



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

FACULTAD CIENCIA DE LA VIDA

“Relación del tratamiento antirretroviral y consumo de
suplementos alimenticios en pacientes adultos infectados con
VIH/SIDA”

INFORME DEL PROYECTO INTEGRADOR

Previo a la obtención del título de:

Licenciada en Nutrición

María José Fajardo Chamba

Lisette Isabel Vite Padilla

GUAYAQUIL- ECUADOR

2017-2018

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por brindarnos las herramientas necesarias, sabiduría y fuerzas para llegar a esta meta.

A nuestros padres y más allegados familiares, parte esencial de nuestro crecimiento y formación por creer y apoyarnos en todo lo que emprendamos para cumplir nuestros sueños.

Un Agradecimiento especial a nuestras tutoras encargadas de la guía de nuestro proyecto MsC Brenda Cisneros y MsC Valeria por compartir con nosotras su conocimiento cada vez más actualizado, y a las docente MSc. Mariela Gonzales, PhD. Andrea Orellana y a la Dra. María Egas, por ayudarnos desinteresadamente de manera profesional en la elaboración del presente proyecto y de manera personal con sus consejos y experiencias, sin duda fue una bendición en nuestras vidas.

María José Fajardo Chamba

Lissette Isabel Vite Padilla

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida, por demostrarme su cariño y por ser mi más fiel ejemplo de que de la mano de Dios todo se puede lograr. A mi padre, por ser mi guía y consejero, a mis hermanos por siempre brindarme su apoyo y ser esa chispa vibrante en mi vida. A mis segundas madres María Antonieta y Emilia, quienes siempre me brindaron sus consejos y estuvieron a mi lado alentándome, a mis queridos tíos Narcisa, Danilo y Pablo quienes a la distancia siempre me dieron su apoyo incondicional. A José Andrés mi complemento ideal, por ser mi apoyo incondicional, por brindarme esas palabras de aliento y confianza cuando parecía que me iba a rendir, a mi gran amiga y compañera Gina, que en todo este largo andar estuvo conmigo y a quien sin duda la llevo en mi corazón.

Lisette Isabel Vite Padilla

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor a Dios por brindarme la oportunidad de tener una maravillosa familia y permitirme el haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional. A mi rayito de luz mi madre, por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer y por darme ese amor incondicional, gracias por estar siempre conmigo en todo momento y por la paciencia que has tenido para enseñarme. A mi padre, gracias por siempre creer en mí, por tu amor e inmensa bondad y apoyo. A mi hermano a quien adoro inmensamente, gracias por siempre cuidarme y brindarme ese cariño y apoyo especial. Todos ustedes son el pilar de mi existencia son un ejemplo de tenacidad y rectitud, sin duda alguna no hubiese sido posible la culminación de mi carrera académica sin su amor y apoyo.

También quiero agradecer a quienes han sido mi mano derecha durante este tiempo y que siempre los llevare en la memoria y en el corazón Lissette Vite, Gina Orellana y Ignacio Barrera quien estuvo motivándome y ayudándome hasta donde sus alcances lo permitían, les agradezco a todos no solo por la ayuda brindada en mi proyecto, si no por los buenos momentos en los que convivimos, y a mi mejor amiga Adriana Valenzuela que con su apoyo y amistad ha significado mucho en esta etapa de mi vida, aún en la distancia contare con ella.

María José Fajardo Chamba

EVALUADOR DEL PROYECTO

.....
MsC. Valeria Guzmán
TUTOR PROYECTO INTEGRADOR

.....
MGs. Brenda Cisneros
PROFESOR MATERIA TEGRADORA

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad y la autoría del contenido de este Trabajo de Titulación, nos corresponde exclusivamente; y damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual"

María José Fajardo Chamba

Lisette Isabel Vite Padilla

RESUMEN

Objetivos: Analizar la relación de los suplementos alimenticios y los tratamientos antirretrovirales por medio de la valoración a pacientes con VIH para el mejoramiento de su calidad de vida.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, octubre y noviembre se evaluaron 40 pacientes adultos mayores de ambos sexos con VIH/SIDA bajo tratamiento antirretroviral, suplementos nutricionales, asistencia médica correspondiente al Programa de VIH/SIDA perteneciente a REDIMA. Se utilizó técnicas de recogida de información como una encuesta asistida donde evaluaron las diferentes variables como datos personales, historia clínica, frecuencia alimentaria, antropometrías, estado nutricional, tipo de terapias antirretrovirales y los tipos de suplementos nutricionales.

La información recolectada en una base de datos en Excel, las variables que fueron estudiadas y analizadas en un programa de bioestadística SPSS, con el método de análisis factorial con extracción por componentes principales, con la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett.

Resultados:

Del total de 40 pacientes encuestados y evaluados, entre las edades de 40 a 57 años. Se observó que el índice de masa corporal (IMC) de la población promedio tenía sobrepeso, independientemente del sexo y la edad. Al mismo tiempo, se observó que la mayoría de la población 67.5% consume tres drogas por día. Los síntomas más asociados con el consumo de fármacos antirretrovirales son las flatulencias con un 30%, seguida de la gastritis con el 27,7%. Además, se observó un mayor consumo de vitaminas como el complejo B y ácido fólico, a diferencia del consumo de minerales.

Conclusiones: Los malos hábitos alimenticios y el consumo deficiente de micronutrientes en los pacientes con tratamientos antirretrovirales, provocan trastornos alimenticios y una deficiente absorción de nutrientes. Los cuales se evidencian mediante cambios en la composición corporal, por lo consiguiente una administración adecuada de micronutrientes a través de los alimentos y suplementos nutricionales evitara el progreso rápido de la infección y la presencia de enfermedades oportunistas. Se necesitan más estudios para evaluar la acción de varios micronutrientes con el fin de poder diseñar intervenciones que permita mejorar la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA.

Palabras clave: Tipos de antirretrovirales, suplementos nutricionales, VIH/sida.

ÍNDICE GENERAL

1	MARCO TEORICO Y REVISION LITERARIA.....	23
1.1	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	23
1.2	Ciclo de vida del síndrome de inmunodeficiencia humana.....	24
1.2.1	Acoplamiento, unión al receptor y fusión	24
1.2.2	Transcriptasa reversa	24
1.2.3	Integración.....	24
1.2.4	Trascripción.....	25
1.2.5	Ensamblaje y gemación.....	25
1.3	Manifestaciones clínicas.....	25
1.3.1	Fase de infección aguda retroviral	25
1.3.2	Fase de latencia o crónica asintomática	26
1.3.3	Fase de destrucción del sistema inmune o SIDA.....	26
1.4	Tratamiento farmacoterapéutico a pacientes con VIH.....	27
1.4.1	Terapia Farmacológica	257
1.4.2	Tratamientos antirretrovirales	257
1.5	Fármaco dinámica y fármaco cinética.....	27
1.5.1	Farmacodinamia.....	27
1.5.2	Farmacocinética	29
1.6	Patologías adherentes.....	30
1.6.1	Hipertensión	30
1.6.2	Diabetes	30

1.6.3	Insuficiencia renal.....	30
1.7	Suplementos nutricionales.....	30
1.7.1	Micronutrientes.....	31
1.7.2	Vitaminas.....	31
1.7.3	Minerales y Elementos traza.....	322
2	MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
2.1	Población de Estudio.....	33
2.2	Instrumentos de recolección de información.....	34
2.3	Análisis de variables.....	37
2.3.1	Recolección de datos.....	37
2.4	Instrumentos Antropométricos.....	37
2.4.1	Determinación de variables.....	39
2.4.1.1	Datos generales.....	39
2.4.1.2	Historia clínica.....	40
2.4.1.3	Hábitos Alimentarios.....	40
2.4.1.4	Antropometría.....	41
2.5	Análisis de datos.....	41
3	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
3.1	Características de la población de estudio en pacientes VIH positivo.....	43
3.2	Tipos de tratamientos antirretrovirales y sintomatologías.....	44
3.2.1	Análisis del consumo vitaminas en pacientes con VIH/SIDA.....	46
3.2.2	Análisis del consumo de minerales en pacientes VIH/SIDA.....	46
3.3	Análisis de las combinaciones de las familias de antirretrovirales.....	47

3.4	Relación del tratamiento antirretroviral con diversas variables.....	48
3.5	Análisis de las combinaciones del tratamiento antirretroviral con los signos y síntomas presentes en cada paciente infectado con VIH/SIDA	49
3.6	Análisis de las combinaciones del tratamiento antirretroviral con la suplementación suministrada en cada paciente infectado con VIH/SIDA	50
4	CONCLUSIÓN.....	51
5	RECOMENDACIONES.....	52
6	BIBLIOGRAFÍA.....	53

ABREVIATURA

TAR: terapia antirretroviral

TARGA: terapia antirretroviral de alta efectiva

3TC: lamivudine

ABC: abacavir

ATV: atazanavir

CD4: CD4 T Linfocitos

CNS: sistema nervioso central

DRV: darunavir

IDV: indinavir

ITIN: Inhibidores de transcriptasa inversa no análoga

LPV: lopinavir

ITINN: Inhibidores de transcriptasa inversa no análoga de nucleósidos

IP: inhibidores de proteasas

TAF: Tenofovir

ADN: ácido desoxirribonucleico

ARN: ácido ribonucleico

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos

OMS: Organización Mundial de la Salud

IO: infecciones oportunistas

IMC: Índice de masa corporal

ICC: Índice cintura cadera

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1.1: Estructura del VIH-1.Viral Zone, 2015	24
Figura 1.2: Ciclo vital y mecanismo fisiopatológico del VIH.....	25
Figura 1.3: Farmacodinamia de los Antirretrovirales. Inmunología de Kuby.....	29
Figura 2.1: Diagrama para selección de pacientes	33
Figura 2.2: Consentimiento Informado.	35
Figura 2.3: Encuesta validada para pacientes con VIH/SIDA.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Diferencias Y Semejanzas de los tipos de virus (VIH1-VIH2).....	23
Tabla 2: Farmacodinamia de los antirretrovirales.....	28
Tabla 3: Farmacocinética de los antirretrovirales.....	29
Tabla 4: Vitaminas Hidrosolubles.....	31
Tabla 5: Vitaminas Liposolubles	32
Tabla 6: Funciones de los Minerales Calcio y Hierro	32
Tabla 7: Materiales de mediciones antropométricas	39
Tabla 8: Clasificación de las etapas de la vida de acuerdo a la OMS. [79].....	39
Tabla 9: Clasificación del Índice de la masa corporal. OMS 2011 [82]	41
Tabla 10: Características generales de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. REDIMA.....	43
Tabla 11: Varianza total explicativa de la combinación del tratamiento antirretroviral con signos y síntomas presentes en pacientes con VIH/SIDA	832
Tabla 12: Prueba de KMO Y Bartlett.....	832
Tabla 13: Varianza total explicativa de la combinación del tratamiento antirretroviral con la suplementación suministrada en pacientes con VIH/SIDA	833
Tabla 14: Prueba de KMO Y Bartlett.....	833
Tabla 15: Signos y síntomas de los pacientes con VIH/SIDA.....	84

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3.1: Tipos de terapia antirretroviral de los pacientes de REDIMA	44
Gráfico 3.2: Signos y síntomas de los antirretrovirales.....	45
Gráfico 3.3: Consumo de vitaminas en pacientes con VIH/SIDA de REDIMA	46
Gráfico 3.4: Consumo de Minerales en pacientes con VIH/SIDA de REDIMA	47
Gráfico 3.5: Combinaciones de TAR mas consumidas por los pacientes con Infección por VIH	48
Gráfico 3.6: Consumo de suplementos nutricionales con TAR en pacientes infectados con VIH.....	48
Gráfico 3.7: Clúster con los respectivos signos y síntomas de los pacientes con VIH/SIDA	49
Gráfico 3.8: Clúster con los respectivos signos y síntomas de los pacientes con VIH/SIDA	50

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta	60
ANEXO 2: Recordatorio de 24 horas	66
ANEXO 3: Antropometría.....	67
ANEXO 4: Tabulaciones de los pacientes con VIH/SIDA.....	68
ANEXO 5: Datos estadísticos del SPSS	82
ANEXO 6: Dendograma.....	84
ANEXO 7: Proyecto educativo e informativo – VIH/SIDA.....	85

INTRODUCCIÓN

Desde 1981, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha transformado en una epidemia de crecimiento exponencial, después de su descubrimiento se comprobó que este agente etiológico es causado por un virus que pertenece al grupo de los retrovirus, al cual se nombró como el Síndrome de Inmunodeficiencia Deficiencia Adquirida (SIDA) [1],[2].

VIH y SIDA, produce alteraciones en el sistema inmunológico favoreciendo a la aparición de infecciones oportunistas (IO), siendo este un problema de salud pública a nivel mundial [3],[4],[5]. El VIH tiene un marcado tropismo por las células del sistema inmunitario en especial los linfocitos T o células CD4+, que reduce y destruye a este tipo de células haciendo que el cuerpo pierda la capacidad de luchar contra otras infecciones y aumente la posibilidad de infectar a otros tipos de células[2],[6].

Este proceso infeccioso presenta tres fases: La primera o de inicio es una manifestación aguda donde el grado de viremia es alto y el VIH se desplaza a diferentes órganos, ocasionando la producción de anticuerpos y la lisis en contra de las células infectadas[7],[2],[8]. La segunda o fase de latencia clínica, donde el paciente no presenta síntomas de la enfermedad y el virus en la sangre es casi indetectable, y finalmente en la tercera fase o SIDA donde se produce la destrucción del sistema inmune[5],[8].

Es importante mencionar los tipos de fármacos antirretrovirales, por su capacidad para mejorar el sistema inmunológico y evitar la aparición de infecciones oportunistas. Además se ha visto que tienen efectos secundarios tales como el aumento de triglicéridos, glucosa y colesterol [9]. Los pacientes también presentan síntomas como vómito, náuseas, gastritis, diarrea entre otros, estos factores comprometen el estado nutricional del paciente [10].

En pacientes con VIH/SIDA, la inseguridad alimentaria genera un desequilibrio de nutrientes en la alimentación, por lo cual se considera importante realizar una valoración completa del estado nutricional. Además, los pacientes con VIH/SIDA consumen suplementos nutricionales como complemento de la dieta con el fin de ayudar a fortalecer el sistema inmunológico. De manera que es importante conocer las características nutricionales, farmacológicas y socio económicas de los pacientes con VIH/SIDA, con la finalidad de generar estrategias de educación nutricional donde el profesional de nutrición sea el pilar fundamental mejorando la calidad de vida. [11]

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar la relación de los suplementos alimenticios y los tratamientos antirretrovirales por medio de la valoración a pacientes con VIH para el mejoramiento de su calidad de vida.

Objetivos específicos

- Determinar los fármacos y suplementos alimenticios de consumo diario en población adulta con VIH mediante intervención nutricional.
- Identificar los tipos de fármacos y su clasificación para su relación con la sintomatología adherente al tratamiento de los pacientes.
- Elaborar una propuesta con enfoque nutricional sobre la relevancia de los suplementos alimenticios en población adulta con VIH.

ANTECEDENTES

El VIH a principios de los años 80 era considerado como una enfermedad de adultos jóvenes homosexuales, pero a medida que el tiempo transcurría se evidenciaba que esta condición denominada VIH/SIDA [12]. no solo afectaba a la población homosexual, sino que también empezaron a descubrirse los primeros casos en niños y en personas que utilizaban drogas por vía intravenosa o aquellas que eran hemofílicas [13]. Es aquí, cuando se empezó a ver un patrón de infección en estos grupos de riesgo, ya que se explicaba que el contagio de la enfermedad era causado por un agente infeccioso transmitido por vía sexual, transfusión sanguínea o por vía perinatal [14].

Entre 1981 y 2007, el SIDA ha causado la muerte de aproximadamente 25 millones de personas alrededor de todo el mundo, en el 2015 se reportaron más de 33 millones de personas infectadas con VIH [15]. Al principio de la epidemia una proporción pequeña pero significativa de adultos mayores fue infectada con el VIH a través de transfusiones sanguíneas. Se estimaba que aproximadamente el 25 % de las personas infectadas con VIH tenían entre 40 - 50 años de edad o más, después esta tendencia cambió, ya que los adultos mayores eran infectados a través de relaciones heterosexuales y en menor grado se evidenciaba contagio en personas homosexuales o a través del uso de drogas intravenosas [12], [14].

En la actualidad el VIH/SIDA, ha englobado infinidad de investigaciones y debates científicos desde su descubrimiento, ya que se ha evidenciado que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), no distingue edad, sexo, raza, ocupación, país, condición social, etnia, nivel socioeconómico o religión, sin embargo, constituye sin duda uno de los principales problemas de salud actualmente, con una importante morbilidad y mortalidad en el sector más joven de la población [16].

Bajo la necesidad de respuesta a la inadecuada protección de la salud a los pacientes infectados con VIH/SIDA, Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL), brinda su aporte a la comunidad a través de la vinculación con la carrera Licenciatura en Nutrición, quienes tienen como objetivo en común, mejorar la calidad de vida de la población a través de un servicio de atención integral con la capacidad de aportarle a la sociedad profesionales capaces de mejorar la calidad de vida.

Permitiendo así, que los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Nutrición, que se encuentran próximos a obtener su título profesional, se involucren como futuros profesionales a aplicar los conocimientos técnicos científicos en materia de nutrición y

salud, fortaleciendo así su espíritu de responsabilidad social para idear soluciones que respondan y soporten al Plan Nacional del Buen Vivir, propuesto por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del gobierno ecuatoriano, y que contribuyan además con los Objetivos de Desarrollo del Milenio enunciados por la Organización de Naciones Unidas, centrados de manera general en la mejora de la calidad de vida de la población por medio de la erradicación del hambre y de la atención sanitaria de excelencia.

JUSTIFICACIÓN

La desnutrición incrementa el riesgo de morbilidad/ mortalidad en la población de pacientes viviendo con el virus de VIH/SIDA, por esto se requiere de una intervención nutricional con el fin de disminuir el riesgo de infecciones que se puedan presentar a futuro, por lo cual es importante recalcar que la educación nutricional adecuada ayudara a reducir los efectos colaterales a su vez prevenir nuevas deficiencias nutricionales, mejorando la calidad de vida de esta población.

El Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington, en 2015, reveló que en Argentina es el país con más casos nuevos de contagio con un incremento del 7.8% anual, seguido por Paraguay (4,9%), Bolivia (4,8%), Colombia (4,6%) y Ecuador con un incremento de 3,9% al año, cifra que representa a la población sexualmente más activa (20 y 39 años) y viéndose una mayor concentración de la población diagnosticada con VIH en la provincia del Guayas con un 60% de los nuevos casos reportados.[17],[18],[16]

El primer caso de VIH/SIDA en Guayaquil se identificó en 1984 [19]. En Ecuador de acuerdo a las proyecciones del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) [16] , estableció 3.152 casos reportados en el 2015 que pasaron a ser 4.862 casos en 2016 y entre 1000 y 3000 personas fallecieron por SIDA cifras que fueron reportadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP)[20],[21].

De acuerdo las estadísticas realizadas por el ONUSIDA [16], en Ecuador estas cifras aumentaron un 54 % en el 2016, ya que de 3.152 casos reportados en el 2015 [21] pasaron a ser 4.862 casos en 2016, cifras que fueron reportadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP).[20]

Según el MSP, Ecuador tiene el compromiso con la Estrategia Mundial de ONUSIDA 2016-2021 [16], para alcanzar en 2030 las metas 90-90-90. Esto se traduce en el 90% de personas que viven con VIH diagnosticadas, 90% de personas en tratamiento y 90% de personas con carga viral indetectable [22].

Un buen hábito alimenticio en personas con VIH refuerza el estado general de salud y ayuda a mantener el sistema inmunitario, permitiendo a las personas mantener un peso saludable y apoyando al tratamiento antirretroviral evitando una interacción fármaco-alimento optimizando el efecto del medicamento [23],[24].

Es por esto, que el presente proyecto pretende contribuir a la prevención y a determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos que se tienen sobre los pacientes

infectados por VIH-SIDA, puesto que el aporte de dicha investigación como profesionales de la salud está enfocada en mejorar el estado nutricional de las personas infectadas con VIH-SIDA, ya que es un tema que afecta no solo a las personas que tienen la enfermedad sino a la sociedad misma.

La nutrición es el pilar fundamental en el tratamiento del VIH/SIDA, permite conocer las necesidades y requerimientos nutricionales, el paciente estará mejor preparado para enfrentarse a todas las posibles condiciones adversas por las que puede pasar a lo largo de su enfermedad. Esto seguido de un buen asesoramiento nutricional asociado a un Tratamiento Antirretroviral bien tolerado y efectivo virológicamente [24], junto a un adecuado soporte psicológico, hará que se encuentren en una situación óptima para, ya que lo que se busca es mitigar el impacto de la epidemia, reforzar la atención y el apoyo nutricional para poder reducir la gravedad y complejidad del impacto recíproco que existe entre el VIH/SIDA, la malnutrición y las patologías asociadas a esta enfermedad.

CAPITULO 1

1 MARCO TEORICO Y REVISION LITERARIA

1.1 Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH fue descubierto por Luc Montagnier en 1983 [8], este virus pertenece a la familia Retrovertida, del género Lentivirus y según investigaciones existen dos tipos: el VIH-1 y VIH-2 [25],[2]. El VIH-1 es un retrovirus [2], que consta de una envoltura, un genoma de hebra única de ARN la misma que está rodeado por la envoltura a su vez compuesta por el anti receptor viral, el cual está constituido por glicoproteínas (externa y transmembrana). [25],[8],[6].

TIPOS	SEMEJANZAS	DIFERENCIAS
VIH-1	Se transmiten por contacto directo con líquidos corporales, semen de secreción genital, sangre, infectados por VIH o de una madre VIH-positiva al niño durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. [8]	VIH-1 es el agente causal de la mayoría de las infecciones y causante de la pandemia mundial del SIDA alrededor del mundo.[26].
VIH-2		VIH-2 produce una enfermedad similar, especialmente, en África Central.

Tabla 1: Diferencias y Semejanzas de los tipos de virus (VIH1-VIH2). Protocolo de la UNESCO y patologías humanas de Robbins.

Autores: Maria José Fajardo-Lisette Vite

El genoma del VIH-1 [6], codifica varias proteínas reguladoras que tienen un impacto en la replicación viral del VIH: Tat (proteína transactivadora), Rev (ARN empalme-regulador) y Nef (factor regulador negativo), Vif (factor de infectividad viral), Vpr (virus proteína r) y enzimas de transcriptasa reversa (TAR), Integrasa (IN) y proteasa (PR). [25],[27],[28].

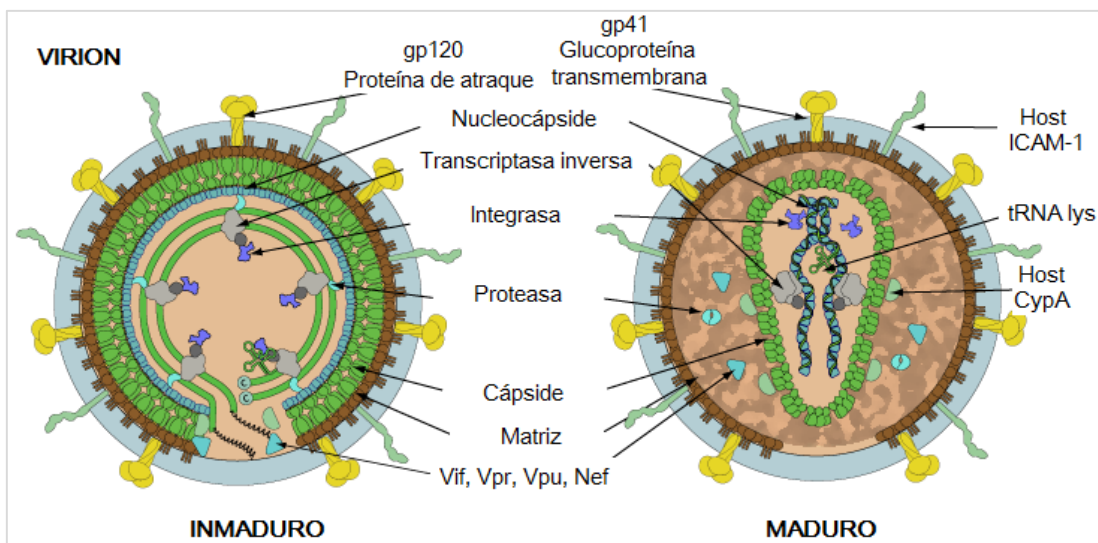


Figura 1.1: Estructura del VIH-1. Viral Zone, 2015 Swiss institute of Biotechnology [29]

Estructura del VIH-1. El Virión es una estructura icosaédrica de forma esférica que contiene un centro electrodensito y está rodeado de una envoltura lipídica concentrada por dos glucoproteínas víricas la gp120 y gp41 [25],[8]. El centro del virus contiene: proteína p24 principal de la capsida, proteína p7/p9 de la nucleocapsida, y pose dos copias idénticas de ARN genómico de una sola cadena que se encuentra envuelto en una cubierta proteica o cápside, y tres enzimas víricas (proteasa, transcriptasa inversa e integrasa).[2],[6],[28].

1.2 Ciclo de vida del síndrome de inmunodeficiencia humana

1.2.1 Acoplamiento, unión al receptor y fusión

El VIH se une al receptor CD4 y activa los correceptores CCR5 o el CXCR4 [25],[2] esto permitirá que ambas células se fusionen, de esta forma el VIH libere su contenido o material genético (ARN) dentro de la célula.[30],[8],[31].

1.2.2 Transcriptasa reversa

La proteína viral transcriptasa inversa convertirá el ARN vírico (cadena simple) en ADNc (cadena doble) [2],[32] denominado pro viral o pro virus para actuar sobre la célula diana. Los fármacos antirretrovirales[25],[33].Son inhibidores o bloquea el proceso de la transcriptasa inversa entre ellos los análogos de nucleótido (ITIN) y los no análogos de nucleótido (ITINN) [6],[31].

1.2.3 Integración

La enzima viral integrasa[25],[2]encargada de incorporar el ADN vírico al genoma celular, y el ADN viral pasa a llamarse un provirus, produciendo muerte o lisis en las células T infectadas, liberando partículas virales y proteínas que se unirán a otras células CD4 estimulado y activando el comienzo de la duplicación de su ADN y el

material genético viral integrado a su genoma. Los fármacos antirretrovirales inhibidores de la integrasa.[31],[28]

1.2.4 Transcripción

Provirus, utiliza una proteína celular llamada polimerasa para su transcripción y ARN mensajero para volver activarse creando copias de material genético formando cadenas largas de proteínas virales del VIH.[6],[31].

1.2.5 Ensamblaje y gemación

La enzima proteasa [33],[6] del VIH realiza una acción de clivaje en las proteínas virales, resultando una partícula viral infecciosa, dando lugar a una nueva progenie viral por gemación y maduración de lo viriones.[31],[28].

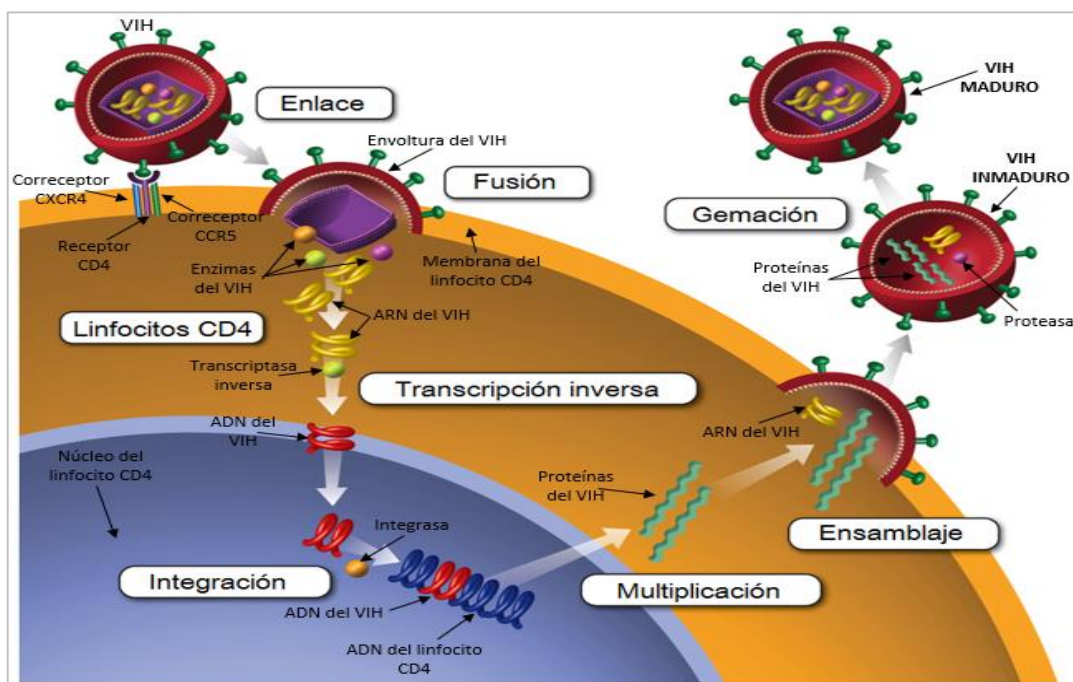


Figura 1.2: Ciclo vital y mecanismo fisiopatológico del VIH.

Instituto Nacional de Alergias y enfermedades Infecciosas. [79]

1.3 Manifestaciones clínicas

1.3.1 Fase de infección aguda retroviral

La fase de infección aguda es la primera etapa de la enfermedad, ya que se manifiesta luego de 2 a 4 semanas después de que la persona haya sido infectada con VIH.

En esta fase, el virus se disemina a través de los órganos linfoides y del sistema nervioso. El virus se multiplica de forma muy activa, el paciente puede persistir asintomático o desarrollar un síndrome parecido a la mononucleosis aguda con sintomatología similar a la influenza (gripe) [25],[8].

Apareciendo un grado alto de viremia en sangre, desplazándose el virus a otros órganos y generando células CD4+ infectadas, lo cual aumenta considerablemente su riesgo de transmisión[2],[27].

El sistema inmune levanta dos respuestas en contra el VIH: la primera la respuesta inmune celular, la cual es capaz de lisar células infectadas y la segunda es una respuesta humoral, la misma contra el VIH, sin embargo, no erradicar el virus[6].

1.3.2 Fase de latencia o crónica asintomática

La fase asintomática con más de 10 años, el virus sigue multiplicándose e infectado a otras células, pero en concentraciones muy bajas sin poder detectarse en la sangre. [25],[8]

El principal reservorio del VIH son los tejidos linfoides, sobre todo en ganglios linfáticos y vaso. En estos órganos [2],[30], La carga viral será 10 incluso hasta 10.000 veces superior a la circulante, con tendencia progresiva, Incluso los niveles de CD4+ se mantienen relativamente estables, pero luego habrá un declive en el recuento de los estos linfocitos[6].

1.3.3 Fase de destrucción del sistema inmune o SIDA

En esta fase el sistema inmune sufre una inmunosupresión hasta manifestarse de forma clínica como síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida [25],[8],[2].

El sistema humano no puede paralizar la multiplicación de VIH, produciendo el desplazamiento del equilibrio entre el huésped y virus, la respuesta humoral y celular no fabricaran anticuerpos neutralizantes, actividad citotóxica, anticuerpos p24 y números de linfocitos CD8+ [2],[30],[6].

Las personas con SIDA tienen los niveles de CD4+ (menor de 200/μl) y un aumento de la carga viral, como consecuencia de esta inmune deficiencia es muy frecuente la aparición de enfermedades oportunistas, sin tratamiento, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años,[6].

1.4 Tratamiento farmacoterapéutico a pacientes con VIH

1.4.1 Terapia farmacológica

El tratamiento antirretroviral ayuda a las personas portadoras de VIH/SIDA a tener una mejor calidad de vida, lograr una disminución máxima y perene de la carga viral, recuperar el sistema inmunológico y reducir la morbi-mortalidad asociada al VIH. Estos fármacos actuarán como inhibidores enzimáticos en el mecanismo de replicación del virus con la célula huésped en las diferentes etapas del ciclo de vida [8],[24].

1.4.2 Tratamientos antirretrovirales

Los antirretrovirales se manejan en tratamientos combinados denominados esquemas terapéuticos o terapia antirretroviral de alta efectividad (TARVAE). La TARVAE consiste en disminuir la carga viral (CV) a niveles indetectables, aumentando el número de linfocitos TCD4+ (LT-CD4+) y consecuentemente busca disminuir la incidencia de infecciones oportunistas, aproximando la esperanza de vida cada vez más a la de la población general[34],[35].

El tratamiento antirretroviral se iniciará cuando:

- La persona se encuentre en estadio B o C (diagnóstico clínico de SIDA).
- Cuando el recuento de linfocitos CD4 sea inferior a 350 células/mm³.

Aunque el iniciar una Terapia Antirretroviral de Alta Efectividad en personas con un conteo de linfocitos CD4 entre 200 y 350 células/mm³ no denota diferencias desde el punto de vista inmunológico y clínico versus los resultados de personas que iniciaron una TARVAE con conteo de CD4 superiores a las 350 células/mm³.

- Persona embarazada infectada con VIH
- personas con Cargas virales ≥ 100.000 copias/mL.

En personas que tengan conteos de linfocitos CD4 superiores a las 350 Células/mm³ y carga viral entre 55.000 y 100.000 copias/mL, se debe de monitorear cada 4 meses los linfocitos CD4 hasta alcanzar las 200 células/mm³ e iniciar la terapia antirretroviral.

1.5 Fármaco dinámica y fármaco cinética

1.5.1 Farmacodinamia

En la actualidad existen medicamentos contra el VIH autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) [39], los principales grupos de antirretrovirales para el tratamiento de VIH/SIDA SON: Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósido (ITINN), Inhibidores de proteasas (IP), Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósido (ITIN) [37], [38].(Tabla 1)

CLASE	FARMACO DIANAMICA	MEDICAMENTOS
ITIN	<p>Los ITIN son fármacos que se fosforilan en el citoplasma convierten a los nucleósidos en trifosfato, y presentan una semejanza estructural con los 2' desoxinucleósidos naturales[9],[36],</p> <p>Al integrar un análogo de nucleósido trifosforilado [37],[34], bloquea la elongación de la hebra del ADNc de la replicación viral, mediante la formación de puentes fosfodiéster que actúen como terminales de cadena, inhibiendo la incorporación del nucleótido y frenando la replicación de ADN del viral [39].</p>	<p>Abacavir (ABC) Emtricitabina, (FTC) Lamivudina(3TC) Zidovudina (AZT) Tenofovir (TDF) [36],[40].</p>
ITINN	<p>Actúan inhibiendo la enzima transcriptasa inversa[8],[9], no requieren ser fosforilados para su activación ni se incorporan a la cadena de ADN, pero actúa por unión no competitiva cerca al centro catalítico de la enzima, ya sea por interacción específica o bloqueo del sitio activo. [37],[34].</p>	<p>Efavirenz(EFV) [37], [40],[39].</p>
IP	<p>La inhibición de la proteasa [37],[34] conlleva a la formación de partículas virales sin capacidad infectante. Los inhibidores de proteasas se unen al sitio activo de la enzima y la inhiben de forma competitiva, impidiendo la maduración y bloqueando la infectividad de los nuevos viriones,[40],[39].</p>	<p>Atazanavir (ATV) Darunavir () Lopinavir(LPV) Ritonavir(RTV) Saquinavir(SQV) [37],[34],.</p>

Tabla 2: Farmacodinamia de los antirretrovirales [36]

Autores: María José fajardo y Lissette Vite.

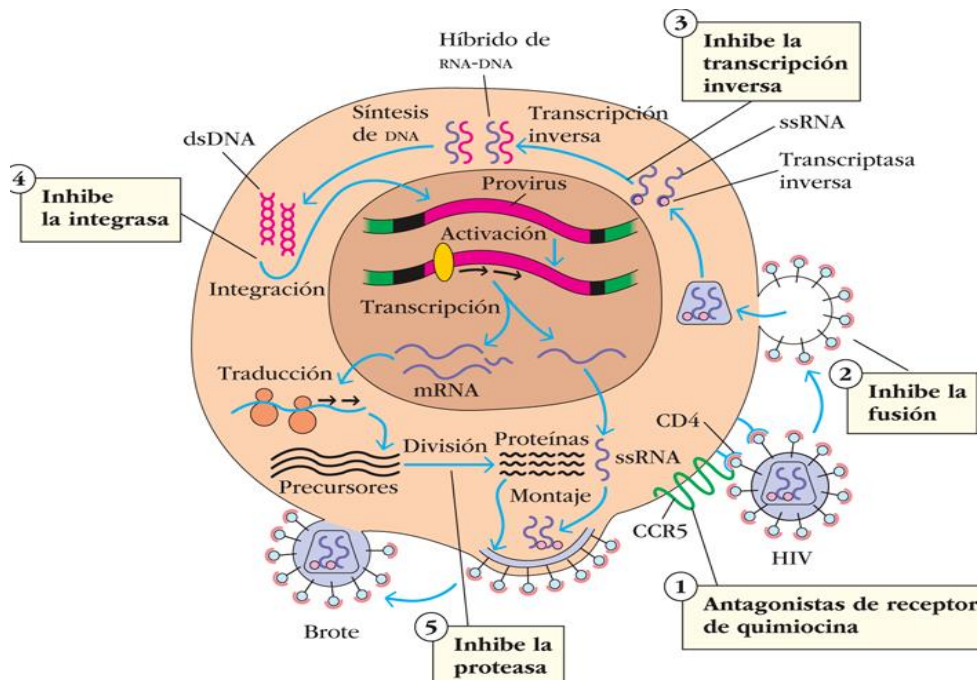


Figura 1.3: Farmacodinamia de los Antirretrovirales. Inmunología de Kuby [41]

1.5.2 Farmacocinética

	TAR	BD	METABOLISMO	T ½ p (hr)	T ½ ii (hr)	UPP	IA	ELIMINACION	TOXICIDAD
IITIN	ABACAVIR (ABC)	83%	Glucoronico	1,5	20,6	49% app	No	Renal	Mitocondrial
	LAMIVUDINA (3TC)	80-85%		5-7.	16-19	15-36%	No	Renal	
	ZIDOBUDINA (AZT)	64 ± 10%	Glucoronico	0,5 - 3	3	<38%	No	Renal	
	EMTRICITABINE (FTC)	93%	>70% Renal	10	39	<4%	No	Renal	
	TENOFOVIR (TDF)	25% ayuna y 40% alimentos			12-18.	10-50.	<7.2%	No	
ITINN	ENFAVIREZ (EFV)	17 -22%	hepático	40-55	99.5-99.75%	17 - 22%	No		Alteración metabólica
IP	DARUNAVIR(DRV)	37%; 82 DM	Hepático	15 (DRV/r)		95%			
	LOIPINAVIR (LPV/r)	-----	Hepático	5 - 6		98-99%			
	SAQUINAVIR	4%	Hepático	7		97%	No	Hepática	

Tabla 3: Farmacocinética de los antirretrovirales [36]

Autores. María José Fajardo-Lisette Vite

1.6 Patologías adherentes

1.6.1 Hipertensión

La presión arterial alta, llamada también “hipertensión”, es una condición médica seria. Sucede cuando la sangre se bombea con demasiada fuerza a través de las arterias. Cuando el corazón late, impulsa la sangre por las arterias hacia el resto del cuerpo, esta sangre cuando es empuja con demasiada fuerza a las paredes arteriales, la presión arterial aumenta [42]

1.6.2 Diabetes

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico, caracterizado por un alto nivel de glucemia, dado que el páncreas produce más insulina de lo normal o no produce lo suficiente, generando un aumento de los niveles de glucosa en sangre[47],[48]. Existe dos tipos de diabetes mellitus tipo 1 que es la deficiencia absoluta de la insulina y es más frecuente en niños, adolescentes y adultos jóvenes, la diabetes tipo 2 produce una resistencia o deficiencia de insulina, además esta presentes en la población adulto mayor de 30 años , y representa el 90 -95 % de los casos de diabetes[45],[46].

1.6.3 Insuficiencia renal

El riñón cumple una función principal que es mantener el equilibrio de electrolitos, líquidos y solutos orgánico [47],[48]. Cuando el riñón se ve alterado este produce un síndrome clínico denominado insuficiencia renal que puede ser un daño temporal o permanente donde hay aumento desequilibrado de metabolitos y electrolitos[45].

- Los trastornos renales se ordenan según a la gravedad:

Litiasis renal con la aparición de sangre en la orina; 2) lesión renal aguda el riñón no puede eliminar los productos nitrogenados, insaturado en horas y días [49],[45],[50] 3) insuficiencia renal crónica es la pérdida progresiva de la tasa de filtración glomerular, persistente al menos 3 meses causando la destrucción del número de nefronas en su estadio terminal es incompatible con la vida.[48].

1.7 Suplementos nutricionales

Los suplementos nutricionales es la combinación de vitaminas y minerales, que se encuentran en diferentes presentaciones como en capsulas, jarabe, pastillas etc. [51], [52]. En cuanto a su importancia en el estado nutricional del paciente, ayuda al crecimiento, desarrollo del funcionamiento del sistema nervioso central y estado fisiológico del organismo [54],[55].

1.7.1 Micronutrientes

Los micronutrientes juegan un papel esencial en las rutas metabólicas del organismo, la sustancia de estos micronutrientes es muy pequeña, que de acuerdo a su naturaleza química se dividen en sustancias inorgánicas (minerales) y orgánicas (vitaminas) [51],[53]. De tal manera que un déficit de estos micronutrientes en pacientes con VIH, genera el desarrollo de infecciones e inflamaciones [56]., debilitando así al sistema inmune. Por lo cual es importante establecer los requerimientos y necesidades de micronutrientes en cada individuo[54],[55].

1.7.2 Vitaminas

Las vitaminas son compuestos químicos orgánicos esenciales para el correcto funcionamiento del organismo, las vitaminas no pueden ser sintetizadas por el organismo [51],[57]. Se dividen en dos grupos: vitaminas hidrosolubles (grupo vitamina B, C, ácido fólico, nicotinamida, ácido pantoténico y biotina) y vitaminas liposolubles (A, D, E, K). Estos dos grandes grupos son esenciales para el equilibrio nutricional y salud [52].

Las vitaminas liposolubles desempeñan un papel fundamental que es regular la respuesta inmunitaria, permite la diferenciación de tejido epitelial o estimular la producción de células como leucocitos y anticuerpos [58], [52].

VITAMINA D	VITAMINA E	VITAMINA K
Regulación de la presión arterial • Crecimiento óseo • Balance de calcio • Producción de hormonas[52].	-Formación de vasos sanguíneos -mejora el funcionamiento del sistema inmune [51].	-Coagulación de la sangre -Huesos fuertes [51] [52].

Tabla 4: Vitaminas Hidrosolubles [58],[51]

Autores. María José Fajardo -Lissette Vite

La vitamina hidrosoluble contiene un grupo esencial de nutrientes que ayudara a regular las respuestas inmunitarias de nuestro organismo frente a posibles ataques externos (virus, bacterias)[51],(tabla 1)

VITAMINA B12	ACIDO FOLICO
<ul style="list-style-type: none"> • Conversión de alimentos en energía •Función del sistema nervioso • Formación de glóbulos rojos[51],[52]. 	<ul style="list-style-type: none"> •Prevención de defectos de nacimiento •Metabolismo de proteínas •Formación de glóbulos rojos[51],[52]

Tabla 5: Vitaminas Liposolubles [51],[52]

Autores. María José Fajardo y Lissette Vite

1.7.3 Minerales y Elementos traza

Los oligoelementos o elementos traza es la designación de un grupo de elementos químicos, presentes en el organismo en una proporción inferior al 0,01% de la masa corporal y su función principal es formar parte de numerosas proteínas, que regulan algunas reacciones metabólicas interviniendo como cofactor enzimático[51],[52]

Los minerales forman parte de tejidos como hueso y dientes, regulan la transmisión neuromuscular, el balance electrolítico y equilibrio acido-base, por todo esto es importante mantener las concentraciones normales en los líquidos corporales.

Entre los que se considera esencialmente importante de los oligoelementos (micro minerales) son: cobre, cobalto, cromo, hierro, manganeso, molibdeno, níquel, selenio, yodo y zinc, también los Minerales (macro minerales) que son el calcio, fosforo, magnesio, potasio y sodio[51],[52].

HIERRO	CALCIO
<ul style="list-style-type: none"> •Producción de energía •Crecimiento y desarrollo •Función inmune • Formación de glóbulos rojos etc. <p>[51],[52]</p>	<ul style="list-style-type: none"> • coagulación de la sangre • Formación de huesos y dientes • Constricción y relajación de Vasos sanguíneos etc. <p>[51],[52]</p>

Tabla 6: Funciones de los Minerales Calcio y Hierro

Autores. Maria José Fajardo y Lissette Vite

CAPÍTULO 2

2 MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en los meses de octubre y noviembre a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, asistencia médica y que corresponden al Programa de VIH/SIDA perteneciente a REDIMA.

2.1 Población de Estudio

Se seleccionó a 40 pacientes de sexo masculino y femenino, cuyas edades estuvieron comprendidas entre 27 y 70 años, que hayan sido diagnosticados con VIH/SIDA, que reciben tratamiento antirretroviral y también estén ingiriendo suplementos.

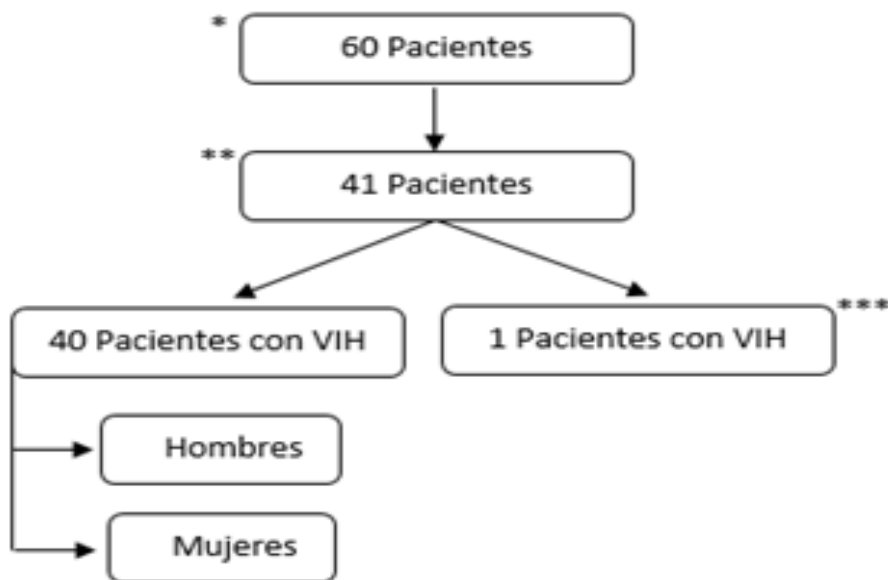


Figura 2.1 Diagrama para selección de pacientes

* Pacientes que forman parte del programa de VIH/SIDA de REDIMA

** Pacientes que asistieron a la convocatoria realizada

*** Paciente excluido del estudio

Autores: María Fajardo y Lissette Vite

2.2 Instrumentos de recolección de información.

Para la evaluación del estado nutricional de cada paciente se realizó una encuesta, la cual fue revisada y validada por dos docentes de la carrera Licenciatura en Nutrición con la finalidad de recopilar toda la información que sea necesaria para el análisis de las variables.

Entre octubre y noviembre se realizó la primera exploración a los pacientes de la fundación en el Albergue San Luis Gonzaga, ubicado en la Coop. Jacobo Bucaram; en este lugar se les explicó a los asistentes en qué consistía el proyecto, los procedimientos y herramientas que utilizaríamos para llevar a cabo dicha investigación. Así mismo, se les pedía la autorización para su participación en el presente proyecto por medio de un consentimiento escrito (Figura 5).

Se realizó una segunda y tercera exploración en el Centro de Diagnóstico José María, ubicado en Tulcán 3206 y Venezuela, la otra exploración se realizó el 14 de Noviembre del 2017 se realizó la última intervención con los pacientes de REDIMA, llevada a cabo en el Albergue San Luis Gonzaga, en dicha fecha la fundación tenía prevista una de las intervenciones mensuales programadas con los pacientes VIH+, en la cual, la Lcda. Miriam Zambrano nos pidió realizar una última valoración nutricional a los pacientes que no habían sido evaluados anteriormente y también nos pidió participar con una pequeña charla con el tema Alimentación Saludable.

En las semanas consecuentes se realizó la tabulación de los datos obtenidos por medio de la encuesta y la valoración nutricional, con el fin de verificar la información obtenida y concretar la población de estudio.

Para ser partícipe del estudio es importante que tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- Su participación en el estudio es totalmente voluntaria. El cual durará aproximadamente 30 minutos.
- La participación en este estudio le permitirá conocer su estado nutricional actual, sus riesgos para enfermedades en las que la nutrición juega un papel importante y disponer de orientaciones nutricionales acorde con su condición.
- Se respetará la confidencialidad de la información dado que los datos recolectados y los resultados de la investigación serán dados a conocer sin revelar su identidad. De tomarse fotos esto se hará solo bajo su aprobación.

El estudio comprende los siguientes aspectos: Registro de información general, valoración nutricional antropométrica y encuesta de frecuencia de consumo de alimentos.

RIESGOS E INCOMODIDADES: La toma de medidas antropométricas no presenta riesgo alguno. Será realizada con técnicas estandarizadas y por personal entrenado. Además se le pedirá información personal como número telefónico o mail para su posterior contacto.

RESPONSABILIDAD DE LOS PARTICIPANTES: Es importante que Ud. responda las preguntas de la encuesta de la manera más objetiva y veraz posible. Para que la evaluación nutricional sea más completa es necesario que usted aporte los resultados de estudios de laboratorio clínico que registren parámetros como hemograma y perfil lipídico, realizado en un plazo no mayor de tres meses.

YO,..... CON C.I. #..... CERTIFICO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE EL OBJETIVO Y PROPÓSITO DE ESTA EVALUACIÓN NUTRICIONAL PERTENECIENTE AL PROGRAMA QUE OFRECE REDIMA (Red de Dispensarios Médicos de la Arquidiócesis de Guayaquil) Y DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE LOS DATOS RESPECTO A LA CONDICIÓN GENERAL MI ESTADO DE SALUD SEAN UTILIZADOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y SE MANTENGA LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD SOBRE LOS MISMOS.

FECHA: _____

PACIENTE: _____

INVESTIGADOR: _____

Figura 2.2: Consentimiento Informado.

Autores: María Fajardo-Lisette Vite

Para la elaboración de la encuesta, se realizó varias revisiones bibliográficas tanto en artículos científicos de los últimos 5 años, guías nutricionales actualizadas contrastando con teorías existentes correspondientes a pacientes con VIH/SIDA y a su estado nutricional, la cual nos sirvió como medio de recolección de datos para obtener la información suficiente y necesaria.

El objetivo de la encuesta fue el poder recopilar toda la información necesaria (ver figura 6), ya que por medio de una serie de preguntas se conoció el tiempo que el paciente tiene diagnosticada la enfermedad, cuáles son los posible signos y síntomas que presenta el paciente por el uso del TAR o de la suplementación, cuáles son los fármacos que el paciente ingiere, entre otros.

IV. HISTORIA CLÍNICA

¿FECHA DE DIAGNÓSTICO CON VIH?

¿EN QUÉ ESTADIO DE LA ENFERMEDAD SE ENCUENTRA?
 ESTADIO A () ESTADIO B () ESTADIO C ()

DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES USTED HA PRESENTADO LAS SIGUIENTES INFECCIONES:

TUBERCULOSIS	GRUPE
TOXOPLASMOSIS	CANDIDIASIS
HEPATITS C	NEUMONIA

PRESENTA USTED ALGUNO DE ESTOS SIGNOS Y SÍNTOMAS ACTUALMENTE:

NAUSEAS	CARIES	FLATULENCIAS	IRRITABILIDAD
VOMITOS	HIPERACTIVIDAD	DOLOR ABDOMINAL	FALTA DE ANIMO
ANEMIA	APETITO AUMENTADO	FATIGA	DEPRESIÓN
DIARREA	APETITO DISMINUIDO	GASTRITIS	ANOREXIA
ESTREÑIMIENTO	ALTERACIÓN DEL GUSTO	FIEBRE	HALITOSIS
PERDIDA DEL GUSTO	AVERSIÓN A LOS ALIMENTOS	SABORES DESAGRADABLES	

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE REALIZA LOS ANÁLISIS?

¿RECIBE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL?: SI () NO ()

SU TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL CONSISTE EN:
 MONOTERAPIA () BITERAPIA () TRITERAPIA () >3 FÁRMACOS ()

ESPECIFIQUE EL MEDICAMENTO:

¿EN QUÉ HORARIO USTED TOMA EL MEDICAMENTO?

.....

TOMA SU MEDICAMENTO ACOMPAÑADO CON ALGUN ALIMENTO: SI () NO ()

¿CUÁL(ES)? :

.....

En caso de que usted no esté recibiendo un tratamiento antirretroviral conteste:
 SI USTED NO RECIBE TRATAMIENTO ES PORQUE:
 NUNCA LO RECIBIÓ () SUSPENDIÓ TRATAMIENTO () OTROS.....

¿CUÁL ES EL MOTIVO DE NO HABER RECIBIDO UN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL?:
 CRITERIO MÉDICO () DECISIÓN DEL PACIENTE () OTROS.....

¿MOTIVOS POR EL CUAL SE INTERRUMPIÓ EL TRATAMIENTO?
 TOXICIDAD () POR DECISIÓN DEL PACIENTE () OTRAS.....

Figura 2.3: Encuesta validada para pacientes con VIH/SIDA.

Fuente: Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Hospital de la Comunidad Autónoma de Madrid.

2.3 Análisis de variables

2.3.1 Recolección de datos

Como método de recolección de datos se utilizó una encuesta, la cual fue asistida por cada evaluador para obtener una mejor recopilación de la información, por lo cual se consideraron diferentes variables como:

- Datos generales: En donde lo que nos interesa conocer es la edad y sexo del paciente (Anexo1).
- Historia clínica: En esta sección se recopiló información sobre antecedentes patológicos familiares y el tratamiento antirretroviral de cada persona, así como la suplementación que toma (Anexo 1).
- Frecuencia alimentaria: Esta sección nos permitirá conocer los hábitos alimentarios de los pacientes y cuáles son los alimentos más consumidos (Anexo1).
- Antropometría: En este apartado se consideraron diferentes indicadores tales como: peso, talla, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera. Además de conocer la índice cintura/cadera, IMC y porcentaje de grasa de cada paciente, ya que con estos parámetros se puede determinó el estado nutricional de cada paciente (Anexo1).

Dentro del estudio se consideraron criterios de inclusión para la selección de pacientes adultos VIH positivos ≥ 18 años que asistieron a la convocatoria que se realizó entre los meses de octubre y noviembre del 2017 en REDIMA, dichos pacientes debían estar bajo tratamiento antirretroviral y consumiendo algún tipo de suplementos nutricional o vitamínico.

2.4 Instrumentos Antropométricos

Una vez confirmado que el paciente sea portador de la infección por VIH, se procedió a realizar una valoración inicial, la cual consistía en mediciones antropométricas (peso y talla) de acuerdo a los estándares recomendados y utilizados por la OMS, detallados en el documento de “Comité de expertos en evaluación médica del estado nutricional”. [59],[60].

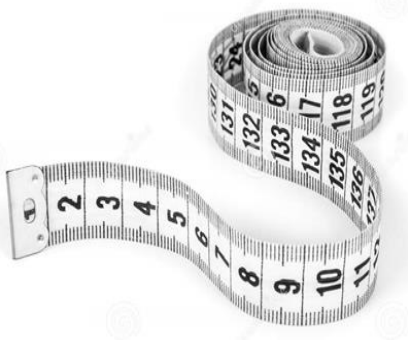
Para realizar la valoración antropométrica de cada paciente VIH positivo se utilizaron los siguientes materiales y equipos: (Tabla 2.1)

MATERIALES Y EQUIPOS

DESCRIPCIÓN



Para pesar a cada paciente se utilizó un equipo específico como la TANITA BC420-MA-S, báscula digital 200 kg, intervalos de 100g con Sistema de medición Octopolar basado en la Impedancia Bioeléctrica Mono frecuencia.[61],[62].



- Para tallar a cada paciente se utilizó una cinta métrica apoyada sobre un plano vertical, con un alcance de medición desde 0 hasta 200cm.
- Para mediciones de circunferencia de cintura y cadera se utilizó una cinta métrica, la cual debía estar paralela al piso y ajustarse cómodamente alrededor de la zona a medir sin oprimir la piel [62], [62]



Para tomar la presión de cada paciente se utilizó:

Tensiómetro digital

Para este procedimiento se coloca el equipo en la muñeca del paciente y en unos minutos se puede visualizar la presión en el monitor, ya que el equipo infla la bomba interna y deflata la válvula de aire automáticamente.



Tensiómetro manual

Para este procedimiento se le pidió al paciente que apoyara el brazo en una superficie plana para que de esta manera el antebrazo esté a nivel del corazón, luego se envolvía el esfigmomanómetro alrededor del brazo, se bombeaba el mango con la pera, se abre la válvula ligeramente, permitiendo que la presión descendiera lentamente y a medida que la presión bajaba, se registra la lectura de la presión por medio del sonido de la sangre pulsando [62].

Tabla 7: Materiales de mediciones antropométricas

Autores: María José Fajardo y Lissette Vite

2.4.1 Determinación de variables

2.4.1.1 Datos generales:

- o Edad: Las edades de los participantes del proyecto fueron clasificadas de acuerdo a la distribución de etapas de la vida según la edad, OMS [79].(Tabla7)

ETAPAS	AÑOS
Niñez	5 - 13
Adolescencia	14 - 17
Adultos	18 - 64
Tercera Edad	≥ 65

Tabla 8: Clasificación de las etapas de la vida de acuerdo a la OMS. [62]

Autores: Maria José Fajardo y Lissette Vite

- o Sexo:
- o Instrucción Académica: primaria, secundaria, universitaria, ninguna.
- o Actividad física: < 3 días, 3 - 5 días, > 5 días
- o Ingesta de bebidas alcohólicas: solo en fiesta, 2-3 veces por semana, todos los días, solo fin de semana

- Consumo de cigarrillo: menos de 10 cigarrillos/día, 10-25 cigarrillos/día, más de 25 cigarrillos/día
- Situación laboral: trabajador activo, jubilado, sin empleo, estudiante, ama de casa

2.4.1.2 Historia clínica:

- Años transcurridos desde el diagnóstico con VIH.
- Estadio de la enfermedad: estadio A, estadio B, estadio C
- Tratamiento antirretroviral: Se determinaron las frecuencias de todas las combinaciones de medicamentos prescritos, las combinaciones se agruparon posteriormente en sus respectivas familias terapéuticas correspondientes a la combinación farmacológica, ya sean como inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIN), o regímenes considerados como terapia antirretroviral altamente activa (TARGA) con dos ITIN y uno o más inhibidores de la proteasa (IP) adicionales o inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN). (ANEXO1)
- Presencia de signos y síntomas: Según el tratamiento farmacológico administrado en cada paciente VIH positivo, se los clasificó por cada tipo de terapia: monoterapia, biterapia, triterapia o mayor a 3 fármacos, lo cual permitió reconocer las manifestaciones de los diversos signos y síntomas, tales como náuseas, flatulencias, irritabilidad, vómitos, hiperactividad, dolor abdominal, falta de ánimo, anemia, apetito aumentado, fatiga, depresión, diarrea, apetito disminuido, estreñimiento, alteración del gusto, fiebre dependerán del tipo de terapia que cada paciente ingiere.(ANEXO1)
- Consumo de suplementos nutricionales (vitaminas, minerales o fórmulas especiales). (ANEXO1)

2.4.1.3 Hábitos Alimentarios:

- Frecuencia de alimentos: En cuanto a hábitos alimentarios se utilizó como método una lista de frecuencia de alimentos, la cual clasificaba como diario, semanal o mensual el consumo de los diferentes grupos de alimentos (lácteos, frutas, verduras, panes y cereales, aceites, carnes y mariscos, productos de pastelerías, bebidas azucaradas, snacks, bebidas energizantes y productos enlatados) y con una frecuencia de consumo de 4 - 5 veces por día, 2 - 3 veces por día, 1 vez por día, 4 – 6 veces por semana, 2 - 3 veces por semana, 1 vez por semana, 1 - 3 veces por mes, rara vez o no consume.

- Recordatorio de 24 horas consistió en preguntarle al paciente que alimentos, en que horario y en qué tiempo de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, merienda) había ingerido las preparaciones.

2.4.1.4 Antropometría:

- IMC: El cálculo del índice de la masa corporal (IMC) se refleja en (kg/m²) y se hace siguiendo una tabla de clasificación por la organización mundial de la salud, OMS. [62], [62], [82]

CLASIFICACIÓN	RANGOS
Bajo peso	<18.50
Normo peso	18.50 - 24.99
Sobrepeso	≥25
Obesidad leve grado I	30 - 34.99
Obesidad moderada grado II	35 - 39.99
Obesidad severa grado	≥ 40

Tabla 9: Clasificación del Índice de la masa corporal. OMS 2011 [82]

Autores: Maria José Fajardo-Lisette Vite

2.5 Análisis de datos

Para el análisis estadístico, los datos de los pacientes se introdujeron en una base de datos de Microsoft Excel, para determinar variables como edad, peso, talla e IMC. El análisis se realizó mediante el programa estadístico SPSS, para lo cual se consideró una significancia estadística para un error tipo I, con un valor p menor a 0,05 ($p < 0,05$) utilizando un análisis de dos colas, con un intervalo de confianza del 95%.

Las principales pruebas o modelos estadísticos utilizados, según el tipo de variable fueron:

- Análisis exploratorio para asociar las diferentes variables a analizar.
 - Tratamientos vs suplementos que consumen los pacientes con VIH.
 - Tratamientos vs signos y síntomas
- Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), la cual nos indicó si era posible aplicar un análisis factorial.(Anexo 5)
- Prueba de Bartlett, la cual nos indicó que las correlaciones entre las variables eran altas y que la matriz de datos no era una matriz de identidad.(Anexo5)

- Método exploratorio de análisis factorial con extracción por componentes principales, la cual nos demostró que si existía evidencia estadística para realizar dicha técnica con los datos recopilados.

CAPÍTULO 3

3 ANALISIS DE RESULTADOS

3.1 Características de la población de estudio en pacientes VIH positivo

De la población inicial evaluada el 82.5% se encuentran en estadio 1, mientras que el 17.07% se encuentran en estadio 2. Por otra parte, el IMC indica que la media de la población se encuentra en sobrepeso sin importar el sexo y la edad, ya que no hubo diferencia significativa. La media del IMC de la población masculina fue de 25,50 kg/m² y de la población femenina fue de 25 kg/m², lo que nos indica la presencia de sobrepeso en un porcentaje de la población. (Tabla 9).

VARIABLE	N (%)	Estadio 1	Estadio 2
Número de pacientes	40 (100%)	33(82,50%)	7 (17,07%)
SEXO			
Hombre	10 (25%)	7 (70%)	3(30%)
Mujeres	30 (75%)	26 (65%)	4(35%)
EDAD	46 (40 - 57)	46(40 - 59)	46 (43 - 49)
IMC	25 (22 - 28,16)		
MASCULINO			
Peso, mediana (IQR)	65,85 (62,35 - 69,42)		
Talla, mediana (IQR)	1,64 (1,57 - 1,70)		
IMC	25,50 (23,22 - 27,22)		
FEMENINO			
Peso, mediana (IQR)	55,4 (54,5 - 54,5)		
Talla, mediana (IQR)	1,52 (1,51 - 1,53)		
IMC	25 (25 - 25)		

Tabla 10: Características generales de los pacientes diagnosticados con infección por VIH/SIDA. REDIMA

Autores María José Fajardo – Lissette Vite

3.2 Tipos de tratamientos antirretrovirales y sintomatologías

Con respecto al número de fármacos antirretrovirales, se determinó que los pacientes con un solo fármaco corresponden al 5 %, seguido de una bioterapia con 17.5%, con más alta adherencia de un 67.5% la triterapia, y en último lugar un 10% relacionado a una ingesta de más de 3 fármacos. (Tabla 3-2). Se evidenció ciertos síntomas a causa del consumo de TAR, entre el 20% y el 30% de la población presentaron gastritis, flatulencias, depresión, fatiga y estreñimiento. Dentro de los síntomas minoritarios tenemos falta de ánimo, diarrea, náuseas, apetito aumentado, dolor abdominal, alteración al gusto, fiebre y aversión a los alimentos. (Figura 3-2).

Esta información coincide con estudios relacionados a tratamientos antirretrovirales de gran actividad en pacientes con VIH [63], donde se demuestra que los TAR no solo ayudan a mejorar la carga viral [36],[9], sino también afectan al estado nutricional presentando efectos adversos con consecuencias nutricionales que pueden conducir a la desnutrición.

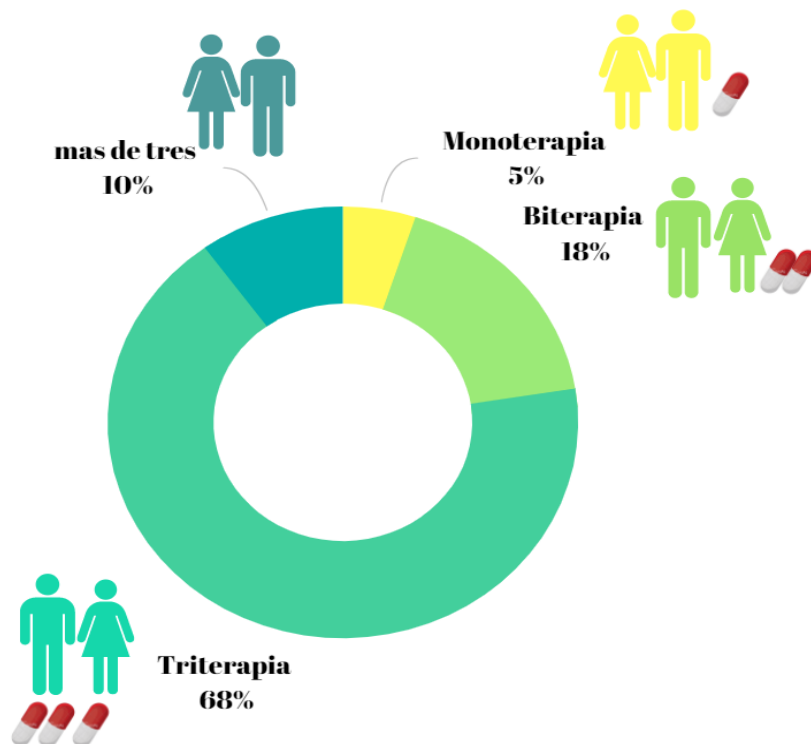


Gráfico 3.1: Tipos de terapia antirretroviral de los pacientes de REDIMA

AUTORES: María Fajardo y Lissette Vite

La población de estudio tiene una obligada exposición a TAR lo que ocasiona diversos signos y síntomas que causan malestar y efectos adversos sobre la absorción de nutrientes, debido a fallos en la absorción intestinal produciendo un déficit de vitaminas y debilitando el sistema inmunológico del paciente con VIH/SIDA [64].

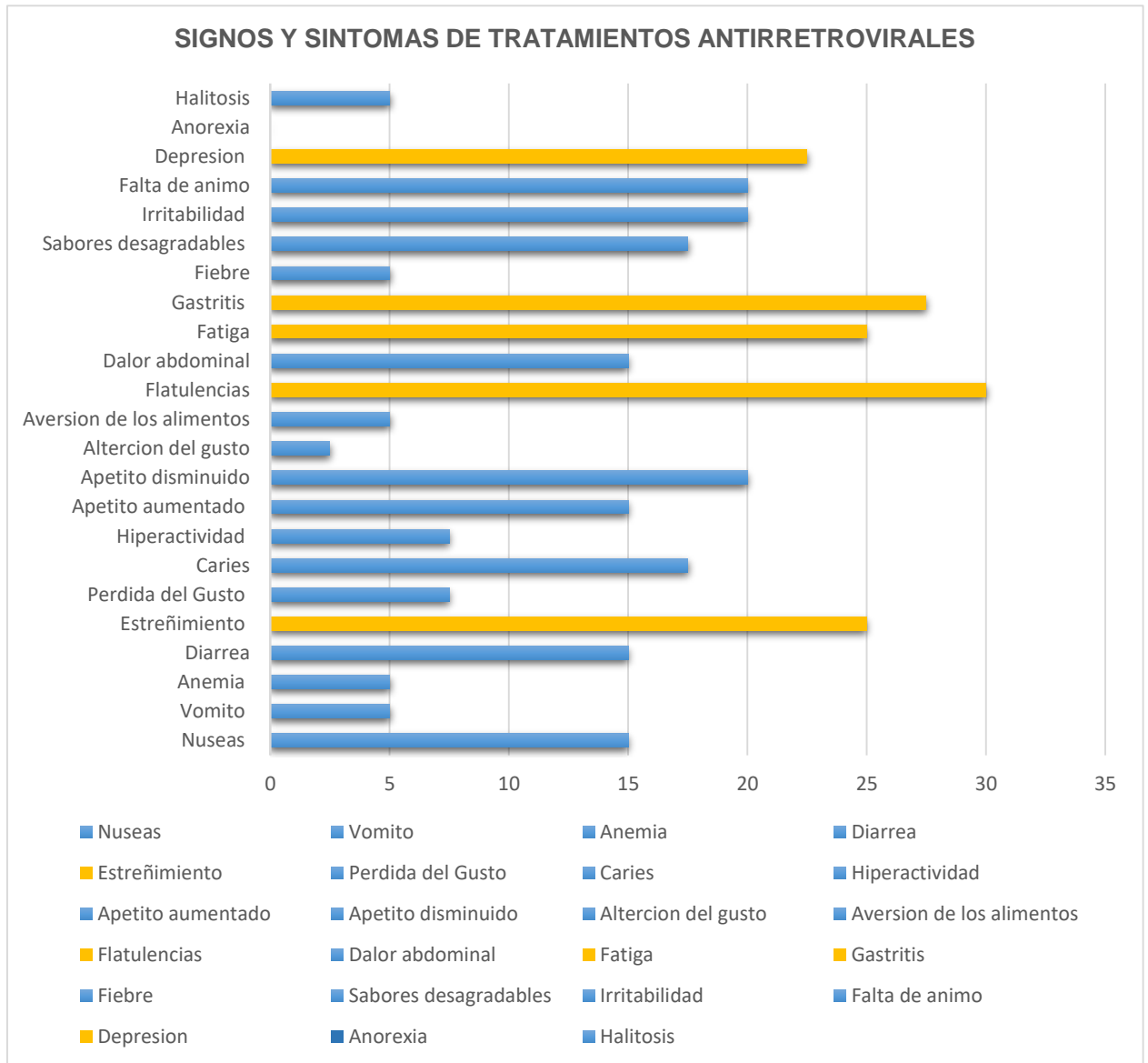


Gráfico 3.2: Signos y síntomas de los antirretrovirales

Autores: María Fajardo y Lissette Vite

3.2.1 Análisis del consumo vitaminas en pacientes con VIH/SIDA

De acuerdo al consumo de vitaminas, se observó que el 45 % de la población infectada con VIH consume complejo B y el 23% ácido fólico. Se analizó que el consumo de ácido fólico como parte del complejo B [65], [66], [67] no se presentaba en la cantidad requerida por los pacientes. Podemos relacionar la presencia de diarrea, producto de los TAR, con un déficit de absorción de vitamina B12 [68], ocasionando anomalías neurológicas o demencia.

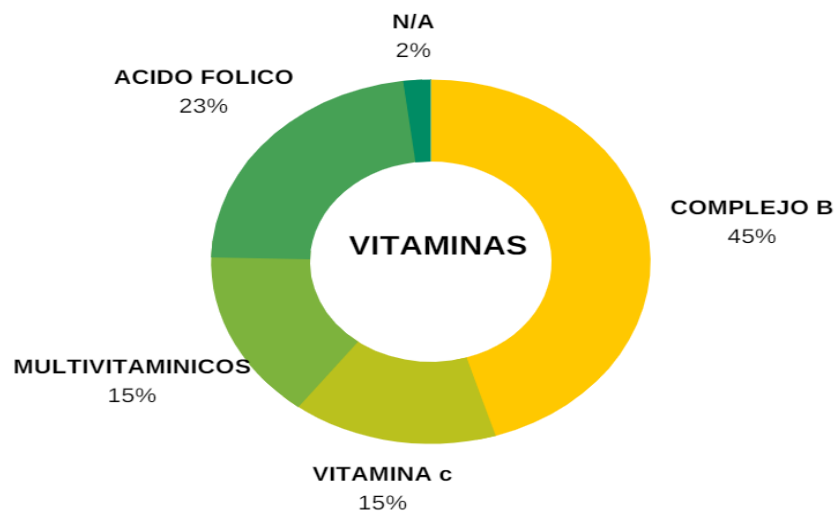


Gráfico 3.3: Consumo de vitaminas en pacientes con VIH/SIDA de REDIMA.

Autores: María Fajardo y Lissette Vite

3.2.2 Análisis del consumo de minerales en pacientes VIH/SIDA

De acuerdo al consumo de minerales se evidenció que solo el 38 % de la población consumen minerales, tales como, Hierro en un 20 %, 15 % de calcio y finalmente solo 3 % de la población consume Dayamineral. Por lo consiguientes el paciente infectado con VIH que sigue un TAR presenta estrés oxidativo y daños a nivel celular del ADN, también varios estudios también indican una disminución de la densidad ósea a causa de los TAR y que el bajo consumo de selenio [69], [70] aumentaría la progresión de la infección del VIH. Es importante educar al paciente con respecto al consumo de minerales de acuerdo a los requerimiento de cada paciente.[71],[72].

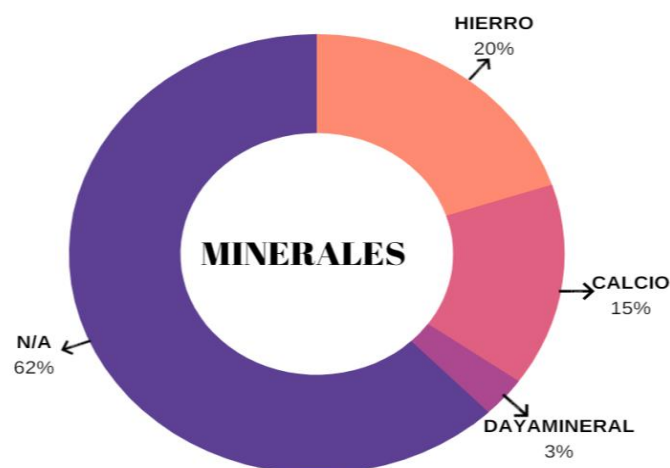


Gráfico 3.4: Consumo de Minerales en pacientes con VIH/SIDA de REDIMA

Autores: María Fajardo y Lissette Vite

3.3 Análisis de las combinaciones de las familias de antirretrovirales

El 2.5% de la población mantiene una terapia basada en inhibidores de proteasas y el 7.5% en inhibidores de transcriptasa, esto se debe a que la población que consume este TAR se encuentra en edades \geq a 50 años. (Gráfico 3.6), ya que al iniciar una terapia antirretroviral la relación que existía entre la adhesión y la respuesta terapéutica a la que el paciente debía ser sometido para evitar la progresión de la enfermedad, ya que una terapia basada en inhibidores de transcriptasa inversa e inhibidores de proteasas evitaba la replicación del virus, pero la terapia se volvía ineficiente en poco tiempo, ocasionando resistencia al fármaco y efectos a largo plazo en la salud de cada paciente infectado. [73], [74].

Es por esto, que mediante varias investigaciones desarrollaron la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), la cual consiste en combinar fármacos que sean capaces de evitar la replicación y multiplicación del virus, así como la reducción del recuento de la carga viral y linfocitos CD4. Como se observa en la (Gráfico 3.6) el 75% de la población consume una combinación de TAR (ITIN+ITINN), mientras que el 15% consume IP + ITIN, estos datos coinciden con estudios realizados que demuestran que el 96% de los pacientes que reciben un TARGA presentan un mínimo de afecciones clínicas, efectos a corto plazo y evitan el consumo de medicamentos adicionales para evitar la resistencia a la terapia farmacológica, ya que se ha observado que existe una mayor respuesta terapéutica en aquellos pacientes que mantienen una terapia basada en combinación farmacológicas ITIN + ITINN, IP + ITIN, IP + ITINN. [75],[76].

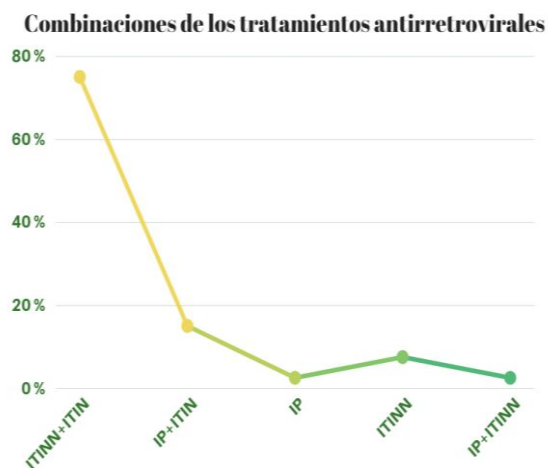


Gráfico 3.5: Combinaciones de TAR más consumidas por los pacientes con Infección por VIH

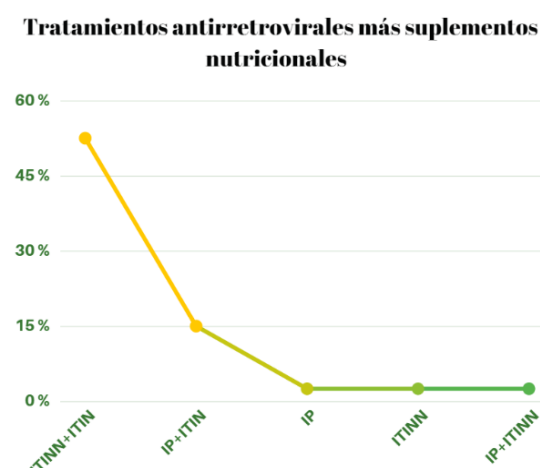


Gráfico 3.6: Consumo de suplementos nutricionales con TAR en pacientes infectados con VIH

Autores: María Fajardo y Lissette Vite

3.4 Relación del tratamiento antirretroviral con diversas variables

Se usó las pruebas estadísticas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y Bartlett, aplicando un análisis factorial donde las variables fueron el TAR y los signos y síntomas.

En el análisis factorial con extracción por componentes principales se puede evidenciar que la técnica realizada tiene una explicación del 72.19% en sus dos ejes; el primero es el eje de las X, el cual dividirá de derecha a izquierda los signos y síntomas que presentó la población estudiada con mayor y menor frecuencia explicando un 47.04%, mientras que el segundo eje será el eje de las Y, el que dividirá de arriba hacia abajo las terapias farmacológicas que mantiene cada paciente, explicando un 25.1% de la relación entre ambas variables.

En el análisis factorial con extracción por componentes del TAR con la suplementación se observó que la técnica realizada tiene una explicación del 86.14% en sus dos ejes; el eje de las X dividirá de derecha a izquierda los suplementos de mayor y menor consumo que tiene la población estudiada, explicando un 63%, mientras que el eje de las Y dividirá de arriba hacia abajo las terapias farmacológicas que mantiene cada paciente, explicando un 22.6% de la relación entre ambas variables.

3.5 Análisis de las combinaciones del Tratamiento antirretroviral con los signos y síntomas presentes en cada paciente infectado con VIH/SIDA

Los signos y síntomas adherente al tratamiento antirretroviral que presentan los pacientes infectados con VIH se denotan en el (Gráfico 3.7). según las encuestas realizadas, en el primer grupo se encuentran los signos y síntomas que son frecuentes en los pacientes que tienen una monoterapia, biterapia y triterapia, dando como resultado un subgrupo con aquellos signos y síntomas que son más frecuentes en la población de estudio, asociando la presencia de estreñimiento, apetito disminuido, flatulencias, dolor abdominal, gastritis, sabores desagradables, irritabilidad, falta de ánimo, ya que la mayoría de la población reportó presentar esta sintomatología la cual dependerá del estadio y el estado nutricional de cada paciente; en el segundo grupo se encuentran los pacientes que tienen un consumo mayor a 3 fármacos, los cuales presentan anemia, fatiga, depresión; mientras que en el tercer grupo se encuentran los signos y síntomas que son menos frecuentes, ya que la población estudiada no reportó presentar esta sintomatología. [77],[79].

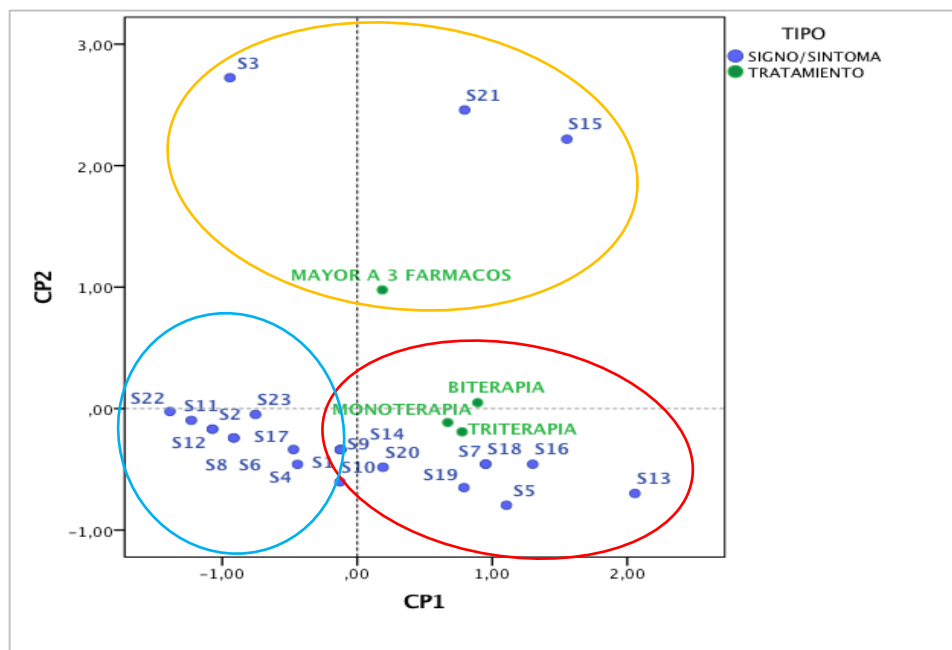


Gráfico 3.5: Clúster con los respectivos signos y síntomas de los pacientes con VIH/SIDA

Autores: Maria José Fajardo – Lissette Vite

3.6 Análisis de las combinaciones del tratamiento antirretroviral con la suplementación suministrada en cada paciente infectado con VIH/SIDA

Como se observa en el gráfico 3-6. los pacientes que se encuentran en el primer grupo mantienen una bioterapia y un consumo mayor a 3 fármacos, los que en su mayoría tienen un consumo de ácido fólico, hierro, nutricalcin y ensure a diferencia de los pacientes que se encuentran en el segundo grupo que mantienen una triterapia con un alto consumo de complejo B, el tercer grupo está conformado por los pacientes que mantienen una monoterapia, los que en su mayoría consumen vitamina C, multivitamínicos y calcio, además se presentan un mínimo consumo de complejo B; mientras que el cuarto grupo se encuentran los suplementos de menor consumo, tales como pediasure, dayamineral e isomil los cuales solo tres pacientes reportaron consumir uno de estos tres suplementos. [73],[79].

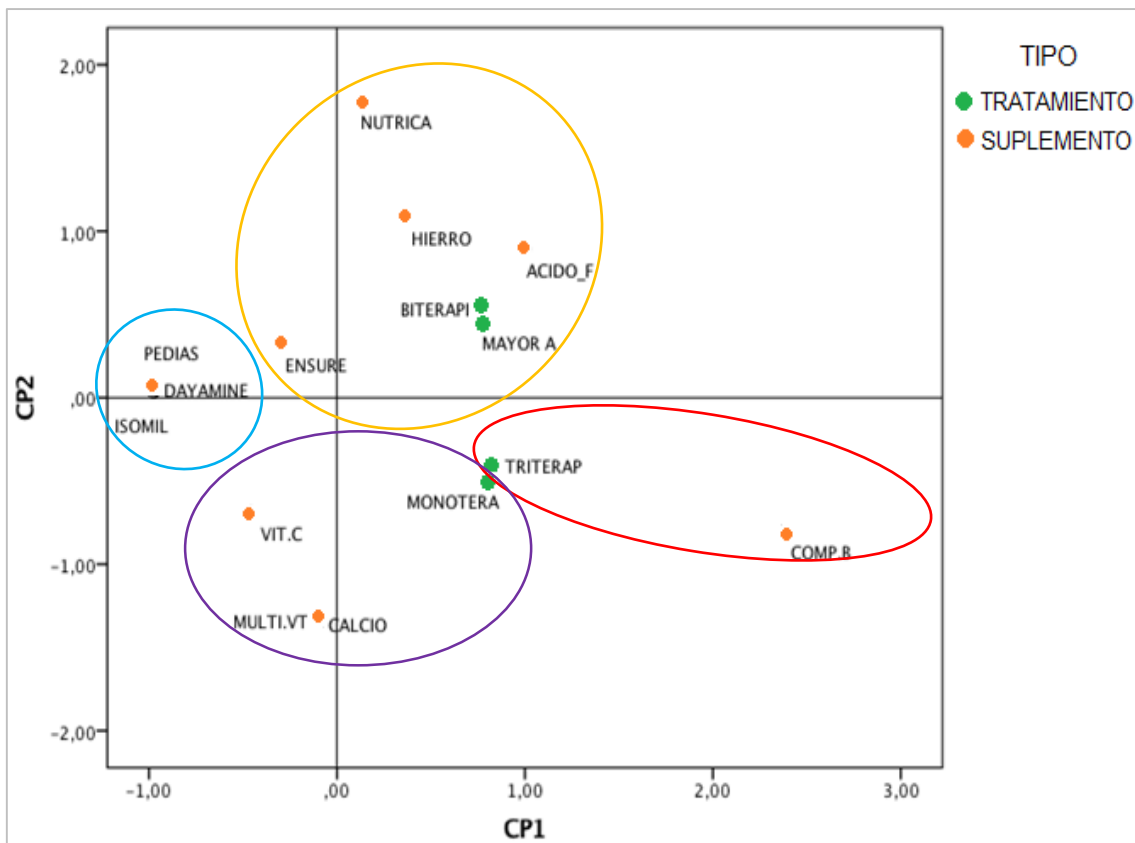


Gráfico 3.6: Clúster con los respectivos signos y síntomas de los pacientes con VIH/SIDA

Autores: María Fajardo y Lissette Vite

4 CONCLUSIÓN

- La medicación prescrita más asociada al tratamiento antirretroviral en la población VIH/SIDA es la triterapia, del cual las combinaciones más usada son inhibidores de transcriptasa inversa de nucleótidos más los inhibidores de transcriptasa inversa no análogo de nucleótidos. mostrando efectos secundarios a corto plazo propios de la medicación con mayor incidencia como flatulencia, gastritis, estreñimiento y apetito disminuido.
- En cuanto al consumo de vitaminas el 98 % de la población que tienen monoterapia, biterapia, triterapia o más de tres fármacos presentan un mayor consumo de complejo B, esto se asocia a que los pacientes con infección VIH presenta carencias de anemia o descompensación por diarrea por efecto de los antirretrovirales, por lo tanto es importante administrar suplementos multivitamínicos o de hierro evitando contraer enfermedades oportunidad y mejorando el sistema inmunológico y probabilidad de supervivencia.
- La presencia de los diversos signos y síntomas del tratamiento antirretroviral se ven reflejados en el consumo deficiente de micronutrientes, en los malos hábitos alimenticios, así como en el estadio en que se encuentre el paciente, ya que estos factores son los que identificarán el grado de afección, determinando si la desnutrición u obesidad de la población de estudio se debe a una desnutrición proteica o deficiencia de nutrientes, ya que los trastornos alimenticios y la sintomatología gastrointestinal continúa siendo un problema a solucionar en el tratamiento del paciente con VIH/SIDA, esto se debe a la presencia de síntomas recurrentes produciendo una malabsorción de nutrientes y pérdida de peso, evidenciándose cambios en la composición corporal y en la deficiencia de micronutrientes tales como vitaminas A, E, C, B1, B6 y B12 y minerales como zinc, selenio y cobre.

5 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la nueva población diagnosticada con VIH/SIDA, inicien el tratamiento antirretroviral que sea mejor tolerado por los pacientes, ya que de esta manera se garantiza una mejor adherencia al tratamiento; además de realizar una valoración del estado nutricional, análisis bioquímicos que permitan detectar problemas de mal absorción de nutrientes.
- Se recomienda instaurar hábitos alimentarios saludables de acuerdo a las necesidades de cada paciente perteneciente al programa de VIH/SIDA de la Red de Dispensarios Médicos de la Arquidiócesis de Guayaquil (REDIMA), ya que una correcta alimentación contribuirá a mantener la salud y la calidad de vida de la persona infectada con VIH, minimizando daños en el sistema inmunológico, mermando la presencia de signos y síntomas producidos por la terapia antirretroviral, lo cual reducirá el riesgo de presentar complicaciones por malnutrición, así también se deberá de brindar charlas informativas acerca de las normas de higiene y manipulación de alimentos a más de realizar por lo menos una valoración anual en paciente VIH positivos.
- El manejo nutricional del paciente infectado con VIH/SIDA debe ser una parte importante durante todo el proceso de la enfermedad, ya que, si se mantiene una alimentación saludable y balanceada durante todas las etapas de la enfermedad, se evitarán las complicaciones asociadas a la desnutrición, intolerancias y malabsorción de nutrientes. Asimismo, se sugiere iniciar una investigación, la cual estudie la relación que existe entre la adhesión al tratamiento antirretroviral con la calidad de vida y variables psicológicas de las personas VIH positivas.

6 BIBLIOGRAFIA

- [1] «OMS | VIH/sida», WHO. [En línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>. [Accedido: 17-ene-2018].
- [2] «El virus del SIDA: un desafío pendiente - Luis Carrasco - Google Books». [En línea]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=3jThquE3cgAC&pg=PA95&dq=como+actua+el+virus+de+inmunodeficiencia+humana+dentro+de+las+celulas&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjI39fpo4_YAhWBOiYKHdJHCdcQ6AEILjAB#v=onepage&q=como%20actua%20el%20virus%20de%20inmunodeficiencia%20humana%20dentro%20de%20las%20celulas&f=false. [Accedido: 17-ene-2018].
- [3] J. de la T. Díaz, 30 años de VIH-SIDA: Balance y nuevas perspectivas de prevención. Universidad Pontificia Comillas, 2013.
- [4] G. L. Mandell, Enfermedades infecciosas: síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Elsevier España, 2012.
- [5] CARLOS JULIO MONTOYA GUARÍN, MARÍA EUGENIA MORENO FERNÁNDEZ, y MARÍA TERESA RUGELES LÓPEZ, «Reacciones y alteraciones del sistema inmune durante la infección por el VIH-1». 27-nov-2006.
- [6] «Human Immunodeficiency Virus (HIV)», Transfus. Med. Hemotherapy, vol. 43, n.º 3, pp. 203-222, may 2016.
- [7] «Las fases de la infección por el VIH El VIH/SIDA», infoSIDA. [En línea]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>. [Accedido: 21-ene-2018].
- [8] J. L. Ingraham y C. A. Ingraham, Introducción a la microbiología. Reverte, 1998.
- [9] E. S. Corraliza y A. Fuertes Martín, «Efectos adversos de los fármacos antirretrovirales: Fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento», An. Med. Interna, vol. 23, n.º 7, pp. 338-344, jul. 2006.
- [10] Dra. Olatz Ibarra, «Farmacología de los Antirretrovirales». FEA.
- [11] Georgina Gómez-Salas, «Micronutrientes y enfermedades crónicas». 2009.

- [12] «Al día se detectan 13 casos nuevos de VIH en Ecuador | Infografías | El Universo». [En línea]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/2017/12/01/infografia/6506017/dia-se-detectan-13-casos-nuevos-vih-ecuador>. [Accedido: 22-ene-2018].
- [13] «Ecuador». [En línea]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>. [Accedido: 04-feb-2018].
- [14] Maria Jose Faus Dare, «GUIA DE ACTUALIZACION FARMACEUTICA DE VIH/SIDA».
- [15] «ONUSIDA». [En línea]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es>. [Accedido: 17-ene-2018].
- [16] «Ecuador | ONUSIDA». [En línea]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>. [Accedido: 21-ene-2018].
- [17] B. B. C. Mundo, «Cuáles son los países de América Latina con más casos nuevos de VIH/sida», BBC Mundo, 22-jul-2016.
- [18] 21 De Julio De 2016, «HIV: Argentina es el país con mayor cantidad de nuevos casos en América Latina», Infobae. [En línea]. Disponible en: <https://www.infobae.com/sociedad/2016/07/21/hiv-argentina-es-el-pais-con-mayor-cantidad-de-nuevos-casos-en-america-latina/>. [Accedido: 22-ene-2018].
- [19] «A 30 años del primer caso de VIH, crece el número de afectados | Gran Guayaquil | Noticias | El Universo». [En línea]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/2011/06/05/1/1445/30-anos-primer-caso-vih-crece-numero-afectados.html>. [Accedido: 21-ene-2018].
- [20] R. D. Extra -, «Ecuador no logra frenar la epidemia del VIH», www.extra.ec. [En línea]. Disponible en: <http://www.extra.ec/actualidad/ecuador-dia-internacional-sida-lucha-estadisticas-ED894204>. [Accedido: 21-ene-2018].
- [21] «El Periódico del Ecuador - Al día se detectan 13 casos nuevos de VIH en Ecuador». [En línea]. Disponible en: <http://elperiodicodelecuador.com/al-dia-se-detectan-13-casos-nuevos-de-vih-en-ecuador/>. [Accedido: 21-ene-2018].

- [22] «Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida 90-90-90». ONUSIDA.
- [23] Herrera, Marta, «Manual de nutrición y VIH». SYL Creaciones Gráficas y Publicitarias, S.A., 2004.
- [24] Dra. Victoria Calvo Hernández y Dra. Mercedes Plana Vila, Interrelación entre fármacos y nutrientes en situaciones fisiopatológicas determinadas. Editorial Glosa, S.L., 2008.
- [25] V. Kumar, R. S. Cotran, y S. L. Robbins, Patología humana. Elsevier Health Sciences, 2008.
- [26] R. C. Gallo y L. Montagnier, «El descubrimiento del VIH como causa de sida», Rev. Hosp. Materno Infant. Ramón Sardá, vol. 23, n.º 2, pp. 88-91, 2004.
- [27] O. G. Sued, «Infección aguda/reciente por el VIH-1. Características clínicas, virológicas e inmunológicas y efectos del tratamiento inmunomediado», Ph.D. Thesis, Universitat de Barcelona, 2016.
- [28] A. Santana, C. Domínguez, A. Lemes, T. Molero, y E. Salido, «Biología celular y molecular del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)», Rev. Diagnóstico Biológico, vol. 52, n.º 1, pp. 07-18, mar. 2003.
- [29] Hulo C, de Castro E, Masson P, Bougueleret L, y Bairoch A, «ViralZone», ViralZone, 2015. [En línea]. Disponible en: https://viralzone.expasy.org/7?outline=all_by_species. [Accedido: 02-feb-2018].
- [30] L. Castillo y J. Antonio, «Infección por VIH/sida en el mundo actual», MEDISAN, vol. 18, n.º 7, pp. 993-1013, jul. 2014.
- [31] V. Le Sage, A. J. Mouland, y F. Valiente-Echeverría, «Roles of HIV-1 capsid in viral replication and immune evasion», Virus Res., vol. 193, pp. 116-129, nov. 2014.
- [32] «El ciclo de vida del VIH | infoSIDA». [En línea]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/infographics/12/el-ciclo-de-vida-del-vih>. [Accedido: 15-ene-2018].
- [33] «Ciclo vital del VIH». [En línea]. Disponible en: <http://gtt-vih.org/book/print/1781>. [Accedido: 15-ene-2018].

- [34] Dra. Jose Alfanzo Chacon, Dra. critina Aguado Taberne y Dr. Angel Alejo García Mauricio, La infección por el VIH: guía práctica. FJ Caballero Granado, 2003.
- [35] S. R. Hita, Cuando la enfermedad se silencia: Sida y toxicidad en el oriente boliviano. Publicacions Universitat Rovira I Virgili, 2016.
- [36] Q. F. Fernando Bernal, «FARMACOLOGÍA DE LOS ANTIRRETROVIRALES», Rev. Médica Clínica Las Condes, vol. 27, n.º 5, pp. 682-697, sep. 2016.
- [37] P. L. Fernández, Velázquez. Farmacología Básica y Clínica (eBook online). Ed. Médica Panamericana, 2015.
- [38] N. M. Patiño, Farmacologia medica / Medical Pharmacology. Ed. Médica Panamericana, 2008.
- [39] Q.F. FERNANDO BERNAL, «PHARMACOLOGY OF ANTIRETROVIRAL». 06-sep-2016.
- [40] H. F. Günthard et al., «Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2016 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel», JAMA, vol. 316, n.º 2, pp. 191-210, jul. 2016.
- [41] Thomas J. Kindt, Richard A. Goldsby, y Barbara A. Osborne, Inmunología de Kuby, Copyright © 2007, 2003, 2000, 1997, 1994, 1992 by W.H. Freeman and Company.
- [42] J. M. E. C. for C. D. and C. Science, Cómo medir la presión arterial en casa. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2012.
- [43] F. J. T. Massó, La Diabetes en la Práctica Clínica (eBook). Ed. Médica Panamericana, 2014.
- [44] «Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus», Diabetes Care, vol. 33, n.º Suppl 1, pp. S62-S69, ene. 2010.
- [45] L. K. Mahan, S. Escott-Stump, y J. L. Raymond, Krause Dietoterapia. Elsevier España, 2012.
- [46] L. K. Mahan y J. L. Raymond, Krause's Food & the Nutrition Care Process - E-Book. Elsevier Health Sciences, 2016.

- [47] Denise de Paula Cerqueira, José Roberto Tavares, y Regimar Carla Machado, «Factores de predicción de la insuficiencia renal y el algoritmo de control y tratamiento». Brasil, 2015.
- [48] C. Torres Zamudio, «Insuficiencia renal crónica», Rev. Medica Hered., vol. 14, n.º 1, pp. 1-4, ene. 2003.
- [49] «Notice», Kidney Int. Suppl., vol. 2, n.º 1, p. 1, mar. 2012.
- [50] Ana Gómez Carracedo, Estefanía Arias Muñana, y Concepción Jiménez Rojas, «INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA». .
- [51] C. B. S. Coral, G. C. Carmen, R. B. M. Ángel, y L. N. Consuelo, Nutrición, salud y alimentos funcionales. Editorial UNED, 2012.
- [52] A. G. (DRT) Hernandez, Tratado de nutrición / Nutrition Treatise: Nutrición humana en el estado de salud / Human Nutrition in Health Status. Ed. Médica Panamericana, 2010.
- [53] E. Rodríguez Toro, «Impact of Micronutrient Deficiency among HIV Positive Patients», Infectio, vol. 11, n.º 2, pp. 78-86, jun. 2007.
- [54] JUAN G. SIERRA MADERO y CRISTINA PACHECO DEL VALLE, «Patogénesis de la desnutrición asociada a VIH». INCMNSZ., 2001.
- [55] «Guía de atención nutricional en personas con VIH Tercer nivel de atención». 2011.
- [56] C. Soto Febles, C. Febles Fernández, A. Saldaña Bernabeu, G. Triana, y B. Elena, «Fenómenos oxidativos asociados con la infección por VIH/SIDA», Rev. Cuba. Investig. Bioméd., vol. 21, n.º 3, pp. 201-206, sep. 2002.
- [57] Ce-ci-lia Gam-boua Cer-da, «VITMINA A».
- [58] Hego Seguro Gurrutxaga, Guillermo Cárdenas Lagranja, y Rosa Burgos Peláez, «Nutrientes e inmunidad». Nutrición Clínica en Medicina, 2016.
- [59] «OMS | El estado físico: uso e interpretación de la antropometría», WHO. [En línea]. Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/. [Accedido: 05-feb-2018].

- [60] «Las Medidas Antropométricas». Manuel Siellero Quintana, 2005.
- [61] «Analizador de composición corporal Tanita BC 420 S MA Clase III por € 2.585,77». [En línea]. Disponible en: <https://www.girodmedical.es/analizador-de-composicion-corporal-tanita-bc-420-s-ma-clase-iii.html>. [Accedido: 22-ene-2018].
- [62] A. S. Fernández y K. H. Navarro, Manual de antropometría para la evaluación del estado nutricional en el adulto. Universidad Iberoamericana, 2009.
- [63] «Side Effects of HIV and AIDS Drugs», WebMD. [En línea]. Disponible en: <https://www.webmd.com/hiv-aids/aids-hiv-medication-side-effects>. [Accedido: 05-feb-2018].
- [64] D. B. Guerrero, Manual de nutrición y metabolismo. Ediciones Díaz de Santos, 2006.
- [65] G. R. Harriman, «Vitamin B12 Malabsorption in Patients With Acquired Immunodeficiency Syndrome», Arch. Intern. Med., vol. 149, n.º 9, p. 2039, sep. 1989.
- [66] A. Hunt, D. Harrington, y S. Robinson, «Vitamin B12 deficiency», BMJ, vol. 349, p. g5226, sep. 2014.
- [67] J. GARCÍA-DE-LA-ASUNCIÓN, L. G. GÓMEZ-CAMBRONERO, M. L. DEL OLMO, F. V. PALLARDO, y J. SASTRE, «Vitamins C and E prevent AZT-induced leukopenia and loss of cellularity in bone marrow. Studies in mice», PUBMED, 2006.
- [68] ALICE M y ELLEN SMIT, «Selected Vitamins in HIV Infection: A Review», vol. 12, p. 4.
- [69] R. Shivakoti et al., «Pre-Antiretroviral Therapy Serum Selenium Concentrations Predict WHO Stages 3, 4 or Death but not Virologic Failure Post-Antiretroviral Therapy», Nutrients, vol. 6, n.º 11, pp. 5061-5078, nov. 2014.
- [70] S. de Ronderos, M. del Pilar, y J. Michelsen Rueda, «El papel del selenio y la vitamina E en la prevención y tratamiento del cáncer de próstata», Rev. Costarric. Salud Pública, vol. 13, n.º 24, pp. 01-14, jul. 2004.
- [71] Neera Singhal y James Austin, «A clinical review of micronutrients in HIV infection», JIAPAC, 2002.

- [72] Rene F, Nancy Q. Liu, Joan I. Schall, c, y, Michelle R. Denburg, «Vitamin D supplementation and antibacterial immune responses in adolescents and young adults with HIV/AIDS», 2015.
- [73] I. C. Villa y S. Vinaccia, «Adhesión terapéutica y variables psicológicas asociadas en pacientes con diagnóstico de VIH-sida», *Psicol. Salud*, vol. 16, n.º 1, pp. 51-62, ene. 2014.
- [74] Evaluación del estado nutricional en pacientes pediátricos institucionalizados con VIH/SIDA: Assessment of Nutritional Status in Institutionalized Pediatric Patients with HIV/AIDS». [En línea]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032011000100006&script=sci_arttext. [Accedido: 11-feb-2018].
- [75] Interacciones medicamentosas en pacientes infectados con el VIH: aproximación para establecer y evaluar su relevancia clínica - ScienceDirect». [En línea]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634307753928>. [Accedido: 11-feb-2018].
- [76] D. A. de Luis, P. Bachiller, O. Izaola, E. Bouza, J. M, y R. Aller, «Estado nutricional de pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)», *An. Med. Interna*, vol. 18, n.º 12, pp. 619-623, dic. 2001.
- [77] Bettyna Benavente Grández, «Estado nutricional y hábitos alimentarios de pacientes con VIH».
- [78] Ciclo de vida Definición», infoSIDA. [En línea]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1713/ciclo-de-vida>. [Accedido: 11-feb-2018].
- [79] I. News, «Manejo nutricional del paciente con VIH – SIDA», *Eduvirama*, 04-jun-2016.

ANEXO 1: ENCUESTA

I. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS:

.....

EDAD: **SEXO:** FEMENINO () MASCULINO ()

FECHA DE NACIMIENTO:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) () CASADO(A) () UNIÓN LIBRE () VIUDO(A) ()

INSTRUCCIÓN ACADÉMICA: PRIMARIA () SECUNDARIA () UNIVERSITARIA ()
NINGUNA ()

ESTADO FISIOLÓGICO: EMBARAZO () LACTANCIA () NINGUNO ()

II. ESTILOS DE VIDA

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA: SÍ () NO () ¿CUÁL?

.....

CUÁNTO TIEMPO DEDICA AL DEPORTE: < 30 MIN () > 30 MIN ()

NÚMERO DE DÍAS A LA SEMANA QUE LE DEDICA AL DEPORTE: < 3 DÍAS () 3 - 5 DÍAS ()
> 5 DÍAS ()

INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS: SÍ () NO () ¿CUÁL?

.....

CON QUE FRECUENCIA INGIERE ESTAS BEBIDAS:

SOLO EN FIESTA () 2-3 VECES POR SEMANA () TODOS LOS DÍAS () SOLO FIN DE
SEMANA ()

¿FUMA?: SI () NO ()

¿CON QUÉ FRECUENCIA?:

MENOS DE 10 CIGARRILLOS/DÍA () 10-25 CIGARRILLOS/DÍA () MÁS DE 25
CIGARRILLOS/DÍA ()

III. HISTORIA SOCIOECONÓMICA

¿EN QUE SECTOR VIVE? NORTE () SUR () SUBURBIO () SUR OESTE ()
 DURAN () FUERA DE LA CIUDAD ¿DONDE?.....

¿ACTUALMENTE VIVE USTED CON?

SOLO/A () SOLO/A CON SU PAREJA () SOLO/A SON SUS HIJOS/A () CON SU PAREJA,
 HIJOS/A Y OTROS FAMILIARES () PADRES Y HERMANAS/OS () CON OTROS NO
 FAMILIARES ()

¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS DESCRIBE MEJOR SU SITUACIÓN LABORAL?: (LEA LAS ALTERNATIVAS)

Empleo de tiempo completo	
Empleo de tiempo parcial	
Trabajo de tiempo completo pero por cuenta propia	
Trabajo casual o a tiempo parcial por cuenta propia	
Se dedica a quehaceres domésticos	
No quiere trabajar, se dedica a otras cosas	
Desempleado, no tiene trabajo	

¿CUÁL ES LA PRINCIPAL OCUPACIÓN O TRABAJO QUE REALIZA?

¿RECIBE USTED O SU FAMILIA ALGUN TIPO DE AYUDA? (alimentos, dinero, medicina)
 SI () NO ()

IV. HISTORIA CLÍNICA

¿CUÁNTOS AÑOS HAN TRANSCURRIDO DESDE SU DIAGNÓSTICO CON VIH?

¿EN QUÉ ESTADIO DE LA ENFERMEDAD SE ENCUENTRA?

ESTADIO A () ESTADIO B () ESTADIO C ()

DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES USTED HA PRESENTADO LAS SIGUIENTES INFECCIONES:

TUBERCULOSIS		GRIPE	
TOXOPLASMOSIS		CANDIDIASIS	
HEPATITS C		NEUMONIA	

PRESENTA USTED ALGUNO DE ESTOS SIGNOS Y SÍNTOMAS ACTUALMENTE:

NAUSEAS	CARIES	FLATULENCIAS	IRRITABILIDAD
VOMITOS	HIPERACTIVIDAD	DOLOR ABDOMINAL	FALTA DE ANIMO
ANEMIA	APETITO AUMENTADO	FATIGA	DEPRESIÓN
DIARREA	APETITO DISMINUIDO	GASTRITIS	ANOREXIA
ESTREÑIMIENTO	ALTERACIÓN DEL GUSTO	FIEBRE	HALITOSIS
PERDIDA DEL GUSTO	AVERSIÓN A LOS ALIMENTOS	SABORES DESAGRADABLES	

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE REALIZA LOS ANÁLISIS?

.....

¿RECIBE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL?: SI () NO ()

SU TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL CONSISTE EN:

MONOTERAPIA () BITERAPIA () TRITERAPIA () >3 FÁRMACOS ()

ESPECIFIQUE EL MEDICAMENTO:

.....

¿EN QUÉ HORARIO USTED TOMA EL MEDICAMENTO?

.....

TOMA SU MEDICAMENTO ACOMPAÑADO CON ALGUN ALIMENTO: SI () NO ()
¿CUÁL(ES)?

.....

En caso de que usted no esté recibiendo un tratamiento antirretroviral conteste:

SI USTED NO RECIBE TRATAMIENTO ES PORQUE:

NUNCA LO RECIBÍÓ () SUSPENDIÓ TRATAMIENTO ()
 OTROS.....

¿CUÁL ES EL MOTIVO DE NO HABER RECIBIDO UN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL?:

CRITERIO MÉDICO () DECISIÓN DEL PACIENTE ()
 OTROS.....

¿MOTIVOS POR EL CUAL SE INTERRUMPIÓ EL TRATAMIENTO?

TOXICIDAD () POR DECISIÓN DEL PACIENTE ()
 OTRAS.....

HA RECIBIDO RECOMENDACIONES DIETARIAS DE COMO TOMAR SU MEDICAMENTO: SI ()
 NO ()

¿QUIÉN LE DIO LAS RECOMENDACIONES?:

.....

CON QUÉ FRECUENCIA REALIZA SUS DEPOSICIONES:

.....

TIENE QUE ESFORZARSE PARA PODER TENER UNA EVACUACIÓN: SÍ () NO ()

ANTES DE EMPEZAR EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL USTED TENÍA EVACUCIONES COMPLETAS: SÍ () NO ()

CON EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL USTED TIENE SENSACIONES DE EVACUCIONES INCOMPLETAS: SÍ () NO ()

¿PRESENTA DOLOR AL MOMENTO DE EVACUAR?: SÍ () NO ()

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO PARA PODER EVACUAR?: SÍ () NO ()

ESPECIFICAR ¿CUÁL?:

.....

¿CUÁNTO TIEMPO SE TARDA PARA PODER EVACUAR?

MENOS DE 5 MIN () 10 MIN () 11 - 20 MIN () MÁS DE 20 MIN ()

EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL LE CAUSA DIARREAS: SÍ () NO ()

ACTUALMENTE CONSUME ALGÚN SUPLEMENTO NUTRICIONAL (VITAMINAS, MINERALES O FÓRMULAS ESPECIALES) SI () NO ()

ESPECIFICAR ¿CUÁL?

.....

¿QUÉ SUPLEMENTO INGIERE?.....

¿QUIÉN LO RECETÓ?.....

¿QUÉ CANTIDAD

TOMA?.....

¿CÓMO LO

PREPARA?.....

¿CUÁNTAS VECES LO TOMA AL

DIA?.....

EN EL MOMENTO QUE USTED TOMA LOS MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRALES PRESENTA PROBLEMAS GASTROINTESTINALES: SI () NO ()

ESPECIFICAR:

VÓMITOS	
DIARREA	
FLATULENCIAS	
NÁUSEAS	
PÉRDIDA DEL APETITO	

PADECE USTED OTRA ENFERMEDAD A MÁS DEL VIH: SI () NO ()

ESPECIFICAR: DIABETES () HIPERTENSIÓN () CÁNCER () PANCREATITIS ()

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES () OTRAS ().....

FUE DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO ESPECIALISTA: SI () NO ()

ESTA SIENDO TRATADA: SI () NO ()

TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO RECOMENDADO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA:

SÍ () NO ()

Si la respuesta es SI, **ESPECIFICAR EL MEDICAMENTO:**

.....

¿EN QUÉ HORARIO TOMA EL MEDICAMENTO?

.....

¿CON QUÉ FRECUENCIA LO TOMA?

.....

V. HÁBITOS ALIMENTARIOS

¿HA CAMBIADO SU INGESTA ALIMENTARIA?

<input type="checkbox"/>	AUMENTÓ
<input type="checkbox"/>	DISMINUYÓ
<input type="checkbox"/>	SE MANTUVO

¿QUÉ O QUIÉN LO MOTIVO A HACER CAMBIOS EN SU ALIMENTACIÓN?:

.....

¿CUÁL ES SU LUGAR FRECUENTE DE ALIMENTACIÓN?

LUGAR/FRECUENCIA	DIARIO			SEMANAL			MES	RARA VEZ
	4 - 5 VECES	2 - 3 VECES	1 VEZ	4 - 5 VECES	2 - 3 VECES	1 VEZ	1 - 3 VECES	
HOGAR								
RESTAURANTE								
TRABAJO								
SERVICIOS DE COMIDAS RÁPIDAS								
HUECAS								

¿QUIÉN ESTA A CARGO DE SU ALIMENTACIÓN?

I. FRECUENCIA DE ALIMENTOS:

ALIMENTOS	DIARIO			SEMANAL			MES	NO CONSUMO	RARA VEZ
	4 - 6 VECES	2 - 3 VECES	1 VEZ	4 - 6 VECES	2 - 3 VECES	1 VEZ	1 - 3 VECES		
LACTEOS									
Leche entera									
Leche descremada									
Leche condensada									
Yogurt									
Queso fresco									
Queso crema									
Queso light									
Helado									
HUEVOS ,CARNES , PESCADOS									
Huevo									
Pollo									
Carne de ternera									
Carne de cerdo									
Vísceras (hígado, riñón, corazón)									
Pescado									

Embutidos: jamón, salchicha									
Camarón, pulpo, calamar									
Concha, almejas, mejillones									
VERDURAS Y LEGUMBRES									
Col, coliflor, brócoli									
Lechuga									
Tomate									
Cebolla									
Zanahoria									
Meloco									
Pimiento									
Pepino									
Lentejas, frijoles, arverjas									
FRUTAS									
Naranja, mandarina, toronja									
Zumo natural de naranja									
Banana									
Manzana, pera									
Sandía									
Uva									
Melón									
Papaya									
PANES Y CEREALES									
Pan blanco									
Pan integral									
Papa, yuca, camote									
Arroz blanco									
Arroz integral									
Pastas: espaguetis, macarrones									
Verde									
Avena									
Arroz de cebada									
Quinoa									
Machica									
Aceites y grasas									
Aceite de oliva									
Aceite de girasol									
Aceite de canola									
Manteca de cerdo									
Mantequilla									
Margarina									
PRODCUCTOS DE PASTELERIAS									
BEBIDAS AZUCARADAS									
SNACKS									
BEBIDAS ENERGIZANTES									
PRODUCTOS ENLATADOS									

ANEXO 2: Recordatorio de 24 horas

HORA	TIEMPO DE COMIDA/PREPARACION	ALIMENTOS	MEDIDA CASERA	CANTIDAD (g)
	DESAYUNO:			
	COLACION:			
	ALMUERZO:			
	COLACION:			
	MERIENDA:			
SUPLEMENTOS DIETETICOS Latas/día: _____ SUPLEMENTOS DE VITAMINAS / MINERALES: _____				

ANEXO 3: Antropometría

MEDIDA/INDICE/INDICADOR	FECHA			
	/ /	/ /	/ /	/ /
PRESIÓN ARTERIAL (mm Hg)				
SISTÓLICA				
DIASTÓLICA				
PESO ACTUAL (kg)				
TALLA cm				
CIRCUNFERENCIA CINTURA				
CIRCUNFERENCIA CADERA				
% DE AGUA				
% DE MASA MUSCULAR				
% DE GRASA				
<i>FIRMA DEL PACIENTE POR CADA SESIÓN</i>				

ANEXO 4: Tabulaciones de los pacientes con VIH/SIDA

DATOS GENERALES									
NOMBRES	APELLIDOS	SEXO	EDAD	F. NACIMIENTO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN ACADÉMICA	E. FISIOLÓGICO
María de Jesús	Bohorquez Bohorquez	2	41	18/11/1976	986494811	Puerto Hondo	3	1	3
Juana Ángela Julia	Pazmiño Vera	2	59	23/06/1958	990050735	Península	4	1	3
Judith Dolores	Caicedo Zambrano	2	49	06/04/1968	968895193	Tungurahua y la C, Cristo del Consuelo	3	1	3
Blanca	Urgilés Barzallo	2	57	28/11/1960	986646871	Cdla. Los Vergeles	4	1	3
Jose	Erazo Delgado	1	64	07/09/1953	994267021	Goyena y Garcia Moreno	5	2	3
Jessica	Reyes Bailon	2	40	20/07/1977	959694592	Huancavilca	2	1	3
Fredy	Chiquito Dominguez	1	61	23/10/1956	979617455	Pascuales- Coop Asaad Bucaram	3	1	3
Cruz Alejandro	Suarez Suarez	1	61	03/05/1956	991002090	La Libertad- Abdon Calderon	1	1	3
Miriam	Villamar	2	44	24/04/1973	985946788	Nueva Prosperina	5	4	3
Maria	Acosta Crespo	2	57	28/08/1960	989671839	Copp. Valerio Estacio	4	1	3
Angela Patricia	Franco Baquerizo	2	46	02/07/1971	959051294	Coop. Los Melechos	2	2	3
Magali Elizabeth	Batalla Arroyo	2	45	17/01/1972	985108398	San Ignacio de Loyala Entrada la 8	1	1	3
Marcela	Reyes Mite	2	40	25/01/1977	993937715	26 entre la J y K	4	1	2
Gabriela	Alcaciega Obando	2	21	17/09/1996	983741648	10 am y 3 er callejon sandalana	1	2	3
John	Mieles	1	50	16/07/1966	994586764	Alborada	1	3	3
Mailyn	Torres España	2	35	12/09/1986	997680358	Cdla. El Recreo	1	1	3
sara del pilar	Garcia Rodriguez	2	42	10/05/1975	939852715	29 y la M	2	1	3
Maria Graciela	Cedeño	2	63	20/09/1954	9988377293	km 26 Duran Tambo " Parroquia Virgen de Fatima"	3	1	3
Jacinto solis	Banchon	1	46	08/07/1971	992021810		2	2	3
Karol	Zambrano Moya	2	34	24/01/1983	993743931	Sauces 5, Mz. 256 V.5	1	3	3
Edith	Abad Mora	2	64	14/07/1953	986991856	Guasmo Central	2	2	3
Paola	Delgado Naranjo	2	32	22/05/1985	988315251	Guasmo Sur-Unión de Bananeros	1	2	3
Carmen	Alvarez Bonilla	2	40	16/06/1977	987231696	Isla Trinitaria	2	2	3
Oscar Aquiles	Pibaque Gonzabai	1	42	23/07/1975	982280703	Isla Trinita Coop Desarrollo Comunal	1	2	3
Nieves Mirella	Mendoza Gómez	2	57	05/08/1960	985152734	Coop Asad Bucaram, Pascuales Mz 345 Sol. 19	3	1	3
Sonia Azucena	Diaz Villamar	2	59	21/10/1958	5061300	Lizardo Garcia y la B	2	2	3
Eduardo	Rios	1	52	10/06/1965	3858604	Tungurahua y la C	3	2	3
Alexandra	Moran Vivanco	2	47	28/01/1970	989046670	Guasmo Sur	3	1	3
Jose	Freire	1	45	04/06/1972	3096639	Guasmo Norte	1	2	3
Mario	Valverde	1	52	18/12/1964	988569414	Calle 11, 1507 y Portete	1	3	3
Celia	Morán Piza	2	39	26/09/1978	981542376	Coop. Monte Sinai	1	1	3
Luisa Andrea	Moreno Valencia	2	25.	08/08/1992.	981813799	Lomas de la florida	2	3	2
Carlos	Potes Flores	1	49	21/10/1968	993663195	Sauces 1 Mz F31 V 1 Parroquia Tarqui	1	3	3
Fanny Beatriz	Szumba Quito	2	41	19/06/1976	983600855	Coop. Luchadores del norte, Mz 1955	1	1	3
Teresa Narcisca	Poveda Sánchez	2	60	21/10/1957	969786049	Nueva Prosperina	1	1	3
Marjorie	Palacio	2	27	21/08/1990	986942462	Samanes 7 Mz 52 V 22	3	2	3
Kenia Raquel	Vera Carranza	2	44	21/03/1973	967456989	Calle J entre 25 y 26 ava	3	2	3
Amparo Eulalia	Galarza Pérez	2	36	09/11/1980	990198055	Guasmo Sur	1	2	3
Luz Betty	Herrera Guerrero	2	59	15/12/1958	959283598	Guasmo Sur	2	1	3
Sugey	Pelaez	2	40	03/06/1977	999467732	Fertiza	3	2	3

ESTILO DE VIDA							HISTORIA SOCIOECONÓMICA		
REALIZA A.F.	HORAS/DÍA	DÍAS/SEMANA	INGIERE B.A.	FRECUENCIA DE B.A.	FUMA	FRECUENCIA	SECTOR EN QUE VIVE	VIVE CON	SITUACIÓN LABORAL ACTUAL
2			2		2			4	2
2			2		2		6	3	5
1	2	3	1	1	2			2	3
1	2	2	2		2		1	5	1
1	1	1	2		2		2	2	7
2			2		2		2	3	5
2			2		2				7
2			2		2			5	7
2			2		2		1	3	6
2			2		2		1	3	7
1	2	1	2		2		5	3	5
2			2		2		1	3	1
2			2		2		3	4	5
1	2	2	1	1	2		3	5	5
2			1	1	2		1	1	1
1	2	2	1		1		5	3	4
2			2		2		3	4	5
1	1	1	2		2		6	1	5
2			1	1	2		1	1	3
1	2	2	2		2		1	3	2
2			2		2			3	5
2			1	1	2		2	5	3
2			2		2		2	3	5
2			1	1	1	1 vez cada 3 meses	4	5	1

		HISTORIA CLÍNICA					
OCUPACIÓN ACTUAL	RECIBE AYUDA	F. DIAGNÓSTICO VIH	AÑOS DE ENFERMEDAD	VIH	ESTADÍO	SIGNOS Y SÍNTOMAS	FRECUENCIA DE ANÁLISIS
Recicladora	2	06/07/1905	3	1	1	10, 16, 19	6 meses
Ama de casa	2	2007	10	1	2	N/A	6 meses
Vende ropa usada	2	2015	2	1	1	4,5,10,13,14,15,18,20,21	6 meses
Vendedora independiente	1	1990	27	1	1	10,13,15,19	6 meses
Jubilado	2	2007	10	1	1	7, 13, 16, 18, 19	6 meses
Ama de casa	2	2016	1	1	1	4	6 meses
quiaceres domesticos	2	2005	12	1	1	0	3 meses
quiaceres domesticos	1	2017	1	1	1	N/A	1 ves/mes
Ama de casa	2	2008	9	1	1	N/A	6 meses
quiaceres domesticos	1	1998	19	1	1	4,5,6,7,8,10,11,12,13,15,16,18,19,20,21	6 meses
Ama de casa	1	2003	14	1	2	5,6,7,10,16,20,21,23	6 meses
concinera	2	2012	5	1	1	N/A	6 meses
quiaceres domesticos	2	2004	13	1	1	5,1	6 meses
quiaceres domesticos	2	2013	4	1	1	4	6 meses
Ingeniero	2	2007	10	1	1	N/A	6 meses
Vendedora/Bazar	2	2007	10	1	1	N/A	6 meses
Ama de casa	1	2008	9	1	1	5,13,16,20,21	6 meses
Ama de casa	2	2003	14	1	1	1-7-9-13-14-15-16-18-21-23	6 meses
Comerciante	2	2007	10	1	2	N/A	6 meses
Vendedora de perfumes	2	2006	11	1	1	3	6 meses
Ama de casa	1	2009	8	1	1	1,4,5,9,13,14,15,16,18,20	6 meses
Tienda	2	2005	12	1	1	N/A	1 vez/año
quiaceres domesticos	2	2016	1	1	1	5,9,13,16	6 meses
Electromecanico	2	2002	15	1	1	7,13,15,17,18,19	6 meses
Venta de Alimentos Cocinados	1	2009	8	1	1	10,12,13,14,16,18	3 meses y 6 meses
Ama de casa	2	2005	12	1	1	3,15,21	6 meses
Comerciante	2	2015	2	1	1	5,8,9,14,20,21	6 meses
quiaceres domesticos	1	2005	12	1	1	1,6,10,20	6 meses
Venta de productos de limpieza	1	2004	13	1	2	N/A	2 meses y 6 meses
Servicios de alimentación	2	2010	7	1	2	N/A	6 meses
Venta de comida	2	2005	12	1	1	9	6 meses
Ama de casa	2	2001	16	1	1	4,5,7,8,9,13,15,17,19,20,21	6 meses
Ama de casa	1	2009	8	1	1	7,16,19,21	6 meses
quiaceres domesticos	2	2005	12	1	2	N/A	3 meses y 6 meses
Ama de casa	2	2007	10	1	1	15	6 meses
Ama de casa	1	2010	7	1	1	16	6 meses
quiaceres domesticos	2	2004	13	1	1	1,2,15	6 meses
Expreso Escolar	2	2011	6	1	1	1,2,10,13,14,19	6 meses
quiaceres domesticos	2	2007	10	1	1	5	3 meses y 6 meses
manualidades	2	2006	11	1	2	N/A	6 meses

COMPUESTOS ACTIVOS	HORARIO DE MEDICACIÓN	TOMA MEDICAMENTO CON ALIMENTOS	ESPECIFIQUE EL ALIMENTO
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabina + 300 mg de tenofovir	9:00 PM	2	
600 mg sulfato de abacavir - 600 mg de efavirenz	9:00 PM	2	
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	9:00 PM	1	despues de la cena
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	10:30 PM	2	
600 mg sulfato de abacavir - 600 mg de efavirenz	9:00 PM	2	
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	9:00 PM	2	
200 mg de lopinavir + 50 mg de ritonavir - 300 mg de zidovudine	6:00 AM - 6:00 PM	2	
600 mg sulfato de abacavir - 600 mg de efavirenz	10:00 AM - 8:00PM	2	
150 mg de lamivudina + 300 mg de zidovudina - 600 mg de efavirenz	7:00PM - 8:00 PM - 9:00 PM	2	
150 mg de lamivudine + 300 mg de zidovudine - 600 mg de efavirenz	8:00 AM - 8:00 PM - 9:00 PM	2	despues del desayuno almuerzo y merienda
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	9:00 PM	1	Leche
300 mg de tenofovir DF + 200 mg de emtricitabine - 200 mg de lopinavir + 50 mg de ritonavir	9:00 PM	1	Jugo de mora / naranja/ quaker
150 mg de lamivudina + 300 mg de zidovudina - 600 mg de efavirenz	10:30 AM - 10:30 PM	2	
150 mg de lamivudina + 300 mg de zidovudina - 600 mg de efavirenz		2	
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	10:00 PM	2	Después de la merienda
100 mg de ritonavir - 300 mg de darunavir - 600 mg de abacavir + 300 mg de lamivudine	8:00 AM - 8:00 PM - 9:00 PM	2	
100 mg de ritonavir - 300 mg de darunavir	10:30 AM - 10:00 PM	2	
300mg lamivudina - 600 mg efavirenz	9:00 PM	2	
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	10:00 PM	1	Después de la merienda
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	10:00 PM	1	Merienda
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	9:00 PM	1	Después de la medicina come un caramelo
600 mg de abacavir + 300 mg de lamivudine - 200 mg de lopinavir + 50 mg de ritonavir	10:00 AM - 10:00 PM	2	leche , jugo de naranja o agua
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	10:00 PM	1	Después de merienda
600 mg de efavirenz	10:00 PM	1	Después de merienda
150 mg de lamivudina + 300 mg de zidovudina - 600 mg de efavirenz	6:00 AM - 6:00PM - 8:00 PM	1	Con coladas y después de cenar
200 mg de lopinavir + 50 mg de ritonavir - zidovudine 300 mg + lamivudine 150 mg + abacavir 300 mg	8:00 AM - 10:00 PM	2	Desayuno y Merienda
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	9:00 PM	2	Después o antes de la merienda
150 mg de lamivudina + 300 mg de zidovudina - 600 mg de efavirenz	8:00 AM - 8:00 PM	2	
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	10:00 PM	2	
601 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	10:00 PM	2	
300 mg de tenofovir + 200 mg de emtricitabine - 100 mg de ritonavir	8:00 AM - 8:00 PM	1	Desayuno y Merienda
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	10:00 PM	2	
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	9:30 PM	1	con cena
600 mg sulfato de abacavir - 600 mg de efavirenz	8 am y 8 pm	2	
300mg lamivudina - 600 mg efavirenz	9 am y p 9 pm	1	jugo o yogurt
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	10:00 PM	2	
300 mg sulfato de abacavir - 200 mg de lopinavir + 50 mg de ritonavir	11:30 am y pm	1	
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	11:00 PM	2	
600 mg de efavirenz	8 am y 8 pm y 10 pm	1	yogurt
600 mg de efavirenz + 200 mg de emtricitabine + 300 mg de tenofovir	10:00 PM	2	

EN CASO DE NO RECIBIR TAR			RECIBIÓ INDICACIONES DE COMO TOMAR EL TAR	¿QUIÉN LAS DIO?	¿FRECUENCIA DE DEPOSICIONES?	¿SE ESFUERZA PARA EVACUAR?
¿PORQUÉ NO CONSUME?	¿QUIÉN DECIDIÓ?	MOTIVO				
			1	Médico	3 veces/ día	2
			1	Psicóloga	1 vez/día	1
			1	Médico	3 veces/día	1
			1	Médico	1 vez/día	2
			1	Médico	1 vez/día	2
			2		1 vez/día	2
			1	Licenciada	3 veces/día	2
			2		1 vez/día	1
			1	Médico	3 veces/día	2
			1	Médico	cada 2 días, 1 vez	1
			1	Infectología	2 veces al día	2
			1	Médico	Diario	2
			1	Médico	cada 3 días	1
2	2	2	2		3-4 veces	2
			1	MEDICO	2 día	2
			2		2 MAÑANA (D) Y 3 NOCHE Diario	2
			1	Psicólogo - médico	1 vez al día	1
			1	Médico	1-2 veces al día	1
			1	MEDICO	1-2 veces al día	2
			1	Infectología	1 vez/día	2
			2		3-4 veces	2
			1		2 diario Diario(2 mañana y 3 noche)	2
			2		1 vez cada 2 días	1
			1	Infectología	2 veces al día	2
			1	Infectología	2 a 3 veces al día	2
			1	INFECTOLOGIA	3 veces al día	2
			2		1 vez al día	1
			1	Médico	diariamente	2
			1	Infectología	2 veces al día	2
			1	Infectología	diariamente	2
			2		noche 2 y mañana 3 1 vez al día	2
			2		1 VEZ AL DIA	2
			2		2 - 3 V/D	2
			1	medicos	diario	2
			1	psicóloga	1 v/d	1
			1	medicos	2-3 V/D	1
			1	medicos	diario	2
			1	medicos	1 vez día	2
			1	Psicólogo - médico	sidolan agua (8am-8 pm) - efavirez(10 pm)	1
			2		diario	2

¿ANTES DEL TAR EVACUABA NORMAL?	CON EL TAR TIENE EVACUACIONES INCOMPLETAS	¿PRESENTA DOLOR AL EVACUAR?	¿TOMA MEDICAMENTOS PARA EVACUAR?	¿ESPECIFICAR CUÁL?	¿TIEMPO POR CADA EVACUACIÓN?
2	2	2	2		1
1	2	2	2		1
1	2	2	1	ciruelax	1
2	2	2	2		1
1	2	2	2		1
1	2	2	2		1
1	1	2	2		2
1	2	2	2		1
1	2	2	2		2
1	1	1	1	lactulosa	3
2	2	2	1	productos naturales	2
2	2	2	2		1
2	1	1	2		3
2	2	2	2		1
2	2	2	2		1
2	2	2	2		1
1	2	1	1	psyllium - colonvital	2
2	2	2	2		1
2	2	2	2		1
1	2	2	2		1
2	2	2	2		1
2	2	1	1	Dulcolax	1
2	2	2	2		1
1	2	2	2		1
2	2	2	2		1
2	2	2	2		1
2	2	2	2		3
1	2	2	2		3
2	2	2	2		1
2	2	2	2		1
1	1	2	2		2
2	2	2	2		1
2	2	2	2		1
2	1	1	2		1
1	2	1	2		1
2	2	2	2		1
2	2	1	2		2
2	2	1	1	lactulosa	2
2	2	2	2		1

¿EL TAR LE PRODUCE DIARREAS?	¿CONSUME ALGÚN SUPLEMENTO?	SUPLEMENTO	VITAMINAS	MINERALES	¿QUIÉN LO RECETÓ?	CANTIDAD QUE INGIERE	¿CÓMO LO PREPARA?	VECES/DÍA
2	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	1	Ensure - Nutricalcin	N/A	N/A	infectologia	3 cds	En jugo o agua	1 vez/dia
2	1	Nutricalcin	N/A	N/A	infectologia	2 cdas	agua o batidos	1 vez/dia
2	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
1	1	N/A	Complejo B + Vitamina C	N/A	infectologia	1 diaria	agua o juggo	1 vez/dia
2	1	N/A	Complejo B + Ácido fólico	N/A	infectologia	1 diaria	Agua o jugo	1 vez/dia
2	1	ensure	N/A	N/A	infectologia	3 cds	agua	1 vez/dia
2	1	N/A	Multivitamínicos	Hierro	infectologia	1 pastilla	agua o jugo	1 vez/dia
2	1	Ensure	N/A	N/A	infectologia	3 cucharaditas	leche	2 veces/dia
2	1	N/A	Ácido fólico	N/A	infectologia	1 diara	agua	1 vez/día
2	1	N/A	Complejo B - Vitamina C	N/A	infectologia	1 diaria	agua	1 vez/dia
2	1	N/A	Complejo B - Vitamina C	N/A	infectologia	1 cda al dia	agua	1 vez/dia
2	1	N/A	Complejo B - Vitamina C	Calcio	infectologia	1 diaria	agua	1 vez/día
2	1	N/A	Complejo B - Ácido fólico	Hierro	infectologia	1 DIARIA	agua	1 vez al dia
2	1	N/A	Complejo B	N/A	infectologia	2 cucharaditas al dia	agua	1 vez / dia
2	1	Ensure - Nutricalcin	N/A	Hierro	infectologia	ensure - 2 cda	agua	1 vez / dia
2	1	N/A	Complejo B - Vitamina C	Hierro - Calcio	infectologia	1 diaria	AGUA	1 vez / dia
2	1	Ensure - Nutricalcin	N/A	N/A	infectologia	2cdas	yogurt/batido	3 v/semana
2	1	N/A	Complejo B - Multivitamínico - Ácido fólico	N/A	infectologia	1 pastilla	agua o jugo	1 vez/día
2	1	Nutricalcin	N/A	N/A	infectologia	diario	agua o leche	1 vez/día
2	1	N/A	Ácido fólico	N/A	infectologia	1 diaria	agua o jugo	1 vez/día
2	1	N/A	Complejo B	N/A	infectologia	1 pastilla	N/A	1 vez/día
2	1	N/A	Complejo B	Daya mineral	infectologia	1 diario	Agua o jugo	1-2 veces / dia
2	1	N/A	Complejo B - Ácido fólico	Hierro	infectologia	1 diaria	agua o jugo	1-3 veces
2	1	N/A	Complejo B	Calcio	infectologia	2 Cucharaditas - 1 pastilla	agua o jugo	1 vez/dia
1	1	ISOMIL 1	Complejo B	N/A	infectologia	1 vaso	con agua	2 veces/dia
2	1	Pediasure	Multivitamínicos	N/A	infectologia	6 cucharaditas	con agua	2 veces/dia
2	1	N/A	Ácido fólico - Vitamina C	Hierro	infectologia	1 pastilla	agua o jugo	1 vez/día (todas
2	1	N/A	Complejo B - Ácido fólico	Hierro - Calcio	infectologia	1 pastilla	ayuna	1 vez/dia
2	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	1	N/A	Complejo B - Multivitamínicos	N/A	N/A	1 diaria capsulas	agua	1 vez / dia
2	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	1	N/A	Multivitamínicos	Hierro - Calcio	infectologia	1 diaria	agua o jugo	1vez dia
2	1	N/A	Complejo B	N/A	N/A	1 diario	N/A	1 vez/dia
2	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	2	N/A	Complejo B - Multivitamínicos - Ácido fólico	Calcio	N/A	N/A	N/A	1 vez / dia
2	2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

¿TIENE PROBLEMAS GI AL TOMAR TAR?	ESPECIFICAR PROBLEMA GI	OTRAS ENFERMEDADES	¿DIAGNOSTICADO POR ESPECIALISTA?	¿ES TRATADA?	¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO?
1	5	N/A	0	0	2
2	N/A	Osteoporosis	1	1	1
2	N/A	HTA	1	2	2
2	N/A	HTA	1	2	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	Papiloma	1	1	2
2	N/A	Próstata	0	0	2
2	N/A	IRC	1	1	2
1	3	Colitis crónica	1	1	1
2	1	Osteoporosis - Diabetes - HTA	1	2	2
2	1	Gastritis	1	1	1
1	1, 5.	N/A	0	0	2
2	NG	Hipotiroidismo	1	1	1
1	1,2,3,4,5	N/A	0	0	2
2	N/A	Distrofia Muscular	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	Gastritis y Colitis	1	1	1
1	3-4-5.	Higado graso - Artrosposrosis	1	1	1
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	hipertiroidismo	1	1	1
1	4	artritis / HTA	1	2	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
1	4	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
1	1,2,4	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	1(Gastritis)	1	1	1
2	N/A	N/A	0	0	2
1	1,4,5	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2
2	N/A	N/A	0	0	2

ESPECIFICAR CUAL							HORARIO DE TOMA	FRECUENCIA PARA TOMARLO
ANTISECRETORIOS	BENZAMIDAS SUSTITUIDAS	HIPO/HIPERTIROIDISMO	ANGIOTENSINA II (ARB)	ANTIBIÓTICOS	BIOFOSFANATOS	ANTIÁCIDO		
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
				Alendronato y Carbonato de Ca			9:00 AM	1 VEZ A LA SEMANA
NO TOMA NINGÚN MEDICAMENTO PORQUE EL MEDICO LO SUSPENDIÓ							N/A	N/A
NO TOMA NINGÚN MEDICAMENTO							N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Mañana	1 vez/dia
N/AA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Carbonato de Ca para las diálisis							N/A	
omeprazol				enterogermina		Digeril	mañana, tarde, noche	3 veces/dia
NO TOMA NINGÚN MEDICAMENTO							MAÑANA (HTA)	DIARIO
omeprazol							MAÑANA	1 veces al día / diario
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	Tapazol	N/A	N/A	N/A	N/A	8:00 am-13:pm-20pm	3 veces al día
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Raditidina- telmaxan lamazol	cinitaprida / (endial)					N/A	r 2.desayuno y cen 3-	diario
Raditidina -Omeprazol							6:00	vez al dia gastritis -ostal= cada 8 hc
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		l-tiroxina t4					30 min antes del desayuno	Diario
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
COMPLAMIN (Clorhidrato de Ciproheptadina) Estimulante de apetito							N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Digeril							Antes comida	3 veces dia
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

HÁBITOS ALIMENTARIOS

¿HA CAMBIADO SU INGESTA ALIMENTARIA?	¿QUIÉN LO MOTIVÓ A HACER CAMBIOS?	LUGAR EN QUE SE ALIMENTA	¿QUIÉN ESTÁ A CARGO DE SU ALIMENTACIÓN?
3	INFECTOLOGIA	1(3VD)	PACIENTES
3	PACIENTE	1(1VD),2,3,4,5(RV)	PACIENTES
1	PACIENTE	1 (5VD), 2,3,4,5 (RV)	PACIENTES
2	PACIENTE	2 (5VD)	PACIENTES
3	PACIENTE	Hogar (1)	PACIENTES
3	PACIENTE	Hogar (2)	PACIENTES
1	PACIENTE	Hogar (2)	Esposa
1	INFECTOLOGIA	Hogar (2)	HERMANO
2	PACIENTE	Hogar (1)	PACIENTES
3	PACIENTE	Hogar (1)	HIJO
2	PACIENTE	Hogar / 1	PACIENTE
2	PACIENTE	hogar /2 - restaurante/9-trabajo/3-comida rapida /9 - huecas/9	PACIENTE
2	PACIENTE	hogar/2 -restaurante/7-trabajo/8-SC/8-Huecas/8	PACIENTE
3	PACIENTE	hogar2 /R-T-S-H 9	MADRE
1	PACIENTE	H-1 /R-9/T-1/S-9/H-9	PACIENTE
3	PACIENTE	H-2/R-8/T-8/S-8/H-8	PACIENTE
2	PACIENTE	H-2.	OTROS = VECINOS
2	PACIENTE	H-5/R-8/T-8/H-7	PACIENTE
3	PACIENTE	H-2/R-1/T-8/S-8/H-8	MADRE
3	PACIENTE	1(4-5VD)	PACIENTE
3	PACIENTE	Hogar (1) restaurante y demás (8)	PACIENTE
3	PACIENTE	Hogar (2), restaurante y demás (8)	PACIENTE
3	PACIENTE	Hogar (1), restaurante y demás (8)	PACIENTE
3	PACIENTE	Hogar (2) restaurante (8) trabajo (3) comidas rápidas y huecas (8)	MADRE
2	PACIENTE	Hogar (1) restaurante y demás (8)	OTROS = VECINOS
3	PACIENTE	hogar (1) demas (8)	PACIENTE
3	PACIENTE	hogar (1) demas (8)	ESPOSA
1	PACIENTE	hogar (2) demas (8)	PACIENTE
1	PACIENTE	hogar (2) restaurante (6) comidas rapidas (5)	MADRE
3	PACIENTE	hogar (2) demas (8)	PACIENTE
3	PACIENTE	hogar (1) demas (8)	PACIENTE
1	PACIENTE	8	OTROS = VECINOS
3	PACIENTE	H-1/R-8/T-8/S-8/H-8	EMPLEADA
3	PACIENTE	H-2/R-8/S-8/H-8	PACIENTE
2	PACIENTE	H-2	PACIENTE
3	PACIENTE	h-1	PACIENTE
3	PACIENTE	H-2, R-8,T-8, S-8. H-8	PACIENTE
2	NUTRICIONISTA	H-2	PACIENTE
3	PACIENTE	H-2, R-8,T-8, S-8. H-8	PACIENTE
2	PACIENTE	H-2, R-8,T-8, S-8. H-8	PACIENTE

FRECUENCIA DE ALIMENTOS

Leche E.	Leche D.	Leche C.	Yogurt	Queso F.	Queso C.	Queso L.	Helado	Huevos	Pollo	Carne T.	Carne C.	Visceras	Pescado	Embutidos	Camarón	Concha
9	8	8	8	5	8	8	6	5	3	8	8	6	2	8	8	8
6	9	9	9	5	9	9	9	5	5	6	6	6	6	5	9	8
9	8	8	3	4	8	8	7	3	3	9	9	8	6	9	7	7
5	8	8	5	5	8	8	9	5	2	2	5	8	2	8	9	8
8	5	8	5	3	8	9	8	5	3	9	9	8	5	9	5	5
5	9	9	9	5	9	9	9	5	5	5	7	5	5	7	7	7
9	5	8	5	5	3	8	9	9	5	5	7	5	4	9	9	8
8	8	8	8	8	8	8	8	2	3	7	8	8	7	8	8	8
7	8	8	9	5	8	8	9	8	7	7	7	7	7	9	8	8
8	8	9	6	5	8	8	5	5	5	9	9	9	9	5	7	7
6	8	8	6	3	8	3	8	5	5	5	7	7	3	8	5	6
5	8	8	7	4	6	9	9	5	3	6	6	7	6	8	7	7
5	8	8	3	6	8	8	7	3	4	6	6	8	6	6	8	8
2	8	6	3	2	9	9	5	5	4	4	6	8	6	7	6	8
8	5	7	6	3	8	8	4	3	3	4	4	6	3	7	7	7
5	8	8	4	3	8	8	5	5	5	5	9	6	5	8	8	8
3	8	9	5	3	9	8	5	5	5	5	5	9	5	6	9	9
6	9	9	9	6	9	9	9	6	5	5	9	6	5	9	5	9
4	4	8	4	4	8	8	6	4	3	4	4	4	4	8	7	7
3	9	9	9	1	9	8	6	2	4	6	6	9	2	6	4	4
8	3	8	5	3	8	8	6	5	3	5	5	8	3	8	7	7
5	8	9	5	3	8	8	5	5	3	6	9	5	5	6	5	9
3	6	8	8	2	8	8	9	5	2	5	5	5	5	5	9	9
5	5	9	5	5	5	5	5	5	3	5	5	8	5	9	9	9
8	5	9	2	5	9	9	9	6	6	5	9	6	4	9	7	8
8	8	8	9	3	8	8	5	5	9	5	5	5	8	9	9	9
9	9	9	9	5	8	8	5	5	3	9	9	3	3	3	4	4
2	5	5	1	1	2	4	4	5	1	4	3	2	4	3	1	2
2	8	9	7	5	8	8	5	5	2	6	6	5	6	5	7	8
8	8	8	5	3	8	8	9	3	3	6	5	6	5	8	6	7
3	8	8	5	3	8	8	6	5	5	5	5	7	5	7	7	7
7	5	5	5	6	7	3	9	7	8	7	7	3	3	6	7	3
8	3	9	7	3	8	8	9	3	3	6	6	8	6	9	7	7
5	8	9	5	5	5	8	9	3	4	4	5	9	5	6	6	9
7	8	8	3	3	8	8	8	5	5	9	9	8	5	8	9	9
7	8	8	9	5	8	8	9	8	4	7	7	9	4	7	9	9
5	9	9	9	4	9	9	9	6	5	5	9	5	5	6	6	6
3	8	8	5	5	8	8	5	3	2	2	2	5	2	6	6	6
5	8	8	3	5	8	8	9	5	4	5	6	6	6	6	7	7
4	8	9	9	4	9	8	9	4	4	6	6	6	5	5	7	7

Col,coliflor	Lechuga	Tomate	Cebolla	Zanahoria	Mellico	Pimiento	Pepino	Lentejas	Naranja	Zumo Naranja	Banana	Manzana	Sandía	Uva	Melón	Papaya
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	8	5	8	5	2	2
6	7	5	3	3	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	6	6
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	7		5
3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	9	3	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	9	5	5	9	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
7	7	7	7	7	7	7	7	7	9	9	7	7	9	9	9	9
5	5	9	5	5	3	3	3	5	5	5	6	5	6	9	9	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	7	3	3	3	3
5	6	3	3	3	6	3	3	6	5	4	5	6	7	7	7	7
5	6	3	3	3	7	3	6	6	3	4	6	6	4	6	6	3
4	5	3	3	3	5	3	5	5	3	5	3	5	5	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	8
5	8	3	3	3	8	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	7	4	4	9	4	9	8
5	5	4	2	2	9	2	6	6	6	9	6	9	6	6	7	7
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	9	5	9	9
3	3	3	3	5	6	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3
3	5	3	3	3	6	3	6	6	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	9	3	3	3	3	3	3	5	2	3	1	6	6	6	6	6
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5
2	2	4	2	5	5	1	1	2	4	4	5	1	4	3	2	4
2	5	2	2	3	6	2	2	5	2	6	2	3	5	5	6	6
2	6	3	3	3	6	3	3	5	3	3	9	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3
6	5	5	5	7	9	7	9	8	7	6	8	3	2	8	5	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	6	3	3	3	6	3	3	5	5	5	5	5	6	6	6	6
5	6	2	2	5	5	5	2	5	5	5	5	6	9	9	9	9
1	1	1	1	1	1	1	1	2	7	7	9	9	9	9	9	9
4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	7	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	7	9	9	9	9

Pan B.	Pan I.	Papa, yuca	Arroz B.	Arroz I.	Pastas	Verde	Avena	Cebada	Quinoa	Máchica	A. Palma	A. oliva	A. girasol	A. canola	Manteca cerdo	Mantequilla
3	8	2	2	8	6	5	3	3	8	3	8	8	9	8	8	5
5	9	3	3	9	5	5	5	5	6	6	3	8	8	8	8	8
9	9	6	3	8	6	3	6	6	6	6	8	8	8	8	8	9
5	8	2	2	8	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8
4	3	5	3	9	4	5	9	8	8	8	8	8	4	8	8	9
3	9	3	2	9	5	5	5	9	9	9	8	8	8	8	8	8
9	9	5	3	8	6	5	8	8	8	8	8	8	3	8	8	8
3	5	9	2	8	5	5	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8
5	8	7	7	8	6	6	8	8	9	7	8	7	8	9	8	8
8	5	4	8	5	3	3	9	9	9	8	8	8	8	8	8	5
3	8	2	2	8	7	5	3	3	3	3	8	2	8	8	7	8
3	8	3	2	8	5	7	5	5	7	9	8	3	8	8	8	8
6	3	8	3	2	6	6	6	8	8	9	8	3	8	8	3	8
3	8	3	2	8	5	3	3	6	5	5	8	3	8	8	3	8
6	3	3	3	8	3	3	5	5	5	5	3	4	8	8	8	8
3	8	3	2	8	5	5	9	5	8	6	8	8	8	8	3	3
3	6	8	2	8	5	5	5	8	8	8	8	8	2	9	8	3
5	9	6	9	1	6	5	9	7	7	9	1	9	1	2	9	5
3	3	3	2	8	3	6	3	3	3	3	3	7	7	7	7	7
6	8	3	2	9	5	3	2	2	2	2	9	3	2	9	5	6
3	8	3	3	8	7	5	5	5	5	5	8	8	8	8	8	3
6	9	3	2	9	6	3	6	6	6	6	8	8	8	8	8	8
3	8	3	2	8	5	5	5	5	5	5	8	9	6	9	9	9
3	9	3	2	8	5	5	5	5	5	5	8	9	9	9	8	5
5	3	3	2	9	7	3	5	5	5	8	8	9	3	9	8	9
3	8	3	3	8	5	5	8	8	8	8	8	8	8	8	8	5
3	8	2	8	8	9	3	9	9	9	9	8	8	8	8	8	5
3	1	2	2	2	4	1	5	2	1	3	2	5	3	4	3	3
3	9	2	2	8	5	5	6	5	5	9	8	9	9	8	9	9
9	9	3	2	9	6	5	5	5	5	9	8	8	3	8	8	8
9	8	5	2	8	9	2	5	9	9	5	8	8	8	8	8	8
3	5	8	6	8	8	8	8	8	8	3	9	5	8	8	8	8
3	6	3	3	9	6	6	9	9	9	9	8	8	4	8	8	8
5	9	3	2	8	5	5	5	6	8	9	8	3	8	8	8	8
3	8	2	2	8	6	3	5	9	8	9	8	8	8	9	8	9
7	9	4	4	8	5	7	7	7	7	7	8	8	7	7	8	8
3	9	3	2	9	6	3	6	9	9	9	3	8	8	8	8	8
3	8	2	2	8	5	3	3	3	3	3	8	8	9	8	8	3
3	9	3	2	9	5	5	5	5	9	7	3	8	8	8	8	8
4	8	4	2	6	8	6	6	9	9	6	2	9	8	8	8	8

ANTROPOMETRÍA

Margarina	P. pastelería	B. azucaradas	Snacks	Energizante	Enlatados	PRESIÓN ARTERIAL	PESO (Kg)	TALLA (m)	C. CINTURA (cm)	C. CADERA (cm)	I.C.C.	% AGUA	MASA MUSCULAR	% GRASA	IMC	INTERPRETACIÓN
8	8	6	8	8	5	118/80	66,9	1,57	89	101	0,88	45,7	41,6	34,6	27	SOBREPESO
8	9	9	9	9	9	120/96	52,4	1,46	88	93,8	0,94	47,1	34,7	30,2	25	SOBREPESO
9	9	9	9	8	9	110/80	77,4	1,59	86	111,5	0,77	46,8	48,6	33,9	31	OBESIDAD I
8	8	8	8	8	9	160/100	46,5	1,48	83,5	90,5	0,92	55,3	36,3	17,6	21	NORMAL
9	9	9	9	9	8	120/80	80	1,71	106	108	0,98	53,3	58,3	23	27	SOBREPESO
8	8	9	8	9	9	108/70	70	1,56	76	96	0,79	27,3	38	20,8	29	SOBREPESO
8	9	9	9	8	9	121/73	59,4	1,53	93	96	0,97	43,5	48,3	38,7	25	SOBREPESO
8	8	8	8	8	8	110/70	61,4	1,71	88	92	0,96	66,3	51,8	11,1	21	NORMAL
8	9	8	9	7	8	102/70	50	1,43	87	97	0,90	27,4	38,1	19,6	24	NORMAL
5	9	3	9	8	5	140/89	49,3	1,52	82,8	84,5	0,98	50,7	35,3	24,5	21	NORMAL
8	8	8	8	7	8	110/70	47,9	1,57	79	90	0,88	57	40,2	16,1	19	NORMAL
8	3	5	9	9	8	160/100	78,8	1,67	92	116	0,79	43,5	48,3	38,7	28	SOBREPESO
8	6	8	8	6	8	122/73	61,6	1,47	94	101	0,93	45,5	40,3	34,6	29	SOBREPESO
8	8	8	8	8	8	124/81	72,4	1,58	99	116	0,85	44,6	45,3	37,4	29	SOBREPESO
4	7	8	8	7	8	120/80	62,8	1,53	98	99	0,99	27,3	38	20,8	27	SOBREPESO
9	5	8	8	9	8	108/70	74,9	1,5	99	111	0,89	53,3	58,3	35,9	33	OBESIDAD I
9	9	8	8	6	8	121/73	78,8	1,55	117	113	1,04	46,8	48,6	33,9	33	OBESIDAD I
9	9	5	8	8	8	110/70	40,8	1,46	81	91	0,89	53,2	39,2	23	19	NORMAL
5	5	7	7	7	8	102/70	69,8	1,65	98	103	0,95	27,3	38	20,8	26	SOBREPESO
8	6	8	9	7	7	117/70	50,2	1,67	69	89	0,78	57	39,5	17,1	18	BAJO PESO
3	9	9	8	8	7	140/80	68	1,58	100	102	0,98	44,7	41,8	35,3	27	SOBREPESO
8	8	8	8	8	8	110/70	53,6	1,49	83	95,5	0,87	53,2	39,2	23	24	NORMAL
8	9	9	8	8	9	139/70	40,3	1,43	81	88	0,92	55,3	36,3	17,6	20	NORMAL
5	6	5	9	9	5	101/77	66,4	1,68	95	101	0,94	55,3	36,3	17,6	24	NORMAL
9	7	9	9	8	8	136/77	55,4	1,49	91	94,5	0,96	53,3	58,3	23	25	SOBREPESO
5	9	5	8	8	5	160/100	56	1,49	92	103,3	0,89	27,5	38	20,8	25	SOBREPESO
5	5	3	9	8	9	138/80	68,3	1,56	98	102	0,96	53,3	58,3	23	28	SOBREPESO
2	3	3	2	2		110/70	47,7	1,55	79	87	0,91	27,4	38,1	19,6	20	NORMAL
9	5	5	9	9	5	120/70	65,3	1,73	88,5	94,5	0,94	50,7	35,3	24,5	22	NORMAL
8	8	8	8	8	8	120/70	62,2	1,64	90,5	94	0,96	57	40,2	16,1	23	NORMAL
5	9	9	8	8	6	102/70	48,6	1,59	70	93,5	0,75	53,2	39,2	23	19	NORMAL
8	8	8	8	8	8	110/70	69,8	1,65	98	103	0,95	27,3	38	20,8	26	SOBREPESO
8	9	7	9	9	9	110/70	96,5	1,63	117	120,5	0,97	46,8	54,2	40,8	36	OBESIDAD II
3	9	5	8	8	7	120/74	66,4	1,46	100	110	47,10	47,1	42,5	32,6	31	OBESIDAD I
3	8	9	8	8	9	134/74	53,4	1,53	83	99	0,84	44,9	35,4	33,9	23	NORMAL
4	3	7	8	9	4	160/100	63	1,58	88	108	0,81	27,3	38	20,8	25	SOBREPESO
8	8	8	8	8	8	110/70	52	1,51	82	98	0,84	25,6	35,7	27,7	23	NORMAL
8	6	9	9	8	6	130/74	84,9	1,53	99	121	0,82	41,9	47,1	41,6	36	OBESIDAD II
4	9	3	9	9	5	90/60	52,2	1,46	81	96	0,84	49,6	36,4	26,5	24	NORMAL
8	9	6	8	8	6	110/70	59,8	1,46	94	98	0,96	53,3	58,3	30,7	28	SOBREPESO

ANEXO 5: Datos estadísticos del SPSS

ANÁLISIS DE COMPARACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL CON SIGNOS Y SÍNTOMAS EN PACIENTES CON VIH/SIDA

Tabla 11: Varianza total explicativa

Medida de adecuación de muestreo	Kaiser-Meyer-Olkin	de	,541
Prueba de esfericidad	de Aprox. de cuadrado	Chi-	13,750
Bartlett	GI		6
	Sig.		,033

Tabla 12: Prueba de KMO Y Bartlett

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	1,882	47,043	47,043	1,882	47,043	47,043
2	1,006	25,148	72,190	1,006	25,148	72,190
3	,769	19,221	91,412			
4	,344	8,588	100,000			

**ANÁLISIS DE COMPARACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL CON LA
SUPLEMENTACIÓN SUMINISTRADA A PACIENTES CON VIH/SIDA**

Tabla 33: Varianza total explicativa

Medida de adecuación de muestreo	Kaiser-Meyer-Olkin	de	,592
Prueba de esfericidad	de Aprox. de cuadrado	Chi-	14,632
Bartlett	gl		6
	Sig.		,023

Tabla 44: Prueba de KMO Y Bartlett

Compon ente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulad o	Total	% de varianza	% acumulad o
1	2,543	63,568	63,568	2,543	63,568	63,568
2	,903	22,575	86,143	,903	22,575	86,143
3	,375	9,370	95,514			
4	,179	4,486	100,000			

ANEXO 6: Dendograma

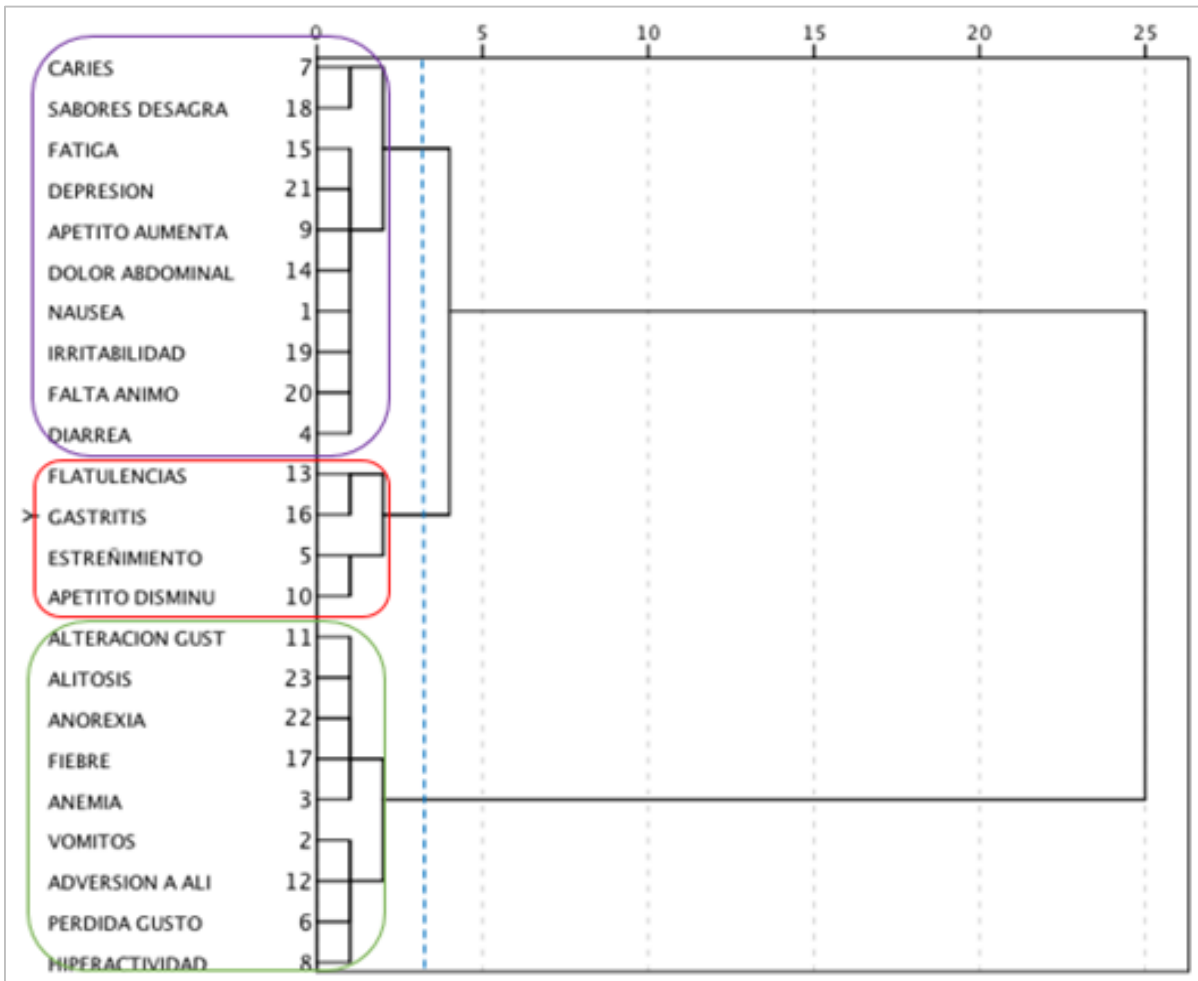


Tabla 15: Signos y síntomas de los pacientes con VIH/SIDA

Autores: María Fajardo y Lissette Vite

ANEXO 7: Proyecto Educativo e Informativo – VIH/SIDA

