



Ciencia y Enfermería

ISSN: 0717-2079

rev-enf@udec.cl

Universidad de Concepción

Chile

BRAVO GONZÁLEZ, VICTORIA; VALDEBENITO COT, FRANCISCA; CIANELLI  
ACOSTA, ROSINA; FERRER LAGUNAS, LILIAN; IRARRÁZABAL VARGAS, LISETTE  
TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS EN VIH/SIDA

Ciencia y Enfermería, vol. XV, núm. 2, agosto, 2009, pp. 115-122

Universidad de Concepción

Concepción, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441799012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## TERAPIAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS EN VIH/SIDA

### COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE THERAPIES IN HIV/AIDS

VICTORIA BRAVO GONZÁLEZ\*  
FRANCISCA VALDEBENITO COT\*\*  
ROSINA CIANELLI ACOSTA\*\*\*  
LILIAN FERRER LAGUNAS\*\*\*\*  
LISETTE IRARRÁZABAL VARGAS\*\*\*\*\*

#### RESUMEN

A pesar de ser una prioridad mundial, ONUSIDA en el 2004 reporta que sólo un 10% de las personas viviendo con VIH o SIDA en el mundo tiene acceso a los medicamentos antirretrovirales (TAR), único tratamiento que ha demostrado disminución de la mortalidad de las personas que viven con VIH y SIDA. A pesar de ello, la utilización de TAR conlleva efectos adversos inmediatos y mediatos que conducen a otras patologías crónicas. El presente estudio bibliográfico describe la literatura disponible sobre terapias complementarias y alternativas (CAM) al tratamiento convencional (TAR) utilizadas por las personas que viven con VIH/SIDA. En general, estudios sobre el uso de CAM son escasos, además, no son precisos al describir su utilización, encontrándose reportes entre un 40 y un 70% para residentes en Europa y Norteamérica. En estos también se enfatiza la falta de aceptación del CAM por los profesionales de salud que proveen de medicamentos antirretrovirales convencionales, propiciando que los pacientes omitan el uso concomitante de ambas terapias. Además, la falta de conocimiento sobre el uso de CAM en profesionales de salud que ofrecen tratamiento convencional, no favorece una atención apropiada, debido al desconocimiento de posibles interacciones entre ambas terapias, sumado a la falta de evidencia científica de buena calidad que justifique su uso. Si bien existen aún muchos déficit en evidencia, las personas viviendo con VIH y SIDA reportan un alto uso de CAM debido a sus efectos terapéuticos, principalmente en el mejoramiento de su percepción de calidad de vida y efectos colaterales del tratamiento antiretroviral. Es necesario ampliar las investigaciones locales para hacer del uso del CAM una herramienta apropiada y segura en el tratamiento de personas viviendo con VIH.

**Palabras clave:** Terapias complementarias, terapias alternativas, VIH y SIDA.

#### ABSTRACT

In spite of being a world-wide priority, only a 10% of the people living with HIV and AIDS have access to the antiretroviral treatments (ART), although is the only treatment to diminish the mortality of the affected group, its use is not free of immediate and long-term adverse effects that lead to other chronic pathologies. The present bibliographical study has the objective to analyze the literature available on complementary and alternative therapies (CAM) used by the people who live with HIV and AIDS. It is reported that 40 - 70% of the population living with HIV in developed countries use some type of CAM. Literature demonstrates a little development of research in the area and reports lack of acceptance of CAM in conventional medicine, originating that often users do not inform. In addition, the lack of knowledge on the use of CAM in health professionals who offer conventional treatment is detrimental for adequate care, due to ignorance of possible interactions between both therapies and lack of scientific evidence of good quality justifying its use. Although many deficits in evidence still exist, the

\* Enfermera, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. Email: vbravo@uc.cl

\*\* Enfermera, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. Email: fcvaldebe@uc.cl

\*\*\* Enfermera Matrona, PhD, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. School of Nursing and Health Allies, University of Miami. Email: rcianelli@uc.cl

\*\*\*\* Enfermera Matrona, PhD, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. School of Nursing and Health Allies, University of Miami. Email: lferrerl@uc.cl

\*\*\*\*\* Enfermera Matrona, ME(c), Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. Email: lirarrav@uc.cl

people living with HIV report a high use of CAM due to their therapeutic effects, mainly in the improvement of their perception of quality of life and collateral effects of antiretroviral treatment. It is necessary to extend local research to the use of CAM as an appropriate and safe tool in the treatment of people living with VIH.

**Key words:** Complementary and alternative therapies, HIV and AIDS.

Fecha recepción: 09/04/08 Fecha aceptación: 22/06/09

## INTRODUCCIÓN

La concepción de atención en salud desde un saber técnico (*téchne iatriké*) y un arte (*ars*), ha eliminado de la explicación de la salud y enfermedad todo elemento mágico o sobrenatural por una teoría circunscrita a la esfera del hombre y la naturaleza mediante hechos de observación interpretados racionalmente. Han transcurrido siglos de esta sistematización del arte de la curación, sin embargo actualmente se continúa utilizando la medicina convencional y tradicional. Destacan en estas prácticas para la salud, los acercamientos, conocimientos y creencias sobre plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados singularmente o combinados, para tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades, o para mantener el bienestar (1).

En países industrializados las adaptaciones de la medicina tradicional son nombradas como “complementaria” o “alternativa” (2). Ernst (3) señala que las personas que utilizan medicinas complementarias son aquellas que tienen problemas benignos crónicos que no se curan convencionalmente. El usuario de las terapias complementarias y alternativas (CAM) busca recibir una ayuda sin efectos secundarios, siendo representados principalmente por personas que están en peligro vital como cáncer o VIH/SIDA. Se suma a este grupo quienes están descontentos con la medicina convencional.

La epidemia del VIH/SIDA, por su complejidad social y fisiopatológica se presta para relacionarla con las medicinas complementarias y alternativas, considerando que el número

de infectados en el mundo es superior a 39 millones de personas, que sólo el 10% de ellos pueden contar con los medicamentos convencionales (terapias antirretrovirales o TAR), los que además no están exentos de efectos colaterales (4). En el grupo de personas viviendo con VIH/SIDA las terapias alternativas son muy populares. En Estados Unidos, más del 70% de las personas que viven con VIH han usado algún tipo de tratamiento alternativo (5, 6). En Australia se reporta un uso similar (7) y en Europa al menos un 58% de usuarios reportan usar al menos un tipo de CAM (8).

La escasa literatura disponible evidencia un exiguo desarrollo de investigación en el área, por otra parte, los estudios disponibles poseen diseños, tamaños muestrales y sistematización limitados. A pesar de este déficit, personas viviendo con VIH reportan un alto uso de CAM debido a sus efectos terapéuticos, principalmente en el mejoramiento de su percepción de calidad de vida y efectos colaterales de tratamiento antirretroviral.

El propósito de esta revisión es conocer el uso de terapias complementarias y alternativas en personas viviendo con VIH/SIDA, considerando las implicancias para el equipo de salud, e idealmente utilizarla como una herramienta apropiada y segura.

## METODOLOGÍA

El presente estudio analiza el limitado número de investigaciones encontradas sobre terapias complementarias y alternativas utilizadas por personas viviendo con VIH o SIDA. Además, los efectos que producen y los

factores asociados a su uso. Se destaca que no se encontraron estudios en el contexto chileno o Latinoamericano.

Las bases de datos utilizadas para llevar a cabo la búsqueda fueron OVID, Proquest, Pubmed, Scielo, Cochrane y Science direct. Todos los artículos encontrados fueron analizados y corresponden en su totalidad a textos completos de investigaciones y revisiones sistemáticas o recomendaciones institucionales publicadas los últimos diez años. Sólo se encontraron publicaciones en idioma habla inglés, proviniendo en un 90% de la base de datos OVID. Las palabras claves y sus términos relacionados fueron escritas en inglés y español: “terapia alternativa”, “terapia complementaria”, “VIH” y “SIDA”. Además se incorporaron nombres de terapias específicas a medida que aparecían en artículos.

### **Medicina Complementaria y Alternativa en el mundo Actual**

Medicina Complementaria y Alternativa (CAM) se define como un grupo de sistemas, conformado por diversos medicamentos y cuidados de la salud que actualmente no se consideran como parte de la medicina convencional. Según el National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), la medicina complementaria se utiliza en conjunto con la medicina convencional.

Cuando se comprueba científicamente que una terapia determinada es eficaz e inocua, ésta se incorpora a la medicina convencional, la cual se define como los tratamientos médicos que han sido científicamente evaluados y que según esto son seguros y efectivos (9). La literatura también hace mención de otro tipo de terapia, la medicina integrativa, que se diferencia del resto de las medicinas no convencionales porque combina prácticas médicas formales y CAM que cuentan con datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia (9).

Duggan, William, Schutz, Khuder y Charkraborty (10) definieron investigación CAM de dos maneras: como la terapia que no se proveía en los hospitales y clínicas, o como el conjunto de prácticas sociales que no formaban parte del sistema predominante para el manejo de la salud y enfermedad.

Un concepto diferente es el incluido por Colebunders et al. (8) sobre el uso de CAM en Europa; el estudio consideró como medicina complementaria al uso de vitaminas, minerales y productos dietéticos y como medicina alternativa la homeopatía y productos herbarios. Agnoletto, Chiaffarino, Nasta, Rossi y Parazzini (11) en su revisión consideraron CAM como los remedios vitamínicos, psicoterapia, homeopatía, hierbas, masaje, acupuntura. Ernst (4) en su estudio define como CAM el diagnóstico, tratamiento y/o prevención que la medicina común no satisfacía, se utilizaba principalmente en pacientes que sufrían de dolencias crónicas o benignas recurrentes, o también en enfermedades graves como cáncer y SIDA.

En cambio, otro estudio realizado por Mills et al. (5) menciona que las terapias complementarias utilizadas en VIH eran las intervenciones científicas y no científicas que divergen de lo que es aceptado como tratamiento tradicional para esta enfermedad. Finalmente, Singh, Squier, Siverk, Nguyen, Wagener y Yu (12) definen CAM como los tratamientos utilizados específicamente para tratar la infección del VIH que no fueron prescritos por médicos convencionales.

### **Motivaciones que tienen los usuarios para utilizar medicinas complementarias y alternativas especialmente en VIH/SIDA**

Desde una perspectiva cualitativa, Foote-Ardah (13) identificó cuatro áreas principales a las que apuntan el uso de CAM. Estas son: a) manejo de síntomas, apoyo al uso de medicamentos (disminuyendo los efectos adversos) y manejo de las emociones, b) auto-

experimentación para evaluar la progresión de la enfermedad, c) ganar mayor libertad de los regímenes médicos y d) manejar el estigma asociado al SIDA.

Estas áreas connotan lo multifactorial del problema del VIH, aunque lamentablemente los estudios posteriores no se han referido a estas categorías.

Agnoletto et al. (11), Duggan et al. (10), Ernst et al. (4, 14) y Singh et al. (12) señalaron en años previos que las personas viviendo con VIH/SIDA utilizaban CAM principalmente con expectativa de curación: reducción de los síntomas de la enfermedad en sí, o efectos secundarios de los medicamentos, entre ellos la pérdida de peso, náuseas, diarrea; el deseo de controlar su proceso de enfermedad; la esperanza de tener fuerzas para resistirla, fortalecer su cuerpo y por la necesidad de suplir las terapias convencionales.

Las personas viviendo con VIH/SIDA utilizan la terapia alternativa para promover su salud y prevenir las enfermedades concomitantes. En su mayoría, las personas manifiestan aburrimiento con las terapias convencionales que perciben han tenido una eficacia mediocre o intermedia, o a las que se les ha sumado efectos secundarios o riesgos significativos. Otra razón es la inexistencia de una terapia convencional que adolece de apoyo emocional o espiritual (15).

London, Foote-Ardah, Fleishman y Shapiro (16) en su estudio señalaron que las personas viviendo con VIH/SIDA que utilizaron CAM lo hicieron por estar descontentos con la medicina convencional, por la necesidad de congruencia ideológica y la necesidad de control personal, incluso señalaron el deseo de convertirse en sus propios médicos. Esta necesidad de mayor control también es reportada en la publicación de Foote-Ardah (13). Thomas et al. (7), sin embargo, reporta que más que un descontento con la terapia convencional, CAM es utilizada como una forma de buscar otros tratamientos que provean beneficios adicionales.

## **Tipos y efectos de CAM en las personas viviendo con VIH/SIDA**

Algunos beneficios encontrados con la utilización de CAM en personas viviendo con VIH/SIDA son: la percepción de mejora en su calidad de vida y en el ámbito físico, psicosocial como espiritual (10). El uso de la acupuntura podría sustituir algunos medicamentos para el tratamiento de la neuropatía periférica secundaria al VIH, se encontró efectos superiores que los otorgados por la homeopatía y muy similares con la Amitriptilina frente al dolor Agnoletto (11). La acupuntura también estimula el sistema inmune, aumenta la circulación en áreas sintomáticas y promueve la relajación (16). La realización de masajes a recién nacidos con VIH mejoró el incremento de su peso diario lo que ayudaría a disminuir el deterioro causado por el VIH en los recién nacidos infectados (14).

La sobrevida con TAR se ha asociado a efectos secundarios, aumento de triglicéridos, LDL, VLDL, y disminución del HDL lo que conlleva a problemas con la distribución de la grasa y problemas cardiovasculares. Un programa de dieta adecuada y ejercicios físicos ayudó a disminuir los niveles de lípidos en un 40% de los pacientes (17). Los medicamentos que disminuyen el colesterol lo hicieron entre un 19 y 30% y los triglicéridos de 21 a 60% (17).

En un programa personalizado de ejercicios aeróbicos, anaeróbicos y dieta, los pacientes VIH infectados mejoraron su composición muscular, estimulando la producción de HDL, además el ejercicio mejora la circulación del miocardio, lo que es beneficioso cuando se compromete la fuente de oxígeno, manteniendo la contractilidad, el ritmo y disminuyendo la presión arterial (17).

Las hierbas chinas son efectivas para disminuir el edema, regular los niveles hormonales, la digestión y la disminución de los síntomas relacionados con el VIH/SIDA (16). La espiritualidad es considerada como una terapia de CAM importante. Se ha encontrado que

el sentirse en paz se relaciona con una disminución del cortisol, destaca la importancia de los aspectos subjetivos relacionados con las prácticas religiosas o espirituales (17).

Los suplementos de ajo disminuyen los niveles plasmáticos de Saquinavir, pero no producen efectos en los niveles de Ritonavir (5, 11). La hierba de San Juan disminuye los niveles plasmáticos de los antirretrovirales Indinavir y Neviparine (4). Tratamientos hiperbáricos con ozono, hipertermia, el compuesto Q del herbario chino y el uso de efedra han sido mencionados como formas riesgosas de CAM (9).

Sebiani (18), por su parte, describió en el año 2005 el uso de la danza-terapia en el manejo de enfermedades crónicas, incluyendo a personas viviendo con VIH/SIDA. Este grupo describe una serie de efectos de esta CAM asociados a sentirse mejor consigo mismo y con una vida más jovial.

### **Características de las personas viviendo con VIH/SIDA que usan CAM**

Si bien los grupos son múltiples, dentro de los estudios se identifica una tendencia de los usuarios de CAM a ser adultos jóvenes y medio (5, 9, 10) con nivel educacional elevado (9, 10). Que residen en Europa y Estados Unidos (5, 9, 10).

Considerando la raza de las personas, en su mayoría son caucásicos seguidos de afro-americanos (9). Por lo general las personas que eligen CAM son personas en etapa SIDA con bajo recuento de linfocitos T CD4 (8, 19). Adicionalmente, el mismo autor describe que los usuarios viviendo con VIH/SIDA, que utilizaron CAM, tienen mayores redes de apoyo social e interacciones con sus pares.

En Canadá (20) se describió un alto uso de CAM en personas viviendo con VIH/SIDA, reportando que el uso estaba principalmente presente en mujeres y grupos considerados de riesgo. Cabe destacar que los autores también encontraron una asociación entre los usuarios

de CAM y la definición que ellos asignan a ella.

Existe un estudio que reporta sobre el uso de CAM en niños con enfermedades crónicas, considerando el VIH/SIDA. EL reporte de uso, por parte de los padres, es menor que la frecuencia reportada por adultos (21).

Considerando las características específicas asociadas a salud, un estudio realizado el año 2002 en Estados Unidos con una muestra de 118 personas en tratamiento antirretroviral reportó que las personas bajo un mayor estrés psicológico usan con mayor frecuencia CAM (22). Esto concuerda con una de las principales razones de uso que tiene que ver con el manejo del estrés y ansiedad.

### **Personal de salud y uso de CAM**

Las personas que utilizan CAM no se lo comunican a su médico, su motivo principal es el temor por las posibles represalias o burlas por parte de éste (4, 9). Este temor es confirmado por Ernst (4) y Duggan et al. (10) que reportan que los médicos convencionales conocen muy poco sobre CAM y la desprecian con frecuencia. Por otra parte, se reporta que cuando los profesionales de la salud se enteran que sus usuarios usan CAM pueden reaccionar sorprendidos, con rabia, tristeza o apatía. También se describe que la industria farmacéutica y los sectores de mayor poder promueven una actitud de no consideración de las CAM en el ambiente clínico, ya que perjudica sus intereses (4).

Es importante que los profesionales del área de la salud se hagan responsables de monitorizar a los pacientes que utilizan CAM (23), ya que el personal de salud debe conocer e informar al paciente sobre los riesgos y la toxicidad que puede ocasionar el uso de CAM en forma conjunta con los antirretrovirales (8), permitiendo de esta manera que el usuario tome una decisión informada al utilizar CAM (9, 19). Finalmente, por la falta de existencia de guías médicas y legalidad pro-

fesional y para seguridad del usuario viviendo con VIH/SIDA, sería necesario documentar en sus fichas clínicas el uso de CAM (15).

Frente a la baja sistematización de trabajos con CAM en general, la Organización Mundial de la Salud (24) ha establecido recomendaciones para el uso de CAM o también llamados tratamientos tradicionales. En este documento se establece la importancia de que frente al amplio uso, bajo costo, disponibilidad y aceptación popular, se debe tomar conciencia de la necesidad de educar a los usuarios en esta temática. Esto es vital para disminuir los potenciales efectos negativos que algunas de estas terapias puede tener. Es por ello que profesionales de la salud tienen un rol fundamental en informarse y luego traspassarla en forma clara a sus usuarios (7). Por otra parte, la información debe provenir de fuentes creíbles, situación que hoy es limitada (5).

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La pandemia del VIH/SIDA, a pesar de contar con tratamientos que han disminuido la mortalidad, conlleva a la cronicidad concomitante de múltiples patologías, principalmente de orden cardiovascular, situaciones de estrés y angustia, además de estigma y discriminación que agudizan el problema de las personas que viven con el virus. Las terapias complementarias y alternativas no forman parte de la atención tradicional y hoy los profesionales de salud están poco informados y capacitados en la temática.

Por otra parte, CAM es ampliamente utilizado por personas afectadas por esta patología a nivel mundial, principalmente frente a una búsqueda de conservación de la salud, disminución de estrés y efectos secundarios de la terapia antirretroviral. En el caso de personas viviendo con VIH/SIDA, los principales métodos corresponden a la ingesta de vitaminas, minerales, productos dietéticos,

herbales, homeopatía, masaje, acupuntura, ejercicios y relajación. Todo en el contexto de cubrir aspectos psicosociales y espirituales que la medicina convencional no considera.

Si bien no se cuenta con información local sobre el uso de CAM, es esperable que con las frecuencias de uso reportadas a nivel internacional, en Chile el porcentaje de uso debe ser similar. Además de características similares en los chilenos afectados, somos una sociedad en el que tratamientos tradicionales asociados a nuestra cultura son ampliamente utilizados.

Debido a la percepción de los usuarios de rechazo de los profesionales de la salud de este tipo de terapias, es importante que ellos muestren un rol más activo, donde las enfermeras como gestoras del cuidado, deben asumir el liderazgo en la investigación y atención efectiva de usuarios en esta área.

Hoy resulta indispensable que los profesionales de la salud consideren dentro de su atención clínica las posibles interacciones entre terapias convencionales y CAM como una forma de asegurar una atención de calidad y exenta de iatrogenia. Esto requiere además desarrollar un mayor nivel de confianza, en el que el usuario no sienta que puede transformarse en una fuente de burla y miedo. Además exige que el diálogo se haga en un clima libre de condicionamientos ideológicos que pudiesen alterar la horizontalidad y espontaneidad del usuario para expresar sus experiencias, las que son altamente relevantes dentro de los registros de su historia clínica. Finalmente, es deber del profesional velar por la seguridad, el mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de ellos entregándoles una opinión fundamentada acerca de las sugerencias de utilización, cambio o suspensión del CAM.

En conclusión, CAM es ampliamente utilizada por razones asociadas a la multifactoriedad del problema del VIH/SIDA a nivel mundial. Esta alternativa de bajo costo y de fácil acceso, es una herramienta potencial que pudiese favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de personas viviendo con VIH/SIDA. Sin embargo, esta área requiere

de mayor estudio y compromiso por parte de profesionales de salud para un uso adecuado y en combinación con los tratamientos convencionales probados como eficaces. Además, estas terapias parecen apuntar a aquellas áreas del tratamiento hoy descritas como deficitarias.

## REFERENCIAS

1. Chuaqui B. Apuntes sobre la historia de la medicina. [cited 2005 Dec. 12]. 1999; Available from: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historiamedicina/histmed\\_00.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/historiamedicina/histmed_00.html).
2. National Center for Complementary and Alternative Medicine [NCAM]. What Is Complementary and Alternative Medicine? [cited 2009 Jan. 15] 2009; Available from: <http://nccam.nih.gov/health/whatisncam/>.
3. Ernst E. The dark side of Complementary and Alternative Medicine. *J STD AIDS*. 2002 Dec;13(12):797-800.
4. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia Mundial del SIDA. 2004; 4º reporte:1-227.
5. Mills E, Montori V, Perri D, Phillips E, Koren G. Natural health product-HIV drug interactions: a systematic review. *Int J STD AIDS*. 2005 Mar;16(3):181-6.
6. Wooton J, Sparber A. Survey of complementary and alternative medicine. Part IV, Use of alternative and complementary therapies for rheumatologic and other diseases. *J Altern Complement Med*. 2001 Dec;7(6):715-721.
7. Thomas S, Lam K, Piterman L, Mijch A, Komesaroff P. Complementary medicine use among people living with HIV/AIDS in Victoria, Australia: practices, attitudes and perceptions. *Int J STD AIDS*. 2007;18(7):453-7.
8. Colebunders R, Dreezen C, Florence E, Pelgrom Y, Schrooten W. The use of Complementary and Alternative Medicine by Persons with HIV infection in Europe. *Int J STD AIDS*. 2003; 14(10): 672-4.
9. Hsiao A, Wong M, Kanouse D, Collins R, Liu H, Andersen R, et al. Use and Substitution for Conventional Therapy but HIV-Infected Patients. *J AIDS*. 2003 June; 33(2):157-165.
10. Duggan J, William S, Schutz M, Khuder S, Charkraborty J. Use of complementary and alternative therapies in HIV-infected patients. *AIDS patient care STDs*. 2001 March 15; (3):159-167.
11. Agnoletto V, Chiaffarino F, Nasta P, Rossi R, Parazzini F. Reasons for complementary therapies and characteristics of users among HIV-infected people. *Int J STD AIDS*. 2003; 14(7):482-6.
12. Singh N, Squier C, Sivek C, Nguyen H, Wagener M, Yu V. Determinants of non-traditional therapy use in Patients with HIV Infection: A Prospective Study Original Investigation. *Archives of Internal Medicine*. 1996; 156: 197-201.
13. Foote-Ardah C. The meaning of complementary and alternative medicine practices among people with HIV in the United State: Strategies for managing everyday life. *Sociol of Health Illness*. 2003; 25(5):481-500.
14. Ernst E. Complementary AIDS therapies: The good, the bad and the ugly. *Int J STD AIDS*. 1997; 8(5):281-5.
15. Eisenberg D. Advising Patients who Seek Alternative Medical Therapies. *Ann Intern Med*. 1997 July;127(1):61-9.
16. London A, Foote-Ardah C, Fleishman J, Shapiro M. Use of Alternative Therapists among People in care for HIV in the United States. *Am J Public Health* 2003 June; 93(6):980-7.
17. Scevola D, Di Mateo A, Lanzarini P, Uberti F, Scevola S, Bernini V, et al. Effect of exercise and strength training on cardiovascular status in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy. *AIDS*. 2003;(1):123-9.



18. Sebianil. Uso de la danza-terapia en la adaptación psicológica a enfermedades crónicas (Cáncer, Fibrosis, Sida) *Rev Reflexiones*. 2005;84(1):49-56.
19. Chávez M, Chapman R. In search of literature on alternative therapies. *J Health-Syst Pharm*. 1997;54:2635-8.
20. Furler M, Einarson T, Walmsley S, Millson M, Benedayan R. Use of complementary and Alternative Medicine by HIV-infected Outpatients in Ontario, Canada. *AIDS patient care STDS* 2003;17(4):155-168.
21. Ang J, Ray-Mazumder S, Nachman S, Rongkavilit C, Asmar B, Ren C. Use of Complementary and Alternative Medicine by Parents of Children with HIV Infection and Asthma and Well Children. *South Med J* 2005 Sep; 98(9):869-875.
22. Risa K, Nepon L, Justis J, Pannwalker A, Berman S, Ciniti S, et al. Alternative therapy use in HIV- infected patients receiving highly active antiretroviral therapy. *Int J STD AIDS*. 2002;13(10): 706-713.
23. Schmidt L. Herbal Remedies: The other Drugs your Patients Take. *Home Health Nurse*. 2004; 3:169-177.
24. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Recomendaciones de la OMS para gobiernos y consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales. *Rev. Panamericana Salud Pública*. 2004;16 (3):218-221.