

2. AMBIENTE, NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

NUTRICIÓN EN VIH/SIDA: UNA VISIÓN TRASLACIONAL

Salas-García Miguel Amaury 1 , Pérez-Malta Paola Lizbeth 2

1 Doctorado en Ciencias de la Nutrición Traslacional, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara (UdeG), Guadalajara 44320, México. 2 Licenciatura en Nutrición, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara (UdeG), Sierra Mojada 950, Edificio "N", Colonia Independencia, Guadalajara 44340, México

Palabras clave: VIH, nutrición

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y su etapa final, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), ataca al sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a infecciones y ciertos tipos de cáncer. Este fue identificado por primera vez en 1981, sin embargo, aún representa un problema vital de salud pública, particularmente en países de recursos limitados como México (1).

Aunque no existe un tratamiento que elimine de forma definitiva el virus, el tratamiento antirretroviral (TAR) es capaz de frenar su progresión y limitar los daños que ocasiona. A pesar de esto, 1 de cada 4 usuarios de TAR fracasa en la adherencia por motivos sociales, económicos y nutricionales (2). Estos últimos, obedecen a múltiples causas. De esta manera, se ha descrito la desnutrición de carácter primario y secundario, en donde ambas pueden coexistir en las personas que viven con VIH/SIDA (ver figura 1). La primera, consiste en el consumo inadecuado de alimentos y nutrientes, principalmente por falta de acceso y disponibilidad; mientras que la segunda, resulta de mecanismos propios del VIH, como el aumento del gasto energético, los estados de malabsorción y el deterioro en la utilización de nutrientes (3,4).

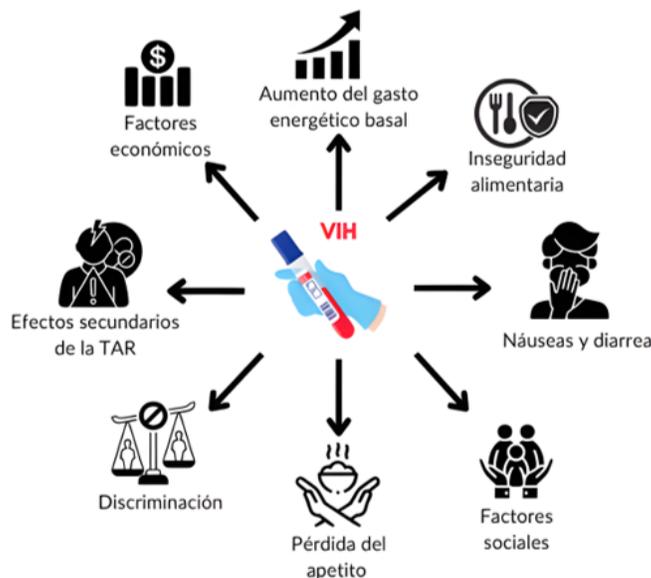


Figura 1. Causas de desnutrición en personas que viven con VIH/SIDA.

Abreviaturas. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana; SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; TAR: Terapia Antirretroviral. Ilustración de elaboración propia. Existen factores propios del VIH que aumentan el riesgo de desnutrición en las personas como: náuseas y diarrea, aumento del gasto energético (mayor consumo de energía) y efectos secundarios del tratamiento. Por otra parte, existen factores relacionados con el contexto psicoambiental de esta condición y que también se relacionan con la desnutrición como: discriminación, ausencia de redes de apoyo y falta de acceso a una alimentación correcta.

Cualquiera que sea la causa, la desnutrición aumenta la vulnerabilidad a desarrollar infecciones oportunistas, a la vez que afecta de forma negativa la evolución y pronóstico de esta condición (5). En este sentido, el compromiso del estado nutricional aumenta la velocidad en que el VIH progresa a SIDA, disminuye la adherencia y la efectividad del TAR y agrava el impacto socioeconómico de esta condición (2). Por lo anterior, las personas que viven con VIH/SIDA constituyen una población con requerimientos nutricios específicos y en quienes el mantenimiento del estado de nutrición es especialmente importante para preservar la salud (4).

Lo anterior, amerita un enfoque traslacional, es decir, investigación que sea capaz de vincular las ciencias básicas (como las ciencias moleculares) con las ciencias aplicadas (nutrición y medicina), y que favorezca su posterior adaptación al contexto en el que se va a utilizar (6). Este enfoque, consta de cinco fases (T0 a T4) que pueden adaptarse al servicio de las personas que viven con VIH/SIDA (ver figura 2).

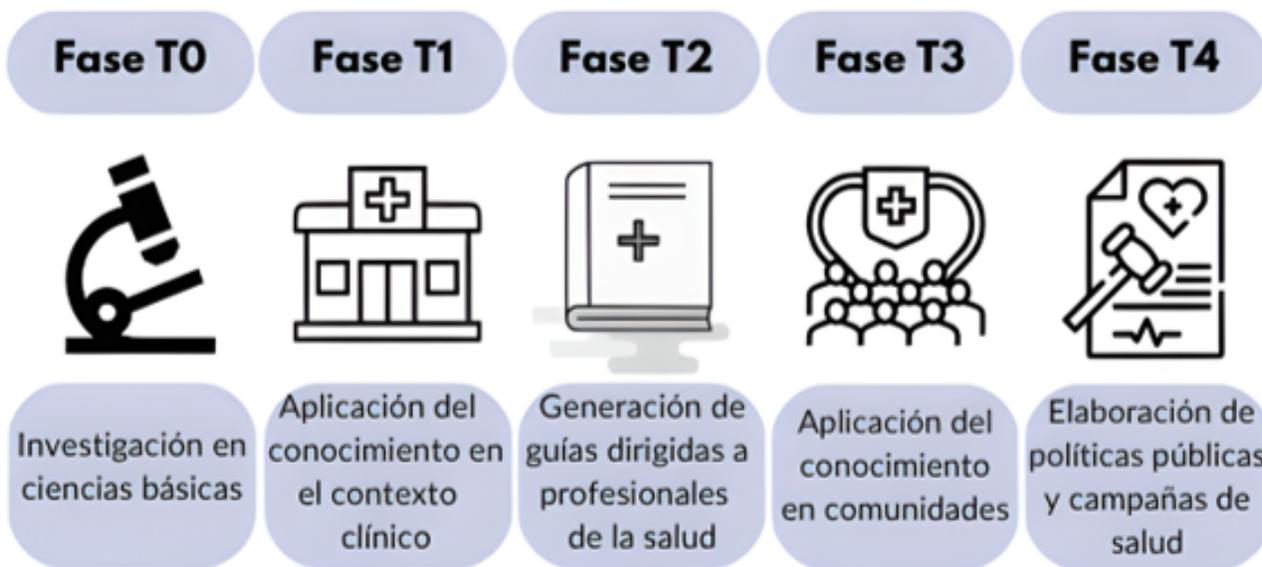


Figura 2. Fases de la investigación traslacional aplicada a la nutrición.

La investigación traslacional consta de cinco fases (T0 a T4), que, en conjunto, tienen el objetivo de actuar como puente entre los hallazgos de ciencias básicas (biología molecular, genética, entre otras) y su aplicación en beneficio de la sociedad. Ilustración de elaboración propia.

La fase T0, se refiere a la capacidad de los investigadores para identificar las oportunidades y necesidades de la población. Por ejemplo, el conocimiento acerca del estado de nutrición como regulador de la respuesta al tratamiento, en la progresión de la enfermedad y en la calidad de vida. Por otra parte, la fase T1 hace referencia a la aplicación de los conocimientos en posibles escenarios. Es decir, el traslado de los conocimientos básicos al escenario clínico que aborde las necesidades nutricias de esas personas. La fase T2, consiste en la generación de guías de práctica clínica basadas en evidencia. Esto significa, que los conocimientos obtenidos pueden ser utilizados por los profesionales sanitarios en beneficio de los pacientes. La fase T3, representa la transición del uso del conocimiento en poblaciones pequeñas a grupos más amplios, como las comunidades, e incluye también la identificación de las barreras que interfieren en su aplicación. Esto se podría alcanzar a través de talleres de nutrición que brinden habilidades que permitan el autocuidado y favorezca el empoderamiento del paciente. Finalmente, la fase T4 permite aplicar los conocimientos a nivel social, por ejemplo, a través de campañas de información y políticas públicas que aseguren que la información llegue a todos, en particular a poblaciones vulnerables (7).

La visión traslacional podría conducir a un mejor entendimiento y abordaje preciso de las necesidades nutricias específicas de quienes viven con VIH/SIDA. A su vez, esto podría mejorar la calidad de vida de los pacientes al mismo tiempo que reducir la carga en los sistemas sanitarios.

Referencias

1. WHO. HIV/AIDS. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Berhe N, Tegabu D, Alemayehu M. Effect of nutritional factors on adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adults: A case control study in Northern Ethiopia. *BMC Infect Dis*, 2013;13(1).
3. Myezwa H, Hanass-Hancock J, Pautz N. Investigating the interaction between human immunodeficiency virus, nutrition, and disability: A cross-sectional observational study. *Afr J Prim Health Care Fam Med*, 2018;10(1):1-8.
4. Weiss JJ, Sanchez L, Hubbard J, Lo J, Grinspoon SK, Fitch KV. Diet Quality Is Low and Differs by Sex in People with HIV. *Journal of Nutrition*, 2019;149(1):78-87.
5. Nanewortor BM, Saah FI, Appiah PK, Amu H, Kissah-Korsah K. Nutritional status and associated factors among people living with HIV/AIDS in Ghana: cross-sectional study of highly active antiretroviral therapy clients. *BMC Nutrition*, 2021;7(1):1-8.
6. Rey R. Investigación Traslacional en Medicina. *Rev Hosp Niños (B. Aires)*, 2016;58(262):142-8.
7. Betancourt Bethencourt JA, Ramis Andalia RM, Mirabal Nápoles M. Investigación traslacional y transdisciplinaria en salud pública. *Rev Cub Sal Pública*, 2014;40(2):239-248. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21431239008>