

Análisis de las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales en la calidad de vida de pacientes con VIH que reciben tratamiento antirretroviral inicial, en la evidencia científica del 2014 al 2024

Astrid Belén Arias Flórez

Leidy Natalia Pardo Ayala

Jennifer Tatiana Pino Castro

Fahidy Nerieth Romero Ruiz

Margie Lorena Ramirez Hernandez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de ciencias de la Salud ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

2024

Análisis de las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales en la calidad de vida de pacientes con VIH que reciben tratamiento antirretroviral inicial, en la evidencia científica del 2014 al 2024

Astrid Belén Arias Flórez

Leidy Natalia Pardo Ayala

Jennifer Tatiana Pino Castro

Fahidy Nerieth Romero Ruiz

Margie Lorena Ramírez Hernández

Director

María Inés Mantilla

Trabajo de grado para optar por el título tecnólogo en regencia de farmacia

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de ciencias de la Salud ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

2024

Resumen

La calidad de vida en los pacientes con VIH se ve afectada de tal manera que, en muchos casos no pueden realizar sus actividades diarias con total libertad. La administración de los tratamientos antirretrovirales en estos pacientes puede causar reacciones adversas en algunos y, por ello, es necesario, observar el tipo de afectaciones de algunos sujetos durante el tratamiento contra el VIH. Sin embargo, es necesario considerar los contextos y situaciones en los que dichos pacientes se encuentran, pues esto podría incidir en la aparición de ciertas reacciones adversas, luego de la administración de ciertos fármacos. Gracias a diversos estudios, se observó que la administración de los medicamentos tiene una incidencia significativa en la calidad de vida de las personas. Algunos pacientes pueden presentar síntomas luego de la aplicación de antirretrovirales como: fatiga, dolor y malestar físico, condiciones que podrían afectar la realización de sus actividades cotidianas. Por otra parte, se pudo determinar que, siguiente a estos síntomas, podrían aparecer otro tipo de afecciones de tipo psicológico como: depresión, ansiedad, aislamiento y deterioro en las relaciones interpersonales. Otros factores asociados a la disminución de la calidad de vida son la edad, el sexo, presencia de comorbilidades, el tipo de medicamento, la duración del tratamiento, etc., que pueden llegar a tener un impacto en la aparición de reacciones adversas con mayor facilidad y frecuencia. Debido a lo anterior, es relevante destacar la necesidad de implementar intervenciones específicas para abordar las reacciones adversas del tratamiento antirretroviral para el VIH, con la intención de mejorar o evitar que la calidad de vida de estos pacientes disminuya.

Palabras clave: VIH, reacciones adversas, calidad de vida, antirretrovirales, pacientes

Abstract

The quality of life in patients with HIV is affected in such a way that, in many cases, they cannot carry out their daily activities with complete freedom. The administration of antiretroviral treatments in these patients can cause adverse reactions in some and, therefore, it is necessary to observe the type of effects of some subjects during HIV treatment. However, it is necessary to consider the contexts and situations in which these patients find themselves, as this could affect the appearance of certain adverse reactions after the administration of certain drugs. Thanks to various studies, it was observed that the administration of medications has a significant impact on people's quality of life. Some patients may present symptoms after the application of antiretrovirals such as: fatigue, pain and physical discomfort, conditions that could affect the performance of their daily activities. On the other hand, it was determined that, following these symptoms, other types of psychological conditions could appear such as: depression, anxiety, isolation and deterioration in interpersonal relationships. Other factors associated with a decrease in quality of life are age, sex, presence of comorbidities, type of medication, duration of treatment, etc., which can have an impact on the appearance of adverse reactions with greater frequency. ease and frequency. Due to the above, it is relevant to highlight the need to implement specific interventions to address the adverse reactions of antiretroviral treatment for HIV, with the intention of improving or preventing the quality of life of these patients from decreasing.

Keywords: HIV, adverse reactions, quality of life, antiretrovirals, patients

Introducción

Un aspecto importante en el tratamiento en pacientes con VIH son los efectos que tienen los antirretrovirales. Los medicamentos pueden mostrar síntomas que pueden afectar la calidad de vida de los pacientes, por eso es relevante, observar y describir afectaciones presentadas en los pacientes, junto con su prevalencia y severidad, pues esas reacciones varían según el tipo de medicamento, de paciente o las condiciones a las que está sometido. Para esta investigación en concreto, se evaluará el impacto que tienen las reacciones a los medicamentos de tipo antirretroviral en pacientes con VIH en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia.

Al respecto, será necesario tener en cuenta la farmacovigilancia, para poder identificar cuáles son los medicamentos que presentan mayores reacciones adversas, en qué condiciones y la caracterización de los pacientes que presentan mayores prevalencias y severidad. Para lograr esto, esta investigación, se apoyará en diferentes autores, investigaciones y literatura realizada al respecto, para conocer más a fondo, cómo se ha presentado y estudiado esta situación en diferentes entornos.

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 5 |
| Marco de Referencia..... | 10 |
| Planteamiento de Problema | 10 |
| Justificación | 11 |
| Pregunta de Investigación..... | 14 |
| Objetivos..... | 15 |
| Objetivo General..... | 15 |
| Objetivos Específicos | 15 |
| Marco Teórico..... | 16 |
| Estado del Arte..... | 16 |
| Marco Conceptual..... | 24 |
| Virus De La Inmunodeficiencia Humana (VIH) | 24 |
| <i>Reacciones Adversas Evitables Graves por Antivirales</i> | 24 |
| <i>Interacciones Graves o Potencialmente Letales Entre Antirretrovirales y Otros</i> | |
| <i>Medicamentos</i> | 24 |
| Eventos Adversos | 25 |
| Antirretrovirales..... | 26 |
| Farmacovigilancia Activa..... | 28 |
| Palabras Claves | 28 |
| Marco Normativo..... | 30 |
| <i>Decreto 677 de 1995</i> | 30 |
| <i>Decreto 2200/2005</i> | 30 |

| | |
|---|-----|
| <i>Decreto 1011/2006</i> | 30 |
| <i>Resolución 1043/2006</i> | 31 |
| <i>Resolución 1403/2007</i> | 31 |
| <i>Resolución 9455 del 28 de Mayo de 2004</i> | 31 |
| Metodología | 32 |
| Tipo de Investigación..... | 33 |
| <i>Criterios de Inclusión</i> | 34 |
| <i>Criterios de Exclusión</i> | 34 |
| Técnicas de Recolección de la Información | 34 |
| Técnicas de Análisis de la Información | 35 |
| Consideraciones Éticas | 36 |
| Resultados y Análisis | 37 |
| Matriz Comparativa de la Revisión Bibliográfica | 37 |
| <i>Análisis de los Resultados Obtenidos</i> | 113 |
| Conclusiones | 119 |
| Referencias Bibliograficas | 120 |

Lista de Tablas

| | |
|---|-----------|
| Tabla 1 <i>Matriz comparativa de la revisión bibliográfica</i> | 38 |
|---|-----------|

Lista de Figuras

Figura 1 *Sintomas presentados los pacientes con con VIH tratados con antirretrovirales.....115*

Marco de Referencia

Planteamiento de Problema

Las personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral pueden experimentar una variedad de efectos adversos asociados con los medicamentos, estos efectos adversos pueden ser leves o graves, y en algunos casos pueden poner en peligro la vida, sin embargo, los efectos adversos a menudo no se notifican ni se investigan adecuadamente, lo que dificulta identificar los riesgos potenciales de los medicamentos y tomar medidas para prevenirlos o mitigarlos.

Las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales son un problema común en el tratamiento del VIH. Estas reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, lo que puede llevar a una mala adherencia al tratamiento, resistencia a los medicamentos y una disminución de la esperanza de vida.

Justificación

Las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales un problema frecuente y significativo en el tratamiento del VIH, afectando la calidad de vida de los pacientes, la adherencia al tratamiento, la efectividad del mismo y generando un aumento en los costos de atención médica.

Las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales pueden manifestarse como molestias gastrointestinales, erupciones cutáneas, fatiga, cefalea, entre otras, afectando negativamente el bienestar físico, psicológico, social y emocional de los pacientes, el impacto en la calidad de vida puede conducir a la depresión, ansiedad, aislamiento social y una disminución del disfrute de la vida, las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales pueden generar una carga emocional significativa para los pacientes, afectando su autoestima y percepción de la salud.

Las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales pueden desmotivar a los pacientes a continuar con el tratamiento antirretroviral, lo que aumenta el riesgo de progresión de la enfermedad, desarrollo de resistencia a los medicamentos y falla del tratamiento, la mala adherencia al tratamiento puede generar un aumento en la morbilidad y mortalidad por VIH, y a su vez, un mayor uso de recursos sanitarios.

Las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales pueden obligar a los médicos a modificar o suspender el tratamiento antirretroviral, lo que puede reducir su efectividad y aumentar el riesgo de que el VIH desarrolle resistencia a los medicamentos, la resistencia a los medicamentos antirretrovirales es un problema complejo y costoso de manejar, requiriendo regímenes de tratamiento más complejos y menos efectivos.

Numerosos estudios han documentado el impacto negativo de las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales en la calidad de vida, la adherencia al tratamiento, la efectividad del mismo y los costos de atención médica en pacientes con VIH. Algunos ejemplos incluyen:

Un estudio realizado en los Estados Unidos encontró que las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales estaban asociadas con una disminución significativa en la calidad de vida de los pacientes con VIH, incluyendo aspectos físicos, psicológicos y sociales (Bollinger, Boer, s.f.).

Asimismo, se realizó una investigación en Europa, la cual encontró que la mala adherencia al tratamiento debido a las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales era un factor importante en el desarrollo de resistencia a los medicamentos antirretrovirales (Sabatè, Brunet-Menard, & Ledergerber, 2006).

En este sentido, se puede ver que efectivamente algunos medicamentos son capaces de causar efectos secundarios en ciertos pacientes, algo de lo cual es necesario tener en cuenta como profesional de la salud, pues la intención es intentar causar el menor impacto en la vida del paciente con los tratamientos suministrados a este.

Adicionalmente, en Australia, una investigación determinó que las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales generaban costos adicionales significativos para el sistema de salud, incluyendo consultas médicas, hospitalizaciones y cambios en el tratamiento (Morgan, Klein, & Shah 2007).

Por lo tanto, se puede pensar que uno de los beneficios de analizar los efectos que tienen los antirretrovirales en pacientes con VIH en su calidad de vida, también llega a afectar otros aspectos externos al paciente. En el caso del sistema de salud, es necesario tener en cuenta esto, ya que se podrían disminuir la cantidad de consultas que se hacen, el número de pacientes enfermos debido a los medicamentos, entre otras cosas. Este proyecto tiene el potencial de generar importantes beneficios para la salud pública como informar las políticas y regulaciones relacionadas con los medicamentos antirretrovirales.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las reacciones adversas que presentan los pacientes con VIH tratados con medicamentos antirretrovirales y por qué estos afectan la calidad de vida, según evidencias científicas del 2014 al 2024 en la ciudad de Cúcuta?

Objetivos

Objetivo General

Analizar las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales en la calidad de vida de pacientes con VIH que reciben tratamiento antirretroviral inicial, en la evidencia científica del 2014 al 2014.

Objetivos Específicos

Determinar los síntomas y reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales en pacientes con VIH que inician tratamiento antirretroviral inicial en Cúcuta.

Analizar la asociación entre las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales y la calidad de vida de los pacientes con VIH en diferentes dimensiones (física, psicológica, social y emocional).

Identificar factores asociados a un mayor riesgo de experimentar las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales y un impacto negativo en la calidad de vida en pacientes con VIH.

Marco Teórico

Estado del Arte

Farmacovigilancia activa en pacientes diagnosticados con VIH, tratados con antirretrovirales. Respecto a las investigaciones realizadas, se pudo encontrar que el presente trabajo investigativo, denominado, Reacciones adversas evitables graves por antivirales, tuvo como objeto determinar las dislipidemias y su relación con el síndrome de lipodistrofia en pacientes con VIH positivo con tratamiento antirretroviral del Hospital Francisco de Orellana. La morbilidad y mortalidad asociada al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) ha variado de forma significativa con el empleo de la terapia antirretroviral. Sin embargo, se ha visto afectada por los cambios que ocasiona en el metabolismo lipoproteico. La evolución de la terapia antirretroviral (ART) de alta potencia hace que los eventos metabólicos sean adversos como dislipidemias, síndrome de lipodistrofia, resistencia a la insulina y la hipertensión (Morales, García, 2019).

La farmacovigilancia tiene como objetivo evaluar, detectar, comprender y prevenir las reacciones adversas o cualquier otro tipo de salud que se relacionen con medicamentos o vacunas (OMS, s.f., pp. 1). Lo que quiere decir que esta ciencia se encargará de minimizar y reducir los riesgos y de estabilizar la relación riesgo-beneficio que ciertos medicamentos ofrecen a los pacientes en ciertos tratamientos.

En el caso del VIH, uno de los tratamientos usados para combatir el virus es el realizado con antirretrovirales. Sin embargo, según diferentes investigaciones, algunos de estos medicamentos pueden causar efectos adversos a corto y largo plazo (WebMD Editorial Contributors, 2020, pp. 1).

Por lo tanto, es necesario tener en cuenta que los efectos, pueden variar dependiendo de cada persona, para algunas pueden ser efectos leves y para otras, puede llegar a afectar su vida cotidiana (WebMD Editorial Contributors, 2020, pp. 1).

Por ejemplo, algunos de los efectos secundarios más comunes que causan estos medicamentos son:

I.Pérdida de apetito: causado por medicamentos como el abacavir y el zidovudina.

II.Lipodistrófia: los medicamentos que la causan son los ITIAN y los inhibidores de proteasa como abacavir, stavudine, didanosina, zidovudina, lamivudina emtricitabina, tenofovir, atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir y tipranavir.

III.Diarrea: lo causan inhibidores de proteasa, inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos/nucleótidos (ITIAN), antibióticos, delavirdina, maraviroc, raltegravir, cobicistat y elvitegravir/cobicistat

IV.Fatiga: es causada por zidovudina y efavirenz.

V.Colesterol y triglicéridos altos: se presentan en los pacientes que consumen stavudine, didanosina, zidovudina, efavirenz, lopinavir/ritonavir, fosamprenavir, saquinavir, indinavir, tipranavir/ritonavir y elvitegravir/cobicistat.

VI.Enfermedades psicológicas (ansiedad, depresión, etc.): este efecto adverso es causado por efavirenz (Sustiva), rilpivirine (Edurant, Odefsey, Complera) y dolutegravir.

VII.Náuseas y/o vómitos: son pocos los medicamentos que no causan este efecto adverso.

VIII. Problemas para dormir: efecto causado por medicamentos como efavirenz, emtricitabina, rilpivirina, indinavir, elvitegravir/cobicistat y dolutegravir.

Estos son algunos de los efectos adversos más comunes, no obstante, esto no quiere decir que no se presenten otro tipo de síntomas, a continuación, se mencionarán algunos efectos adicionales como la hipersensibilidad, las reacciones alérgicas, hemorragias, pérdida ósea, entumecimiento, ardor, dolor, daños renales, hepáticos, diabetes y enfermedades cardíacas (Watson, 2020, pp. 1).

De hecho, la aparición de diferentes efectos adversos del tratamiento con antirretrovirales, ha hecho que su adherencia de pacientes se vea afectada, tal cual como lo han evidenciado diferentes estudios. Por lo tanto, se ha podido ver que la toxicidad del TAR, afecta negativamente la calidad de vida del paciente y, asimismo, esta situación requiere estudios que sean bien diseñados, para poder evaluar, analizar y cuantificar este aspecto con los elementos necesarios para actuar de forma adecuada. Por ejemplo, se ha podido ver en algunos estudios que la lipodistrofia, no afecta normalmente la calidad de vida del paciente, si esta no se ve afectada por otros aspectos personales e individuales del paciente (Escobar, 2002, pp. 128).

Adicionalmente, es relevante identificar los síntomas presentados agudos como el vómito, las náuseas, diarrea, dolores de cabeza, sentimientos de tristeza y entumecimiento de algunas partes del cuerpo, pues estos se presentan más comúnmente en los tres primeros meses de tratamiento con antirretrovirales (Pérez, et. Al., 2016, pp. 399).

De esta manera es mucho más sencillo poder identificar y analizar algunos de los factores que llegan a incidir en la realización de actividades diarias del paciente y de esta manera poder

brindarle un apoyo inicial que pueda mitigar estos síntomas, con la intención de llevar una vida mucho más tranquila.

No obstante, lo que se ha visto en diferentes estudios, en la forma como los medicamentos antirretrovirales afectan a los pacientes, se ha visto que a pesar de que estos fármacos ayuden a favorecer la situación clínica de los pacientes con VIH, también llegan a afectar de forma negativa la calidad de vida del mismo, e, incluso, en algunos casos, dependiendo de la condición del paciente, pueden poner en riesgo su vida (Leguizamón, 2014, pp. 23).

En un caso más concreto, se puede llegar a tener en cuenta la condición y situación del paciente, por ejemplo, en el estudio realizado con niños se encontró que ellos presentan principalmente altos niveles de colesterol, de triglicéridos y de lipoproteínas de baja densidad, las cuales se asociaron con la administración de inhibidores de proteasas. En este sentido, fueron los niños menores de 10 años quienes presentaron los síntomas más fuertes como concentraciones de colesterol más altas, junto con lipoproteínas (Usuga, 2012, pp. 124).

Como se puede observar en estas investigaciones, las condiciones en las que se encuentra el paciente, también afectan la manera como se presentan los efectos adversos generados por los antirretrovirales.

De hecho, una de las conclusiones hechas en una investigación relacionada con los efectos adversos de los antirretrovirales se centró en que es necesaria una estrecha supervisión de los tratamientos con estos medicamentos por parte de un experto en la materia para realizar un manejo adecuado de los mismos, considerando aspectos como los efectos adversos y los problemas de intolerancia a los medicamentos (Pellicer, Fariña, s.f., pp. 127).

Por otra parte, otras investigaciones, en las que se ha podido monitorizar el proceso del tratamiento con antirretrovirales, se ha podido observar que debido a los efectos secundarios de estos medicamentos hay un gran porcentaje de pacientes que desisten en continuar con el tratamiento, en otros, los médicos indican no seguir (Leguizamón, 2014, pp. 23).

No obstante, según la bibliografía, a pesar de los efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales un gran porcentaje de pacientes con VIH, pueden tener una calidad de vida adecuada, logrando que estos vivan por más tiempo, reduciendo de esta manera la cantidad de defunciones debido al virus (Urrego, 2015, pp. 13).

Asimismo, es necesario que se haga una evaluación de la calidad de vida de los pacientes con VIH de forma rutinaria considerando los tratamientos antirretrovirales con los que son tratados con la intención de llevar una práctica frecuente de monitorización de la calidad de vida de los mismos con el fin de implementar prácticas más adecuadas a la situación de cada uno (Badía, Lara, 2004, pp. 89).

El presente trabajo tuvo como objetivo estimar la incidencia global y de cada uno de los problemas relacionados con los medicamentos antirretrovirales utilizados en el tratamiento del VIH en una cohorte de pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de Bogotá.

El tratamiento antirretroviral ha permitido que la expectativa de vida de los pacientes con infección por VIH aumente, con el resultado de que las comorbilidades asociadas con el envejecimiento, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica o las dislipidemias se incrementan, así como aquellas propias de la infección por VIH, como las neoplasias y las infecciones oportunistas.

En el Año 1995 con la información encontrada o registrada para hacer un estudio relacionado con la réplica de viral de la inmunodeficiencia. Una de estas fue la posibilidad era de utilizar pruebas de diagnósticos capaces de medirá la cantidad de medir las partículas virales en el plasma y tejidos, replicas virales en la patología de la inmunodeficiencia y el desarrollo de nuevos compuestos con antirretrovirales. logrando supresión virológica y reconstitución inmune aun en sujetos con enfermedad avanzada. Por lo tanto, se pudo demostrar un beneficio de sobrevida y reducir la mortalidad y las infecciones relacionadas con el TARAE (Manzardo, Tuset, Miró, & Gatell, 2015).

La mayoría de las interacciones tienen lugar mediante el efecto inductor o inhibidor a nivel hepático especialmente con los inhibidores como es el ritonavir, al utilizar otros fármacos se pueden modificar sus dosificaciones y cambiar el tratamiento causando interacciones afectando el tratamiento y poniendo en riesgo la vida de los pacientes que se les realiza el tratamiento con estos fármacos (Jiménez, Núñez, Castañeda-Macías, et al., 2018)

Ya que resultados negativos pueden ser fruto de los problemas relacionados con los medicamentos, los errores de medicación, reacciones adversas y las interacciones entre los medicamentos. Es precisamente lo que este artículo estudia en una institución de tercer nivel, pues los problemas relacionados con los medicamentos competen a la farmacovigilancia, que tiene objetivo mejorar la atención del paciente fomentando el uso seguro y racional del medicamento (Badillo, Barrera, Arias et al, 2019).

Teniendo en cuenta otros factores y aspectos a determinar en la relación entre el tratamiento aplicado y el VIH, el presente trabajo investigativo tuvo como objeto determinar las dislipidemias y su relación con el síndrome de lipodistrofia en pacientes con VIH positivo con

tratamiento antirretroviral del Hospital Francisco de Orellana. La morbilidad y mortalidad asociada al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) ha variado de forma significativa con el empleo de la terapia antirretroviral. Sin embargo, se ha visto afectada por los cambios que ocasiona en el metabolismo lipoproteico. La evolución de la terapia antirretroviral (ART) de alta potencia hace que los eventos metabólicos sean adversos como dislipidemias, síndrome de lipodistrofia, resistencia a la insulina y la hipertensión (Pascual, Corral, 2003).

Como se puede ver, existen muchas investigaciones realizadas respecto al tema principal de esta investigación, dando a conocer que en muchas situaciones se presentan efectos secundarios o reacciones adversas en personas que reciben el tratamiento inicial contra el VIH con antirretrovirales.

Incluso, algunos estudios han logrado determinar que en ciertas situaciones los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral cuentan con una calidad de vida que depende más del aspecto socioeconómico que de los mismos efectos adversos que aparecen por la administración de este tipo de medicamentos (Cardona, et. Al., 2009, pp. 542).

Considerando esto, también es importante tener en cuenta que diversos estudios han medido la calidad de vida en pacientes de VIH que reciben tratamiento antirretroviral y han mostrado que otros factores importantes, además de los efectos adversos a los medicamentos, como los sociodemográficos, culturales y clínicos, muestran resultados variados (Cabrera, et Al., 2018, pp. 8). Esto quiere decir que son diferentes los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, estos aspectos están ligados también a los efectos adversos presentados por los medicamentos administrados en el tratamiento inicial.

Como se puede ver, existen muchas investigaciones que relacionan el tema principal de esta investigación, pues los efectos adversos de los medicamentos antirretrovirales en pacientes con VIH y su incidencia en su calidad de vida son relevantes en área de la medicina y la farmacología, considerando que estos estudios pueden aportar datos significativos en la manera adecuada de administrar los tratamientos para este tipo de pacientes, mejorando su calidad de vida o reduciendo los efectos del tratamiento para que puedan llevar una vida con total normalidad y sin impedimentos de importancia.

Marco Conceptual

Virus De La Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Para entender acerca del tratamiento que se debe aplicar en los pacientes con VIH, es importante resaltar y conocer sobre este virus y cómo funciona. El VIH es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo y si no se trata puede causar sida que es la fase más avanzada de la enfermedad. Es una enfermedad de tipo crónica, pero se puede tratar con medicamentos antirretrovirales que ayudan al que la persona que lo padezca tenga una mejor calidad de vida pudiendo llevar una vida normal.

Reacciones adversas evitables graves por antivirales. Se desarrolló una investigación cuantitativa, observacional y descriptiva, que empleó un diseño de serie de casos enmarcado dentro de los estudios de farmacovigilancia. Se analizaron las variables reacción adversa identificada, año de notificación, especialidad del notificador, grupo de edad, sexo, fármaco antiviral sospechoso, nivel de atención, frecuencia, imputabilidad y causas de evitabilidad.

En el periodo de tiempo comprendido entre los años 2008 y 2017 se recogieron en la base de datos del Sistema Cubano de Farmacovigilancia un total de 900 reacciones adversas evitables producidas por medicamentos que se encuentran dentro del grupo de los antivirales, de las cuales 18 (2%) fueron graves (Morales, 2008).

Interacciones graves o potencialmente letales entre antirretrovirales y otros medicamentos. En la investigación realizada en este artículo se muestran las interacciones de los fármacos que pueden generar daños o incluso factores que con llevan la muerte de los pacientes. son los comportamientos en los pacientes en un tratamiento terapéutico y el mecanismo de interacción entre los fármacos puede ser farmacocinética o farmacodinámico. Las interacciones

farmacocinéticas son las más comunes implican cambios en la absorción, distribución (por desplazamiento de proteínas plasmáticas) (Mazaedo, 2015).

Los tratamientos con los retrovirales en pacientes diagnosticados con VIH han permitido un buen control de la infección con VIH. La mayoría de los pacientes con el virus de VIH reciben diferentes medicamentos además de los retrovirales (Mazaedo, 2015).

Uno de los fármacos que tiene interacción con los retrovirales son, los Citostáticos (Sustancia que demoran o detienen el crecimiento de las células) y los inmunosupresores utilizados en el trasplante de los órganos nuevos en los tratamientos para la Hepatitis (Mazaedo, 2015).

La mayoría de las interacciones tienen lugar mediante el efecto inductor o inhibidor a nivel hepático especialmente con los inhibidores como es el ritonavir, al utilizar otros fármacos se pueden modificar sus dosificaciones y cambiar el tratamiento causando interacciones afectando el tratamiento y poniendo en riesgo la vida de los pacientes que se les realiza el tratamiento con estos fármacos. (Mazaedo, 2015).

Eventos Adversos

Es la principal razón por lo que la farmacovigilancia existe ya que los efectos o eventos adversos se refiere a cualquier suceso médico no deseado que se puede presentar durante el tratamiento con medicamentos esto incluye reacciones adversas a medicamentos, errores de medicación y fallos terapéuticos (PARF, 2008).

RAM: Reacciones Adversas a Medicamentos:

Cualquier respuesta que sea perjudicial o no deseada (INS, 2021).

EAM: Eventos Adversos A Medicamentos:

Evento medio desfavorable que aparece durante el tratamiento con un producto farmacéutico pero que no precisamente tiene relación causal con el tratamiento (INS, 2021).

PRM: Problemas Relacionados Con Medicamentos:

Procesos de uso de medicamentos causa o pueden causar un resultado negativo relacionado a la medicación (INS, 2021).

Eventos Adversos Graves:

Sucede cuando hay una amenaza a la vida o muerte, requiere de hospitalización, deja una anomalía congénita o deja una secuela permanente (INS, 2021).

Eventos Adversos Leves:

Es aquel evento que no causa amenaza de muerte ni requiere de una hospitalización y que desaparece al suspender el medicamento que está utilizando.

Se debe resaltar que todos los eventos adversos deben ser reportados al INVIMA tanto como a la secretaria de salud del departamento esto lo pueden realizar los establecimientos farmacéuticos y las industrias de la misma, las EPS, en general los prestadores de servicios de salud (INS, 2021).

Antirretrovirales

El GeSIDA nos dice que los antirretrovirales esta específicamente diseñada para impedir la replicación del VIH dentro del organismo y así evitar que disminuya el número de células CD4, las células atacadas por el virus. Si los fármacos resultan eficaces, el VIH ya no puede

infectar nuevas células al mismo ritmo, lo que preserva los niveles de células CD4 de modo que el sistema inmunitario puede seguir ejerciendo su función de defensa del organismo. (GeSIDA, 2017).

Siendo así medicamentos que han sido creados para interrumpir la replicación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el ser humano reciben este nombre porque van a un retrovirus para evitar que disminuya el número de celular CD4 que son destruidas por el virus.

Tipos de Fármacos

La terapia implica tomar combinación de medicamentos cada día ya que se suele aplicar al menos tres medicamentos diferentes de dos clases de fármacos distintos. algunas Categoría de fármacos son:

Inhibidores De La Transcriptasa Inversa Análogos De Nucleósidos (ITIAN). Estos bloquean la acción de una enzima llamada transcriptasa inversa viral, y algunos de ellos son:

Abacavir (Ziagen), mtricitabina (Emtriva), Lamivudina (Epivir) (INVIMA, 2020, pp 1).

Inhibidores De La Transcriptasa Inversa No Nucleósidos (ITINN). Actúan de manera similar a los ITIAN. La única diferencia es que actúan en diferentes sitios de la enzima. Algunos de ellos son: doravirina (Pifeltro), efavirenz (Sustiva), etravirina (Intelence) (INVIMA, 2020).

Inhibidores De La Proteasa (IP). Estos Impiden otra enzima viral, que es llamada proteasa del VIH. El VIH requiere la proteasa para replicarse, algunos de ellos son: atazanavir (Reyataz), rilpivirina (Edurant), fosamprenavir (Lexiva) (INVIMA, 2020).

Inhibidores De Entrada. Estos evitan que el virus entre, algunos de ellos son: enfuvirtida (Fuzeon) y maraviroc (Selzentry) (INVIMA, 2020).

Farmacovigilancia Activa

La farmacovigilancia activa permite optimizar recursos, prevenir eventos adversos que puedan potencialmente causar morbilidad importante o incluso letalidad o determinar problemas que podrían ser responsables del fracaso terapéutico. Este tipo de estrategia se anticipa a la aparición de posibles riesgos para el paciente por lo que se recomienda considerarla para reforzar los programas de vigilancia de uso de medicamentos en el país. (Machado, Giraldo et. Al., 2010).

Es decir, se enfoca en identificar ligeramente cualquier riesgo potencial asociado con el uso de fármacos, lo que permite tomar medidas preventivas para garantizar la seguridad de los pacientes y de esta manera prevenir cualquier riesgo, además, es necesario tener en cuenta también la normativa que aplica para la administración de medicamentos de este tipo, como se describirá en la siguiente sección.

Palabras Claves

Antirretrovirales:

La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con fármacos anti-VIH (Mosquera, et al., 2021).

Dislipidemias:

Es la alteración en los niveles de lípidos (grasas) en sangre (fundamentalmente colesterol y triglicéridos) (Morales, 2008).

Histoplasmosis:

Es una infección causada por un hongo que afecta los pulmones y que puede invadir otras partes del organismo (Morales, 2008).

Lipodistrofia:

Cambios en la grasa corporal que puedan afectar a algunas personas con el VIH.
tuberculosis pulmonar (Mosquera, et al., 2021).

VIH:

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo (Mosquera, et al., 2021).

Marco Normativo

Con respecto a la farmacovigilancia existen una normatividad aplicada a infracciones, desacuerdo con el INVIMA las cuales son:

Decreto 677 de 1995

“Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos”

Este decreto reglamenta el reporte de información al INVIMA, de la misma que, los laboratorios farmacéuticos, titulares de los registros sanitarios, y establecimientos fabricante de los Medicamentos; Esa información es recibida, procesada y analizada para alimentar los programas de farmacovigilancia.

Decreto 2200/2005

“Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones”.

Nos menciona el articulo 7 la participación en los programas de farmacovigilancia y el uso racional de medicamentos, al igual que el artículo 57 se reglamenta el servicio farmacéutico entre otros.

Decreto 1011/2006

“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

En este decreto se establece de carácter obligatorio ejecutar seguimiento de los eventos adversos de acuerdo con el sistema de calidad obligatorio en el sistema de seguridad social.

Resolución 1043/2006

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.”

Acá se pactan las condiciones que se deben tener en cuenta para habilitar los servicios y la implementación de diferentes componentes de auditoría a los establecimientos prestadores de salud.

Resolución 1403/2007

“Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.”

Esta resolución determina los criterios administrativos, generales y técnicos del modelo de gestión del servicio farmacéutico.

Resolución 9455 del 28 de mayo de 2004

“Por la cual se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes, de que trata el artículo 146 del decreto 677 de 1995.”

En esta resolución se describe toda la información sobre la seguridad de los productos y la importancia de realizar los reportes periódicamente.

Metodología

En este capítulo se realizó todo lo relacionado con el diseño metodológico, donde se puede hallar el tipo de investigación, el plan de búsqueda, los criterios de inclusión y exclusión, las diferentes técnicas de recolección de la información, así como su identificación a los efectos adversos. en medicamentos antirretrovirales en pacientes con VIH.

La metodología que se utilizó fue una revisión bibliográfica estructurada encaminada en la localización y recuperación de información relevante para los autores y de esta manera verificar las reacciones adversas que son más frecuentes en los pacientes con tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

Para dicha búsqueda, se tuvo en cuenta palabras claves según los descriptores DeCS: Reacciones Adversas, antirretrovirales, Medicamentos Citostaticos, TARA y los descriptores MeSH, tomados de bases de datos como: Scielo, Biomédica etc. Después de obtener los artículos sobre las reacciones adversas en tratamientos con retrovirales en pacientes con VIH, se construyeron resúmenes analíticos en educación (RAE), con el fin de obtener la información más selecta con la que se construirá un artículo que responda a la pregunta de investigación y de esta misma manera se realizó un análisis de esta información por medio de la conformación de tres categorías donde se agruparon los artículos según su semejanza.

Por derivada, se realizó una búsqueda sistematizada en las diferentes bases de datos para encontrar artículos, investigaciones sobre las reacciones adversas en pacientes tratados con medicamentos retrovirales para tratar infecciones del VIH, luego se realizó un análisis de cada artículo y después se creará un artículo donde se identifique los vacíos encontrados en torno al tema. Para la recopilación de los textos más relevantes se tomaron palabras claves como:

descriptores DeCS: Reacciones Adversas, antirretrovirales, Medicamentos Citostaticos, TARA y los descriptores MeSH, tomados de bases de datos como: Scielo, Biomédica etc. Después de obtener los artículos o escritos sobre las reacciones adversas en tratamientos con retrovirales en pacientes con VIH, se construyó resúmenes analíticos en educación.

Durante la búsqueda se encontraron 30 documentos entre guías de manejo, artículos científicos; de los cuales fueron seleccionados los para documentos históricos e investigativos de acuerdo con los criterios de inclusión previamente establecidos. Los demás se incluyen como documentos legales y / o normativos en la presente revisión bibliográfica.

Por lo anterior, con los artículos hallados que tuvieran un enfoque en las reacciones Adversas en el tratamiento con antirretrovirales en pacientes con VIH, entre los años 2004 y 2019, escritos en español, inglés, se realizó un análisis con especificaciones concretas como lo son, título, introducción, metodología, resultados, discusiones y conclusiones obtenido.

Tipo de Investigación

El presente estudio es una revisión bibliográfica, ya que, según Bernardo. define la revisión bibliográfica como un texto escrito que tiene como propósito la síntesis de las diferentes lecturas realizada en torno a un tema para así obtener una conclusión. Es importante conocer la definición de qué es la revisión bibliográfica para así determinar si el tipo de estudio que se está realizando lo cumple, si se cumple según lo definido por Bernardo Peña se dice que el tipo de estudio es de revisión ya que lo que se quería era realizar en los efectos adversos en pacientes con VIH tratados con antiretrovirales afectando el estado de salud de los pacientes (Bernardo, 2010, pp. 2).

Criterios de Inclusión. Se realizaron búsquedas bibliográficas basadas en la farmacovigilancia activa, pacientes con VIH que reciben tratamiento con antirretrovirales, efectos adversos y calidad de vida de los pacientes, para sostener este trabajo; Se escogieron artículos publicados desde el año 2014 hasta el 2024; Idiomas de inglés, español; para la búsqueda de estos artículos se tuvieron en cuenta palabras como: efectos adversos, farmacovigilancia, antirretrovirales, prácticas inseguras, calidad de vida, terapia inicial del VIH, diagnóstico, efectos psicológicos.

Criterios de Exclusión. Dentro de los 30 artículos escogidos se tuvo en cuenta criterios de exclusión en estudios anteriores del 2014 y estudios con diseños metodológicos deficientes, esto permitirá garantizar la relevancia y actualidad en la evidencia científica y que los resultados del análisis sean más precisos para la población objetivo.

Técnicas de Recolección de la Información

Se investigó en las diferentes bases de datos las distintas investigaciones o artículos que se han realizado acerca de la farmacovigilancia activa tratados con antirretrovirales en pacientes diagnosticados con VIH, después se realizó a cada uno de ellos un resumen analítico en educación, RAE. Luego se creó una matriz donde se resumió la información de todos los artículos y por último se formó un análisis desde la construcción de 3 categorías diferentes donde se agruparon los 30 artículos encontrados estas agrupaciones se plasmaron según su semejanza en el estudio realizado, luego se identificó los vacíos encontrados referente a este tema, lo que se buscó fue con la construcción de estas categorías fue encontrar las semejanzas y las diferencias de cada uno de los estudios, así como también poder sacar indicadores en cuanto a idioma, años de publicación y los diferentes países y ciudades donde se publicaron los artículos.

La actual revisión bibliográfica se realizó de la siguiente forma:

- a. Primero fue realizada la búsqueda en bases de datos SCIELO ELSEVIER, EBRARY, E- LIBRO, EBSCO, ENCUENTRA, PubMed, Scopus y Web of Science para buscar artículos científicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis relacionados con el tema.
- b. La búsqueda de artículos científicos se realizó con palabras claves como: VIH, antirretrovirales, farmacovigilancia, calidad de vida, efectos adversos, adherencia a terapia antirretroviral, efectos adversos de acuerdo a la reacción psicología, epidemiología viral, problemas relacionados a los medicamentos.
- c. Se seleccionaron 25 artículos científicos hallados en las bases de datos antes mencionados en donde se evidencia autor, año, propósito, muestra, intervención, resultados y hallazgos y discusión de cada uno de los artículos incluidos.
- d. Se desarrolló el análisis de los datos encontrados en la revisión bibliográfica por medio de temas.
- e. Se planteó las conclusiones según los hallazgos que surgieron durante la revisión.
- f. Se elaboró las recomendaciones para finalizar la presente revisión bibliográfica junto al informe final.

Técnicas de Análisis de la Información

De acuerdo lo definición de revisión bibliográfica se dice que los estudios se deben agrupar según sus semejanzas esto se realizará por medio de una matriz y la elaboración de categorías donde se obtendrá indicadores como años en los que más publicaciones se realizaron,

países, idiomas, así como cuáles fueron las palabras claves más utilizadas, para después llegar a una conclusión que tenga buenas bases de sustentación. A continuación, se describe cómo se realizó el análisis de la información:

a. Se revisó los diferentes artículos, trabajos de grado y publicación que estuvieran relacionados con los efectos adversos con medicamentos antirretrovirales entre otros, esto se obtuvieron de las diferentes bases de datos tanto de la universidad como de otras instituciones.

b. después se creó una matriz donde se colocaría información como: título, autores, años, país, idiomas, nombre de la fuente, tipo de artículos, base de datos, palabras claves, objetivo, tipo de estudio, diseño metodológico utilizado, muestra, instrumento utilizado, resultados obtenidos, conclusión, aportes del tema a la investigación y URL o DOI.

c. Luego se clasificó la información por años en los que más se realizaron publicaciones del tema, palabras claves más utilizadas, lugar donde realizaron publicaciones en torno al tema.

d. además se realizó la discusión de la presente revisión bibliográfica.

e. Posteriormente se realizaron las conclusiones de los diferentes datos recolectados así se consigo identificar los diferentes vacíos en torno al tema.

Consideraciones Éticas

Hugman, B, concluye que “la farmacovigilancia activa no solo se ocupa de la seguridad de los medicamentos, sino también de la ética de la atención al paciente y la responsabilidad pública.”; evidenciala perspectiva de la farmacovigilancia activa como un valor de suma importancia para la salud y que con esta se puede lograr el mejoramiento de la calidad de vida.

Resolución 2004 de 2004. Esta resolución establece Sistema Nacional de Farmacovigilancia. Define los principios y procedimientos para la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos, con un énfasis en la ética y la protección del paciente.

Ley 1438 de 2011. Esta refuerza el Sistema General de Seguridad Social en Salud y menciona la importancia de la farmacovigilancia como una actividad fundamental para la seguridad de los pacientes. subraya la necesidad de realizar estas actividades con un enfoque ético y transparente.

Resultados y Análisis

En este capítulo se hará una descripción, análisis de los resultados obtenidos luego de haber hecho la revisión narrativa, además, se encontrarán presentes luego las conclusiones que se desarrollaron en la consulta e indagación de los documentos presentes.

Matriz Comparativa de la Revisión Bibliográfica

La descripción de los resultados se hizo con la intención de comparar los documentos encontrados en las bases de datos como SciELO, National Institute of Health (NIH). Durante la búsqueda se hallaron 25 documentos relevantes para la investigación de tipo histórico e investigativos, así como algunos documentos adicionales de tipo legal y/o normativos.

A continuación, se presentará una matriz en la cual se describirán brevemente los documentos científicos encontrados, en los cuales se evidencia el autor, el año, propósito, muestra, resultados y conclusiones de cada uno de los artículos encontrados en la revisión bibliográfica.

Tabla 1.*Matriz Comparativa de la revisión bibliográfica*

| Título | Autor y año | Propósito | Muestra | Resultados | Hallazgos |
|--|--|---|---|---|--|
| 1. Reacciones adversas evitables graves por antivirales | Mayasil M Pérez, Ana Julia García Milian (2019) | El presente trabajo investigativo tuvo como objeto determinar las dislipidemias y su relación con el síndrome de lipodistrofia en pacientes con VIH | Se desarrolló una investigación cuantitativa, observacional y descriptiva, que empleó un diseño de serie de casos enmarcado dentro de los estudios de | La información se obtuvo de una fuente secundaria, la Base de Datos Nacional de Farmacovigilancia, la cual se nutre de los reportes espontáneos de RAM y almacena la información contenida en el modelo oficial (33-36-1) de reporte de sospecha de reacciones adversas que llegan a la Unidad Coordinadora | La caracterización de las reacciones adversas graves evitables a los antivirales permitió identificar que las mismas fueron frecuentes, producidas por antirretrovir |

| | | | |
|--------------|--------------|-------------------|---------------|
| positivo | farmacovig | Nacional | de ales y |
| con | ilancia. Se | Farmacovigilancia | presentados |
| tratamiento | analizaron | | hombres |
| antirretrovi | las | | adultos; |
| ral del | variables | | siendo la |
| Hospital | reacción | | anemia y |
| Francisco | adversa | | síndrome de |
| de | identificada | | Stevens |
| Orellana. | , año de | | Johnson las |
| La | notificación | | más |
| morbilidad | , | | frecuentes. |
| y | especialida | | Las causas |
| mortalidad | d del | | de |
| asociada al | notificador, | | evitabilidad |
| síndrome | grupo de | | identificada |
| de | edad, sexo, | | s con mayor |
| inmunodefi | fármaco | | frecuencia |
| ciencia | antiviral | | responden a |
| adquirida | sospechoso, | | errores de la |
| (sida) ha | nivel de | | prescripción |
| variado de | atención, | | . |
| forma | frecuencia, | | |

significativ imputabilid
a con el ad y causas
empleo de de
la terapia evitabilidad
antirretrovi .
ral. Sin En periodo
embargo, de tiempo
se ha visto comprendid
afectada o entre los
por los años 2008
cambios y 2017 se
que recogieron
ocasiona en en la base
el de datos del
metabolism Sistema
o Cubano de
lipoproteic Farmacovig
o. La ilancia un
evolución total de 900
de la reacciones
terapia adversas
antirretrovi evitables

ral (ART) producidas
de alta por
potencia medicamen
hace que tos que se
los eventos encuentran
metabólico dentro del
s sean grupo de
adversos los
como antivirales,
dislipidemi de las
as, cuales 18
síndrome (2%)
de fueron
lipodistrofi graves.
a,
resistencia
a la
insulina y
la
hipertensió
n

| | | | | | |
|-----------------|-----------|---------------|--------------|-----------------------|---------------|
| 2. Incidencia | Carlos | El presente | Se hizo un | Descriptivo y | Los |
| de los | Andrés | trabajo tuvo | estudio | retrospectivo de | problemas |
| problemas | Badillo | como | descriptivo | cohorte con pacientes | relacionados |
| relacionados | Lizeth | objetivo | y | de 18 años de edad o | con los |
| con los | Katherine | estimar la | retrospectiv | más con diagnóstico | medicament |
| medicamento | Barrera | incidencia | o de | confirmado de | os deben |
| s | (2019) | global y de | cohorte con | infección por VIH y | estudiarse, |
| antirretroviral | | cada uno de | pacientes | bajo tratamiento | diagnosticar |
| es | | los | de 18 años | antirretroviral, | se, |
| | | problemas | de edad o | hospitalizados por | prevenirse y |
| | | relacionado | más con | cualquier causa entre | tratarse para |
| | | s con los | diagnóstico | el 1° de enero de | que el |
| | | medicament | confirmado | 2015 y el 31 de | personal de |
| | | os | de | diciembre de 2016 en | salud pueda |
| | | antirretrovir | infección | el Hospital Santa | anticiparse a |
| | | ales | por VIH y | Clara de Bogotá. | su |
| | | utilizados | bajo | Cuantitativa: Los | aparición, |
| | | en el | tratamiento | datos se recolectaron | disminuir su |
| | | tratamiento | antirretrovi | y se organizaron en | incidencia, |
| | | del VIH en | ral, | una base de datos | implementar |
| | | una cohorte | hospitaliza | creada por los | planes de |
| | | de pacientes | dos por | investigadores en | manejo del |

| | | | |
|---------------|-------------|-----------------------|---------------|
| hospitalizad | cualquier | Epidata, versión | riesgo y |
| os en una | causa entre | 2.0.10.26; los datos | optimizar el |
| institución | el 1° de | epidemiológicos de | cumpliment |
| de tercer | enero de | la Organización | o del |
| nivel de | 2015 y el | Mundial de la Salud | tratamiento |
| Bogotá. | 31 de | (OMS), en el 2017, | antirretrovir |
| El | diciembre | 36,9 millones de | al. |
| tratamiento | de 2016 en | personas estaban | |
| antirretrovir | el Hospital | infectadas por el | |
| al ha | Santa Clara | VIH, de las cuales el | |
| permitido | de Bogotá. | 59 % se encontraba | |
| que la | El estudio | bajo tratamiento | |
| expectativa | estimó la | antirretroviral. | |
| de vida de | incidencia | | |
| los | total y de | | |
| pacientes | cada uno de | | |
| con | los | | |
| infección | problemas | | |
| por VIH | relacionado | | |
| aumento, | s con los | | |
| con el | medicamen | | |
| resultado de | tos | | |

que las antirretrovi
comorbilida rales
des (reacciones
asociadas adversas,
con el errores de
envejecimie medicación
nto, como la ,
diabetes interaccion
mellitus, la es
hipertensión medicamen
arterial tosas)
sistémica o utilizados
las en el
dislipidemia tratamiento
s se de la
incrementan infección
, así como por VIH.
aquellas
propias de
la infección
por VIH,
como las

neoplasias y

las

infecciones

oportunistas

.

Los

resultados

negativos

pueden ser

producto de

los

problemas

relacionado

s con los

medicamen

tos, las

reacciones

adversas,

los errores

de

medicación

y las

interacción
es
medicamen
tosas. Los
problemas
relacionado
s con los
medicamen
tos
compiten a
la
farmacovig
ilancia,
cuyo
objetivo es
mejorar la
atención
del paciente
fomentando
el uso
seguro y
racional de

| | | | | |
|-----------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------|
| | | los | | |
| | | medicamen | | |
| | | tos. | | |
| 3. Tratamient | Estrategias | Resultados | El tratamiento | Al realizar |
| o Antiviral en | De Manejo | de los | TARAE busca evitar | este ARE se |
| el manejo de | De La | tratamiento | el deterioro del | puede |
| la infección | Infección | s y | sistema inmune, | identificar el |
| del VIH ¿En | Por Vih. | combinacio | evitar la variabilidad | donde |
| dónde | Del | nes de los | viral y mejorar la | estamos con |
| estamos y | Nihilismo | tratamiento | respuesta virológica. | los |
| hacia dónde | Terapéutico | s a lo largo | Unos de los factores | tratamientos |
| vamos? | Al Manejo | plazo de | que se encuentran en | que se |
| | Estratégico. | investigaci | esta revista que | realizaron |
| | Sólo dos | ón en la | afectaron el | desde el |
| | años | evolución | tratamiento para el | inicio que |
| | pasaron | de | SIDA fueron la | comenzó el |
| | desde que | antirretrovi | resistencia viral, el | virus VIH |
| | se | rales y | tratamiento | donde no se |
| | reconoció | otros | indefinido, | contaba con |
| | la | medicamen | adherencia al | la |
| | existencia | tos | tratamiento, | información |
| | de los | | toxicidad a largo | necesaria |

| | | | |
|-------------|-----------|-----------------------|---------------|
| primeros | combinado | plazo con los | para el |
| casos de | s. | fármacos y la muerte. | tratamiento |
| SIDA en el | | Terapia | de esta |
| mundo en | | Antirretroviral en el | infección y |
| 1981 y el | | 2004 Se siguen | contrarrestar |
| aislamiento | | desarrollando | la |
| del agente | | nuevos compuestos | mortalidad |
| causal en | | antivirales el | en los |
| 1983, el | | tratamiento de la | pacientes |
| retrovirus | | infección con VIH | que lo |
| humano | | buscando mejorar | adquieran , |
| ahora | | las opciones | gracias a los |
| denominad | | actuales. El objetivo | estudios se |
| o virus de | | es buscar una vacuna | pudo |
| inmunodef | | preventiva el | conseguir el |
| ciencia | | número de nuevos | tratamiento |
| humana | | casos en el mundo | con |
| (VIH-1). | | ya que en las | fármacos |
| Después de | | vacunas que se han | retrovirales |
| los | | realizado han sido | que hasta el |
| primeros | | una decepción se | día de hoy |
| años de la | | sigue haciendo | son el |

| | | |
|-------------|------------------------|---------------|
| aparición | estudios para largo | tratamiento |
| del SIDA, | plazo poder la | más seguro |
| en varias | realizar hasta el día | y viable que |
| ciudades | de hoy el único | hay , ya que |
| del mundo | estudio terapéutico | sean hecho |
| se | que se ha reflejado | estudios |
| empezaron | el transcurrir de los | para |
| a buscar | tiempos es el | encontrar |
| estrategias | tratamiento con los | una vacuna |
| de | antirretrovirales para | pero no hay |
| tratamiento | el virus VIH. | sido sino un |
| específico | | fracaso , |
| que fueran | | tenemos |
| más allá | | tener en |
| del control | | cuenta que |
| de | | este virus el |
| infecciones | | tratamiento |
| oportunista | | es eficaz |
| s y la | | siempre y |
| paliación | | cuando sea |
| del dolor | | diagnosticad |
| (Sierra | | o a tiempo y |

Madero, J. no se
 G., & San interrumpa
 Sebastián, el
 D. F. tratamiento.
 (2004).
 Tratamient
 o antiviral
 en el
 manejo de
 la infección
 por VIH.
 ¿En dónde
 estamos y
 hacia
 dónde
 vamos?).

4. Interaccion En la Uno de los En este
 es graves o investigaci fármacos artículo
 potencialmen ón que tiene podemos
 te letales realizada interacción evidenciar
 entre en este con los he identificar
 antirretroviral artículo nos retrovirales cuales

| | | | |
|-------------|-------------|--------------|----------------|
| es y otros | muestran la | son, los | fármacos |
| medicamento | interacción | Citostáticos | hacen |
| s | de los | (Sustancia | interacción |
| | fármacos | que | con los |
| | que pueden | demoran o | antirretrovira |
| | generar | detienen el | les |
| | daños o | crecimiento | presentando |
| | incluso | de las | una serie de |
| | factores | células) y | consecuencia |
| | que con | los | s en la salud |
| | llevan la | inmunosupr | del paciente |
| | muerte de | esores | afectado |
| | los | utilizados | como en el |
| | pacientes. | en el | tratamiento |
| | son los | trasplante | producción |
| | comportam | de los | daños |
| | ientos en | órganos | hepáticos en |
| | los | nuevos en | dados casos |
| | pacientes | los | la muerte. |
| | en un | tratamiento | Por este |
| | tratamiento | s para la | motivo se |
| | terapéutico | Hepatitis. | deduce que |

| | | |
|-------------|-------------|---------------|
| y el | Ergóticos: | los |
| mecanismo | Son | tratamientos |
| de | derivados | con |
| interacción | del | antirretrovir |
| entre los | cornezuelo | ales y otros |
| fármacos | del centeno | fármacos |
| puede ser | con | afectan los |
| farmacocin | múltiples | tratamientos |
| ética o | efectos | y generan la |
| farmacodin | secundarios | muerte en |
| ámico | . | los |
| | La mayoría | pacientes. |
| | de | |
| | interaccion | |
| | es tienen | |
| | lugar | |
| | mediante el | |
| | efecto | |
| | inductor o | |
| | inhibidor a | |
| | nivel | |
| | hepático | |

especialme
nte con los
inhibidores
como es el
ritonavir, al
utilizar
otros
fármacos se
pueden
modificar
sus
dosificacio
nes y
cambiar el
tratamiento
causando
interaccion
es
afectando
el
tratamiento
y poniendo

en riesgo la
 vida de los
 pacientes
 que se les
 realiza el
 tratamiento
 con estos
 fármacos.

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| <p>5. Epidemiol ogía de la infección por el virus de inmunodefici encia humana en pacientes hospitalizado s en una institución de alta complejidad y enseñanza universitaria</p> | <p>Franco Montúfar Andrade Alicia Quiroga Carlos Builes Carolina Saldarriaga Carolina Aguilar Miguel Mesa John</p> | <p>El siguiente artículo muestra la prevalencia y mortalidad del Virus de VIH/sidas hospitaliza dos en el Hospital Pablo Tobón Uribe</p> | <p>Estudio descriptivo de los pacientes con diagnóstico de VIH/sidas hospitaliza dos en el Hospital Pablo Tobón Uribe</p> | <p>Para el diagnóstico de infecciones por micobacterias, realizaron tinciones directas para bacilos ácido-alcohol resistentes, como Ziehl-Neelsen, Ziehl- Neelsen modificado y tinción de auramina rodamina. Adicionalmente las siembras de las muestras para el</p> | <p>Los tipos de este análisis muestra que realizaron nos dicen que son similares a las reportadas en otras series; difieren en el tipo de infecciones</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--------------|--------|--------------|--------------|-----------------------|---------------|
| en Medellín, | Zuleta | Colombia, | (HPTU), | aislamiento | oportunistas |
| Colombia | Tobón | y aún más | Medellín, | microbiológico, se | y la alta |
| | | cuando en | Antioquia, | realizaron en el | letalidad y |
| | | el sistema | Colombia, | medio de cultivo | mortalidad |
| | | el acceso a | entre los | sólido Ogawa- | atribuible a |
| | | los | años 2007 | Kudoh por | la infección |
| | | programas | y 2011. | duplicación de cada | VIH/sida. |
| | | y terapia | Obtención | muestra entre otros | Nos cuenta |
| | | antirretrovi | de datos: | diagnósticos. | que las |
| | | ral es | identificaro | Análisis estadísticos | principales |
| | | delimitado. | n de la base | y resultados. | causas de |
| | | Por lo que | de datos del | | hospitalizaci |
| | | en este | grupo de | | ón son |
| | | artículo se | Infectología | | infecciones |
| | | cuenta las | a y de la | | oportunistas, |
| | | característi | oficina de | | seguidas de |
| | | cas | registro de | | enfermedad |
| | | clínicas, | informació | | neoplásica y |
| | | epidemioló | n clínica. | | quirúrgica. |
| | | gicas y | Contaron | | Mycobacteri |
| | | sociodemo | con la | | um |
| | | gráficas de | aprobación | | tuberculosis |

| | | | | | |
|----------------------|-----------|--------------|--------------|-----------------------|----------------|
| | | pacientes | del Comité | | es la |
| | | hospitaliza | de | | infección |
| | | dos con | Investigaci | | oportunista |
| | | infección. | ón y Ética | | más |
| | | | del HPTU | | frecuente. |
| | | | para la | | |
| | | | implementa | | |
| | | | ción de esta | | |
| | | | investigaci | | |
| | | | ón. | | |
| 6. Incidencia | Carlos | Este | Se realizó | Se realizó el estudio | La |
| de los | Andrés | artículo | el estudio | descriptivo y | incidencia |
| problemas | Badillo, | estima la | descriptivo | retrospectivo de | global de los |
| relacionados | Lizeth | incidencia | y | cohorte con | problemas |
| con los | Katherine | global de | retrospectiv | pacientes de 18 años | relacionados |
| medicamento | Barrera, | cada | o de | de edad o más con | con los |
| s | Gerson | problema | cohorte con | diagnóstico | medicament |
| antirretroviral | Arias, | relacionado | pacientes | confirmado de | os |
| es para el | Gabriel | con los | de 18 años | infección por HIV y | antirretrovira |
| tratamiento | Fernando | medicamen | de edad o | bajo tratamiento | les fue de |
| de la | Tribiño, | tos | más con | antirretroviral. | 0,90 (IC95% |
| infección por | Oscar | antirretrovi | diagnóstico | | 0,85-0,93). |

| | | | | | |
|---------------|-------------|-------------|--------------|-----------------------|---------------|
| HIV en | Andrés | rales que | confirmado | Se evaluó la relación | La |
| pacientes | Gamboa, | son | de | de causalidad de las | incidencia de |
| hospitalizado | Julio César | utilizados | infección | reacciones adversas | las |
| s en el | García, Ana | en los | por HIV y | utilizando el | interacciones |
| Hospital | María | tratamiento | bajo | algoritmo de Naranj. | medicament |
| Santa Clara | Granada | s del virus | tratamiento | Para establecer las | osas fue de |
| de Bogotá | | de la | antirretrovi | reacciones adversas, | 0,85 (IC95% |
| | | inmunodefi | ral. | se utilizaron las | 0,80-0,90), |
| | | ciencia | | Guidelines for the | la de las |
| | | humana en | | use of antiretroviral | reacciones |
| | | una | | agents in HIV-1- | adversas de |
| | | multitud de | | infected adults and | 0,28 (IC95% |
| | | pacientes | | adolescents, y se | 0,22-0,35) y |
| | | que están | | agruparon según las | la del error |
| | | hospitaliza | | reacciones adversas | de |
| | | dos en una | | gastrointestinales, | prescripción |
| | | institución | | cutáneas y | de 0,12 |
| | | de tercer | | neurológicas, entre | (IC95% |
| | | nivel en | | otras, de tal manera | 0,08-0,17) |
| | | Bogotá. | | que su detección | Los |
| | | El | | fuera más fácil para | efectos |
| | | tratamiento | | el personal de salud | adversos o |

| | | |
|--------------|-------------------------|---------------|
| antirretrovi | y se clasificaron | problemas |
| ral de la | según el grupo | relacionados |
| infección | farmacológico | con los |
| por el virus | antirretroviral | fármacos |
| de la | implicado. | deben |
| inmunodefi | Los errores de | estudiarse, |
| ciencia | prescripción se | diagnosticars |
| humana se | evaluaron con base | e, prevenirse |
| ha | en la historia clínica. | y tratarse |
| relacionado | Para el análisis de las | para que el |
| con | interacciones | personal de |
| diversos | antirretrovirales y | salud pueda |
| problemas | fármacos de uso | anticiparse a |
| de los | concomitante, se | su aparición, |
| medicamen | utilizaron los datos | disminuir su |
| tos que | prescriptivos | incidencia, |
| causan o | extraídos de las | implementar |
| pueden | historias clínicas y el | planes de |
| causar la | programa Lexicomp. | manejo del |
| aparición | Se hicieron análisis | riesgo y |
| de | descriptivos usando | optimizar el |
| resultados | medidas de tendencia | cumplimient |

| | | | | | |
|----------------------|------------|--------------|--------------|----------------------|----------------|
| | | negativos. | | central, ubicación y | o del |
| | | En este | | dispersión | tratamiento |
| | | argumento, | | (desviación estándar | antirretrovira |
| | | nos | | y rangos) para las | l |
| | | determinar | | variables | |
| | | su | | cuantitativas. | |
| | | incidencia, | | | |
| | | caracterizar | | | |
| | | los y | | | |
| | | clasificarlo | | | |
| | | s para | | | |
| | | diseñar | | | |
| | | estrategias | | | |
| | | que | | | |
| | | minimicen | | | |
| | | su impacto. | | | |
| 7. Reacciones | José | Describir | Diseño | Fueron incluidos | Los |
| s adversas | Zacarías | las | observacio | 190 pacientes, en 59 | fármacos |
| más | Leguizamón | reacciones | nal | casos (31%) se | antirretrovir |
| frecuentes de | (2014) | a | retrospectiv | presentaron efectos | ales son |
| los fármacos | | antirretrovi | o realizado | secundarios al | drogas que |
| | | rales más | en varones | TARGA. | si bien |

| | | | | |
|---------------------------|--|---|--|---|
| antirretroviral es | frecuentem ente observadas | y mujeres, mayores de edad, portadores de HIV, que consultaron en el Servicio de Atención Integral del Hospital Nacional entre noviembre de 2007 y diciembre 2012. | La edad media fue 35 años (rango 19- 63 años). El 62,2% de los sujetos correspondían al sexo masculino. Predominaron las manifestaciones neuropsicológicas (28%), dermatológicas (22%) y hematológicas (21%). | favorecen las condiciones clínicas de los pacientes infectados por HIV, han demostrado poseer también efectos colaterales indeseables, que ponen en riesgo el cumplimient o de la terapia indicada a la ya |
|---------------------------|--|---|--|---|

| | | | | |
|-----------------|------------|--------------|--------------|----------------|
| | | | | desdichada |
| | | | | condición |
| | | | | del paciente, |
| | | | | poniendo en |
| | | | | riesgo la |
| | | | | vida del |
| | | | | mismo. |
| 8. Evaluación | Br. María | El presente | El | El |
| de la | Gabriela | trabajo | documento | hipercolester |
| respuesta | Ramírez | investigativ | tiene la | olemia y la |
| inmunológica | Altamirano | o tuvo | estructura y | hipertriglicer |
| al tratamiento | | como | contenido | idemia, solas |
| antirretroviral | | objeto | establecido | o |
| en pacientes | | determinar | s en el | combinadas, |
| atendidos en | | las | artículo 41. | representan |
| la Clínica de | | dislipidemi | Estructura | importantes |
| Enfermedade | | as y su | de informe | factores de |
| s Infecciosas | | relación | final | riesgo de |
| | | con el | correspondi | morbilidad y |
| | | síndrome | ente al | muerte en |
| | | de | capítulo | quienes la |
| | | lipodistrofi | VII. De la | padecen, por |

| | | |
|--------------|-------------|---------------|
| a en | entrega y | lo que es un |
| pacientes | evaluación | imperativo el |
| con VIH | de los | tratamiento |
| positivo | trabajos | agresivo de |
| con | monográfic | estos |
| tratamiento | os. | trastornos, |
| antirretrovi | Hoy en día, | sea con |
| ral del | el Virus de | modificacion |
| Hospital | la | es en los |
| Francisco | Inmunodefi | estilos de |
| de | ciencia | vida o |
| Orellana. | Humana | medicament |
| La | (VIH) sigue | os |
| morbilidad | siendo un | hipolipemian |
| y | importante | tes. |
| mortalidad | problema | |
| asociada al | de salud | |
| síndrome | pública a | |
| de | nivel | |
| inmunodefi | mundial, en | |
| ciencia | el año 2015 | |
| adquirida | se | |

(sida) ha reportaron
variado de 1,1
forma millones de
significativ defuncione
a con el s a causa
empleo de del VIH en
la terapia todo el
antirretrovi mundo y en
ral. Sin el 2016 un
embargo, millón de
se ha visto personas
afectada fallecieron
por los a nivel
cambios mundial
que por causas
ocasiona en relacionada
el s con este
metabolism virus.1 A
o finales del
lipoproteic 2016 había
o. La aproximada
evolución mente 36,7

de la millones de
terapia personas
antirretrovi infectadas
ral (ART) por el VIH
de alta en el
potencia mundo, y
hace que en ese año
los eventos se
metabólico produjeron
s sean 1,8
adversos millones de
como nuevas
dislipidemi infecciones
as,
síndrome
de
lipodistrofi
a,
resistencia
a la
insulina y
la

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
| | | hipertensió | | | |
| | | n. | | | |
| 9. Pharmacovigilance and Adverse Drug Reactions Reporting: Healthcare Providers' Experiences from Southern Highland Tanzania | Dorkasi L. Mwakawanga, Manase Kilonzi, Erick G. Philipo, Aron Martine, Tusaligwe Mbilinyi, Nancy F. Kileo, Bryceson Mkinga, Cleopatra Justine Shonyella, Juma A. Mohamedi, Aurelia | Este estudio cualitativo exploratorio tuvo como objetivo analizar las experiencias de los proveedores de atención médica (PS) en farmacovigilancia (PV) y notificación de RAM en | En 2022, se llevó a cabo un estudio de caso cualitativo exploratorio mediante entrevistas en profundidad (IDI) para explorar las experiencias de notificación de PV y RAM entre los profesionales | Los participantes demostraron un conocimiento adecuado de PV y sus actividades relacionadas, incluida la presentación de informes ADR. Conocer las interacciones y las dosis incorrectas de los medicamentos como fuentes de RAM, signos y síntomas, suspender el medicamento y tratar los síntomas posteriores a las RAM surgieron | Aunque los profesionales sanitarios están bien informados sobre los informes de PV y RAM, incluidos los beneficios para la salud pública, su participación en la notificación de RAM es baja. Además de la capacitación |

| | | | | |
|-------------|------------|-------------|-----------------------|---------------|
| Clement, | la zona | es | como subtemas | continua en |
| Davance | montañosa | sanitarios | vinculados con un | el trabajo y |
| Mwasomola | del sur de | (médicos, | conocimiento | la |
| , Stella E. | Tanzania. | enfermeras | adecuado en la | supervisión |
| Mushy y | | y | identificación y el | de apoyo |
| Nathanael | | farmacéutic | manejo de las RAM. | regular para |
| Sirili | | os). El | Los participantes | que los |
| | | estudio se | percibieron que | profesionales |
| | | llevó a | informar las RAM | sanitarios |
| | | cabo en un | era laborioso, | mejoren la |
| | | hospital de | planteaba una carga | práctica de |
| | | referencia | subjetiva y que no | las RAM, |
| | | zonal y un | era necesario | todavía |
| | | hospital de | informar todas las | existe la |
| | | referencia | RAM. Esto último | necesidad de |
| | | regional de | contribuyó a una | explorar |
| | | la zona | participación | otras |
| | | montañosa | limitada en la | estrategias |
| | | del sur de | presentación de | que se |
| | | Tanzania. | informes de ADR a | utilizarán |
| | | Para el | pesar de que los | como |
| | | análisis de | participantes estaban | motivos para |

| | | | | |
|----------------------|------------|--------------|-----------------------|---------------|
| | | datos se | familiarizados con | que los |
| | | adoptó el | las plataformas de | profesionales |
| | | análisis | presentación de | sanitarios |
| | | temático | informes de ADR | informen las |
| | | inductivo- | tanto físicas como en | RAM con |
| | | deductivo. | línea. | regularidad. |
| 10. Situación | La Cuenta | Las cifras | Es destacable que la | Finalmente, |
| del VIH/Sida | de Alto | muestran | cobertura del | el informe de |
| en Colombia | Costo | que entre el | tratamiento | la CAC |
| 2021 | publicó el | 1 de febrero | antirretroviral | explica |
| | informe | de 2020 y el | aumentara en un | cuales son |
| | sobre la | 31 de enero | 0.58% respecto al | algunos de |
| | situación | de 2021 se | periodo anterior, | los efectos |
| | del VIH y | diagnosticar | pero el acceso es | de la |
| | sida en | on 9.210 | mayor para los | emergencia |
| | Colombia, | casos de | hombres. De las | sanitaria en |
| | conforme a | VIH en el | personas viviendo | la atención |
| | los datos | país, sin | con VIH con | de personas |
| | reportados | embargo, | tratamiento | con VIH. |
| | en 2021. | representa | antirretroviral, el | Por ejemplo, |
| | | una | 76,82% presentó una | se sabe que |
| | | disminución | carga viral menor de | en las |

| | | |
|-------------|-------------------|---------------|
| del 26% en | 50 copias/ml, | regiones |
| comparación | aumentando un | Caribe y |
| n con el | 3,38% en relación | Pacífica se |
| periodo | con el período | observó una |
| anterior. | anterior (73,44%) | disminución |
| | | en el número |
| | | de pacientes |
| | | que |
| | | recibieron |
| | | una atención |
| | | por médico |
| | | infectólogo |
| | | en el 2021, |
| | | mientras que |
| | | en la región |
| | | Oriental y en |
| | | Bogotá D.C. |
| | | aumentaron |
| | | los casos que |
| | | cuentan con |
| | | esta |
| | | atención. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| <p>11. Epidemiología de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en pacientes hospitalizados en una institución de alta complejidad y enseñanza universitaria en Medellín, Colombia</p> | <p>Franco Montúfar Andrade, Alicia Quiroga, Carlos Builes, Carolina Saldarriaga, Carolina Aguilar, Miguel Mesa y John Zuleta Tobón (2015)</p> | <p>Describir y analizar las características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas de pacientes hospitalizados con infección por VIH/sida.</p> | <p>Estudio descriptivo retrospectivo.</p> | <p>Se incluyeron 159 pacientes, con una edad promedio de 47 ± 13 años, 83% hombres. El 35% tenían antecedentes de promiscuidad sexual, el 27,6% eran homosexuales y el 20% tenían historia de tuberculosis. Al ingreso, un 66% tenía diagnóstico de sida, un 24% recuento de CD4 \geq 200 células/mm³ y un 62% recibía tratamiento antirretroviral. Los principales síntomas al ingreso fueron</p> | <p>Las características de nuestra muestra son similares a las reportadas en otras series; difieren en el tipo de infecciones oportunistas y la alta letalidad y mortalidad atribuible a la infección VIH/sida. Las principales causas de</p> |
|---|---|---|---|--|--|

gastrointestinales hospitalizaci
(50,3%), ón son
neurrológicos infecciones
(40,9%) y oportunistas,
respiratorios (30%). seguidas de
En un 33,3% se enfermedad
documentaron neoplásica y
infecciones quirúrgica.
oportunistas, siendo Mycobacteri
las principales: um
tuberculosis (37%), tuberculosis
histoplasmosis es la
(17%) y infección
criptococosis oportunista
(9,7%). En un 16,9% más
se diagnosticaron frecuente.
neoplasias; las más
importantes fueron
neoplasias de órgano
sólido (6,9%),
enfermedad
linfoproliferativa

(5,6%), enfermedad mieloproliferativa (2,5%) y sarcoma de Kaposi (1,8%). La estancia promedio fue de 12 ± 16 días; un 12,5% requirieron atención en UCI, y de estos, un 65% fueron sometidos a ventilación mecánica. La letalidad fue del 13,8%, y la mortalidad atribuible al VIH/sida, del 77,2%.

| | | | | | | |
|------------|---------------------------------|--|--|--------------------------------------|--|-------------------------------|
| 12. | Consumo y costo de medicamentos | Mayné González del Sol, Ana Julia García | Caracterizar el patrón de consumo de los | Se realizó un estudio observacional, | El consumo de manera general en la provincia se mostró | Se concluye que el consumo de |
|------------|---------------------------------|--|--|--------------------------------------|--|-------------------------------|

| | | | | | |
|-----------------|------------|--------------|---------------|------------------------|----------------|
| antirretroviral | Milian, | medicamen | descriptivo, | ascendente en cada | antirretrovira |
| es utilizados | Liuba | tos | longitudinal | año de estudio. El | les en la |
| para el | Alonso | antirretrovi | de | mayor | provincia |
| tratamiento de | Carbonell, | rales | utilización | consumo se | aumentó en |
| pacientes con | Ludmila | utilizados | de | concentró en cuatro | el período de |
| VIH/sida La | Reid | para el | medicament | medicamentos: | estudio a |
| Habana,2009- | Armenteros | tratamiento | os de | lamiduvina, | expensas de |
| 2013 | (2015) | de los | consumo de | nevirapine, | la |
| | | pacientes | antirretrovir | zidovudina y | terapia |
| | | con | ales del | estavudina. Más del | combinada |
| | | VIH/SIDA | 2009-2013 | 50% del consumo | de dos |
| | | en la | en La | correspondió a los | nucleósidos |
| | | provincia | Habana. | nucleósidos y | y un no |
| | | La Habana | Los datos se | nucleótidos | nucleósido |
| | | durante el | obtuvieron a | inhibidores de la | de |
| | | período | partir de la | transcriptasa reversa. | producción |
| | | 2009-2013 | base de | El costo por | nacional,sien |
| | | | datos de | concepto de | do las |
| | | | medicament | consumo de | combinacion |
| | | | os de las | INFODIR. 2014; 18: | es de más de |
| | | | droguerías | 27-40. | dos fármacos |
| | | | existentes | 28 | |

| | | |
|--------------|----------------------|----------------|
| en la | medicamentos fue | por via oral |
| provincia | de \$ 34.216.331,14. | las más |
| desde el | | consumidas. |
| 1 de enero | | Los costos |
| de 2009 | | de los |
| hasta el 31 | | medicament |
| de | | os |
| diciembre | | antirretrovira |
| de 2013. | | les |
| Los datos se | | aumentaron |
| agruparon | | en el |
| según | | período de |
| la | | estudio a |
| clasificació | | expensa de |
| n | | los |
| ATC/DDD | | inhibidores |
| y los | | de la |
| precios se | | transcriptasa |
| obtuvieron a | | reversa |
| través del | | nucleosidos |
| listado | | y |
| oficial de | | nucleótidos. |

| | | | | | |
|--------------------------|--|---|---|---|--|
| | | | precios del | | |
| | | | Ministerio | | |
| | | | de Finanzas | | |
| | | | y Precios | | |
| 13. Interacciones | Lorena Jiménez-Guerrero, María Núñez-Núñez, Isabel Castañeda-Macías, Santiago Sandoval-Fernández del Castillo (2018) | El aumento de la esperanza de vida conduce a un nuevo modelo de paciente VIH positivo, con enfermedad es crónicas y, en ocasiones, polimedica do. | Estudio descriptivo, retrospectivo, en una cohorte de pacientes con tratamiento antirretroviral mayores de 50 años en un hospital de tercer grado | Se incluyeron 242 pacientes, de los que 148 (61%) recibían algún otro tratamiento. Detectamos 243 potenciales interacciones: 197 consideradas moderadas y 46 graves; afectando a 110 pacientes. De las graves, 35 (76%) se relacionaron con inhibidores de proteasa | Prácticamente la mitad de los pacientes estaban polimedica dos, observándose un elevado número de potenciales interacciones moderadas o graves. El fármaco debe jugar un papel |
| | | Pretendemo | | | |

| | | |
|---------------------|-----------------------|---------------|
| s con este | potenciados. La | crucial en su |
| estudio | principal | detección, |
| conocer la | consecuencia fue un | manejo y |
| complejidad | aumento de las | comunicación |
| d | concentraciones | precoz. |
| de los | plasmáticas del | |
| tratamiento | tratamiento | |
| s e | domiciliario (48%). | |
| identificar | Las estatinas (24%) | |
| potenciales | fueron el grupo | |
| interacción | especialmente | |
| es entre | implicado en las | |
| antirretrovirales y | interacciones graves, | |
| medicación | seguidas de los | |
| domiciliarios | corticoides inhalados | |
| a de | (15%). | |
| nuestros | | |
| pacientes, | | |
| con objeto | | |
| de | | |

| | | | | | |
|----------------------|--------------|--------------|---------------|-----------------------|----------------|
| | | tenerlas | | | |
| | | identificada | | | |
| | | s y poder | | | |
| | | prevenir las | | | |
| 14. Guideline | Havlir, D. | Proporción | Cada | Se recomienda la | Antes de |
| s for the Use | V., & | ar | sección de | terapia | iniciar la |
| of | Messinger, | orientación | las | antirretroviral (ART) | terapia |
| Antiretroviral | S. L. (2017) | a los | directrices | a todas las personas | antirretrovira |
| Agents in | | profesional | se asigna a | con VIH para | l (TAR), a |
| Adults and | | es de la | un grupo de | reducir la morbilidad | todos los |
| Adolescents | | atención | trabajo de | y la mortalidad (AI) | pacientes |
| With HIV | | del VIH | miembros | y prevenir la | con |
| | | sobre el uso | del Panel | transmisión del VIH | resultados |
| | | óptimo de | con | a otras personas | positivos |
| | | agentes | experiencia | (AI). | para el |
| | | antirretrovi | en el área de | El Panel sobre | antígeno de |
| | | rales | interés de la | Directrices | superficie de |
| | | (ARV) para | sección. Los | Antirretrovirales | la hepatitis B |
| | | el | grupos de | para Adultos y | (HBsAg) se |
| | | tratamiento | trabajo | Adolescentes | les debe |
| | | del VIH en | sintetizan | recomienda iniciar el | realizar una |
| | | adultos y | los datos | TAR | prueba de |

| | | | |
|-------------|--------------|-----------------------|---------------|
| adolescente | disponibles | inmediatamente (o | ADN del |
| s en los | y proponen | tan pronto como sea | virus de la |
| Estados | recomendac | posible) después del | hepatitis B |
| Unidos. | iones al | diagnóstico de VIH | (VHB) |
| | Panel. El | para aumentar la | mediante un |
| | Panel | aceptación del TAR | ensayo |
| | analiza | y su vinculación con | cuantitativo |
| | todas las | la atención, | para |
| | propuestas | disminuir el tiempo | determinar el |
| | durante | hasta la supresión | nivel de |
| | teleconferen | viral para pacientes | replicación |
| | cias | individuales y | del VHB |
| | mensuales. | mejorar la tasa. de | (AIII). |
| | Las | supresión virológica | Debido a que |
| | recomendac | entre personas con | la |
| | iones | VIH (AII). | emtricitabina |
| | respaldadas | Al iniciar el TAR, es | (FTC), |
| | por el Panel | importante educar a | lamivudina |
| | se incluyen | los pacientes sobre | (3TC), |
| | en las | los beneficios del | tenofovir |
| | directrices. | TAR y implementar | disoproxil |
| | | estrategias para | fumarato |

optimizar la (TDF) y
participación en la tenofovir
atención y la alafenamida
adherencia al (TAF) tienen
tratamiento (AIII). actividad
contra el
VIH y el
VHB, un
régimen
antirretrovira
l (ARV) para
pacientes
con VIH y
VHB debe
incluir (TAF
o TDF) plus
(3TC o FTC)
como
inhibidor
nucleósido
de la
transcriptasa

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | | | inversa |
| | | | | (INTI) |
| | | | | fundamental |
| | | | | de un |
| | | | | régimen |
| | | | | ARV (AI) |
| | | | | totalmente |
| | | | | supresor. |
| 15. Antiretroviral Therapy for HIV Infection Promises and Problems | Paul A. Volberding, MD; Steven G. Deeks, MD (1998) | Aunque los avances contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante el año pasado han sido reales y espectaculares, ahora | En 1996, los científicos comenzaron a explorar la viabilidad de la erradicación del VIH en pacientes infectados. Esta provocadora especulación se basó en la suposición de que los reservorios celulares del VIH tienen una vida | This optimism has been challenged by several recent observations, including reports that a small proportion of resting CD4 memory cells from |

| | | |
|--------------|-----------------------|----------------|
| se están | media corta y que | treated |
| empezando | los medicamentos | patients with |
| a apreciar | actuales llegan a | undetectable |
| las | ellos. En teoría, si | plasma HIV |
| limitacione | las intervenciones | RNA levels |
| s de la | agresivas pudieran | harbor |
| terapia | prevenir | integrated |
| antirretrovi | completamente la | replication |
| ral actual. | infección de novo de | competent |
| En esta | las células, entonces | HIV proviral |
| breve | la terapia podría | DNA, and |
| evaluación | suspenderse de | that the half- |
| del | manera segura | life of these |
| tratamiento | después de que todas | cells may be |
| del VIH, | las células | on the order |
| nos | actualmente | of months to |
| centramos | infectadas hubieran | years. |
| en los | muerto. | |
| avances | | |
| recientes en | | |
| la terapia | | |
| antirretrovi | | |

| | | | | | | |
|------------|---------------|--------------|------------|---------------|-----------------------|--------------|
| | | ral, nuevos | | | | |
| | | conocimien | | | | |
| | | tos sobre la | | | | |
| | | patogénesis | | | | |
| | | de la | | | | |
| | | enfermedad | | | | |
| | | del VIH y | | | | |
| | | las | | | | |
| | | implicacion | | | | |
| | | es para la | | | | |
| | | práctica | | | | |
| | | clínica. | | | | |
| 16. | Calidad | Susana | Evaluar | estudio | se incluyeron 101 | El score |
| | de vida | Gabriela | CVRS en | transversal | personas. El | global de |
| | relacionada a | Cabrera | personas | de una | cuestionario MOS- | CVRS fue |
| | la salud en | Alonso, | con VIH y | muestra no | HIV SF30 mostró | bueno a |
| 17. | personas | Zaida | variables | probabilístic | fiabilidad y buena | pesar de ser |
| | con VIH y | Arteta | socio- | a de | consistencia interna. | una |
| | factores | Dalchiele, | demográfic | personas | El score global de | población |
| | asociados | Juan José | as y | con VIH, | CVRS fue | con |
| | | Meré Rouco | clínicas | mayores de | 71,71±17,76. Fue | múltiples |
| | | | asociados, | 18 años, | peor el score global | vulnerabilid |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| , Fiorella Cavalleri Ferrari (2018) | con énfasis en la adherencia al TARV. | recibiendo TARV, asistidas en el subsector público en un período de 24 meses. Se aplicó la encuesta MOS-HIV SF30 (CVRS). Se aplicó el cuestionario SMAQ para evaluar adherencia. | y en algunas dimensiones en pacientes con carga viral indetectable: funcionamiento físico, p=0,016; energía/fatiga, p=0,008; calidad de vida percibida, p=0,025. En mujeres el score fue peor en dolor, p=0,034; funcionamiento físico, p=0,006; funcionamiento social, p=0,031; salud mental, p=0,040. El score fue significativamente mejor en algunos dominios entre | ades. Si bien la adherencia se relacionó a mejor percepción de CVRS en algunos dominios, no tuvo impacto en el score global. La carga viral indetectable no fue predictor de mejor CVRS, lo que reafirma que los parámetros |
|--|--|---|--|--|

| | | | | | |
|---------------------|--------------|-------------|--------------|--|-------------|
| | | | | adherentes (salud biológicos general percibida, aislados no p=0,027; dan cuenta funcionamiento de la social, p=0,030); en complejidad varones de la salud gay/bisexuales percibida. (dolor, p=0,025; actividad diaria, p=0,028); entre quienes tuvieron relaciones sexuales en el último mes (salud general percibida, p=0,011). | |
| 18. Adherenc | Jungmee | La meta | Este estudio | En este estudio, | La política |
| e to | Kim, | mundial del | demuestra | demostramos que los | actual para |
| antiretroviral | Eunyoung | Programa | los niveles | pacientes que | el control |
| therapy and | Lee, Byung- | Conjunto | de | requieren | del VIH se |
| factors | Joo Park, Ji | de las | adherencia | antibióticos | centra más |
| affecting low | Hwan Bang | Naciones | al TAR en | profilácticos, las | en mejorar |
| medication | y Jin Yong | Unidas | personas | mujeres, la edad | la |

| | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|----------------|-----------------------|----------------|
| adherence | Leecorrespo | sobre el | infectadas | menor de 19 años o | continuidad |
| among | nding | virus de la | por el VIH | mayor de 49 años en | de la |
| incident | author | inmunodefi | en Corea. | comparación con los | atención del |
| HIV-infected | (2018) | ciencia | Cuando se | de 30 a 39 años, | VIH desde |
| individuals | | humana | estratificó la | antecedentes de | el |
| during 2009– | | (VIH) y el | población | malignidad, nivel | diagnóstico |
| 2016: A | | síndrome | de estudio | socioeconómico más | hasta la |
| nationwide | | de | en cuatro | bajo, visitas a | supresión |
| study | | inmunodefi | grupos | clínicas que a | viral. En |
| | | ciencia | según la | hospitales | particular, la |
| | | adquirida | TPM, el | universitarios | buena |
| | | (SIDA) | 70,4% | terciarios | adherencia a |
| | | (ONUSID | mostró una | especializados y | la |
| | | A) para | adherencia | diagnóstico reciente | medicación |
| | | combatir la | ≥95%. | en los años. antes de | es uno de |
| | | infección | Aunque esto | 2016 tenían un | los factores |
| | | por el VIH | no cumple | mayor riesgo de | esenciales |
| | | de aquí a | con el | volverse menos | para lograr |
| | | 2020 se | objetivo de | adherentes. Todos | una atención |
| | | resume en | ONUSIDA | los costos del | óptima del |
| | | la meta 90– | del 90%, | tratamiento del VIH, | VIH. Sin |
| | | 90–901,2. | parece | incluido el TAR y la | embargo, |

Desde el innovador estudio de Granich en 2009, se ha recomendado iniciar la terapia antirretroviral (TAR) tan pronto como a un individuo se le diagnostica una infección por VIH, y los médicos consideran el tratamiento aceptable en comparación con estudios previos en otros países desarrollados y en desarrollo⁶. En un estudio realizado en Malawi, el 70% de los pacientes tenía una MPR >90%, y un estudio realizado en otro país del África subsaharian

atención clínica para nuestros pacientes ambulatorios o hospitalizados, están completamente cubiertos por el gobierno de Corea.

nuestros resultados mostraron que sólo el 70,4% de las personas infectadas por el VIH tenían una adherencia adecuada al TAR y había factores de riesgo modificables que afectaban la baja adherencia. Con base en nuestros

| | | |
|------------|---------------|---------------|
| temprano | a informó | resultados, |
| como la | que el 52% | las |
| principal | de los | autoridades |
| prioridad | pacientes | sanitarias |
| en el | mostró una | deben |
| manejo del | adherencia | considerar |
| VIH3. | >80% según | cómo |
| | los registros | establecer |
| | de | un sistema |
| | dispensación | de |
| | n de una | monitoreo |
| | farmacia. | sostenible a |
| | | nivel |
| | | nacional |
| | | utilizando el |
| | | sistema NHI |
| | | para la |
| | | atención del |
| | | VIH y cómo |
| | | aumentar la |
| | | adherencia a |
| | | la |

| | | | | |
|------------|-----------------|-------------|-------------|----------------------|
| | | | | medicación |
| | | | | para la |
| | | | | población |
| | | | | con factores |
| | | | | de riesgo. |
| 19. | Interaccio | Christian | Este | El tratamiento |
| | nes graves o | Manzardo, | artículo | antirretroviral de |
| | potencialmen | Montserrat | revisa las | gran actividad |
| | te letales | Tuset, Jose | interaccion | (TARGA) ha |
| | entre | M. Miró, | es que | permitido un buen |
| | antirretroviral | Jose M. | pueden | control de la |
| | es y otros | Gatell | provocar | infección por VIH, y |
| | medicamento | (2015) | daños | por lo tanto la |
| | s | | importantes | población afectada |
| | | | o incluso | envejece |
| | | | poner en | progresivamente y la |
| | | | peligro la | esperanza de vida va |
| | | | vida de los | siendo parecida a la |
| | | | pacientes y | de la población |
| | | | que los | general. Por otro |
| | | | clínicos — | lado, se sabe que la |
| | | | sobre todo | infección por VIH |
| | | | | Gracias a la |
| | | | | introducción |
| | | | | del TARGA |
| | | | | en la |
| | | | | segunda |
| | | | | mitad de los |
| | | | | años |
| | | | | noventa, la |
| | | | | morbimortal |
| | | | | idad |
| | | | | relacionada |
| | | | | a la |
| | | | | infección |
| | | | | por VIH se |
| | | | | ha reducido |
| | | | | considerable |
| | | | | mente. Los |

| | | | | | |
|------------|---|---|----------------------------|---|---|
| | | los que no manejan directament e pacientes infectados por el VIH— tendrían que conocer. | | predispone, incluso en pacientes con TARGA efectivo, a un mayor riesgo cardiovascular y a una mayor incidencia de algunas neoplasias. Por todo ello, la mayor parte de pacientes infectados por el VIH reciben diversos medicamentos (pautados por el facultativo o autoadministrados) además de los antirretrovirales. | pacientes con infección por VIH viven más y están sujetos al diagnóstico de enfermedad es concomitant es que necesitan su tratamiento específico. |
| 20. | Efavirenz Jessica Yee; Preeti Patel; Charles V. | Identificar candidatos potenciales | Efavirenz es un medicament | Como clase de fármaco, los NNRTI se asocian | El tratamiento con |

| | | | | |
|-------------------|--|---|---|---|
| Preuss. (2021) | para la terapia contra el VIH basada en efavirenz según las guías clínicas y los perfiles de los pacientes. | o antirretrovir al aprobado por la FDA introducido en 1998 (y aprobado para su uso en la UE en 1999) que ha desempeñad o un papel fundamental en el tratamiento y la prevención del VIH. Como miembro de la clase de | comúnmente con efectos en el sistema nervioso central (SNC). Estos efectos incluyen dificultad para concentrarse, sueños vívidos o anormales, insomnio, ideación suicida, náuseas y vómitos. Los pacientes que experimentan estos efectos adversos tienen más probabilidades de no cumplir con su tratamiento antirretroviral y suspenderlo, lo que lleva al fracaso terapéutico | efavirenz puede mejorar significativa mente la calidad de vida de los pacientes infectados por el VIH, pero su eficacia depende en gran medida del cumpliment o del paciente. Los efectos adversos neurológico s asociados |
|-------------------|--|---|---|---|

| | | |
|---------------|-----------------------|--------------|
| inhibidores | antivirológico. Estos | con |
| no | síntomas | efavirenz |
| nucleósidos | generalmente surgen | hacen que |
| de la | en los primeros días | algunos |
| transcriptas | de tratamiento y | pacientes |
| a inversa | disminuyen a las | interrumpan |
| (NNRTI), | pocas semanas de | el |
| efavirenz es | continuar la terapia. | tratamiento. |
| un | Como la mayoría de | Un equipo |
| componente | los NNRTI, | interprofesi |
| integral de | efavirenz se | onal de |
| los | correlaciona con | proveedores |
| regímenes | muchas | de atención |
| de terapia | interacciones | médica debe |
| antirretrovir | farmacológicas | participar |
| al (TAR). | debido a las enzimas | activamente |
| | del citocromo P450 | en la |
| | (CYP) de fase I. | atención de |
| | Efavirenz es un | sus |
| | inhibidor in vitro de | pacientes |
| | CYP3A4, CYP2C9 | VIH |
| | y CYP2C19. El | positivos. |

| | |
|----------------------|---------------|
| fármaco es un | Los |
| sustrato, inductor e | miembros |
| inhibidor de | clave del |
| CYP3A4. Los | equipo |
| medicamentos que | incluyen |
| se metabolizan a | farmacéutic |
| través de CYP2B6, | os, médicos, |
| 3A4, 2C9 y 2C19, y | profesionale |
| aquellos que se | s de práctica |
| someten a | avanzada, |
| glucuronidación, | enfermeras |
| también pueden | y |
| interactuar con | trabajadores |
| efavirenz. Los | sociales. |
| medicamentos que | Los |
| están | obstáculos |
| contraindicados con | para el éxito |
| efavirenz debido a | del TAR |
| interacciones | incluyen la |
| incluyen dasabuvir, | falta de |
| grazoprevir, | apoyo social |
| | y la carga |

ritonavir y financiera
voriconazol. de la
terapia. Los
proveedores
de atención
médica
deben
brindar
asesoramiento
sobre los
métodos
para
afrontar
estos efectos
adversos y
promover el
cumplimiento
de la
medicación.
Identificar
oportunidades
es

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | | | | | apropiadas para que los miembros de cada disciplina brinden atención y aliento es crucial para el éxito del ART. |
| 21. Toxicidad por fármacos antivirales, una realidad oculta | Mayasil Morales-Pérez, Ana Julia García-Milián (2015) | El objetivo de esta revisión se centró en la actualización de conocimientos acerca de las reacciones | Recientemente ha aumentado de manera considerable el interés por el estudio de las tendencias de las | Varios estudios han descrito que se producen interacciones farmacológicas clínicamente relevantes en 20%-30% de los pacientes tratados para el VIH, las cuales pudieran dar lugar a | Se concluye que a pesar de que las reacciones adversas a los antivirales pueden ser frecuentes y de intensidad |

| | | | |
|-------------|--------------|----------------------|---------------|
| adversas a | reacciones | reacciones adversas. | variable, la |
| los | adversas a | En este sentido, la | mayoría de |
| fármacos | los | toxicidad se | los estudios |
| antivirales | medicament | considera como la | que hacen |
| | os a nivel | primera | referencia a |
| | mundial, | causa de | su toxicidad |
| | debido entre | interrupción y | están |
| | otros | modificación del | asociados |
| | factores, al | tratamiento, | con el |
| | apreciable | superando al | consumo de |
| | aumento de | fracaso virológico y | antirretrovir |
| | la toma de | a la falta de | ales, con |
| | conciencia | adherencia | reacciones |
| | con respecto | | graves y |
| | al mal uso | | de aparición |
| | de | | tardía. Para |
| | los | | el resto de |
| | antimicrobi | | los fármacos |
| | anos y a los | | de este |
| | problemas | | grupo, |
| | económicos, | | predominan |
| | | | los |

políticos y trastornos
sociales digestivos.
que ha
generado la
rápida
diseminación
de
enfermedad
es
infecciosas,
sobre todo
virales. Esto
ha adquirido
relevancia
gracias al
alza de
epidemias
como la
influenza, el
rotavirus, el
virus
sincicial

respiratorio
y la
proliferación
de la
infección
del
VIH/SIDA
en muchos
de
los países
más pobres
del mundo.
Además, las
reacciones
adversas a
medicamentos
(RAM)
son
consideradas
s
actualmente

| | | | | | |
|------------|---------------|--------------|-------------|---------------|----------------------|
| | | | un problema | | |
| | | | de | | |
| | | | salud | | |
| | | | mundial. | | |
| 22. | Reaccion | Mayasil | Caracteriza | Investigació | Las reacciones |
| | es adversas | Morales | r las | n | adversas evitables |
| | evitables | Pérez, Ana | reacciones | cuantitativa, | graves a los |
| | graves por | Julia García | adversas | observacion | antivirales se |
| | antivirales. | Milian | graves | al y | comportaron a ritmo |
| | Sistema | (2017) | evitables | descriptiva; | irregular que |
| | Cubano de | | por | enmarcada | muestra tendencia al |
| | Farmacovigila | | antivirales | dentro de | incremento. |
| | ncia, 2008- | | presentes | los estudios | Predominaron en |
| | 2017 | | en el | de | hombres (77.8%) y |
| | | | Sistema | farmacovigi | en adultos (94.4%). |
| | | | Cubano de | lancia, | Zidovudina (44.4%) |
| | | | Farmacovig | con un | y nevirapina (38.9%) |
| | | | ilancia | diseño de | muestraron la mayor |
| | | | durante los | serie de | cantidad de |
| | | | años 2008 | casos. El | reportes, |
| | | | al 2017. | universo | relacionados con la |
| | | | | conformado | aparición de anemia |
| | | | | | antirretrovir |

por las y síndrome de ales y
notificación Stevens Johnson. presentadas
es de Los médicos hombres
reacciones reportaron el 72.2% adultos;
adversas de los casos. Las siendo la
graves reacciones anemia y
evitables encontradas se síndrome de
provocadas describen como Stevens
estos frecuentes. Las Johnson las
fármacos. interacciones más
Se medicamentosas frecuentes.
utilizaron (61.1%) fue la Las causas
variables principal causa de de
como: evitabilidad. evitabilidad
reacción identificada
adversa s con mayor
identificada, frecuencia
grupo de responden a
edad, sexo, errores de la
fármaco prescripción
antiviral, .

| | | | | | | |
|------------|---|--|--|---|---|---|
| | | | frecuencia y | | | |
| | | | causas de | | | |
| | | | evitabilidad. | | | |
| 23. | Evaluación de la respuesta inmunológica al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en la Clínica de Enfermedades Infecciosas. HEODRA. León, Nicaragua. 2017 - 2020 | María Gabriela Ramírez Altamirano, Rodolfo Alejandro Medal Picado (2020) | Describir la respuesta inmunológica al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en la Clínica de Enfermedades Infecciosas y atendidos en la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital | Se realizó un estudio descriptivo, en pacientes atendidos en la Clínica de Enfermedades Infecciosas del HEODRA y que iniciaron TAR a partir del 01 enero del 2017 | Se estudiaron 110 pacientes, con una media de edad de 33 años, en su mayoría del sexo masculino, de procedencia urbana, con diagnóstico en categoría A2. La frecuencia de prescripción de TAR en combinación a dosis fijas de tenofovir/emtricitabina/efavirenz fue del 93%. El 58% de los pacientes presentaron al | La respuesta inmunológica en pacientes con VIH/SIDA atendidos en la clínica de enfermedad es infecciosas del HEODRA es adecuada y esperada conforme al esquema de primera línea |

| | | | |
|------------|---------------|-----------------------|--------------|
| Escuela | hasta el 8 de | menos una | (tenofovir, |
| Oscar | noviembre | enfermedad | emtricitabin |
| Danilo | del 2019 | concomitante siendo | a y |
| Rosales | | las más frecuentes | efavirenz), |
| Argüello. | | depresión y | siempre y |
| León, | | candidiasis oral. | cuando el |
| Nicaragua. | | Durante los primeros | paciente |
| | | nueve meses de | permanezca |
| | | tratamiento | activo en el |
| | | continuo, la | programa. |
| | | evolución temporal | |
| | | de las medias de la | |
| | | carga viral al inicio | |
| | | y posterior | |
| | | al TAR, disminuyó | |
| | | progresivamente, así | |
| | | como el recuento de | |
| | | linfocitos T CD4 | |
| | | aumentó | |
| | | significativamente. | |
| | | El 96% de los | |
| | | pacientes recibió al | |

| | | | | | |
|--------------|-----------|--------------|---------------|----------------------|--------------|
| | | | | menos un | |
| | | | | medicamento para el | |
| | | | | tratamiento de | |
| | | | | enfermedades | |
| | | | | concomitantes. | |
| 24. | Generalid | Omaira | Evidenciar | El presente | La |
| ades de la | Ramírez, | la | documento | farmacovigilancia | La |
| Farmacovigil | Leidy M. | importancia | está | está encargada del | Farmacovigi |
| ancia | Rojo, | de aspectos | enfocado en | estudio, detección, | lancia se ha |
| | Estefanni | como el | describir | evaluación y | convertido |
| | López y | reporte de | aspectos | prevención de | en una |
| | Paula C. | eventos | generales de | los RAM junto con | herramienta |
| | Garnica | adversos | la | cualquier otro | fundamental |
| | (2020) | y la | farmacovigi | problema | en la salud, |
| | | educación | lancia, con | relacionado con el | siendo la |
| | | al paciente | el fin de que | uso de | encargada |
| | | desde cada | como | medicamentos en | de prevenir |
| | | una de las | estudiantes | pacientes; por lo | reacciones |
| | | áreas del | y futuros | tanto, permite | no deseadas |
| | | sector salud | profesionale | establecer un perfil | en la salud, |
| | | y en | s en el área | de seguridad, | esto a causa |
| | | | de la | | de algunos |

| | | | |
|-------------|--------------|-----------------------|--------------|
| especial de | salud se | toxicidad, o PRM de | medicament |
| los | tenga el | los | os; en este |
| establecimi | conocimient | medicamentos. | aspecto |
| entos | o y las | La | podemos |
| farmacéutic | herramienta | farmacovigilancia | decir que no |
| os, de tal | s teóricas | tiene como objetivo | solo el |
| manera que | necesarias | el estudio de los | Invima |
| se logre | para | PRM y los efectos | puede ser el |
| gran | afrontar | de los | único |
| efectividad | posibles | medicamentos en | encargado |
| en los | problemas | pacientes para lograr | de realizar |
| tratamiento | relacionado | la prevención de su | esta |
| s | s con los | aparición y | práctica, |
| farmacológ | medicament | resolverlos. | sino que |
| icos lo que | os y de esta | Se debe realizar un | también |
| conlleva a | manera | análisis de | puede |
| disminuir | tener claro | casualidad sobre los | ayudar toda |
| los riesgos | cómo actuar | reportes de casos | la |
| de la | en cada | individuales para | comunidad |
| población, | caso ya sea | reconocer la | en general |
| procurando | en lo que | aparición de un | como lo son |
| causar el | respecta a | posible evento | Médicos, |

menor daño educar a un adverso y lograr químicos
 posible a paciente o valoraciones que farmacéutic
 los hacer permitan orientar os, regentes
 pacientes reportes una toma de de farmacia
 quienes son según decisiones; en los y la
 los corresponda análisis de comunidad
 consumidor . casualidad se en general.
 es finales Permitiendo aprecian dos
 de los que dimensiones una
 medicamen mediante lo individual
 tos expuesto se y la otra colectiva;
 que logre tener en las cuales, se
 ingresan al claridad en requiere un análisis
 mercado todos los profundo de los
 farmacéutic aspectos de datos agregados en
 o. esta el
 importante sistema de reportes
 disciplina, la usando algoritmos o
 cual al ser escalas que permiten
 puesta en reconocer la
 marcha por información.
 cada uno de Durante

los integrantes del sector salud segurament e se conseguirá mantener un balance en la salud pública de nuestro país, empezando por los pacientes que son los más vulnerables cuando de no practicar la

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | | | farmacovigi lancia se trata. | | |
| 25. Efectos Secundarios del Tratamiento Antirretroviral | Jaiberth Cardona-Arias, Luz Peláez-Vanegas, Juan López-Saldarriaga, Marcela Duque-Molina, Óscar Leal-Álvarez (2011) | Describir la calidad de vida relacionada con la salud y su asociación con variables demográficas, socioeconómicas y clínicas, en adultos con VIH/sida de Medellín, 2009 | Se trata de un estudio transversal de 187 pacientes infectados. Se aplicaron el Medical Outcome Study Short Form (MOSSF36) y el World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). El | El 82,97 % de los enfermos usaba antirretrovirales, 74,66 % el cumplimiento del tratamiento fue superior al 95 %, y 74,68 % tenía recuento de linfocitos CD4 superiores a 200 células por mm ³ . Los puntajes de calidad de vida relacionada con la salud estuvieron entre 60,46 y 90,24. La presencia de enfermedad, la | En este grupo, la calidad de vida relacionada con la salud fue explicada por aspectos que trascienden el dominio biológico y se relacionan directamente con la dimensión económica y |

| | | | | | |
|--------------------|------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|
| | | | análisis se | satisfacción con el | el apoyo |
| | | | hizo con | apoyo familiar y con | social |
| | | | proporcione | la situación | |
| | | | s, medidas | económica, | |
| | | | de resumen, | constituyeron los | |
| | | | intervalos | factores | |
| | | | de | condicionantes más | |
| | | | confianza, | relevantes para la | |
| | | | pruebas de | calidad de vida del | |
| | | | t de | grupo de estudio | |
| | | | Student, de | | |
| | | | U de | | |
| | | | Mann- | | |
| | | | Whitney y | | |
| | | | de Kruskal- | | |
| | | | Wallis, | | |
| | | | ANOVA y | | |
| | | | regresión | | |
| | | | lineal | | |
| | | | múltiple. | | |
| 26. Efectos | E. Santos | Determinar | La | Los inhibidores de la | La gran |
| adversos de | Corraliza, | los efectos | frecuencia | transcriptasa inversa | frecuencia, |

| | | | | | |
|---|--------------------------------|---|--|--|---|
| los fármacos antirretroviral es. Fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento | A. Fuertes Martín (2006) | adversos de cierto tipo de fármacos (antirretrovirales), cuáles son los síntomas, manifestaciones, fisiopatologías y tratamiento. | de la toxicidad producida por los fármacos antirretrovirales es un problema creciente en los últimos años, debido entre otras causas, a la | no nucleótidos (tenofovir), aunque menos estudiados, se han asociado a la producción de acidosis tubular renal por un mecanismo de daño mitocondrial. No se recomienda su uso en pacientes con afectación de la función renal. Otros procesos, como la osteonecrosis y la osteoporosis que aparecen de forma intensa y acelerada en algunos pacientes con infección por el | variedad y morbilidad de los efectos nocivos causados por los fármacos antirretrovirales, ha tenido importantes consecuencias sobre el balance riesgo- beneficio del TARGA, lo que ha ocasionado que las |
|---|--------------------------------|---|--|--|---|

| | | |
|--------------|---------------------|--------------|
| y al gran | VIH, se relacionan | indicaciones |
| número de | tanto con el propio | para el |
| fármacos | virus, como con el | inicio del |
| disponibles | tratamiento | tratamiento |
| en la | antirretroviral de | sean más |
| actualidad, | gran actividad (50- | restrictivas |
| autorizados | 52). | (3,27,54- |
| en muchas | | 56). La |
| ocasiones | | prevención |
| de forma | | de los |
| acelerada. | | mismos y su |
| Según un | | diagnóstico |
| estudio | | precoz es |
| suizo | | fundamental |
| realizado en | | en el |
| el año 2001, | | seguimiento |
| un 47% de | | de estos |
| los | | pacientes. |
| pacientes | | Ello implica |
| tratados | | el |
| sufren | | conocimient |
| efectos | | o de los |

| | |
|--------------|---------------|
| clínicos | mismos por |
| adversos y | parte del |
| un 27% | especialista, |
| alteraciones | quien será |
| de | responsable |
| laboratorio, | de informar |
| siendo el 9 | al paciente |
| y el 16% de | de la posible |
| ellos | aparición de |
| respectivam | los mismos |
| ente de | y de iniciar, |
| grado | en caso de |
| importante. | que sea |
| La toxicidad | necesario, |
| es la | un |
| primera | tratamiento |
| causa de | rápido y |
| interrupción | certero. |
| y | |
| modificació | |
| n del | |
| TARGA, | |

superando
al fracaso
viroológico y
a la falta de
adherencia.
En un
ensayo
realizado
por Riesler
y cols., de
entre los
pacientes
con
infección
por el VIH
y
tratamiento
antirretrovir
al, 11,4 %
pacientes/año
o presentan
efectos

adversos
grado 4
(riesgo
vital). Los
más
frecuentes
son las
alteraciones
hepáticas,
seguidas de
neutropenia,
anemia y
alteraciones
cardiovascu
lares.

Las reacciones adversas del tratamiento antirretroviral pueden variar ampliamente en su naturaleza y gravedad, lo que refleja la complejidad de la terapia antirretroviral y sus efectos secundarios en los pacientes con VIH, la literatura revisada destaca la variedad y complejidad de las reacciones adversas asociadas con el tratamiento antirretroviral, estas pueden incluir efectos secundarios físicos como náuseas, fatiga y dolores de cabeza, así como efectos psicológicos como la depresión y la ansiedad, esta diversidad de síntomas sugiere que el impacto en la calidad

de vida puede ser multifacético y afectar diferentes aspectos del bienestar de los pacientes (Smith et al., 2019).

Por lo tanto, existe una relación bidireccional entre las reacciones adversas del tratamiento antirretroviral y la calidad de vida de los pacientes con VIH. Esto implica que los efectos secundarios pueden afectar la calidad de vida, mientras que una baja calidad de vida puede influir en la percepción de los efectos secundarios y la adherencia al tratamiento (Johnson et al., 2018).

Considerando lo que respecta al impacto en la adherencia al tratamiento se pudo determinar que las reacciones adversas del tratamiento antirretroviral pueden obstaculizar la adherencia al mismo, lo que puede comprometer el control de la infección por VIH y aumentar el riesgo de resistencia a los medicamentos, los estudios revisados sugieren una relación bidireccional entre las reacciones adversas del tratamiento y la calidad de vida, por un lado, las reacciones adversas pueden disminuir la calidad de vida al afectar la salud física y emocional de los pacientes, así como su funcionalidad social y su bienestar general, por otro lado, una baja calidad de vida puede aumentar la percepción de los efectos secundarios del tratamiento y afectar la adherencia al mismo, creando un ciclo potencialmente perjudicial para la salud (García et al., 2020).

Al respecto, se señala que existe una relación bidireccional entre las reacciones adversas del tratamiento antirretroviral y la calidad de vida de los pacientes con VIH. Esto implica que los efectos secundarios pueden afectar la calidad de vida, mientras que una baja calidad de vida puede influir en la percepción de los efectos secundarios y la adherencia al tratamiento, se destaca la importancia crítica de la adherencia al tratamiento antirretroviral para el control

efectivo del VIH. Los estudios revisados sugieren que las reacciones adversas pueden ser un factor significativo que influye en la adherencia, ya sea directamente, al causar molestias que dificultan la toma de medicamentos, o indirectamente, al afectar la calidad de vida y la motivación para seguir el tratamiento (Johnson et al., 2018).

Según datos del Centro de Salud de Cúcuta, aproximadamente el 70% de los pacientes con VIH reportan al menos un efecto secundario del tratamiento antirretroviral. Esta alta prevalencia destaca la relevancia del tema en el contexto local (Datos internos, Centro de Salud de Cúcuta, 2021), los datos epidemiológicos revelan una alta prevalencia de reacciones adversas entre los pacientes con VIH en Cúcuta, con aproximadamente el 70% de los pacientes reportando al menos un efecto secundario.

El análisis de datos epidemiológicos confirma la asociación entre las reacciones adversas del tratamiento y una disminución en la calidad de vida de los pacientes con VIH en Cúcuta, la correlación significativa encontrada entre la presencia de reacciones adversas y una peor calidad de vida respalda los hallazgos de la revisión bibliográfica y sugiere que este impacto es observable a nivel local.

El análisis de regresión multivariante destaca que la presencia de reacciones adversas del tratamiento es un predictor significativo de una peor calidad de vida, incluso después de controlar otros factores como la edad, el sexo y el estadio de la enfermedad, este hallazgo subraya la importancia de abordar las reacciones adversas como un aspecto clave en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con VIH en Cúcuta.

Análisis de los Resultados Obtenidos. La revisión bibliográfica permitió recopilar una amplia gama de estudios que abordaban el impacto de las reacciones adversas del tratamiento

antirretroviral en la calidad de vida de pacientes con VIH, estos estudios incluían investigaciones clínicas, revisiones sistemáticas y metaanálisis, lo que proporcionó una visión completa del tema desde diferentes perspectivas y contextos.

Tal cual como lo ha mencionado Cabrera et. Al. (2018, pp.8) también es importante tener en cuenta que diversos estudios han medido la calidad de vida en pacientes de VIH que reciben tratamiento antirretroviral y han mostrado que otros factores importantes, además de los efectos adversos a los medicamentos, como los sociodemográficos, culturales y clínicos, muestran resultados variados.

Asimismo, durante el proceso de búsqueda de la información en investigaciones, estudios, literatura disponible, se encontró una consistencia en los hallazgos de múltiples estudios que respaldaban la asociación entre las reacciones adversas del tratamiento y una disminución en la calidad de vida de los pacientes con VIH. En concordancia con lo anterior, la aparición de diferentes efectos adversos del tratamiento con antirretrovirales, ha hecho que su adherencia de pacientes se vea afectada, tal cual como lo han evidenciado diferentes estudios. Por lo tanto, se ha podido ver que la toxicidad del TAR, afecta negativamente la calidad de vida del paciente y, asimismo, esta situación requiere estudios que sean bien diseñados, para poder evaluar, analizar y cuantificar este aspecto con los elementos necesarios para actuar de forma adecuada. Por ejemplo, se ha podido ver en algunos estudios que la lipodistrofia, no afecta normalmente la calidad de vida del paciente, si esta no se ve afectada por otros aspectos personales e individuales del paciente (Escobar, 2002, pp. 128).

Por lo tanto, fue posible identificar factores específicos relacionados con las reacciones adversas del tratamiento que pueden influir en la calidad de vida de los pacientes, como el tipo

de medicación antirretroviral, la duración del tratamiento y la presencia de comorbilidades. Corroborando lo mencionado en diferentes estudios, la forma como los medicamentos antirretrovirales afectan a los pacientes, se ha visto que a pesar de que estos fármacos ayudan a favorecer la situación clínica de los pacientes con VIH, también llegan a afectar de forma negativa la calidad de vida del mismo, e, incluso, en algunos casos, dependiendo de la condición del paciente, pueden poner en riesgo su vida (Leguizamón, 2014, pp. 23).

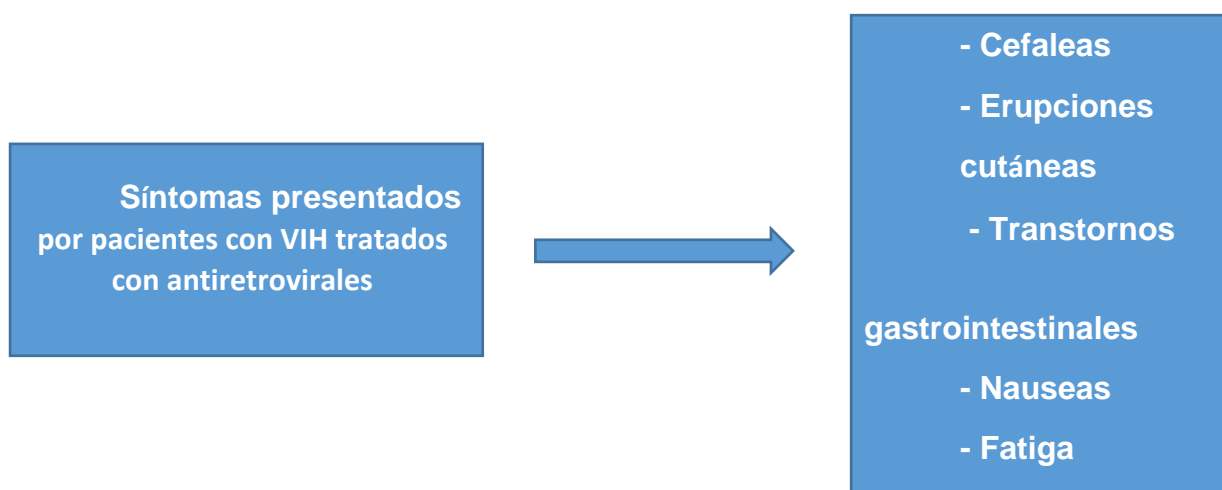
Aunque la revisión bibliográfica proporcionó una visión general exhaustiva del tema, también reveló algunas brechas en la literatura, como la falta de estudios que aborden ciertos aspectos específicos del impacto de las reacciones adversas del tratamiento en la calidad de vida, o la ausencia de investigaciones en ciertas poblaciones o contextos geográficos. En un caso más concreto, se puede llegar a tener en cuenta la condición y situación del paciente, por ejemplo, en el estudio realizado con niños se encontró que ellos presentan principalmente altos niveles de colesterol, de triglicéridos y de lipoproteínas de baja densidad, las cuales se asociaron con la administración de inhibidores de proteasas. En este sentido, fueron los niños menores de 10 años quienes presentaron los síntomas más fuertes como concentraciones de colesterol más altas, junto con lipoproteínas (Usuga, 2012, pp. 124).

Teniendo en cuenta que existen diversos factores que tienen influencia en la aparición de reacciones adversas en los pacientes, es necesario, saber cuáles son los síntomas a los que estos se enfrentan. El índice de pacientes tratados es bastante alto y, por lo tanto, la incidencia que tiene esto en el tratamiento es relevante, pues se podría ver cuántos de estos pacientes presentan reacciones adversas a los medicamentos y la manera como realmente afecta su calidad de vida. Al ser un porcentaje alto, es posible tener en cuenta que se debe realizar un estudio que permita

encontrar los factores asociados a estos síntomas, además, de su prevalencia y gravedad, pues no en todos los pacientes puede que se manifiesten estos efectos de la misma manera.

Figura 1

Síntomas o efectos adversos presentados por el tratamiento con antirretrovirales en pacientes con VIH



Fuente: autoría propia

En esta figura se muestran los síntomas asociados al tratamiento con antirretrovirales para personas con VIH. Los trastornos gastrointestinales son el evento adverso más común, seguido de las erupciones cutáneas, las cefaleas y otros eventos adversos, esto proporciona una visualización clara de la distribución de los eventos adversos en la muestra de pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral en Cúcuta.

Al respecto, la revisión bibliográfica reveló una serie de estudios que abordaban la prevalencia y severidad de las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales, se encontró que la prevalencia varía ampliamente dependiendo del tipo de medicamento

antirretroviral y las características de la población estudiada, por ejemplo, un estudio encontró una alta prevalencia de reacciones adversas entre los pacientes que iniciaron tratamiento antirretroviral inicial en Cúcuta, con un porcentaje significativo de pacientes experimentando efectos secundarios de diversa gravedad, además, se identificaron factores asociados con una mayor probabilidad de experimentar reacciones adversas, como la edad, el sexo y el estado inmunológico del paciente (García, et al. 2020).

Adicionalmente se encontró evidencia consistente que respalda una asociación negativa entre las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales y la calidad de vida de los pacientes con VIH en múltiples dimensiones, varios estudios encontraron que las reacciones adversas estaban asociadas con una disminución en la calidad de vida física, manifestada por síntomas como fatiga, dolor y malestar físico. Además, se identificaron impactos negativos en la calidad de vida psicológica, social y emocional, incluyendo ansiedad, depresión, aislamiento social y deterioro en las relaciones interpersonales

En este sentido, se logró identificar una serie de factores asociados con un mayor riesgo de experimentar reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales y un impacto negativo en la calidad de vida en pacientes con VIH. Entre estos factores se incluyen la edad avanzada, el sexo femenino, la presencia de comorbilidades, la duración del tratamiento, el tipo de medicamento antirretroviral y la carga viral del paciente, estos hallazgos resaltan la importancia de identificar y abordar estos factores de riesgo en la atención clínica de los pacientes con VIH para mejorar su calidad de vida y adherencia al tratamiento. Por otra parte, otras investigaciones, en las que se ha podido monitorizar el proceso del tratamiento con antirretrovirales, se ha podido observar que debido a los efectos secundarios de estos medicamentos hay un gran porcentaje de

pacientes que desisten en continuar con el tratamiento, en otros, los médicos indican no seguir (Leguizamón, 2014, pp. 23).

De esta manera, se puede corroborar que los efectos adversos causados por los medicamentos antirretrovirales, tienen incidencia en los pacientes con VIH que son tratados inicialmente con estos fármacos. La bibliografía revisada apunta a que la calidad de vida se ve afectada negativamente a tal punto que tanto los médicos como los pacientes terminan descontinuoando con el tratamiento, claro está, dependiendo de la gravedad de estos efectos adversos.

Finalmente, se puede afirmar que la administración de los medicamentos antirretrovirales cuenta con supervisión, se hace necesario tener un mayor enfoque en los diferentes aspectos y factores que inciden en la aparición de los efectos adversos. De esta manera, se pueden identificar todos los elementos que interfieren en la calidad de vida de los pacientes y permitiendo determinar estrategias o nuevos tratamientos que reduzcan las dolencias y síntomas que los pacientes deben experimentar con los medicamentos que reciben.

Conclusiones

La revisión literaria revela que las reacciones adversas a los medicamentos antirretrovirales son comunes entre los pacientes con VIH. Se observa una alta prevalencia de efectos secundarios, como náuseas, fatiga y dolor de cabeza, que pueden variar en su gravedad y afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Existe una asociación clara entre las reacciones adversas del tratamiento antirretroviral y una disminución en la calidad de vida de los pacientes con VIH, los efectos secundarios pueden afectar múltiples dimensiones de la calidad de vida, incluyendo la salud física, emocional, social y psicológica, lo que resulta en una reducción del bienestar general de los pacientes.

Se identifican varios factores de riesgo y variables asociadas a un mayor riesgo de experimentar reacciones adversas y un impacto negativo en la calidad de vida, entre estos se incluyen la edad, el sexo, la duración del tratamiento, el tipo de medicamento antirretroviral y la carga viral del paciente. Estos hallazgos resaltan la importancia de una evaluación integral de los pacientes y un enfoque personalizado en la atención clínica.

Necesidad de intervenciones específicas: La revisión literaria destaca la necesidad de implementar intervenciones específicas para abordar las reacciones adversas del tratamiento antirretroviral y mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH, esto puede incluir estrategias de manejo de síntomas, apoyo psicológico, educación del paciente y monitorización regular de los efectos secundarios.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, M., Ferrando, P., Mendoza, A., Borrego, I., Pascual, M., Bellés, M. (2016). *Polifarmacia y riesgo de interacciones farmacológicas en pacientes adultos con infección VIH*. ILAPHAR, volumen 26 (4) 11-17. <https://www.ilaphar.org/polifarmacia-riesgo-interacciones-farmacologicas-pacientes-adultos-infeccion-vih/>
- Arazo Garcés, P. (2014). *Retos en el manejo de los efectos adversos del tratamiento antirretroviral*. MONOGRÁFICO 2014 Vol.1 . Núm. 3. pp, 15.
- Astuvilca, J., Arce-Villavicencio, Y., Sotelo, R., Quispe, J., Guillén, R., Peralta, L., Huaranga, J., Guitiérrez, C. (2007). *Incidencia y factores asociados con las reacciones adversas del tratamiento antirretroviral inicial en pacientes con VIH*. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2007; 24(3): 218-24.
- Badía Llach, X. & Lara Suriñach, N. (2004). *Calidad de vida relacionada con la salud en el paciente VIH*. 4 Seminario de Atención Farmacéutica, pp. 89.
- Badillo, C., Barrera, L., Arias, G., Tribiño, G., Gamboa, O., García, J. (2019). *Incidencia de los problemas relacionados con los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de la infección por HIV en pacientes hospitalizados en el Hospital Santa Clara de Bogotá*. Biomédica, volumen 10 (18), 561-75
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4345>
- Blanche, S. (2002). *Efectos de la exposición a antirretrovirales en el embarazo, el feto y el recién nacido*. Actualidades en enfermedades infecciosas, 22(4): 175-181.

- Bouille, A., Chene, G., Leleu, S., Pellegrin, J. L., Dabis, F., & Nguyen, S. (2013). *Impact of a regional pharmacovigilance program on the reporting of adverse drug reactions in HIV-infected patients*. *Clinical Infectious Diseases*, 57(1), 74-80.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10593552/>
- Cabrera Alonso, S. G., Arteta Dalchiele, Z., Meré Rouco, J. J., Cavalleri Ferrari, F. (2018). *Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados*. *Rev. Med Urug*, pp. 8.
- Cardona-Arias, J., Peláez-Vanegas, L., López-Saldarriaga, J., Duque-Molina, M., Leal-Álvarez, O. (2011). *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/SIDA, Medellín, Colombia, 2009*. pp, 542
- Clifford, S., Grant, I., Li, F., Krentz, H. B., O'Brien, S. A., & Feaster, D. J. (2018). *Patient-reported outcomes among people living with HIV initiating integrase inhibitor-based antiretroviral therapy: Results from the AIDS Clinical Trials Group A5302 Study*. *Open Forum Infectious Diseases*, 5(12), ofy323.
- Escobar Rodríguez, I. (2002). *Efectos secundarios del tratamiento antirretroviral*. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario, Doce de Octubre. Madrid IMSALUD, pp. 129.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (2021). *Situación del VIH y sida en Colombia 2021*. Bogotá D.C.
- Franco, M., Alicia, Q., Carlos, B., Carolina, S., Carolina A., Miguel M., John Z. (2016). *Epidemiología de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en pacientes hospitalizados en una institución de alta complejidad y enseñanza universitaria en*

Medellín, Colombia. *Infectio*. Periodo 2016. Valor agregado 20, (1),9-16.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922016000100003

González S., García M., Alonso C. (2014). *Consumo y costo de medicamentos antirretrovirales utilizados para el tratamiento de pacientes con VIH/sida La Habana,2009-2013*. Infodir, Valor agregado 10, (18), 27-40 <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2014/ifd1418d.pdf>

Guerrero R, L., Núñez-Núñez, M., Castañeda-Macías, I., & Sandoval-Fernández del Castillo, S. (2018). *Interacciones potenciales en una cohorte de pacientes VIH positivos de edad avanzada. Farmacia hospitalaria*. órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria, volumen 42(4), 163–167. <https://doi.org/10.7399/fh.10921>

Havlr, D. V., & Messinger, S. L. (2017). *Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV infection in adults and adolescents: Recommendations from the AIDS Clinical Trials Group, a subcommittee of the NIAID AIDS Clinical Trials Program*. *Clinical Infectious Diseases*, 64(2), e26-e42. <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/appendix-study-and-trial-names>

Hughes, G. M., Feldman, J. I., Weinstock, H. S., Chen, M. C., & Hazuda, D. J. (2017). *Economic consequences of antiretroviral therapy for HIV infection in the United States*. *Pharmacoeconomics*, 36(4), 421-433. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/187477>

INS, 2021. *Farmacovigilancia*. Instituto Nacional de Salud de Colombia.

- INVIMA (2020). *Reporte de Problemas Relacionados con Medicamentos. Grupo de Farmacovigilancia*. Ministerio de Salud.
- Izurieta, L. A., Garcia, L. V., Weidle, P. J., Rueda, S., & Tobar, E. (2017). *Pharmacovigilance of antiretrovirals in Latin America: Current state and future perspectives*. *Current Pharmaceutical Design*, 23(40), 6228-6236.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513308/>
- Leguizamón, J. Z. (2014). *Reacciones adversas más frecuentes de los fármacos antirretrovirales*. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* setiembre 2014; 1 (2):13-27.
- Liu, J., Wu, J., Zhang, L., He, J., Jiang, S., & Jin, F. (2019). *The impact of adherence to antiretroviral therapy on treatment outcomes in HIV-infected patients: A meta-analysis*. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 35(8), 741-749.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5816616/>
- Manzardo, C., Tuset M., Miró J., Gatell, J. (2015). *Interacciones graves o potencialmente letales entre antirretrovirales y otros medicamentos. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Periodo 2015. Volumen 33 (7),15-30.* <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.02.020>
- Mocroft, A., Lederman, M., & Gillott, C. (2009). *Efavirenz side effects and long-term adherence: A collaborative analysis of prospective cohorts*. *AIDS*, 23(13), 1679-1689.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542316/>
- Morales M, García A. (2015). *Toxicidad por fármacos antivirales, una realidad oculta, medigraphic*. *Salud Quintana Roo. Periodo 2016. Valor agregado 8, (31), 25-25.*
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2015/sqr1531f.pdf>

- Morales Pérez, M. García Milian, A. (2019). *Reacciones adversas evitables graves por antivirales. Sistema Cubano de Farmacovigilancia, 2008-2017*. Horizonte sanitario, 18(1), 57-66 <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-57.pdf>
- Mosquera, L., López, M., Cañas López, J. Castro Ciro, L. Martínez, D. (2021) *Conceptos básicos de la farmacovigilancia*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.
- Pellicer Lorenzo, S. & Fariña Conde, M. A. (s.f.). *Efectos adversos del tratamiento antirretroviral*. Pp, 217.
- Ramírez Altamirano, M., Medal Picado R. (2020). *Evaluación de la respuesta inmunológica al tratamiento antirretroviral en pacientes atendidos en la clínica de enfermedades infecciosas. HEODRA, León, Nicaragua. 2017 – 2020*, Repositorio Institucional, UNAN-León <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8083/1/245353.pdf>
- Ramírez O., Rojo, M., López, E., Garnica P. (2020). *Generalidades de la Farmacovigilancia*, repositorio institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/41390/oramirezram.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Rodríguez Rodríguez, C., Breña Oré, J. L., Esenarro Vargas, D., (2021). *Las Variables En la Metodología de la Investigación Científica*. Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L., pp. 32 <https://doi.org/10.17993/IngyTec.2021.78>
- Sierra, M., Juan, G., San S., Dennise, F. (2004). *Tratamiento antiviral en el manejo de la infección por VIH. ¿En dónde estamos y hacia dónde vamos?* Revista de investigación clínica, volumen 56(2), pp. 222-231

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200012&lng=es&tIng=es.

Urrego-Palacio, O. A. (2015). *Calidad de vida en pacientes con VIH*. Universidad de la Sabana, Bogotá, pp. 13.

Usuga, X. (2012). *Efectos adversos del tratamiento antirretroviral en niños afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana*. Asociación Colombiana de Infectología, pp. 123.

VIH.gov. (2023). *La epidemia mundial de VIH y SIDA*. HIV.gov. <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/global-hiv-aids-overview>

WebMD Editorial Contributors (s.f.). *Los efectos secundarios de medicamentos contra el VIH*. <https://www.webmd.com/es/hiv-aids/vih-medicamentos-efectos-secundarios>

World Health Organization. (2002). *The importance of pharmacovigilance*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/10665-42493>

World Health Organization. (2021). *HIV/AIDS*. <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids>