasa corporal, obesidad, síndrome metabólico, dislipidemia y complicaciones gastrointestinales como vómitos, náuseas y diarreas (Guambo, 2014). Asimismo, la escasez de macronutrientes puede conllevar la desnutrición proteico-energética, deficiencia de micronutrientes, ocasionando fatiga, irritabilidad y piel seca (Robles, Beas, Cano y Martínez, 2011). En tal sentido, la ingesta de nutrientes que favorecen la función inmunológica resulta importante para el paciente con VIH, al igual que es necesario considerar los elementos que perjudiquen su bienestar psicosocial como el miedo, el estrés, la ansiedad, el aislamiento social, ya que los mismos afectan el apetito del paciente (Robles, Beas, Cano y Martínez, 2011).

Calidad de vida en pacientes con VIH

La calidad de vida es la percepción de las personas sobre su contexto, valores, expectativas y satisfacción, relacionándose tanto con su bienestar físico como social (OMS, 2012). En los pacientes con VIH la calidad de vida involucra varios aspectos de su vida diaria a nivel físico, psicológico, interacciones sociales, medio ambiente y espiritual, nivel de independencia y cuestiones específicas de la enfermedad como adherencia al tratamiento (Karkashadze, Gates, Chkhartishvili, DeHovitz y Tsertsvadze, 2017). Asimismo, en la calidad de vida se destacan otros factores como envejecimiento, estado inmunológico, presencia de síntomas, depresión, apoyo social y empleo (Dadi, Feyasa y Gebre, 2016; Luseno et al., 2021).

La relación entre el apoyo social, la depresión y la salud es relevante en las personas con VIH, ya que las personas con bajo apoyo social muestran mayores niveles de

depresión, desesperanzas, ansiedad y síntomas físicos de la enfermedad (Osei, 2017). Por su parte, la depresión afecta negativamente la adherencia y los resultados del tratamiento en los pacientes con VIH. Los síntomas depresivos pueden ocasionarse por el estigma, apatía, discriminación, deterioro de salud y efectos secundarios del TAR; lo que a su vez afecta la calidad de vida del paciente, conduciéndolo a comportamientos sexuales de alto riesgo, abuso de sustancias, entre otros, lo cual a su vez propicia la propagación del VIH (Tran et al., 2018).

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

En la presente investigación se realizó una revisión sistemática.

Criterios de elegibilidad

Corresponde a diversas razones, las cuales permitieron realizar un primer filtro para la elección de los estudios y así ser analizados, tales como:

- Artículos publicados desde 2018.
- Artículos sin restricción de género y raza.
- Estudios relacionados a la temática de estudio.

Estrategias de búsqueda

Para la búsqueda se consideraron los bases de datos: PubMed, Scielo y Google Scholar. Empleo de palabras claves como VIH/HIV, estado nutricional/nutritional status, calidad de vida/quality of life. Asimismo se utilizaron los operadores booleanos AND y OR.

Criterios de selección

A los artículos seleccionados se les aplicó un segundo filtro, se realizó una lectura analítica al texto completo, el cual se evaluó realizando un seguimiento de los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en los últimos cinco años.

- Artículos con DOI.
- Estudios de tipo experimental, descriptivo, aleatorios, entre otros.
- Estudios que incluyan en su título la terminología relacionada con la temática investigativa.
- Investigaciones con resumen y texto completo.

Criterios de exclusión:

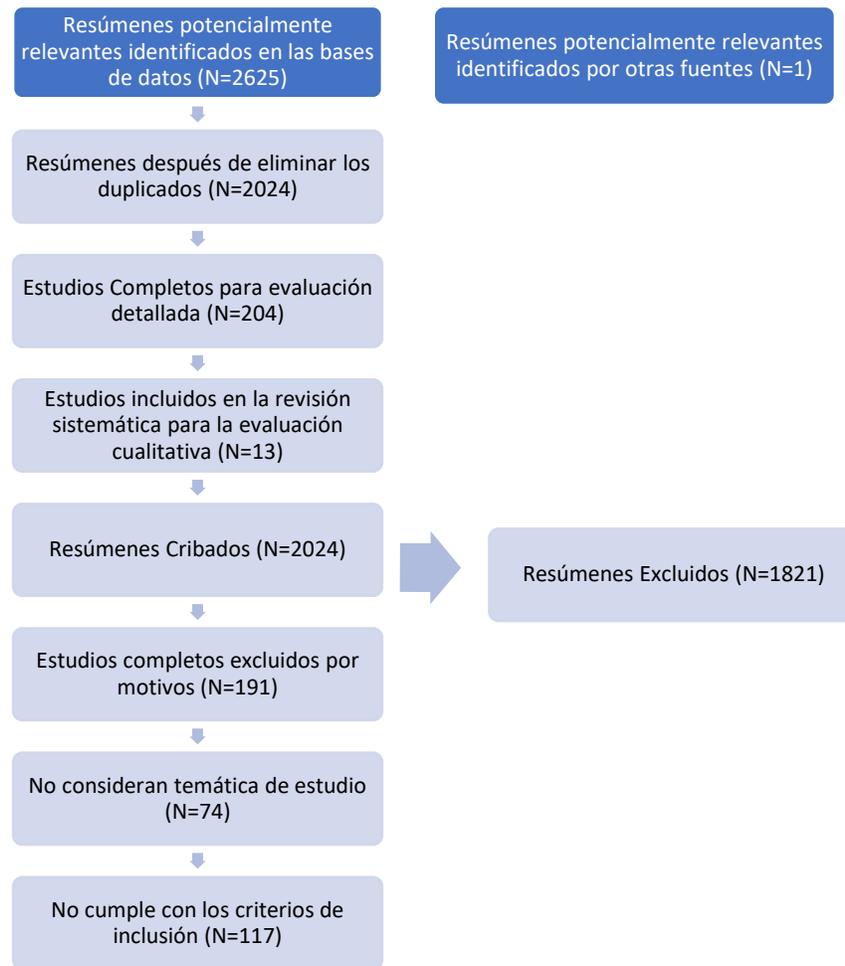
- Estudios que consideren patologías distintas al VIH.
- Artículos pagos o sin acceso completo disponible.
- Investigaciones en otros idiomas distintos al inglés y español.
- Tesis, monografías y conferencias.

RESULTADOS

Selección de estudios

En base a los criterios de elegibilidad de esta revisión, en la búsqueda preliminar se identificaron 2625 Resúmenes después de eliminar, se seleccionaron los duplicados 190 estudios que eran potencialmente elegibles, y al aplicar los criterios de inclusión quedaron 13 estudios seleccionados para la revisión. Este proceso se resume en la figura 1 con el diagrama PRISMA, el cual detalla los 190 estudios excluidos.

Figura 1. Diagrama PRISMA



Características de los estudios

Autor /Año	Tipo de estudio	Muestra
Pastor et al. (2021)	Estudio aleatorio	82 participantes
Morrison et al. (2020)	Estudio aleatorio	20 participantes

Geng et al. (2021)	Estudio experimental	36 participantes
Tasca et al. (2023) Estudio longitudinal 40 participantes	Estudio longitudinal	40 participantes
Nanewortor et al. (2021)	Estudio transversal	152 participantes
Khatri, Amatya y Shrestha (2020)	Estudio transversal	350 participantes
lheme (2023)	Estudio transversal	300 participantes
Farro et al. (2020)	Estudio experimental	144 participantes
Quintero et al. (2018)	Estudio transversal	54 participantes
Fitri et al. (2021)	Estudio transversal	78 participantes
Handayani et al. (2019)	Estudio transversal	39 participantes
Khademi et al. (2021)	Estudio transversal	364 participantes
Engelhard et al. (2018)	Estudio transversal	1000 participantes

El tamaño de la muestra de la presente revisión de 2659 pacientes, la cual varió su máximo de 1000 participantes y un mínimo de 20 sujetos. Al establecerse la comparación se tiene que la mayoría de los estudios son transversal, representado por 8 de los 13 estudios, los restantes se corresponden a estudios longitudinales, aleatorios y experimentales. Asimismo, en relación a los años de publicación 5 de los estudios corresponden al año 2021, 3 estudios fueron publicados en el año 2020, 2 estudios en el 2023, 2 en el 2018 y 1 estudio en el año 2019.

DISCUSIÓN

Pastor et al. (2021) realizaron un estudio en el cual participaron 82 personas con VIH, con una mediana de edad de 47 años, de los cuales el 84% eran hombres y el 73% eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH). 37 de los participantes se sometieron a un tratamiento con dieta mediterránea durante 12 semanas, de los cuales el 84% de dichos participantes presentaron una alta adherencia al tratamiento. Asimismo, los referidos autores destacan que los participantes aumentaron su consumo de frutas, verduras, pescados y al mismo tiempo disminuyeron su consumo de alimentos procesados, carnes rojas, entre otros. Pastor et al. (2021) destacan que las comorbilidades de enfermedades cardiovasculares y neurodegenerativas en población de alto riesgo. Del mismo modo, resaltan que en las personas con infección crónica por VIH es de gran importancia la alimentación sana y balanceada.

Similarmente, Morrison et al. (2020) llevaron a cabo un estudio cuya población fueron adultos mayores con deterioro cognitivo y VIH para aplicar el tratamiento con una dieta cetogénica por más de 12 semanas. Dicha dieta fue baja en carbohidratos y alta en grasa para combatir comorbilidades de estos pacientes como Alzheimer, Parkinson, deterioro neurocognitivo leve del envejecimiento. Los participantes pudieron revertir parcialmente algunas pérdidas cognitivas relacionadas con la edad. De igual forma, en el estudio se resalta la importancia del asesoramiento nutricional de forma sencilla y natural.

Geng et al. (2021) señalan en su estudio que los pacientes con falta de respuesta inmunitaria son propensos a la desnutrición, por lo que en 36 participantes (18 hombres y 18 mujeres) implementaron un tratamiento con suplemento nutricional en los no respondedores inmunes (INR) infectados por el VIH. Los sujetos recibieron suplementos orales de una fórmula de nutrición proteica predigerida durante tres meses. En relación a la desnutrición como comorbilidad de los participantes, posterior al tratamiento el índice de masa corporal, el peso y hemoglobina mejoró significativamente, así como los recuentos de células T CD4 + aumentaron significativamente.

Por su parte, Tasca et al. (2023) realizó un estudio para abordar la comorbilidad de estrés oxidativo en pacientes con VIH mediante el consumo de propóleos, partiendo de que en tratamiento antirretroviral combinado eficaz (TARc) estos pacientes presentan un envejecimiento prematuro debido a una intensa activación inmunológica, inflamación y desequilibrio redox. Los 40 participantes homogéneos en sexo y edad (38,7 [±7,9] años en placebo y 41,6 [±7,2] en grupo propóleo) ingirieron píldoras orales que contenían propóleo verde brasileño – EPP-AF® 500 mg/día durante 90 días consecutivos. El propóleo promovió una menor peroxidación de lípidos y mejoró el sistema antioxidante, lo que sugiere que su uso puede ser beneficioso para las personas que viven con VIH.

En relación a los factores del estado nutricional de los pacientes con VIH, Nanewortor et al. (2021) llevó a cabo un estudio para examinar el estado nutricional y los factores asociados entre los clientes VIH positivos que acceden a la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) en un hospital público de Ghana. Para ello, se tomaron las medidas antropométricas de peso y talla. Se evidenció una alta prevalencia de desnutrición, aunque gran parte de las personas tienen el conocimiento y las actitudes relacionadas con la nutrición, esto no se correspondía con la alta prevalencia de desnutrición. Este hallazgo implica que la mayoría de las personas con VIH corren el riesgo de deteriorar la inmunidad como resultado de una nutrición deficiente. Potencialmente, esto puede aumentar el riesgo de exposición a infecciones oportunistas como la tuberculosis, reduciendo sus tasas de supervivencia y calidad de vida.

Caso contrario fue lo obtenido por Khatri, Amatya y Shrestha (2020), quienes encontraron en su estudio posterior a la evaluación del estado nutricional y factores asociados, en su población de estudio con diagnóstico de VIH al menos 6 meses antes del período de estudio, edad de 18 años o más y haber estado bajo TAR durante al menos un mes, que la mayoría de los participantes del estudio tenían sobrepeso/obesidad (39,1%). Posterior a un análisis de regresión lineal múltiple, se encontró que la edad (promedio de 38,9 años), ser hombre, estar casado, tener una ocupación comercial, fumar, el nivel de hemoglobina y la duración de la terapia

antirretroviral se asociaron significativamente con la puntuación del índice de masa corporal. Asimismo, los referidos autores resaltan que diversos factores, que van desde las características sociodemográficas, los factores clínicos relacionados con el VIH y los patrones dietéticos, juegan un papel importante en la determinación del estado nutricional (puntuación del IMC) de las personas que viven con el VIH.

Por su parte, IHEME (2023) encontró en su estudio que factores como los ingresos y el tamaño del hogar determinaron significativamente el estado nutricional de los encuestados. Una proporción significativa de los encuestados estaban desnutridos. Del mismo modo, el perfil sociodemográfico reveló que más de la mitad (54,0% y 52,0%) de los encuestados adolescentes y adultos eran del sexo femenino. Como era de esperar, todos (100,0%) de los adolescentes en este estudio eran solteros mientras que la mayoría (63,0%) de los adultos estaban casados. Los adolescentes tenían entre 11 y 13 años (64,0 %), 14 y 16 (28,0 %) y 17 y 19 años (8,0 %), mientras que la mayoría de los adultos tenían entre 20 y 35 años (30,0 %) y 36 y 50 años. (44,0%).

Por el contrario, Farro et al. (2020) obtuvieron en su estudio hallazgos como mayor frecuencia de pacientes con VIH entre 20 a 39 años de edad en un 81,2%, ser soltero 51,4%, educación secundaria 37,5%, religión católica 71,5%, sexo masculino 56% y ama de casa 33,3%. Consumo alimentario, rico en carbohidratos y proteínas 31,3%, proteína sola 21,5% y vitaminas 20,8%. Un 74,3% consumen frecuentemente té o café como estimulante, 26,4% son intolerantes a alimentos. Según evaluación, clínica el 51,4% tiene estado de nutrición normal, tendiente a adelgazado con diagnóstico de desnutrición (21,5%).

Quintero et al. (2018) realizaron un estudio con edad promedio de 43,9 años, de los cuales 83% eran hombres y con un tiempo de 6.5 ± 4.5 años desde el diagnóstico de VIH. Los hallazgos de este estudio demuestran que el género, no tener pareja, la orientación sexual, el tiempo desde el diagnóstico de VIH/SIDA y la carga viral indetectable son determinantes que influyen significativamente en la calidad de vida del paciente con VIH.

Por su parte, Algaralleh, Altwalbeh y Al-Tarawneh (2020) coincide con el estudio anterior al destacar que uno de los factores es el estado de soltero (separado, divorciado o viudo) influyentes en la calidad de vida del paciente. Este y otros resultados como el desempleo, los bajos ingresos, el estado de no divulgación de la enfermedad y tener comorbilidades estaban relacionados con una calidad de vida deficiente. Contrariamente, Fitri et al. (2021) encontraron en su estudio que el buen estado de salud característico de las personas con VIH impactó a nivel del estado nutricional, ya que tenían un estadio clínico I de la OMS, sin nivel de estrés y la primera opción de TAR. Con respecto al estado nutricional, la mayoría de los encuestados tenían IMC normal y nivel moderado de consumo de energía, lo cual les facilita una buena calidad de vida.

Handayani et al. (2019) realizó un estudio en el cual se resaltó que en relación de la calidad de vida de las personas con VIH los participantes, en el cual la edad media fue de 40,56, 59% eran hombres y 41% eran mujeres. Las relaciones sociales, el apoyo social, la inclusión y el dominio psicológico, se resaltan con los factores que se correlacionan con su calidad de vida.

Por su parte, Khademi et al. (2021) a partir de su investigación destacaron que la edad media de las personas con VIH fue de 40,21 años. Las mujeres tenían mejor calidad de vida que los hombres, excepto por la espiritualidad, la religión y las creencias personales. Se observó una asociación significativa entre la educación y los dominios de independencia, medio ambiente y espiritualidad de la calidad de vida. Además, estar casado se correlacionó con la calidad de vida general, los dominios de relaciones psicológicas y sociales. El consumo de drogas fue un factor conductual con influencia negativa en la calidad de vida.

Finalmente, Engelhard et al. (2018) resaltan que las personas con VIH tenían más probabilidades que los pacientes con otras afecciones crónicas de tener una calidad de vida relacionada a la salud mental deficiente.

CONCLUSIÓN

Los pacientes con VIH/SIDA que se adhieren al tratamiento con antirretrovirales, así como a otros tipos de tratamientos asociados a la nutrición como la dieta mediterránea, dieta cetogénica, suplementos nutricionales, entre otros; los cuales les ayuda a conllevar el virus así como la presencia de comorbilidades tales como enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo, desnutrición y envejecimiento prematuro.

En relación al estado nutricional, se tiene que en el caso de los pacientes con desnutrición se evidenciaron la presencia los factores clínicos relacionados con el VIH y los patrones dietéticos, así como los ingresos y el tamaño del hogar del paciente.

Por otra parte, factores como la orientación sexual, el tiempo desde el diagnóstico de VIH/SIDA, no tener pareja y dominios de relaciones psicológicas y sociales son factores asociados la calidad de vida. Del mismo modo, los bajos ingresos, tener comorbilidades y el consumo de droga influye en una calidad de vida deficiente.

Una buena nutrición en las personas infectadas con VIH contribuye a una mejor calidad de vida del paciente, ya que una alimentación adecuada puede retrasar el desarrollo de la enfermedad a etapas más avanzadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Algaralleh A, Altwalbeh D, Al-Tarawneh F. (2020) Health-Related Quality of Life Among Persons Living with HIV/AIDS in Jordan: An Exploratory Study. HIV AIDS (Auckl). 12:897-907.. doi:10.2147/HIV.S277941
- Bejarano, J. Roncacio, M. López, S. Sussman, O. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en pacientes diagnosticados con VIH en tratamiento farmacológico. Rev Fac Med. 59(1):3–11.
- Castro, L. Delgado, M. Rodríguez, D. Rodríguez, D. Gutiérrez, R. Martínez, L. (2022). Comportamiento del virus de inmunodeficiencia humana/sida en la provincia de Cienfuegos (2014-2019). MediSur. 20(2):301-307.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180071548015>
- Coniel, E. Linares, M. Pla, A. Acosta, N. & Amarán, J. (2013). Estado nutricional e inmunológico en personas con VIH/sida, su relación con coinfecciones en Pinar de Río. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 17(5), 2-12.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613194201300050002&lng=es&tlng=es.
- Coniel, E. Santana, S. Carrillo, O. León, M. Sanabria, J. Acosta, N. et al (2013). Estado nutricional de las personas con VIH/Sida: su relación con el conteo de las células T CD4+. Nutrición Hospitalaria. 28(6): 2201-2211.
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6894>
- Dadi TK, Feyasa MB, Gebre MN. (2016). Conocimiento del VIH y factores asociados entre los jóvenes etíopes: aplicación de regresión logística de orden multinivel utilizando el EDHS. BMC Infect Dis. 2020; 20(1):1–11.
- Dong, K. Imai, C. (2017). Tratamiento nutricional medico en la infección por el VIH y el sida. Krause dietoterapia. 2017.757-774.
- Elmadfa I, Meyer A. (2014). Developing suitable methods of nutritional status assessment: a continuous challenge. Adv Nutr. 5(5):590S-598S.
doi:10.3945/an.113.005330

- Engelhard, E. Smit, C. Van Dijk, P. Kuijper, M. Wermeling, R. Weel, A. et al. (2018). Health-related quality of life of people with HIV: an assessment of patient related factors and comparison with other chronic diseases. *AIDS*, 32(1): 103-112- DOI: 10.1097/QAD.000000000000167
- Farro, M. Palomino, G. Reátegui, N. Farro, L. (2021). Intervención nutricional en pacientes infectados con VIH que reciben TARGA: una alternativa regional. *Rev. Ciencia Latina*. 5(1):1030-41. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.309
- Fitri S, Ibrahim K, Liani S, Rahayuwati L, Herliani YK. Nutritional Status and Health Characteristics of People Living with HIV/AIDS (2021). *Maced J Med Sci*. 9(6):153-8. <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/7607>
- Geng, S. Zhang, J. Wang, Y et al. (2021) Pre-Digested Protein Enteral Nutritional Supplementation Enhances Recovery of CD4+ T Cells and Repair of Intestinal Barrier in HIV-Infected Immunological Non-Responders. *Front Immunol*. 12:757935 2021. doi:10.3389/fimmu.2021.757935
- González W, Mazacón M, Burgos E. (2019). Consumo de alimentos, estilos de vida y estado nutricional de los pacientes infectados con VIH que son atendidos en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil González García. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. Rev Cuba Aliment y Nutr*. 29(1):47–63. http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/669/pdf_97
- Guambo F. (2014). Evaluación del estado nutricional en pacientes con VIH/sida del hospital general Enrique Garcés. Quito 2013. 31, Biomédica.
- Gurinović, M. Zeković, M. Milešević, J. Nikolić, M. Glibetić, M. Nutritional Assessment. (2017). Centre of Research Excellence in Nutrition and Metabolism, Institute for Medical Research, University of Belgrade, Belgrade, Serbia.
- Handayani, S. Ratnasari, N. Husna, P. Susanto T. (2019) Quality of Life People Living with HIV/AIDS and Its Characteristic from a VCT Centre in Indonesia. *Ethiop J Health Sci*. 29(6):759-766. doi:10.4314/ejhs.v29i6.13

- Ibrahim K, Kombong R, Sriati A. (2019). The difference of perceived HIV stigma between people living with HIV infection and their families. *Nurse Media J Nurs.* 2019; 9(2):117-27. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i2.24256>
- Iheme, G. (2023). Health-related quality of life and nutritional status of people living with HIV/AIDS in South-East Nigeria; a facility-based study. *Human Nutrition & Metabolism.* 32. <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2023.200190>
- Karkashadze E, Gates MA, Chkhartishvili N, DeHovitz J, Tsertsvadze T. (2017). Evaluación de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH en Georgia. *Int J ETS SIDA.* 28 (7):672–678.
- Khademi, N., Zanganeh, A., Saeidi, S. et al. (2021). Calidad de vida de las personas infectadas por el VIH: conocimientos de un estudio de pacientes en Kermanshah, Irán. *BMC Infect Dis.* 21, 203. <https://doi.org/10.1186/s12879021-05908-z>
- Khatri, S. Amatya, A. y Shrestha, B. (2020) Nutritional status and the associated factors among people living with HIV: an evidence from cross-sectional survey in hospital based antiretroviral therapy site in Kathmandu, Nepal. *BMC Nutr* 6, 22. <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00346-7>
- Luseno, W. Field, S. Iritani, B. et al. (2021) Pathways to Depression and Poor Quality of Life among Adolescents in Western Kenya: Role of Anticipated HIV Stigma, HIV Risk Perception, and Sexual Behaviors. *AIDS Behav* 25, 1423–1437. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02980-5>
- Morrison SA, Fazeli PL, Gower B, et al. (2020) Cognitive Effects of a Ketogenic Diet on Neurocognitive Impairment in Adults Aging With HIV: A Pilot Study. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 31(3):312-324. doi:10.1097/JNC.000000000000110
- Nanewortor BM, Saah FI, Appiah PK, Amu H, Kissah-Korsah K. (2021) Nutritional status and associated factors among people living with HIV/AIDS in Ghana: cross-sectional study of highly active antiretroviral therapy clients. *BMC Nutr.* 7(1):14. doi:10.1186/s40795-021-00418-2
- Oberto, M. Asis, E. Defagó, M. (2021). Evolución del estado nutricional, parámetros inmunológicos y virológicos en niños con VIH de transmisión vertical bajo tratamiento antirretroviral. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 78(4):359-

366. doi:10.31053/1853.0605.v78.n4.28147
- OMS, (2012). Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias: Manual de Usuario de WHOQOL. 2012. págs. 1–106.
- ONUSIDA. (2019). Datos de ONUSIDA 2019 [Internet]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). 1–248.://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDSdata_en.pdf.
- Osei, J. Owiredu, W. Kwame, G. Yao, S. Obirikorang, C. Alote, E. et al. (2017). Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in the Ho Municipality, Ghana: A Cross-Sectional Study. AIDS Research and Treatment. 7. <https://doi.org/10.1155/2017/6806951>
- Pastor R, Blanco J, Etcheverry F, et al. (2021). Adherence to a Supplemented Mediterranean Diet Drives Changes in the Gut Microbiota of HIV-1-Infected Individuals. *Nutrients*. 13(4):1141. Doi: 10.3390/nu13041141
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (2019). Comunidades en el Centro. La respuesta al VIH en América Latina. Ginebra: ONUSIDA; 2019. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
- Quintero, J. Goodman, D. Burgos, J. Muñoz, F. Zúñiga, M. Ornelas, J. (2018). Quality of life in persons with Human Immunodeficiency Virus infection in Mexico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 56(2):126–31. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29901901>
- Robles, L. Beas, A. Cano, Y. Martínez, M. (2011). Estado nutricional de pacientes VIH positivos. *Rev Médica MD*. 3(2):92–8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2011/md112h.pdf>
- Tasca, K. Conte, F. Correa, C. et al. (2023) Propolis consumption by asymptomatic HIV-individuals: Better redox state? A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Biomed Pharmacother*.162:114626. doi:10.1016/j.biopha.2023.114626

- Tran, B. Dang, A. Truong, T. et al. (2018). Depression and Quality of Life among Patients Living with HIV/AIDS in the Era of Universal Treatment Access in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 15(12):2888. doi:10.3390/ijerph15122888
- Travaglini LE, Himelhoch SS, Fang LJ. (2018). HIV stigma and its relation to mental, physical and social health among Black women living with HIV/AIDS. *AIDS Behav*. 22(12):3783-94. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2037-1>
- Verdejo, J. (2019) Salud Pública y erradicación de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Rev. Española de Salud Pública*. 93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17066277071>
- World Health Organization. (2013) Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS: Report of a technical consultation. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Zacarías L. (2014). Reacciones adversas más frecuentes de los fármacos antirretrovirales. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int*. 1(2):13-27.
- Zhang C, Li X, Liu Y, Zhou Y, Shen Z, Chen Y. (2018). Impacts of HIV stigma on psychosocial well-being and substance use behaviors among people living with HIV/AIDS in China: Across the life span. *AIDS Educ Prev*. 30(2):108-19. <https://doi.org/10.1521/aeap.2018.30.2.108>