

PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO PARA ADULTOS INFECTADOS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ETAPAS CLÍNICAS I Y II

*Jennifer González Sanabria**

Fecha de recepción: Octubre 05 de 2009
Fecha de aceptación: Octubre 30 de 2009

RESUMEN

El número de personas infectadas por VIH es cada vez mayor y la expectativa de vida de la población ha aumentado a consecuencia de los avances en acciones de cobertura y tratamiento; lo cual ha permitido el desarrollo de conocimiento relacionado con la infección, el uso prolongado de terapias antirretrovirales y la comorbilidad característica del proceso patológico.

Por esta razón, actualmente las actividades de prevención pretenden no solo el control de nuevos casos sino la disminución de los efectos secundarios del uso de medicamentos antirretrovirales y el desarrollo de enfermedades asociadas a la infección, dentro de las cuales la implementación de programas de acondicionamiento físico han cobrado vital importancia, debido al impacto directo en la contribución de la calidad de vida de esta población.

Palabras clave: Virus de Inmunodeficiencia Humana, Expectativa de vida, Calidad de Vida, Terapias Antirretrovirales y Acondicionamiento Físico.

FITNESS PROGRAM FOR ADULTS INFECTED WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS IN CLINICAL STAGE I AND II

ABSTRACT

The number of people infected with HIV is increasing and life expectancy of the population has increased as a result of advances in hedging and treatment, which has allowed the development of knowledge related to infection, prolonged use of antiretroviral therapy and comorbidity characteristic of the disease process. For this reason, prevention efforts now aim not only the control of new cases decreased but the side effects of antiretroviral drugs and the development of diseases associated with infection, within of which implement fitness programs have become vital importance given the direct impact on the contribution of quality of life in this population.

Key words: Human Immunodeficiency Virus, Life Expectancy, Quality of Life, Antiretroviral Therapy and Fitness

* Fisioterapeuta Corporación Universitaria Iberoamericana. Especialista en Formulación y Gestión de Programas de Acondicionamiento Cinético. Entrenadora Personalizada CMD Bodytech Pasadena. E mail: backjen@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana fue descrito por primera vez, en el artículo publicado en la revista Science el 20 de mayo de 1983 por el equipo de investigadores del Instituto Pasteur, dirigido por el profesor Luc Montagnier (2008), momento desde el cual los estudios entorno de la infección por este virus no han cesado.

El proceso constante de generación de conocimiento acerca de la infección por VIH se ha enfocado a intervenir en las condiciones específicas de la población infectada, lo cual ha permitido un avance significativo en campañas de prevención y tratamientos farmacológicos además de generar un incremento importante de la cobertura de los servicios de salud disponibles actualmente; hechos que en conjunto han generado beneficios para la población representado en un aumento creciente de la expectativa de vida.

De acuerdo con la publicación realizada en BBC-mundo (2008), la expectativa de las personas portadoras de VIH ha aumentado 13 años desde finales de la década de los 90's, época en la cual se pronosticaba una esperanza de vida de 36 años. Con el aumento de la expectativa de vida de la población infectada los logros en intervención farmacológica son evidentes, pero la respuesta a necesidades directas relacionadas a comorbilidad, efectos secundarios de las terapias antirretrovirales y el sedentarismo se han convertido en retos crecientes en la evaluación de la calidad de vida.

El avance pilar de intervención integral a la población portadora del virus ha sido la ampliación de las actividades de prevención, la cual se ha extendido desde el control de la incidencia hasta el desarrollo de acciones orientadas a mitigar el impacto de la infección y a retrasar el avance a la enfermedad, correspondiente con el concepto de salud de la población, sustentado ampliamente en el sexto objetivo de desarrollo del milenio cuyo propósito está encaminado a combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue, respondiendo a la declaración de los

derechos humanos, específicamente en los relacionados con la salud de la población se declara que el máximo nivel alcanzable de salud es un derecho fundamental al igual que el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones, para lo cual Colombia desarrollo el Plan Nacional de Respuesta ante el VIH y el SIDA periodo (2008 – 2011), que contempla la ampliación progresiva de la cobertura y el acceso a la atención integral con calidad de las personas infectadas y/o afectadas por el VIH, sustentado en el artículo 9 del decreto 1543 de 1997, el cual justifica la atención integral de la salud a personas asintomáticas infectadas por VIH y enfermas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que puede ser de carácter ambulatorio, hospitalario, domiciliario o comunitario y tiene su acción en las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación de la población objeto, acogiendo legalmente toda actividad desarrollada en pro de la contribución de la calidad de vida de la población infectada.

El desarrollo de programas de acondicionamiento físico es considerado una de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con mayor auge en la actualidad. La variedad de beneficios, el bajo costo y la seguridad fisiológica que representa su práctica la convierten en una de las herramientas fundamentales para la intervención biológica y contribución a la mejora de la calidad de vida.

Fundamentado en los amplios beneficios del desarrollo de ejercicio físico en la población general y su impacto en la vida cotidiana, asociado directamente a los múltiples esfuerzos del sector salud en mejorar la calidad de vida de la población infectada con VIH, se han realizado diversas investigaciones acerca de los efectos del ejercicio físico en pacientes con VIH, los cuales incluyen pacientes quienes reciben terapia antirretroviral, encontrando de manera significativa que un programa de entrenamiento mejora el pronóstico de los pacientes infectados por el VIH, Ciccolo; Jowers y Batholomew (2004), teniendo a su vez impacto en un grupo de entidades clínicas no exclusivamente asociadas a la infección

por VIH sino también a la utilización de la terapia farmacológica.

El ejercicio es utilizado hoy en día, como una de las terapias complementarias y alternativas más utilizadas en población infectada con VIH. Relacionado con esto, Yarasheski y colaboradores (2001) propusieron que el ejercicio de resistencia y el incremento de la actividad muscular contráctil, podían reducir los niveles séricos de triglicéridos al aumentar la actividad muscular de la LPL y mejorar la disponibilidad muscular a los ácidos grasos libres.

Por otra parte, Driscoll (2003) y su grupo de investigación, publicaron inicialmente que un programa de entrenamiento físico, asociado a la administración de metformina mejoraba la hiperinsulinemia. Posteriormente determinaron que la adiposidad muscular, en adición a otros depósitos grasos, son importantes determinantes de la hiperinsulinemia y que el ejercicio tiene un efecto complejo en los depósitos grasos regionales, por lo que el ejercicio mejora la hiperinsulinemia en este grupo de población.

Más recientemente, Loiola y colaboradores (2008), estudiaron la efectividad del entrenamiento progresivo de resistencia durante un año en población adulta mayor VIH positivo, encontrando que la fuerza muscular aumenta significativamente en cada grupo muscular entrenado (ejercicios utilizados: leg press, remo sentado, extensión lumbar y press de pecho), el incremento de fuerza es reflejo en la disminución del tiempo de desarrollo de dos test funcionales específicos (sit-standing y caminata de 2,4 metros). No se encontraron cambios significativos en el peso ni en el índice de masa corporal ni circunferencias corporales. Adicionalmente, no se evidenciaron efectos colaterales relacionados con ejercicio ni empeoraron los síntomas previamente existentes. Finalmente mejoró la relación de los linfocitos CD4/CD8, con una tendencia estadísticamente significativa del aumento en el recuento de linfocitos CD4+ y una disminución de los CD8+.

CONCLUSIÓN

El desarrollo de ejercicio físico aeróbico en población con VIH/SIDA representa una herramienta segura y complementaria de las terapias convencionales, relacionado a la contribución de la calidad de vida desde la perspectiva biológica sustentado en la disminución en la probabilidad de comorbilidad metabólica por uso de tratamiento farmacológico y a respuesta de la resistencia cardiovascular pulmonar, con las cuales se proyecta un mejor desempeño físico al potencializar la habilidad del organismo de prolongar la aparición de sensación de fatiga en la ejecución de actividades de larga duración evidente en la disminución de la percepción del esfuerzo y de la respuesta cardíaca, además la intervención en el desempeño muscular y la flexibilidad están enfocados a disminuir el compromiso osteomuscular causa de alteraciones posturales, dolores musculares y presencia precoz de la fatiga en el desarrollo de actividades de la vida diaria.

Esto a su vez permite beneficios sociales tanto para la población infectada con VIH como para la comunidad en general, debido a que la disminución de la sensación de fatiga, el incremento de la fuerza y de la flexibilidad permiten un mejor desempeño en diferentes roles sociales, disminuye incapacidad por enfermedad y aumenta la productividad de las personas infectadas, lo cual concluye en un elemento activo dentro de una sociedad y una sociedad más activa.

REFERENCIAS

1. Montagnier, L. (2008), El Tiempo.com, Archivo. Mayo 19, sección: vida de hoy. Disponible en la página web: <http://www.eltiempo.com/archivo/docuemento/CMS-4173460>.
2. BBCmundo.com (2008), VIH: pacientes viven 13 años más. Disponible en: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid_7525000/7525364.stm

3. Ministerio de la Protección Social (2008). Plan nacional de respuesta ante el VIH y el SIDA para Colombia periodo 2008 – 2011. República de Colombia, descargado el 15 de abril de 2009, disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/images/PLAN%20VIH%20DEFINITIVO.pdf>
4. Decreto 1953
5. Roca, B. (2003). Trastornos metabólicos relacionados con el VIH y el tratamiento antirretroviral. *Anuales de Medicina Interna*. Madrid Volumen. 20, Número 11, páginas 585-593, recuperado el 17 de enero de 2008 disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n11/revision.pdf>
6. Ciccolo, J; Jowers, E and Batholomew, J (2004). The benefits of exercise training for quality of life in HIV/AIDS in the post-HAART era. *Sports Med* 2004; 34 (8): 487-499.
7. Yarasheski, K y Colaboradores. (2001). Resistance exercise training reduces hypertriglyceridemia in HIV-infected men treated with antiviral therapy. *The American Physiological Society*: 90: 133–138, recuperado el 18 de noviembre de 2008, texto disponible en: <http://jap.physiology.org/cgi/reprint/90/1/133>.
8. Driscoll, S y colaboradores. (2003). Differential Effects of Metformin and Exercise on Muscle Adiposity and Metabolic Indices in Human Immunodeficiency Virus-Infected Patients. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 89(5):2171–2178, recuperado el 15 de mayo de 2009, disponible en: <http://jcem.endojournals.org/cgi/reprint/89/5/2171.pdf?ck=nck>.
9. Loiola, P y Colaboradores. (2008) Progressive Resistance Training on Elderly HIV+ Patients: Does it Work?. *American Journal of Infectious Diseases* 4 (4): Páginas: 215-219. Recuperado el 16 de febrero de 2009. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-59322008000500009&script=sci_arttext.