ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS CON VIH DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE GUATEMALA

VÍCTOR ALFONSO[1], EUNICE LÓPEZ[2], MARITZA MÉNDEZ[2], HUGO FARÍAS[3]

1 ASOCIACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y ESTUDIO DEL VIH/SIDA, GUATEMALA 2 OFICINA DE PAÍS DEL PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS, GUATEMALA 3 OFICINA REGIONAL DEL PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS, PANAMÁ

INTRODUCCIÓN

Como parte de un esfuerzo conjunto de PMA, ONUSIDA, UNICEF, Hivos, APEVIHS y el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida, se realizó un estudio descriptivo de naturaleza cualitativa y cuantitativa, durante los meses de agosto a noviembre del 2017, para evaluar el nivel de seguridad alimentaria nutricional de las personas que viven con VIH. Una parte del estudio tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de niños, adolescentes y adultos con VIH que asisten a las Unidades de Atención Integral -UAI- de Guatemala. Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Ministerio de Salud y Asistencia Social de Guatemala.

MÉTODOS

Se midió el peso y talla de 120 niños, de entre 2 y 17 años, y 272 adultos en edad reproductiva, con diagnóstico de VIH y adherentes al tratamiento antirretroviral -TARV- de 9 UAI del país, utilizando una balanza pediátrica digital, infantómetro y tallímetro portátil. El procesamiento y análisis de los datos se realizó con WHO Anthro 3.2.2[9] y WHO Anthro Plus 1.0.4[9] Los índices antropométricos se calcularon de acuerdo con la edad de los sujetos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presentan los resultados del estado nutricional de niños de 2 a 5 años (n=11), según indicadores P/T, T/E y P/E.

01

Tabla 1. Estado nutricional según indicadores P/T, T/E y P/E de los niños/as menores de 60 meses (n=11)

PUNTAJE Z	P/T		T/E		P/E	
	n	%	n	%	n	%
> +3.00	0	0				
+2.00 a +3.00	2	18.18	1	9.09	1	9.09
+1.00 a +1.99						
-0.99 a +0.99	9	81.82	4	36.36	8	72.73
-1.99 a -1.00						
-2.00 a -3.00	0	0	4	36.36	2	18.18
< -3.00	0	0	2	18.18	0	0.00
TOTAL	11	100.00	11	100.00	11	100.00

En la tabla 2 se presentan los resultados del estado nutricional de niños mayores de 60 meses y adolescentes (n=109), según indicadores P/T, T/E y P/E.

02

Tabla 2. Estado nutricional según indicadores IMC/E y T/E de los niños/as mayores de 60 meses (n=109)

PUNTAJE Z	IMC/E		T/E	
	n	%	n	%
> +3.00	2	1.83	0	0.00
+2.00 a +3.00				
+1.00 a +1.99	8	7.34		
-1.00 a +0.99	94	86.24	45	41.28
-2.00 a -1.00				
-3.00 a -2.00	5	4.59	39	35.78
< -3.00	0	0.00	25	22.94
TOTAL	109	100.00	109	100.00

En la tabla 3 se presentan los resultados del estado nutricional de los adultos (n=272) según el indicador índice de masa corporal.

03

Tabla 3. Estado nutricional según indicador IMC de los adultos (n=272)

IMC (Kg/m²)	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Obesidad III (≥ 40.00)	1	0.91	0	0.00	1	0.37
Obesidad II (35.00 a 39.99)	3	2.73	5	3.09	8	2.94
Obesidad I (30.00 a 34.99)	5	4.55	15	9.26	20	7.35
Sobrepeso (25.00 a 29.99)	30	27.27	57	35.18	87	31.99
Normal (18.50 a 24.99)	64	58.18	81	50.00	145	53.31
Bajo peso (≤ 18.50)	7	6.36	4	2.47	11	4.04
TOTAL	110	100.00	162	100.00	272	100.00

DISCUSIÓN

El estado nutricional de niños y niñas mayores de dos años y adolescentes con VIH demuestra la doble carga de la malnutrición existente en el país, la que también afecta al resto de aquellos que no viven con VIH, observándose desnutrición crónica mayora la media nacional (54.54% en niños y niñas menores de 60 meses y 58.94% en niños y niñas mayores de 60 meses y adolescentes), que a medida que el niño crece, favorece el aparecimiento de sobrepeso y obesidad (18.18% en niños y niñas menores de 60 meses y 9.17% en niños y niñas mayores de 60 meses y adolescentes), siendo estos dos, factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

El estado nutricional de adultos con VIH muestra que el mayor problema existente en esta población es el sobrepeso y la obesidad (31.99% y 10.66%, respectivamente), sobre todo en mujeres. A pesar de estos hallazgos, los porcentajes son menores que la media nacional.

CONCLUSIÓN

En las poblaciones con VIH emerge el problema de la doble carga de la malnutrición, con sobrepeso y obesidad en todas las edades, pero también con retraso de crecimiento en la niñez y adolescencia, resultados similares a los reportados por otros estudios poblacionales, pero en este caso agravado por la condicionante de vivir con VIH y el TARV; es necesario estudiar más a fondo otras causas vinculadas.

REFERENCIAS

1. Alfonso, V. Nutritional evaluation of HIV positive and exposed children from the Takalik Abaj region of Guatemala. FASEB Journal. 2014; 8:828.7.
2. Anema, A., Fielden, et al. Food security in the context of HIV: Towards harmonized definitions and indicators. AIDS and Behavior. 2014; 18:476–489.
3. Gillespie, Stuart y Suneetha Kadiyala. HIV/AIDS and food and nutrition security. Washington: IFPRI; 2005.
4. Greenblott, Kara. La protección social en la era del VIH y el SIDA. Roma: Programa Mundial de Alimentos; 2007.
5. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Guatemala: MSPAS; 2015.
6. Guatemala, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Prevalencia de seguridad alimentaria del hogar en Guatemala. Guatemala: SESAN; 2012.
7. OMS. Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Washington: OMS; 2008.
8. Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala. X informe SAN: Malnutrición en la población guatemalteca. Guatemala, 2017.
9. USAID. Food assistance programming in the context of HIV. Washington, D.C.: FANTA Project; 2007.
10. World Food Programme. HIV/AIDS analysis. Rome: WFP; 2008.

CONTACTO

Víctor Alfonso Mayén: valfonso@apevihs.org

APEVIHS · Hivos people unlimited · Gobierno de la República de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social · ONUSIDA · WFP Programa Mundial de Alimentos · unicef para cada niño