

**Como actúa la población diagnosticada con VIH frente a las reacciones adversas que se pueden presentar en la terapia con antirretrovirales, atendida en el hospital Hernando**

**Moncaleano Perdomo (Neiva-Huila)**

Eliana Yulieth Caicedo Gómez

Laura Carolina Ordoñez Ortiz

Lesli Yuleth Navas Urrego

Lina Katherine Hurtatiz Plaza

Maidy Lorena Gutiérrez Quisacue

Universidad Nacional Abierta y a distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de La Salud (ECISA)

Tecnología en Regencia de Farmacia

Julio 2024

**Como actúa la población diagnosticada con VIH frente a las reacciones adversas que se pueden presentar en la terapia con antirretrovirales, atendida en el hospital Hernando Moncaleano Perdomo (Neiva-huila)**

Eliana Yulieth Caicedo Gómez

Laura Carolina Ordoñez Ortiz

Lesli Yuleth Navas Urrego

Lina Katherine Hurtatiz Plaza

Maidy Lorena Gutiérrez Quisacue

Director del Proyecto

Diego Omar Pérez Campos

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de La Salud - ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

Julio 2024

## Resumen

El VIH sigue siendo una enfermedad de gran importancia a nivel mundial, con millones de personas infectadas y en tratamiento con antirretrovirales. La adherencia al tratamiento en pacientes con VIH es una disciplina fundamental para garantizar la seguridad y eficacia de estos medicamentos, identificando y evaluando sus reacciones adversas (RA). El objetivo de este trabajo es dar respuesta al proyecto de investigación, comportamiento de la población diagnosticada con VIH frente a las reacciones adversas causadas por la terapia antirretroviral de los pacientes con VIH que son atendidos en el HOSPITAL UNIVERSITARIO HENANDO MONCALEANO durante el periodo del año 2022 al 2024. Se realizó un estudio cualitativo en el cual se tomó como muestra 90 pacientes atendidos por el servicio de infectología diagnosticados con VIH que por medio de la recolección de información y datos exploratorios que nos permite identificar los RAM causados por los antirretrovirales se observan las siguientes variables rango de edad, genero, cantidad de personas afectadas, antirretrovirales, reacciones adversas al tratamiento (RAM) El índice del VIH demostraron que el 60% pertenece al género masculino y que el 40% pertenece al género femenino. El tratamiento con antirretrovirales es una prioridad así mismo determinando que la mayor cantidad de pacientes comprende la importancia que genera en su salud y mejoramiento de calidad de vida, en la terapia antirretroviral el medicamento que más reacciones adversas produce a los pacientes es el Emtricitabina- Emtrivar con el 31%. Al estudiar las historias clínicas se evidencia que el 95% de los pacientes siguen las recomendaciones acerca del tratamiento tomando las dosis sugeridas, en el horario establecido, sin importar las reacciones adversas, ya que al suspender este tratamiento es algo negativo y contraproducente para su salud y se vería afectada su calidad de vida, en relación al 5% restante

ha interrumpido el tratamiento o ha bajado la dosis sin preguntar al personal de salud, por falta de información y educación, lo que se pudo notar es que este grupo de pacientes pertenecen al área rural y están distribuidos así, 1 niño 6 años, 1 paciente de 28 años, 2 pacientes de 44 años, 1 paciente de 25 años.

**Palabras Clave:** VIH, Terapia Antirretroviral, Reacciones Adversas, Pacientes, Historias Clínicas.

## Abstract

The VIH continues to be a major disease worldwide, with millions of people infected and on antiretroviral treatment. Adherence to treatment in patients with HIV is a fundamental discipline to guarantee the safety and effectiveness of these medications, identifying and evaluating their adverse reactions (ARs). The objective of this work is to respond to the research project, behavior of the population diagnosed with HIV in the face of adverse reactions caused by antiretroviral therapy of patients with HIV who are treated at the HOSPITAL UNIVERSITARIO HENANDO MONCALEANO during the period of the year 2022. to 2024. A qualitative study was carried out in which 90 patients treated by the infectious disease service diagnosed with HIV were taken as a sample. Through the collection of information and exploratory data that allows us to identify the ADRs caused by antiretrovirals, the following variables age range, gender, number of people affected, antiretrovirals, adverse reactions to treatment (ADR) The VIH index showed that 60% belong to the male gender and that 40% belong to the female gender. Treatment with antiretrovirals is a priority, determining that the greatest number of patients understand the importance it generates in their health and improvement in quality of life. In antiretroviral therapy, the medication that produces the most adverse reactions in patients is Emtricitabina- Emtrivar. with 31%. When studying the clinical records, it is evident that 95% of the patients follow the recommendations about the treatment, taking the suggested doses, at the established schedule, regardless of the adverse reactions, since suspending this treatment is something negative and counterproductive for their health. and their quality of life would be affected. In relation to the remaining 5%, they have interrupted treatment or lowered the dose without asking health personnel, due to lack of information and education.

What could be noted is that this group of patients belongs to the rural area and are distributed as follows: 1 child, 6 years old, 1 patient, 28 years old, 2 patients, 44 years old, and 1 patient, 25 years old.

**Keywords:** VIH, Antiretroviral therapy, adverse reactions, patients, medical records.

**Tabla de contenido**

	<b>Pág.</b>
Introducción .....	13
Planteamiento del problema.....	14
Justificación .....	17
Objetivos.....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
Marco Teórico .....	20
Farmacovigilancia.....	20
La Resolución 1403 de 2007 .....	20
Importancia De La Farmacovigilancia .....	20
Problemas Relacionados Con Medicamentos .....	21
Reacciones Adversas .....	21
Programa Nacional De Farmacovigilancia .....	21
Farmacovigilancia Activa .....	22

Métodos.....	22
Que Notificar .....	22
¿Por Qué? .....	23
Virus De La Inmunodeficiencia Humana (VIH).....	23
Mecanismos De Transmisión .....	23
Etapas De La Infección Del VIH.....	23
Ciclo De Replicación. ....	24
Multiplicación. ....	25
Escapsidación O Desnudamiento .....	25
Envoltura Vírica.....	25
Adherencia .....	25
Como Se Produce El Virus Del VIH .....	25
Donde Se Encuentra El Virus Del VIH .....	26
Terapia Antirretroviral .....	27
Antirretroviral- ARV .....	27
Historia Clínica .....	27
Fármacos Antirretrovirales .....	27
Clasificación De Los Antirretrovirales .....	28

Factores Importantes Para El Éxito Del Tratamiento Antirretroviral .....	29
Objetivos Del Tratamiento De Los Antirretrovirales .....	29
Métodos Para Conseguir Dichos Objetivos .....	29
Reacciones Adversas A Medicamentos Antirretrovirales En Pacientes Con VIH .....	30
Marco Legal .....	31
Metodología .....	33
Población.....	33
Muestra .....	33
Tipo de Proyecto .....	34
Técnicas de Recolección de Información .....	34
Revisión de Registros Documentales .....	34
Herramientas para la Recolección de Datos .....	34
Pasos o fases para construir la metodología asociadas a los objetivos específicos .....	35
Discusión de Resultados .....	36
Tratamiento de resultados .....	36
Conclusiones.....	45
Referencias Bibliográficas .....	48
Apéndices.....	51

**Lista de Tablas**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 <i>Frecuencias de Genero</i> .....	36
Tabla 2 <i>Rango de Edad</i> .....	37
Tabla 3 <i>Información de Medicamentos Antirretrovirales y datos de rangos en los 90 pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo</i> .....	38
Tabla 4 <i>Rango de Edades</i> .....	44
Tabla 5 <i>Reacciones Adversas Emtricitabina</i> .....	44

**Lista de Figuras**

	Pág.
Figura 1 <i>Número de Personas Afectadas</i> .....	37
Figura 2 <i>Porcentaje RAM en los Antirretrovirales</i> .....	38
Figura 3 <i>Efectos Adversos – Según Genero</i> .....	44

**Lista de Apéndices**

	Pág.
Apéndice A <i>Ficha de notificación individual</i> .....	51
Apéndice B <i>Ficha de reporte</i> .....	52

## Introducción

Las reacciones adversas de los medicamentos antirretrovirales afectan de manera significativa la vida de los pacientes, afectar su estado de ánimo hasta su estado de salud, haciendo que el tratamiento con el medicamento no sea nada agradable, teniendo en cuenta que este tratamiento se realiza toda la vida ya que las enfermedades como el VIH no tiene cura.

Esta investigación se realiza con los objetivos de identificar las reacciones adversas de los antirretrovirales usados en Hospital Hernando Moncaleano, tanto las reacciones más frecuentes y que antirretroviral es la que más la produce y cuál es la razón de su adherencia

La farmacovigilancia es esencial ya que previene las reacciones adversas de los fármacos en el paciente, facilitando la inspección para cumplir la prescripción brindando posibilidad de mejoramiento para que el fármaco lleve a cabo su debida función. (Evangelista, 2019. P. 21). la farmacovigilancia activa es importante para identificar, monitorear y evaluar las reacciones adversas de los medicamentos antirretrovirales para los pacientes con VIH, dando a conocer el avance o deterioro de la salud de los pacientes.

El virus de la deficiencia humana conocida como VIH es un virus que afecta el sistema inmunológico del cuerpo, lo que el virus ataca son a las células CD4 que son las células que combaten las infecciones, este virus se trasmite a través de los fluidos del cuerpo como la sangre, semen, entre otros.

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes que son tratados con retrovirales es necesario optar por varias estrategias desde ajustar la dosis medicamentos, manejo de los síntomas con algún otro medicamento recetado por el medico a cargo de la terapia entre otros.

## Planteamiento del Problema

Hace más de 40 años se presentó el primer caso de VIH/SIDA en el mundo y desde su primera aparición ha cobrado muchas vidas en el mundo, convirtiéndose en una epidemia y en un problema de salud pública a nivel mundial, sobre todo porque no existían los antirretrovirales, ni se tenía conocimiento de esta enfermedad, afortunadamente diferentes estudios, pruebas de laboratorios se logró identificar esta patología, las vías de transmisión, manifestaciones de los síntomas.

Afortunadamente en la conferencia Mundial de Sida en Vancouver, Canadá, en 1996 se presenta por primera vez la terapia antirretroviral que hasta la fecha juega un papel fundamental que es detener la replicación del virus del VIH, ayuda a que los pacientes recuperen los linfocitos CD4 que combaten las infecciones, no obstante, como en cualquier otro tratamiento se presentan efectos secundarios (OPS, 2022). Según estudios, en estos últimos años la epidemiología del Virus (VIH) han logrado experimentar un cambio característico gracias a la Terapia antirretroviral (TAR) para las personas contagiadas con este Virus. (Mora, et al. 2024).

Dado que, el VIH es aquel retrovirus que va atacando al sistema inmunitario, donde este sistema tiene como objetivo combatir diversas infecciones y enfermedades. Este Virus (VIH) destruye glóbulos blancos denominados células CD4; haciendo que sea más complicado para el cuerpo en enfrentar enfermedades. (Leonard, 2021).

La terapia con antirretrovirales previene que este virus (VIH) incremente, haciendo una reducción en la multitud de virus en el debido cuerpo. Dándole al sistema inmunitario la posibilidad de que produzca más células CD4. Sin embargo, esta terapia no puede suprimir de

manera completa el virus (VIH) del cuerpo, manteniendo el sistema inmunitario resistente para combatir infecciones y cáncer con referencia al VIH.

No obstante, si la persona diagnosticada con VIH deja de tomar una dosis de los medicamentos el virus puede comenzar a hacer una adaptación en el cuerpo de nuevo; lo que conseguiría con esto es que el VIH se vuelva resistente a los medicamentos; al suceder, se puede deducir que el medicamento ya no funciona quedando menos opciones para el tratamiento contra el VIH. Por otro lado, una gran posibilidad de que otros medicamentos hagan una interacción medicamentosa, donde puede llegar a causar un efecto secundario no deseado. Sin embargo, cualquier otra afección médica puede desencadenar reacciones adversas o efectos secundarios llevando que los medicamentos para el tratamiento del VIH empeoren.

Se debe tener en cuenta que son empleados en combinación, al tener en cuenta que el virus manifiesta una capacidad elevada en cuanto a su mutación desarrollándose de forma temprana y con usual resistencia a estos. Por ende, esta terapia antirretroviral compleja incrementa el número en cuanto a las reacciones adversas; pese a que, desde su origen ha ayudado a la disminución frente a la incidencia de la enfermedad. Distintos fármacos contra el VIH pueden ocasionar diferentes reacciones adversas. Así mismo, las personas que estén tomando el mismo fármaco contra este Virus (VIH), pueden llegar a tener reacciones adversas distintas. Las reacciones adversas que se presentan con los medicamentos antirretrovirales pueden llegar a durar solo días o semanas. Algunas de las reacciones adversas a corto plazo son: fatiga, náuseas y problema para dormir.

Por otro lado, la Terapia Antirretroviral es una característica por la cual se modifica el tratamiento observándose menor adherencia; siendo la reacción adversa una de las variables principales contribuyendo a un problema tanto para los pacientes con este virus, para los médicos

y como también para el sistema de salud. Pero al tener conocimiento de estas pueden llegar hacer favorables con relación al apropiado control y el manejo del paciente, así mismo se previene una modificación anticipada con referencia a la terapia antirretroviral.

La regularidad de toxicidad ocasionada por los fármacos antirretrovirales son un problema ascendente en los últimos años; donde los pacientes identifican los medicamentos como la causa de sus incomodidades interponiéndose en sus ocupaciones rutinarias, llevando a interrumpir el tratamiento.

Desde el inicio de este tratamiento, se ha evidenciado que el factor más relevante que ha restringido la indiscutible eficacia del TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad); es la Toxicidad secundaria indicado al tratamiento, la cual adopta dos tipos de toxicidad: la precoz, orientada a corto plazo y la de largo plazo o crónica, donde habitualmente el paciente constituye una relación con referencia a la toma de fármacos y surgimiento de síntomas o signos en cuanto a toxicidad. Este evento, puede implicar una disminución de la adherencia en la persona diagnosticada con VIH al TARGA y desencadenar un fracaso contra el virus. En el proceso de la toxicidad crónica, su surgimiento se verá beneficiado por la presentación continua de medicamentos de manera indeterminada.

Según el estudio realizado por Leonard, J. (2021, abril 12). Los medicamentos retrovirales están constituidos en su mayoría por tres fármacos diferentes los ITAN, ITINN y los IP, los cuales actúan en encimas intervienen en la duplicación de virus, los benéficos de los tratamientos con los retrovirales son notorios.

## Justificación

La investigación sobre las consecuencias, impacto y reacciones adversas a los medicamentos (RAM) derivados del tratamiento antirretroviral (TAR) en personas diagnosticadas con VIH es de crucial importancia debido a diversos factores, el VIH sigue siendo una de las pandemias más desafiantes a nivel global, y aunque los tratamientos antirretrovirales han mejorado significativamente la esperanza y la calidad de vida de los pacientes, también traen consigo una serie de efectos secundarios y complicaciones que deben ser comprendidos a fondo.

Entre 2022 y 2024, se han demostrado importantes avances en el desarrollo de nuevos medicamentos antirretrovirales y en las estrategias de tratamiento. Esta década ha sido testigo de la introducción de terapias más efectivas y con menos efectos secundarios, pero también de la aparición de nuevas RAM y desafíos relacionados con la adherencia al tratamiento y la resistencia a los medicamentos. Al analizar los datos y la evidencia científica de este periodo nos permitirá evaluar cómo han evolucionado estos aspectos y cuáles son las principales preocupaciones actualmente.

Además, comprender las RAM y el impacto del TAR en la salud física y mental de los pacientes, también es esencial para mejorar los protocolos de tratamiento y el seguimiento clínico. Este conocimiento puede guiar a los profesionales de la salud en los tratamientos de cada paciente, minimizando los efectos adversos y mejorando la calidad de vida de cada uno de ellos. También es fundamental para informar a los pacientes sobre los posibles riesgos y gestionar sus expectativas, lo que puede mejorar la adherencia al tratamiento y, por ende, su efectividad.

Esta investigación contribuirá a identificar pasos en el conocimiento y áreas que requieren más atención en futuros estudios. Esto es especialmente relevante en contextos donde la diversidad genética de los pacientes, la confección con otras enfermedades y las variaciones en el acceso a los servicios de salud pueden influir en la respuesta al TAR y en la incidencia de RAM.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Identificar como actúan los pacientes frente a las reacciones adversas derivadas de la terapia antirretroviral durante el periodo 2022 al 2024.

### **Objetivos Específicos**

Determinar cuáles son las reacciones adversas que más se presentan en los pacientes tratados con antirretrovirales en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva – Huila.

Identificar cual medicamento antirretroviral causa más reacciones adversas y cuáles son los utilizados en las terapias antirretrovirales.

Especificar si la problemática de las reacciones adversas causada por la terapia antirretroviral influye en la adherencia.

## **Marco Teórico**

### **Farmacovigilancia**

La farmacovigilancia es aquella ciencia encargada de la evaluación y prevención de reacciones adversas u otro problema con relación a los medicamentos, es decir; en general o ya sea de otro problema referente a la salud que se generen en la población. (Montaña, 2017, p 30).

### **La Resolución 1403 de 2007**

Determina el perfil de seguridad en cuanto a los medicamentos y además promueve su apropiado uso. Toda sospecha de efecto adverso a fármacos se debe informar a la autoridad reguladora y a la industria, y a la sociedad en conjunto. (P. 68).

### **Importancia De La Farmacovigilancia**

La farmacovigilancia es esencial ya que previene las reacciones adversas de los fármacos en el paciente, facilitando la inspección para cumplir la prescripción brindando posibilidad de mejoramiento para que el fármaco lleve a cabo su debida función. (Evangelista, 2019. P. 21).

La farmacovigilancia se señala como una función en cuanto a la salud pública, dirigida a distinguir y prevenir las diversas consecuencias adversas que produce los medicamentos. (Evangelista, 2019. P. 20).

La farmacovigilancia contribuye a la identificación y prevención de riesgos en el uso de medicamentos comercializados. y, por lo tanto, identifica los eventos desfavorables que no se observaron durante una investigación clínica. (Machado, et al. 2014. P. 5).

### **Problemas Relacionados Con Medicamentos**

Son situaciones que se presentan en el uso de un fármaco, donde se puede producir resultados negativos. A continuación, se evidencia un listado que se debe tener en cuenta en el momento de reconocer un problema con relación a un medicamento. (Montaña, 2017 p. 37-38).

Error en la administración de un medicamento.

Característica personal.

Conservación inapropiada.

Contraindicación.

Pauta, dosis no apropiada.

Error en la dispensación.

Error en la prescripción.

Interacción.

Posibles eventos adversos.

### **Reacciones Adversas**

Según la OMS la define como cualquier respuesta a un fármaco que es nocivo no intencionado produciéndose a dosis habitualmente para la profilaxis, diagnóstico, tratamiento o para modificación en cuanto a las funciones fisiológicas. (Evangelista, 2019.p.21).

### **Programa Nacional De Farmacovigilancia**

Este programa es liderado por el INVIMA el cual es encargado de originar instrumentos que faciliten la vigilancia de cada uno de los medicamentos en proceso de comercialización, para que estos programas cumplan sus debidos objetivos es esencial la participación del profesional de la salud, pacientes, familias, secretaria de salud y ministerio de protección social. Por otra parte, es sumamente relevante el compromiso que tiene las empresas que comercializan medicamentos.

Todos los mencionados anteriormente juegan un papel clave y de vital importancia para el cumplimiento de los objetivos en la farmacovigilancia y así reducir el consumo irracional de medicamentos.

### **Farmacovigilancia Activa**

La farmacología activa es el seguimiento farmacéutico de los medicamentos, desde el seguimiento farma-terapéutico, origen, revisión de las historias clínicas de los fármacos y también la participación de los Q.F en las rondas interdisciplinarias.

### **Métodos**

Los métodos para realizar una buena farmacovigilancia es la práctica de estudios basados en la observación y el análisis, también se hacen estudios de los casos controlados con sus respectivos análisis de las estadísticas vitales observar y monitorizar los eventos ligados a la prescripción de los fármacos. Es importante tener los registros entre los archivos clínicos. Se debe notificar de las reacciones voluntarias o espontáneas, que son las reacciones esperadas y no esperadas de los medicamentos.

### **Que Notificar**

Se debe notificar cualquier sospecha de reacciones adversas, sin importar si son fármacos nuevos o reconocidos, desde reportar reacciones adversas graves hasta el incremento de las frecuencias de tales reacciones.

También se debe notificar los casos de falta de eficacia y sospecha de defecto del medicamento o problemas de fabricación como la adulteración y/o desarrollo de resistencia.

Las actividades como la farmacología y el control tóxico están relacionadas estrechamente ya que pueden ser causados por una sobredosis accidental o intencional, ocasionado que se produzcan dudas de si el fármaco es seguro.

No solo se notifican las reacciones adversas de los medicamentos, sino que también productos cosméticos.

### **¿Por Qué?**

Es muy importante notificar, registro y evaluación sistémica de las reacciones de todos los medicamentos para así conocer su efectividad, seguridad y el cómo serán usados. También con las notificaciones se pueden determinar la frecuencia, gravedad y aparición de una relación adversa, al igual que los avances o el retraso de los tratamientos.

### **Virus De La Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

Es un virus que infecta y destruye las células del sistema inmunitario de las personas, produciendo un deterioro progresivo de las defensas del organismo, causando el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), pertenece a la familia Retroviridae.

### **Mecanismos De Transmisión**

El virus del VIH se transmite por vía parenteral, a través del uso de inyecciones infectadas, transfusión de sangre o trasplante de tejidos y órganos, otro mecanismo de transmisión es por vía sexual y por último se encuentra el mecanismo de transmisión transversal por medio del parto, lactancia.

### **Etapas De La Infección Del VIH.**

Según los CDC (Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades de los EE) y la OMS (Organización mundial de la salud) existen las siguientes etapas.

Síndrome retroviral agudo. Presenta síntomas parecidos a la mononucleosis se presenta a los pocos días de haber contraído el virus.

Etapas 1 (infección por VIH): El recuento de células CD4+ es al menos 500 células por micro litro.

Etapas 2 (infección por VIH): El recuento de células CD4+ es de 350 a 499.

Etapas 3 (enfermedad por VIH avanzada): El recuento de células CD4+ es de 200 a 349.

Etapas 4 (SIDA): El recuento de células CD4+ es menos de 200 o el porcentaje de células CD4+ es menos del 15% de todos los linfocitos.

Entre más alto es el recuento de CD4+, hay menos probabilidades de que se presenten enfermedades oportunistas, cuando hablamos de CD4+ es un examen de laboratorio que permite conocer esta el sistema inmunológico del paciente. (Cigna, VIH: Etapas de la infección).

### **Ciclo De Replicación.**

En el ciclo de replicación se desarrolla a través de 7 fases.

En la primera fase se encuentra la Fijación, es en donde el virus identifica cual es la célula que él va a infectar, acoplando sus proteínas en esta célula.

En la segunda fase está la Penetración en donde la envoltura membranosa del virus se vuelve una sola con la de la célula huésped y la cápside penetra en ella.

En la tercera fase se origina la Transcripción inversa transcribe las moléculas de ARN viral en ADN bicatenario.

En la cuarta fase se da la Integración en el genoma del huésped, en donde el ADN viral se integra en el genoma de la célula huésped a través de una enzima llamada integrasa.

En la quinta fase desarrolla la transcripción del genoma vírico, en donde el ADN viral se transcribe, obteniendo las moléculas de ARN viral usadas por el virus para sintetizar las proteínas del VIH.

En La sexta fase se forma la traducción y ensamblaje en donde el ARN viral se traduce a proteínas harán parte de las estructuras del virión del virus del VIH.

La última fase del ciclo de replicación es la de gemación, las proteínas virales se aproximan a la membrana, formándose un nuevo virión del virus del VIH.

### **Multiplicación.**

Se multiplican las proteínas víricas no solo de la estructura de su cápside, sino también de las enzimas que hacen parte o se encierran en ella.

### **Escapsidación O Desnudamiento**

Lo que ocurre es que el virus se libera de las proteínas de la cubierta, dejando descubierto el material genético que hace parte del él.

### **Envoltura Vírica.**

Es una membrana o envoltura que rodea a toda la cápside (capa protectora de naturaleza proteica) y en su defecto al virus y el material genético.

### ***Adherencia***

La OMS la define como Se define como la capacidad que tiene el paciente para involucrarse en la elección, inicio, y control de su tratamiento ARV, (fármacos antirretrovirales).

### **Como Se Produce El Virus Del VIH**

El Virus del VIH es resultado de un virus, que es un lentivirus que (son virus cuyo periodo de incubación es muy largo, ósea el tiempo comprendido entre la exposición a un agente biológico “Virus”). Este virus del VIH puede ser contagiado a través del contacto sexual, el consumo de drogas ilícitas, o la acción de compartir agujas y el contacto con sangre infectada. Además, también existe la posibilidad de contagiarse de madre a hijo durante el embarazo, cuando se da a luz o durante la lactancia. El Virus del VIH tiene siete etapas de ciclo de vida que están comprendidas en las siguientes:

Enlace: El VIH se enlaza o se fija a los receptores en la superficie del linfocito CD4.

**Fusión:** La envoltura del VIH y la membrana del linfocito CD4 se fusionan o se unen, lo que hace que el VIH entre a la célula.

**Transcripción Inversa:** Dentro del linfocito CD4 el VIH se libera y usa la transcriptasa inversa para convertir el ARN del VIH.

**Integración:** Dentro del linfocito CD4, el VIH libera la integrasa e inserta su ADN vírico dentro del ADN del linfocito CD4.

**Multiplicación:** Una vez que el VIH se integra dentro del ADN del linfocito CD4, comienza a emplear al mecanismo del linfocito para crear cadenas largas de proteínas del VIH.

**Ensamblaje:** El ARN del VIH y las nuevas proteínas víricas producidas por el linfocito CD4 salen a la superficie de la célula y se ensamblan en un VIH inmaduro.

**Gemación:** El VIH inmaduro recién formado se impulsa hacia el exterior de la célula CD4 huésped: El nuevo VIH libera proteasa y descompone las largas cadenas de proteínas en el Virus inmaduro.

### **Donde Se Encuentra El Virus Del VIH**

El VIH se encuentra en la sangre, el líquido preseminal, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna, este Virus se transmite a través del contacto de estos fluidos con las mucosas o el torrente sanguíneo de otra persona. El VIH ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario que es comprendido por la médula ósea, el bazo, el timo, las amígdalas, las membranas mucosas y la piel. Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulos blancos que desempeñan una función importante en la protección del cuerpo contra la infección, el VIH emplea el mecanismo de los linfocitos CD4 para reproducirse y propagarse por todo el cuerpo.

## **Terapia Antirretroviral**

La terapia antirretroviral (TAR) es el tratamiento de las personas infectadas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con fármacos anti-VIH. El tratamiento consiste en una combinación de fármacos que suprime la replicación del VIH. Se utiliza la combinación de fármacos para aumentar la potencia y reducir probabilidad de desarrollar resistencia. La TAR reduce la mortalidad y morbilidad entre las personas infectadas con VIH, y mejora su calidad de vida, dentro de este también se beneficia en la prevención de la transmisión del VIH mediante la supresión de la replicación del Virus en personas que viven con el VIH.

### **Antirretroviral- ARV**

Medicamento utilizado para frenar la multiplicación de un retrovirus, como el virus de inmunodeficiencia humana VIH.

### **Historia Clínica**

Es un documento legal en donde aparecen datos relativos sobre el estado y la atención en salud que recibe un paciente, integrando la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, además incluye aspectos de la atención en salud como los administrativos y científicos.

### **Fármacos Antirretrovirales**

Los fármacos antirretrovirales o antirretrovíricos son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, por ejemplo, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Actualmente se encuentran vigentes 6 fármacos, que por orden alfabético son: Abacavir, Didanosina, Emtricitabina, Lamivudina, Tenofovir y Zidovudina.

## **Clasificación De Los Antirretrovirales**

Las siguientes son las categorías y clasificación de los antirretrovirales:

Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN): Los ITIAN bloquean la acción de una enzima llamada transcriptasa inversa viral, que es necesaria para que el VIH se replique. Algunos ejemplos de ITIAN incluyen Abacavir (Ziagen), Emtricitabina (Emtriva), Lamivudina (Epivir), Estavudina (Stavudine).

Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN): Los ITINN funcionan de manera similar que los ITIAN, la única diferencia es que actúan en diferentes sitios de la enzima. Algunos ejemplos de ITINN incluyen Doravirina (Pifeltro), Efavirenz (Sustiva), Etravirina (Intence).

Inhibidores de la proteasa (IP): Los IP impiden otra enzima viral, llamada proteasa del VIH, donde la proteasa requiere replicarse. Algunos tipos de IP incluyen Atazanavir (Reyataz), Rilpivirina (Edurant), Indinavir (Crixivan), Ritonavir (Norvir).

Inhibidores de Entrada: Como su nombre lo indica estos fármacos, evitan que el virus entre en el celular objetivo, para penetrar en las células inmunes, el VIH debe fusionarse con los receptores de las células y los fármacos actuar para que esto no suceda. Algunos ejemplos actualmente incluyen Enfuvirtida (Fuzeon) y Maraviroc (Selzentry).

Inhibidores de la integrasa: El VIH utiliza una proteína llamada integrasa para enviar su material genético a las células a las que se dirige, lo que hace que los inhibidores de la integrasa bloqueen esta acción. Hay investigaciones sobre estos fármacos en desarrollo, pero algunos tipos actualmente aprobados para su uso incluyen Dolutegravir (Tivicay) y Raltegravir (Isentress).

## **Factores Importantes Para El Éxito Del Tratamiento Antirretroviral**

Es la capacidad del paciente para implicarse en la elección, inicio y seguimiento del TAR, a fin de conseguir una supresión mantenida de la replicación viral.

La adherencia inadecuada es la primera causa de fracaso terapéutico.

Entre los factores asociados con una adherencia imperfecta destacan: mala relación médico-paciente, consumo de drogas, enfermedad mental, deterioro neurocognitivo, bajo nivel educativo, barrera idiomática, falta de apoyo social, complejidad terapéutica y efectos secundarios del tratamiento.

Antes de iniciar el TAR se debe preparar al paciente, identificar y corregir las causas potenciales de adherencia incorrecta.

Una vez iniciado el TAR se recomienda efectuar un control a las 2-4 semanas para comprobar la adherencia y corregirla si es preciso.

La adherencia debe monitorizarse y reforzarse coincidiendo con las visitas clínicas.

El control de la adherencia debe realizarse por un equipo multidisciplinar, adaptado a la disponibilidad de cada centro, que incluya médicos, personal de enfermería, profesionales de apoyo psicológico, farmacia hospitalaria y organizaciones comunitaria.

## **Objetivos Del Tratamiento De Los Antirretrovirales**

Disminuir la Carga Viral.

Restauración y/o preservación del Sistema Inmunológico.

Reducir la morbilidad/mortalidad relacionada al HIV.

Mejorar la calidad de vida.

## **Métodos Para Conseguir Dichos Objetivos**

Selección del esquema antirretroviral

Maximizar la adherencia

Test de resistencia previo al comienzo del TAR

**Reacciones Adversas A Medicamentos Antirretrovirales En Pacientes Con VIH.**

Existen seis grandes grupos de antirretrovirales que comprenden veinte nueve productos comerciales aprobados por la FDA de los Estados Unidos de América para el tratamiento de la infección del virus de inmunodeficiencia humana. Los expertos de la salud que utilicen estos fármacos deberán conocer sus características a profundidad.

Toxicidad mitocondrial

Reacciones de hipersensibilidad

Trastornos neuropsiquiátricos

Nefrototoxicidad

Osteoporosis

Trastornos metabólicos y riesgo CV

Hepatotoxicidad

GRUPO	FARMACOS ANTIRRETROVIRALES	EFECTOS ADVERSOS
<b>Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido o nucleótido (ITIN)</b> Actúan sobre la transcriptasa inversa (TI) bloqueando la síntesis de la cadena de ADN, sustituyendo completamente los nucleótidos o nucleótidos naturales. Constituyen la base de las combinaciones del TAR.	ZIDOVUDINA AZT, ZDV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Leucodistrofia</li> <li>Diarrea, flatulencia</li> <li>Hepatomegalia e ictericia</li> <li>Pérdida de densidad mineral ósea (más el TDF)</li> </ul>
	DDANOSINA ddI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diarrea</li> <li>Disminución de la función renal</li> </ul>
	ESTAVUDINA d4T	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la función renal</li> <li>Riesgo de infarto de miocardio (ABC y ddI)</li> <li>Aumento del riesgo cardiovascular</li> </ul>
	ABACAVIR ABC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paracetamol (300)</li> <li>Neuropatía periférica (ddI+ddB)</li> <li>Hiperpigmentación (FTC)</li> <li>Aumento riesgo de uretrosis, combinación con IP</li> <li>Artralgias</li> </ul>
	ENTECAVIRINA FTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hiperpigmentación (FTC)</li> <li>Aumento riesgo de uretrosis, combinación con IP</li> <li>Insuficiencia renal aguda (TDF)</li> <li>Artralgias</li> </ul>
	TENOFOVIR TDF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia renal aguda (TDF)</li> <li>Artralgias</li> </ul>
	LAMIVUDINA 3TC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Artralgias</li> </ul>
	NEVIRAPINA NVP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reacciones de hipersensibilidad exantemática</li> <li>Disminución de la densidad mineral ósea</li> <li>Hepatotoxicidad severa con rash cutáneo (NVP)</li> <li>Síndrome de insuficiencia renal aguda (EIV)</li> </ul>
	EFAVIRENZ EFV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de insuficiencia renal aguda (EIV)</li> </ul>
	ETRAVIRINA ETR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síndrome de insuficiencia renal aguda (EIV)</li> </ul>
<b>Inhibidores de la proteasa (IP)</b> Bloquean la acción de la proteasa del VIH, enzima para fragmentar y ensamblar las proteínas virales sintetizadas.	SAGINAVIR SQV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trastornos metabólicos (dislipemia, resistencia a la insulina y diabetes mellitus)</li> </ul>
	RITONAVIR RTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nefropatía</li> <li>Insuficiencia gastrointestinal, náuseas, diarrea...</li> <li>Hepatitis y disfunción hepática (mayor frecuencia con TPV)</li> </ul>
	INDINAVIR IDV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatitis y disfunción hepática (mayor frecuencia con TPV)</li> </ul>
	LOPINAVIR LPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatitis y disfunción hepática (mayor frecuencia con TPV)</li> </ul>
	ATAZANAVIR ATV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatitis y disfunción hepática (mayor frecuencia con TPV)</li> </ul>
	POSAMPRENAVIR FPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatitis y disfunción hepática (mayor frecuencia con TPV)</li> </ul>
	TIPIRANAVIR TPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatitis y disfunción hepática (mayor frecuencia con TPV)</li> </ul>
	SARINAVIR DRV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatitis y disfunción hepática (mayor frecuencia con TPV)</li> </ul>
	COVICISTAT COBI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatitis y disfunción hepática (mayor frecuencia con TPV)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trastornos de coagulación en pacientes con hemofilia</li> <li>Hemorragia intracranial asociada con lesiones del sistema nervioso central, trauma, alcoholismo, hipertensión, agentes antiagregantes (TPV)</li> <li>Infarto de miocardio o ictus</li> <li>Prolongación del QT (SQV)</li> </ul>	
<b>Inhibidores de la integrasa (II)</b> Inhibieren la integración del virus en el ADN celular bloqueando la integrasa, enzima necesaria para unir los segmentos reactivos del ADN viral al ADN celular.	RALTEGRAVIR RAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la densidad mineral ósea</li> <li>Dislipemia</li> <li>Insuficiencia gastrointestinal, náuseas, diarrea...</li> <li>Reacciones de hipersensibilidad</li> </ul>
	SOLITEGRAVIR SGT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la densidad mineral ósea</li> <li>Dislipemia</li> <li>Insuficiencia gastrointestinal, náuseas, diarrea...</li> <li>Reacciones de hipersensibilidad</li> </ul>
	ELVITEGRAVIR ELV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la densidad mineral ósea</li> <li>Dislipemia</li> <li>Insuficiencia gastrointestinal, náuseas, diarrea...</li> <li>Reacciones de hipersensibilidad</li> </ul>
<b>Inhibidores de la fusión (IF)</b> Bloquean la fusión del virus con la membrana celular.	ENFUVIRTIDA T-20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación de nódulos en el punto de inyección</li> <li>Hipersensibilidad</li> <li>Prevalencia aumentada de neumonía bacteriana</li> </ul>
	<b>Antagonistas del cocepto CCRS (A-CR5)</b> Inhiben la entrada del VIH. Son activos si el virus tiene tropismo por el CCRS.	MARAVIROC MVC
<b>Combinaciones</b>	ABC / 3TC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasvase</li> </ul>
	AZT / 3TC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasvase</li> </ul>
	DRV / COBI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasvase</li> </ul>
	TDF / FTC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasvase</li> </ul>
	ABC / 3TC / DTG	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasvase</li> </ul>
	AZT / 3TC / ABC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasvase</li> </ul>
	TDF / FTC / DRV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasvase</li> </ul>
	TDF / FTC / RPV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasvase</li> </ul>
	TDF / FTC / ELV / COBI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasvase</li> </ul>

Fuente.Imagen tomada de: <https://es.slideshare.net/slideshow/20151001-bolcan-vihvol7n2/53421351>

## **Marco Legal**

Decreto 677 26 de abril de 1995 Se reglamenta parcialmente la normatividad de la farmacovigilancia o el régimen de vigilancia sanitaria. El Artículo 146 habla del reporte de información al Invima. El Invima reglamentará lo relativo a los reportes, su contenido y periodicidad, recibirá, procesará y analizará la información recibida, la cual será utilizada para la definición de sus programas de vigilancia y control.

Resolución 9455 28 de mayo de 2004 Se establece el reglamento relativo al contenido y periodicidad de los reportes de los fabricantes de medicamentos, de que trata el artículo 146 del Decreto 677.

Decreto 1011 Y Resolución 1043 y 1446 del MPS 20 de febrero de 2006 Por lo cual se establece el sistema único de garantía de calidad de la prestación de servicios de salud. En la habilitación se establece el seguimiento de eventos adversos como un estándar obligatorio.

Resolución 1403 mayo 14 de 2007 Se adopta dentro del manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico la farmacovigilancia. (Cap. III, numeral 5) Se menciona sobre los programas institucionales de farmacovigilancia, los formatos de reporte de dichos programas, el Programa Nacional de Farmacovigilancia y la periodicidad de los reportes.

Resolución 8430 de 1993: esta resolución establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. Contiene disposiciones relacionadas con la farmacovigilancia y la notificación de eventos adversos.

Resolución 2378 de 2008: esta resolución establece los lineamientos técnicos y administrativos para la farmacovigilancia en Colombia. Define las responsabilidades de los actores

involucrados en la farmacovigilancia y establece los procedimientos para la notificación, evaluación y seguimiento de eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos.

Circular Externa 018 de 2012: esta circular emitida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) establece los requisitos y procedimientos para la notificación de reacciones adversas a medicamentos.

Circular 007 de 2014: esta circular complementaria emitida por el INVIMA establece los procedimientos para la presentación de informes de farmacovigilancia de medicamentos de uso humano.

## Metodología

### Población

*Según Arias (2012) en su libro el proyecto de investigación define el concepto de población como el conjunto finito o infinito de elementos, los cuales tienen en común características y participan del suceso que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación y por los objetivos del estudio. Nos servirá como base o referencia para la elección de la muestra la cual cumplen con ciertos criterios establecidos. (Cap. 7. p.81)*

En la presente investigación la población objeto de estudio serán las historias clínicas de las personas diagnosticadas por el virus de inmunodeficiencia adquirida VIH atendidos en el hospital Hernando Moncaleano (Neiva-Huila) durante el periodo 2022 al 2024 atendidos en el servicio de infectología y medicina interna, independientemente del tipo de reacciones adversas (RAM), (leves, moderadas, graves o letales) que se hallan presentado durante el tratamiento con la terapia antirretroviral.

### Muestra

La muestra se define según Arias (2012), como una parte o subconjunto representativo y finito extraída de la población accesible, en donde se delimitan las características y se establecen caracteres o parámetros determinados. (Cap.7. p.83).

Para realizar el análisis de los resultados adversos causados por los medicamentos antirretrovirales se recopilarán datos de los registros médicos de los pacientes atendidos por el servicio de infectología del hospital Hernando Moncaleano, que nos permita conocer y evaluar las incidencias de esos resultados adversos

Para el desarrollo de esta investigación se trabajará con una muestra por conveniencia, en base a las historias clínicas de los pacientes infectados por el VIH y tratados con antirretrovirales.

### **Tipo de Proyecto**

Teniendo en cuenta el objetivo de esta investigación el cual es identificar las consecuencias causadas por los resultados adversos derivados del tratamiento con medicamentos antirretrovirales en la población diagnosticada con VIH en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo Neiva-Huila, este proyecto será con un enfoque cuantitativo mediante la recolección de información y datos exploratorios que nos permita identificar los RAM causados por los antirretrovirales.

### **Técnicas de Recolección de Información**

Para la recolección de datos se utilizará la técnica la revisión de registros.

### **Revisión de Registros Documentales**

Según Bavaresco (2001) p. 134) la investigación documental es la base de toda investigación en donde se indaga y se extrae la información más relevante del tema de investigación, apoyándose en las referencias bibliográficas, registros, en esa investigación nos apoyaremos en los registros del Hospital Universitario Hernando Moncaleano (historias clínicas).

### **Herramientas para la Recolección de Datos**

*Registros Médicos / Historias Clínicas:* A través de la recolección de datos de las historias clínicas de los pacientes con VIH, atendidos durante el periodo 2022 a los 2024 tratados en el área de infectología y medicina interna.

**Pasos o fases para construir la metodología asociadas a los objetivos específicos**

Solicitar el permiso al hospital Universitario Hernando Moncaleano, para acceder a las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con VIH y tratados con antirretrovirales, manejando la confidencialidad de los registros, que solo serán utilizados con fines de investigación sobre los RAM de los antirretrovirales.

Seleccionar las historias del periodo comprendido del 2022 al 2024.

Clasificar las historias clínicas teniendo en cuenta los medicamentos antirretrovirales y así podamos identificar cuáles son las reacciones adversas causadas por cada uno.

Lo anterior nos ayudara a conocer los problemas sobre las reacciones adversas causadas por la terapia antirretroviral, la población diagnosticada con VIH y determinar la muestra, que nos ayude a conocer las consecuencias que se derivan de los RAM antirretrovirales, accediendo a los registros médicos y a las fichas de notificación de eventos adversos, durante el periodo 2022 – 2024.

## Discusión de Resultados

Por medio de las historias clínicas a 90 usuarios del Hospital Hernando Moncaleano de Neiva-Huila, se identifica una serie de factores en la cual son representados en una tabla de frecuencia y gráficos donde se observa la descripción respectiva, permitiendo identificar cuales antirretrovirales son más usados en el tratamiento y reacciones adversas originadas por estos fármacos.

### Tratamiento de resultados

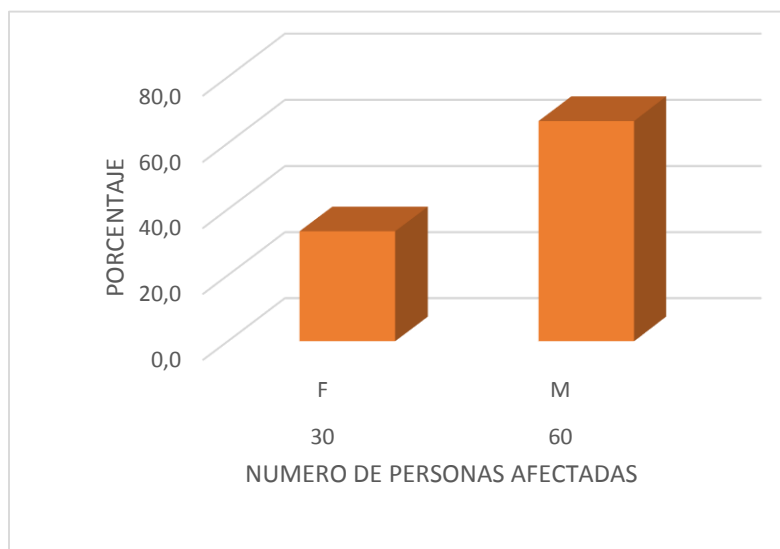
En el grafico 1 y en la tabla de frecuencia se observar que, de los 90 pacientes con VIH, el 60% son de género masculino, en comparación al género femenino que es menor al 40% de los casos.

**Tabla 1.**

*Frecuencias de Genero.*

Variable	Clase de categorías	FA	FR	FAA	FRA
Genero	1 F	30	0,33	30	0,33
Genero	2 M	60	0,67	90	1,00
TOTAL					90

*Fuente. Autoría Propia.*

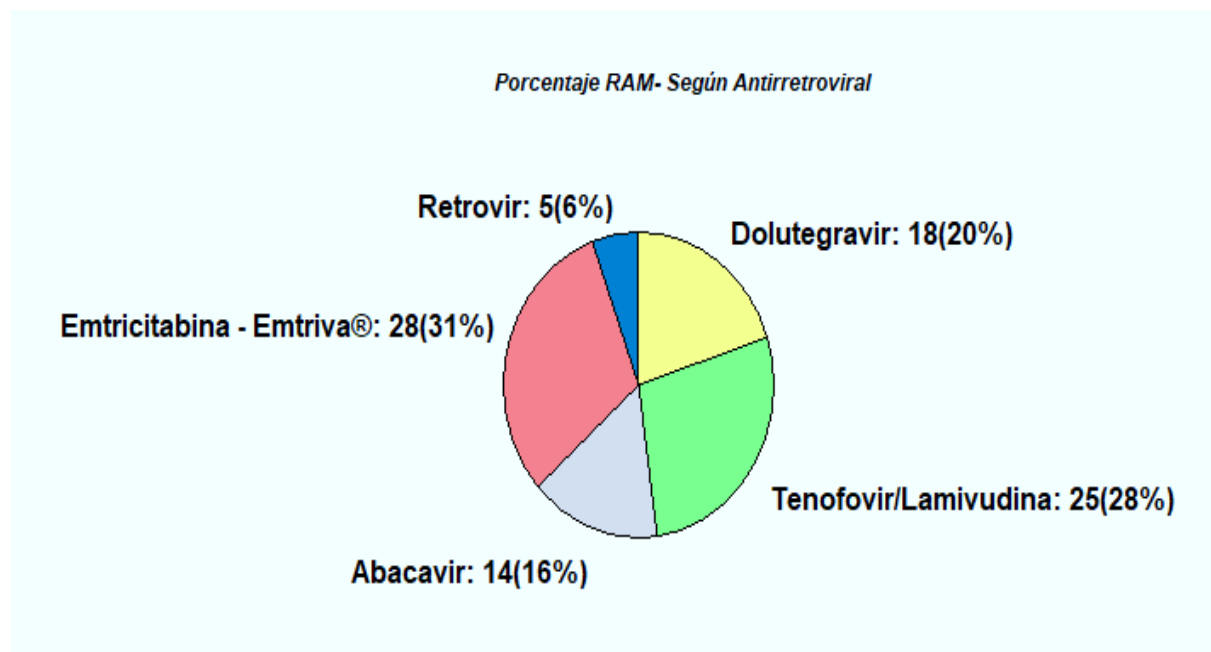
**Figura 1.***Número de Personas Afectadas.**Fuente: Autoría Propia.***Tabla 2.***Rango de Edad.*

Variable	Clase	LI	LS	MC	FA	FR	FAA	FRA
Edad	1	[ 6,00	13,00 )	9,50	5	0,06	5	0,06
Edad	2	[ 13,00	20,00 )	16,50	5	0,06	10	0,11
Edad	3	[ 20,00	27,00 )	23,50	17	0,19	27	0,30
Edad	4	[ 27,00	34,00 )	30,50	23	0,26	50	0,56
Edad	5	[34,00	41,00 )	37,50	16	0,18	66	0,73
Edad	6	[ 41,00	48,00 )	44,50	24	0,27	90	1,00

*Fuente: Autoría Propia.*

**Figura 2.**

*Porcentaje RAM en los Antirretrovirales.*



*Fuente. Autoría Propia.*

**Tabla 3**

*Información de Medicamentos Antirretrovirales y datos de rangos en los 90 pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo.*

Antirretrovirales	Rango de edades (años)	Cantidad de personas afectadas	Géneros (masculino/femenino)	RAM
Dolutegravir (TIVICAYO 50MG)	19	2	femenino	dolor de cabeza y nauseas

	20	3	masculino	diarrea, dolor muscular y mareos
	25	1	masculino	náuseas y diarrea
	28	4	femenino	diarrea y debilidad muscular
	30	4	masculino	nauseas, diarrea, mareos y ansiedad
	33	2	masculino	dolor de cabeza y nauseas
	33	1	femenino	náuseas y diarrea
	35	1	femenino	diarrea, debilidad muscular, mareos y ansiedad
<b>Antirretrovirales</b>	<b>Rango de edades (años)</b>	<b>cantidad de personas afectadas</b>	<b>géneros (masculino/femenino)</b>	<b>RAM</b>
<b>Tenofovir/Lamivudina</b>	25	4	femenino	dolor de estómago y nauseas
	26	4	masculino	diarrea, acidez, falta de energía
	28	2	femenino	sarpullido diarrea acidez

	30	2	femenino	dolor en las articulaciones y nauseas
	35	3	masculino	dolor en las articulaciones y sensación de depresión
	31	2	masculino	Dolor de estómago, náuseas, sarpullido, diarrea y acidez
	36	2	femenino	dolor estómago, dolor de espalda, náuseas, sarpullido, diarrea acidez
	38	6	masculino	dolor estómago, náuseas y sarpullido
<b>Antirretrovirales</b>	<b>Rango de edades (años)</b>	<b>cantidad de personas afectadas</b>	<b>géneros (masculino/femenino)</b>	<b>RAM</b>
	18	1	femenino	vomito
<b>Abacavir</b>				
	19	2	masculino	erupción cutánea, fiebre, nauseas
	21	1	masculino	vomito. Diarrea y dificultad respiratoria
	22	3	femenino	diarrea y dificultad respiratoria

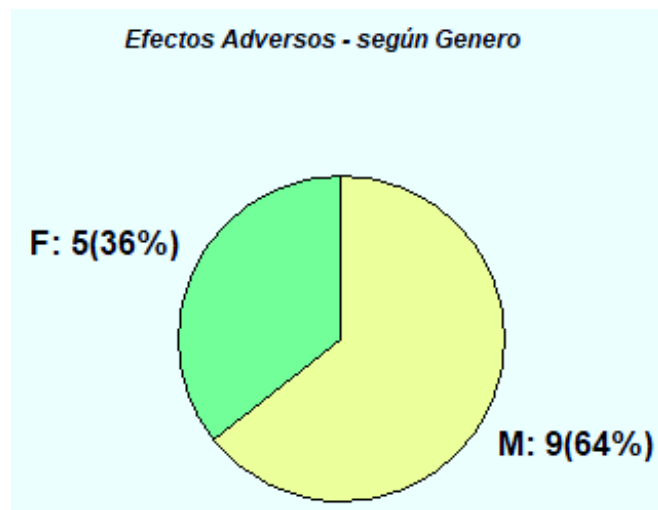
	25	1	femenino	fiebre y nauseas
	28	4	masculino	tos, dolor de garganta, vómito, diarrea,
	34	1	masculino	tos y dolor de garganta
	40	1	masculino	vomito y erupción cutánea
<b>Antirretrovirales</b>	<b>rango de edades (años)</b>	<b>cantidad de personas afectadas</b>	<b>géneros (masculino/femenino)</b>	<b>RAM</b>
<b>Emtricitabina</b>	41	2	masculino	cansancio, dolor muscular o respiración rápida
	44	8	masculino	vomito, hinchazón y dolor en la región abdominal
	46	4	masculino	dolor de estómago con nauseas
	48	5	masculino	dolor en la región abdominal, debilidad
	42	3	masculino	Cansancio, náuseas y vomito
	33	2	femenino	hinchazón y dolor abdominal

	37	1	femenino	Náuseas y vomito
	45	1	femenino	respiración rápida y dolor de estomago
	39	1	mujer	Dolor muscular y cansancio-
	43	1	femenino	dolor de estómago con náuseas y vomito
<b>Antirretrovirales</b>	<b>rango de edades (años)</b>	<b>cantidad de personas afectadas</b>	<b>géneros (masculino/femenino)</b>	<b>RAM</b>
<b>Retrovir</b>	8	1	femenino	fiebre y flatulencia
	9	1	masculino	dolor generalizado
	11	1	masculino	fiebre y debilidad
	6	1	masculino	cansancio y debilidad
	8	1	masculino	fiebre
	<b>suma</b>	<b>90</b>		

*Fuente. Autoría Propia.*

### **Figura 3.**

*Efectos Adversos – Según Genero.*



*Fuente. Autoría Propia.*

En la terapia antirretroviral el medicamento que más reacciones adversas produce a los pacientes es el Emtricitabina - Emtriva®, de acuerdo al grafico número 2, con un 31%, los RAM que son más frecuente según la tabla numero 4 son el vómito, hinchazón, dolor en la región abdominal, los hombres son los que sufren más las recciones adversas con 64% según el grafico número 3.

Según la tabla 3, los retrovirales más usados en la terapia antirretroviral son retrovir, Emtricitabina, abacavir, Tenofovir/ Lamivudina y Dolutegravir, los cuales presentan algunas reacciones adversas en común tales como fiebre, mareos, vómitos, cansancio, los pacientes que reciben esta terapia antirretroviral se encuentran en un amplio rango de edad que van desde los 6 hasta los 48 años con una media de 29 años.

**Tabla 4***Rango de Edades*

Rango de edades	
máximo	48
mínimo	6
media	29,2051
moda	25
mediana	30

*Fuente. Autoría Propia.*

**Tabla 5.***Reacciones Adversas Emtricitabina.*

Variable	Clase	Categorías	FA	FR	FAA	FRA
RAM	1	Dolor de estómago con náus..	1	0,10	3	0,30
RAM	2	Dolor muscular, dolor de e..	1	0,10	6	0,60
RAM	3	Dolor muscular, cansancio	1	0,10	5	0,50
RAM	4	Hinchazón y dolor en la re...	1	0,10	7	0,70
RAM	5	Cansancio, dolor muscular,..	1	0,10	1	0,10
RAM	6	Cansancio, náuseas y vómito...	1	0,10	2	0,20
RAM	7	Dolor en la región abdominal..	1	0,10	4	0,40
RAM	8	Náuseas y vómito	1	0,10	8	0,80
RAM	9	Respiración rápida, dolor musc..	1	0,10	9	0,90
RAM	10	Vómito, hinchazón y dolor abd..	1	0,10	10	1,00

*Fuente. Autoría Propia.*

## Conclusiones

La población objeto de estudio son pacientes diagnosticados con VIH tratados con antirretrovirales atendidos en el Hospital HERNANDO MONCALEANO DE LA CIUDAD DE NEIVA-HUILA, en la cual se determina la caracterización de la muestra seleccionada donde se revela una diversidad en rangos de edad, por medio de las historias clínicas de estos pacientes arrojan diversos datos donde se puede evidenciar significativamente los fármacos administrados en cada paciente y cuáles son sus reacciones adversas frente a estos. Estas variables como lo son: rango de edad, genero, antirretrovirales, nos permiten una mejor comprensión en las diferentes realidades y necesidades de cada uno de los pacientes afectados con VIH en la terapia antirretroviral, lo que es sumamente esencial para diseñar intervenciones representativas y seguras.

Con este trabajo queremos resaltar la adquisición de nuevos conocimientos. Es de mucho interés, La importancia de leer y ver como todo se relaciona en nuestras vidas cotidianas, de igual manera nos gusta ser informados y llevar esta información a las diferentes personas que quieren conocer sobre este tema, porque debemos conocer su origen, como se trata, o como puede ser prevenido la infección del VIH. Queremos que este trabajo que con mucha dedicación hicimos sea leído por muchas personas y que, así como lo entendimos, queremos que toda la población en general lea y sea de gran ayuda para entender muchas preguntas que se tienen con respecto al tema. Debemos también resaltar el esfuerzo de todas mis compañeras al realizar el punto a punto de este trabajo, no es fácil trabajar en equipo hay muchos mal entendidos, pero siempre tengamos en cuenta que con una muy buena comunicación se puede hacer que todo funcione muy bien. La función principal de los medicamentos antirretrovirales es combatir el virus del VIH, existen diferentes TAR las cuales causan efectos adversos a corto o a largo plazo a las personas que están

bajo este tratamiento o terapia, el conocimiento de la tasa real de la incidencia de estos efectos adversos permite identificar al personal médico un mejor manejo con estos medicamentos y disminuir los efectos a los pacientes. El programa de farmacovigilancia es sumamente esencial porque nos permite obtener información y conocimiento apropiado donde se hacen los reportes acerca de las reacciones adversas. Por ende, es fundamental desarrollar una evaluación exhaustiva con relación a la farmacovigilancia en la población con VIH, donde se hace seguimiento a cada uno de los pacientes; de la misma manera, se indaga en la disminución de eventos adversos.

Se concluye lo esencial de la problemática que se presenta; ya que al obtener información sobre las reacciones adversas que se pueden presentar con los medicamentos antirretrovirales, podemos comprender que es un tema relevante y que gracias a la farmacovigilancia se ha logrado avanzar en el diagnóstico de los pacientes con VIH y se ha llevado a cabo el mejoramiento en cuanto al tratamiento. Las reacciones adversas estarán presentes en todas las terapias retrovirales, pero con estudio se podría disminuir las reacciones adversas.

Los factores que se identifican son de gran relevancia ya que nos permiten promover desarrollo de estrategias como por ejemplo realizar seguimiento a los pacientes y así mejoren la adherencia al tratamiento y haya disminución en cuanto a las reacciones adversas con los medicamentos administrados, y, por ende, se mejore la calidad de vida en los pacientes del Hospital Hernando Moncaleano. El estudio realizado en los 90 pacientes diagnosticados con (VIH) en el hospital Hernando moncaleano (Neiva-Huila), la mayor cantidad en cuanto a los pacientes que se considera prioridad en la adherencia al tratamiento es en los de género masculino, ya que se presenta mayor reacción adversa con una cifra de 60 pacientes infectados. Por tal razón, se debe tener en cuenta la prioridad en el tratamiento antirretroviral para este género siendo la mayor cantidad personas afectadas con un porcentaje de 66,7 %. Las reacciones adversas pueden ocurrir

al tomar los medicamentos en los diferentes tratamientos, estos RAM se pueden dar de forma leve, moderados y graves, las terapias antirretrovirales no son la excepción, presentándose diferentes reacciones o efectos secundarios. Al realizar los análisis de las tablas y gráficos se evidenció que los hombres son los que sufren más reacciones adversas durante el seguimiento de su tratamiento para combatir el virus del VIH, al estudiar las historias clínicas, se evidencio que el 95% de los pacientes siguen las recomendaciones acerca del tratamiento, tomando las dosis sugeridas, en el horario establecido, sin importar las reacciones adversas, ya que al suspender este tratamiento es algo negativo y contraproducente para su salud y se vería afectada su calidad de vida, en relación al 5% restante ha interrumpido el tratamiento o ha bajado la dosis sin preguntar al personal de salud, por falta de información y educación, lo que se evidencio es que este grupo de pacientes pertenecen al área rural y están distribuidos así, 1 niño 6 años, 1 paciente de 28 años, 2 pacientes de 44 años, 1 paciente de 25 años.

## Referencias Bibliográficas

- Procaps, L. (2024, February 21). Farmacovigilancia en Colombia: normatividad, quién la regula. encolombia.com. <https://encolombia.com/medicina/farmacovigilancia/marco-normativo-farmacovigilancia-colombia/>
- Badillo, C. A., Barrera, L. K., Arias, G., Tribiño, G. F., Gamboa, O. A., García, J. C., & Granada, A. M. (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: revista del Instituto Nacional de Salud*, 39(3), 561–575. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4345>
- Báez, M. F. (2017). Reacciones Adversas a los Antirretrovirales en pacientes con VIH/SIDA. INSTITUTO PEDRO KOURÍ, 2015. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 8(1), 12–19. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/784/745>
- Caicedo, E. (2023, diciembre 1). *Mientras en el mundo caen los casos de contagios de VIH, en Colombia aumentan*. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/salud/mientras-en-el-mundo-cae-los-casos-de-contagio-de-vih-en-colombia-aumentan-831738>
- De Bioquímica Y Farmacia, C. (s. f.). *ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO*. Edu.ec. Recuperado 26 de julio de 2024, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/14608/1/56T00948.pdf>
- De la Mora, L., Mallolas, J., & Ambrosioni, J. (2024). Epidemiología, tratamiento y pronóstico de la infección VIH en 2024: revisión práctica. *Medicina clínica*, 162(11), 535–541. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.12.007>

- Del Huila, G. (2023, febrero 20). *Boletines Epidemiológicos 2023*. Gobernación del Huila.  
<https://www.huila.gov.co/salud/publicaciones/13476/boletines-epidemiologicos-2023>
- Fernando Bernal, Q. F. (2016). FARMACOLOGÍA DE LOS ANTIRRETROVIRALES. *Revista médica Clínica Las Condes*, 27(5), 682–697. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.013>
- Lago, N. B., de la Caridad López Bombalier, Y., & Burguet, A. C. (2020). Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de farmacovigilancia en los Laboratorios Liorad. *Revista cubana de farmacia*, 53(1).  
<https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/279>
- Leonard, J. (2021, abril 12). *Medicamentos antirretrovirales para el VIH: Tipos y efectos secundarios* Medicalnewstoday.com.  
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/medicamentos-antirretrovirales-para-el-vih>
- Machado Alba, J. E., Morales Plaza, C. D., & Hoyos Soto, V. (2014). Frecuencia de potenciales interacciones medicamentosas entre antirretrovirales y otros grupos farmacológicos en pacientes colombianos. *Investigaciones Andina*, 16(28), 910–920.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239030490005>
- Morales-Pérez, M., & García-Milián, A. J. (s. f.). *Toxicidad por fármacos antivirales, una realidad oculta. Toxicity by antiviral drugs, a hidden reality*. Medigraphic.com.  
Recuperado 26 de julio de 2024, de  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salquintanaroo/sqr-2015/sqr1531f.pdf>
- Oberto, M. G., Asis, E. L., & Defagó, M. D. (2021). Evolución del estado nutricional, parámetros inmunológicos y virológicos en niños con VIH de transmisión vertical bajo tratamiento

- antirretroviral. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Córdoba, Argentina)*, 78(4), 359–366. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28147>
- VIH y sida*. (s. f.). Who.int. Recuperado 26 de julio de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- VIH/sida: 40 años de respuesta a una epidemia que marcó a la humanidad*. (s. f.). Paho.org. Recuperado 26 de julio de 2024, de <https://www.paho.org/es/historias/vihsida-40-anos-respuesta-epidemia-que-marco-humanidad>
- Maza, J. , Aguilar, L., & Mendoza, J. (2018). *Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente*. *Revista de Sanidad Militar*, 72(1), 47–53. <https://bibliotecavirtual.unad.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=131332599&lang=es&site=ehost-live>
- Moya Sáenz, O. L. (2018). *La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?* *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1-16 <https://bibliotecavirtual.unad.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=135057247&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Zavala Martínez, Laura Vanessa. (2021). *Diseño de protocolos para los procesos inherentes a la seguridad del paciente (farmacovigilancia y conciliación de medicamentos) en el Hospital Básico INGINOST*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba.

## Apéndices

## Apéndice A

## Ficha de notificación individual



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

## Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL			
1.1 Código de la UPGD *		Razón social de la unidad primaria generadora del dato *	
Departamento	Municipio	Código	Sub-Índice
1.2 Nombre del evento *		Código del evento	1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2.1 Tipo de documento *		2.2 Número de identificación *	
*RC: REGISTRO CIVIL   TI: TARJETA IDENTIDAD   CC: CÉDULA CIUDADANÍA   CE: CÉDULA EXTRANJERÍA   PA: PASAPORTE   MS: MENOR SIN ID   AS: ADULTO SIN ID   PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA   CN: CERTIFICADO DE NACIMIENTO VIVO   CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO   SC: SALVOCONDUCTO   DE: DOCUMENTO EXTRANJERO   PT: PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL			
2.3 Nombres y apellidos del paciente *		2.4 Teléfono *	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2.6 Edad *	2.7 Unidad de medida de la edad *	2.8 Nacionalidad *
		<input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica	Código
2.9 Sexo *	2.10 Identidad de género	2.11 Orientación sexual	
<input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Mujer	<input type="radio"/> 1. Hombre <input type="radio"/> 3. Hombre trans <input type="radio"/> 5. Otra <input type="radio"/> 2. Mujer <input type="radio"/> 4. Mujer trans <input type="radio"/> Cuál otra?	<input type="radio"/> 1. Heterosexual <input type="radio"/> 3. Bisexual <input type="radio"/> Cuál otra? <input type="radio"/> 2. Gay/Lesbiana <input type="radio"/> 4. Otra	
2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *	2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *	2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *	
		<input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural dispenso <input type="radio"/> 2. Centro poblado <input type="radio"/> 4. Vereda/zona procedencia/ocurrencia	
2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso	2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso	2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso	2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia
2.19 Ocupación del paciente *	2.20 Tipo de régimen en salud *	2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *	
<input type="checkbox"/> Excepción <input type="checkbox"/> C. Contributivo <input type="checkbox"/> N. No Asegurado <input type="checkbox"/> E. Especial <input type="checkbox"/> S. Subsidado <input type="checkbox"/> I. Indeterminado/ pendiente	Código		
2.22 Pertenencia étnica *		2.23 Estrato	
<input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro			
2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *			
<input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Habitantes de la calle <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales			
3. NOTIFICACIÓN			
3.1 Fuente		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *	
<input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa Inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia Intensificada		País    Departamento    Municipio	
3.3 Dirección de residencia *			
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)	3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)	3.6 Clasificación inicial de caso *	3.7 Hospitalizado *
		<input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)	3.9 Condición final *	3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)	3.11 Número certificado de defunción
	<input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde		
3.12 Causa básica de muerte	3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *		3.14 Teléfono del profesional *
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES			
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso		4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)	
<input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. nexa epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización			
RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS			
A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento	
5. DATOS ADICIONALES DEL EVENTO			
5.1 Sospecha de evento			
<input type="radio"/> 1. Síndrome mano, pie, boca <input type="radio"/> 3. Accidente escorpiónico / Picadura por animales ponzoñosos <input type="radio"/> 5. Hepatitis aguda de origen desconocido <input type="radio"/> 2. Conjuntivitis <input type="radio"/> 4. Brucelosis <input type="radio"/> 6. Otros    5.1.2 ¿Cuáles otros?			

## Apéndice B

### Ficha de reporte

INFORMACIÓN DEL REPORTANTE																
Fecha de notificación			Origen del reporte			Nombre de la Institución donde ocurrió el evento						Código PNF				
			Departamento – Municipio													
AA	M	D														
AA	M	D														
Nombre del Reportante primario					Profesión del reportante primario					Correo electrónico institucional del reportante primario						
INFORMACIÓN DEL PACIENTE																
Fecha de nacimiento del paciente			Edad del paciente en el momento del EA		Documento de identificación del paciente						Iniciales del paciente	Sexo / Género			Peso	Talla
			Edad	Años /Meses/días	C	T	R	N	Cód	Otr		S/I	M	F	S/I	(Kg)
AA	M	D														
AA	M	D														
Diagnóstico principal y otros diagnósticos:																

## INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Registre todos los medicamentos utilizados y marque con una “S” el (los) sospechoso(s), con una “C” el (los) concomitantes y con una “I” las interacciones.

S / C /I	Medicamento ( Nombre Científico Internacional, Denominación Común Internacional o Nombre genérico)	Forma farmacéutica	Indicación / Motivo de prescripción	Tipo de medicamento homeopático		Dosis		Vía de administración	Frecuencia de administración	Velocidad de infusión	Fecha de inicio	Fecha de finalización
				Simple	Complejo	Can.	Unid.					
Información comercial del medicamento sospechoso												
Titular del Producto o del	Nombre de marca	Registro sanitario / Medicamento homeopático magistral / Medicamento homeopático oficial						Potencia / Dinamización del	Lot e			

<b>Registro Sanitario</b>	<b>o comercial</b>		<b>medicamento homeopático</b>	
<b>INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO</b>				
<b>Fecha de Inicio del Evento Adverso</b>	<b>Evento adverso:</b>			
A				
A	M	D		
A	M	D		
A				
<b>Descripción, análisis del evento adverso y otras observaciones relevantes del caso:</b>			<b>Desenlace del evento (Marcar con una X)</b> <input type="checkbox"/> <b>Recuperado / Resuelto sin secuelas</b> <input type="checkbox"/> <b>Recuperado / Resuelto con secuelas</b> <input type="checkbox"/> <b>Recuperando / Resolviendo</b> <input type="checkbox"/> <b>No recuperado / No resuelto</b> <input type="checkbox"/> <b>Fatal</b> <input type="checkbox"/> <b>Desconocido</b>	
			<b>Seriedad (Marcar con X)</b> <input type="checkbox"/> <b>Produjo o prolongó hospitalización</b> <input type="checkbox"/> <b>Anomalía congénita</b> <input type="checkbox"/> <b>Amenaza de vida</b> <input type="checkbox"/> <b>Muerte (Fecha: _____)</b>	

	<input type="checkbox"/> <b>Produjo discapacidad o incapacidad permanente / condición médica importante</b>			
<b>5. MANEJO DEL EVENTO Y DESENLACE</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No se sabe</b>	<b>No aplica</b>
¿El evento se presentó después de administrar el medicamento?				
¿Existen otros factores que puedan explicar el evento (medicamento, patologías, etc.)?				
¿El evento desapareció al disminuir o suspender el medicamento sospechoso?				
¿El paciente ya había presentado la misma reacción al medicamento sospechoso?				
¿Se puede ampliar la información del paciente relacionando con el evento?				
<p>¿El evento desapareció con tratamiento farmacológico convencional?      SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:</p>				
<p>¿El evento desapareció con tratamiento homeopático?      SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:</p>				

Fuente. Referenciado de. <https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/TutorialreporteenLineadeEventosAdversos.pdf>