



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

**ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL
A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA.**

**Área de Atención Integral
COMISION NACIONAL DEL SIDA**

2007

INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional del SIDA, CONASIDA, se constituyó el 4 de Mayo de 1990 como el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación ejecutiva y evaluación global del Programa Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA en Chile. Actualmente depende de la División de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

Para hacer frente al impacto social e individual que la epidemia VIH/SIDA tiene en nuestro país, CONASIDA ha desarrollado una estrategia de Atención Integral a las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVIH) en el Sistema Público de Salud, que se implementa en todas las regiones. Su propósito es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y la sobrevida de dichas personas.

CONASIDA, ha propuesto un Modelo de Atención Integral para la atención de salud a las personas que viven con VIH/SIDA, el cual considera una visión integral del ser humano, en sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, incorporando los avances de la investigación científica para dar respuesta a los requerimientos asociados a la calidad de vida de las PVVIH.

Este modelo es implementado a nivel local por los equipos profesionales de atención a las personas que viven con VIH (PVVIH) de los Servicios de Salud. Los aspectos psicosociales vinculados a las PVVIH se implementan en coordinación con otras instituciones del Estado y organizaciones sociales que trabajan en el tema.

Considera, además, los principios de integración y no discriminación social a las personas que viven con VIH como un componente fundamental para avanzar hacia su reinserción social y hacia la construcción conjunta y participativa de la respuesta nacional al VIH/SIDA.

I.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA NACIONAL ASOCIADOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVVIH).

- Disminuir la transmisión del VIH/SIDA y las ETS y la Discriminación a las Personas que viven con VIH.
- Mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de atención de salud de las PVVIH y consultantes por Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

II.- ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA (PVVIH).

1. Elaboración, actualización y difusión del Modelo de Atención Integral, de Guías Clínicas, Protocolos y Normas para la atención de PVVIH.
2. Promoción de la atención en salud a PVVIH por equipos profesionales multidisciplinarios en los Centros de Atención de PVVIH, dependientes de los Servicios de Salud Pública.

3. Provisión de tratamientos Antiretrovirales, profilaxis y tratamiento de Infecciones Oportunistas, según protocolos actualizados, y tratamiento de reacciones adversas provocadas por Antiretrovirales (ARV).
4. Favorecer la capacidad resolutive diagnóstica y de monitoreo de la evolución clínica.
5. Prevención de la Transmisión Vertical (de madre a hijo/a) del VIH.
6. Consejería de apoyo al autocuidado, adherencia a tratamientos antiretrovirales y prevención secundaria.
7. Promoción del apoyo psicosocial y no discriminación a las PVVIH.
8. Fomento de la Participación Social de las PVVIH.
9. Promoción de estudios e información científica nacional relacionada con la atención integral de PVVIH.
10. Capacitación periódica a los equipos de salud.

III. SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH.

El Sistema de Salud Pública cuenta con Centros de Atención Hospitalaria a Personas que viven con VIH (adultos y niños) en 26 de los 28 Servicios de Salud que hay en el país. Estos Centros de atención se encuentran en los CDT, CAE o CETS¹. En cada uno de esos Centros existe un equipo interdisciplinario encargado de la recepción, diagnóstico, tratamiento y atención continua de los consultantes (ver anexo N°1: Servicios de Salud que cuentan con un equipo profesional para la Atención de Personas que viven con VIH).

Los requisitos generales para que las personas puedan ingresar a los programas de estos Centros de Atención son:

- Ser beneficiario(a) del Sistema Público de Salud (FONASA o PRAIS²).
- Residir en el sector correspondiente al Servicio de Salud en que se solicita atención, acreditado por Certificado de Residencia.
- Tener un diagnóstico serológico VIH+, confirmado por el Instituto de Salud Pública.
- Notificación obligatoria de casos a la Unidad de Epidemiología de la Autoridad Sanitaria local, quien remite la información al nivel central, al Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud.

¹ CDT: Centro de diagnóstico terapéutico. CAE: Consultorio Adosado de Especialidades. CETS: Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual. Policlínicos adosados a Hospitales tipo 4.

² FONASA: Fondo Nacional de Salud. PRAIS: Programa de Reparación en Atención Integral en Salud y Derechos Humanos.

IV. ACCESO A LAS TERAPIAS ANTIRETROVIRALES (TARV) EN CHILE.

En Chile, el acceso a tratamiento antiretroviral (TARV), se inicia el año 1993, y en concordancia con los avances científicos logrados hasta ese momento, los tratamientos se basaron en monoterapias y, luego –desde 1996–, en biterapias. En 1999 se continuó el mejoramiento de la calidad de las terapias incorporando en forma parcial la triterapia. El 01 de junio de 2003 se alcanzó la cobertura del 100% en el sistema público de salud.³ Con la incorporación del acceso a tratamiento antiretroviral en las Garantías Explícitas en Salud (Ley 19.966), a partir del 01 de julio de 2005 se compromete la sustentabilidad de cobertura del 100 % del tratamiento antiretroviral.

Algunas de las estrategias utilizadas para aumentar la eficiencia de recursos en la compra de estos medicamentos son:

- Una compra centralizada, obteniendo economía de escala, originada por compras de un mayor volumen desde el Ministerio de Salud.
- Participación en iniciativas internacionales para mejorar el acceso a TARV.
- Negociaciones nacionales con Compañías Farmacéuticas.
- Un protocolo terapéutico estandarizado para todo el país.
- Comité Científico Asesor con el propósito de velar por el cumplimiento de las Guías Clínicas y unificar los criterios de esquemas terapéuticos utilizados, los médicos tratantes envían solicitudes de inicio o cambio de tratamiento a la Comisión Nacional del SIDA, las que son analizadas por el Comité Científico Asesor sugiriendo los esquemas más apropiados para cada persona, de acuerdo a los antecedentes señalados en el Formulario de Solicitud de Tratamiento elaborado específicamente para este fin.
- Evaluación de impacto de tratamiento antiretroviral, en adultos y niños a través de estudios de cohorte. Estos estudios proveen de información utilizada en el Plan de Compras de ARV, lo que permite estimar las necesidades y evaluar las fluctuaciones de uso de cada fármaco.

Los medicamentos antiretrovirales disponibles actualmente en el Sistema Público de Salud se detallan en anexo N° 2.

Las toxicidades provocadas por los antiretrovirales, requieren de tratamientos específicos, para ello, desde el Fondo Nacional de Salud (FONASA) se envía en forma semestral, recursos financieros para que cada centro de atención adquiera directamente los medicamentos para tratar las reacciones adversas causadas por las terapias (ver Anexo N° 3).

³ El 100% de la cobertura se logró con el apoyo de recursos del proyecto chileno del Fondo Global de lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, lo que actualmente es asumido integralmente por el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES).

IV.1. REGIMEN DE GARANTIAS EXPLÍCITAS EN SALUD, GES.

En julio de 2005 entró en vigencia la Ley N° 19.966 de Garantías Explícitas en Salud. El acceso a tratamiento antiretroviral (TARV) es uno de los problemas prioritarios considerados en dicha Ley, que garantiza:

- a. **Acceso** a tratamiento antiretroviral (TARV) y exámenes de monitoreo virológico e inmunológico y genotipificación para las personas que lo requieren, con cobertura del 100% para los adultos, niños/as y prevención de transmisión vertical.
- b. **Oportunidad** que establece los tiempos máximos de espera (entre 7 y 37 días) para recibir los tratamientos antiretrovirales.
- c. **Protección financiera** que establece un co-pago de un 20% del esquema terapéutico y exámenes de monitoreo. Sin embargo, en el sistema público de salud dichas prestaciones son gratuitas para sus beneficiarios (FONASA, PRAIS).

Esta Ley es aplicable para los beneficiarios de FONASA y las ISAPRES.

IV.2. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL PARA PERSONAS ADULTAS QUE VIVEN CON VIH.

El tratamiento de las personas adultas VIH/SIDA en Chile, se encuentra protocolizado en la **Guía Clínica Garantías Explícitas en Salud (GES). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH/SIDA 2005**, la cual establece los siguientes criterios:

- a. Inicio de tratamiento con esquema de primera línea.
- b. Los cambios de tratamiento por toxicidad reciben esquemas de segunda línea.
- c. Los cambios de tratamiento por fracaso virológico reciben esquemas de tercera línea, previa realización de examen de genotipificación para evaluar resistencia a los ARV.

IV.3. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA.

El tratamiento de los niños y niñas con VIH/SIDA en Chile, se encuentra protocolizado en la **Guía Clínica Garantías Explícitas en Salud (GES). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH/SIDA 2005**, la cual establece los siguientes criterios:

- a. Inicio de tratamiento con esquema de primera línea.
- b. Los cambios de tratamiento por toxicidad reciben esquemas de segunda línea.
- c. Los cambios de tratamiento por fracaso virológico reciben esquemas de tercera línea, previa realización de examen de genotipificación para evaluar resistencia a los ARV.
- d. Las dosis de los medicamentos en niños/as dependen de la edad, peso y superficie corporal.

IV.4. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL.

La Ley 19.996, establece entre las Metas de Cobertura de Medicina Preventiva, la oferta del Test de Elisa a las embarazadas en control, con consejería y consentimiento informado.

En forma complementaria, la **Norma de Prevención de Transmisión Vertical del VIH** (Nº 81, aprobada por Resolución Exenta Nº 622 del 17.10.2005), establece el protocolo de Prevención de Transmisión Vertical que se aplica a las embarazadas que resultaran VIH (+) y considera tratamiento en tres fases, a saber:

- a. **Embarazo:** uso de antiretrovirales a partir de la semana 24 de gestación o al momento del diagnóstico de VIH, si este ocurriera después.
- b. **Parto:** uso de ARV durante cuatro horas antes de inicio de trabajo de parto.
- c. **Recién nacido:** uso de antiretrovirales en el recién nacido, durante las primeras 6 semanas de vida.

El tratamiento para Prevención de Transmisión Vertical, también está garantizado por GES.

La Norma considera la oferta del Test de Elisa para VIH a las embarazadas a partir del 2º control de embarazo y del Test Rápido para usar en maternidades en aquellas mujeres que no controlaron su embarazo. Las embarazadas que resultaran VIH (+), confirmadas por el Instituto de Salud Pública (ISP), deben continuar sus controles de embarazo en Alto Riesgo Obstétrico (ARO), además, deben iniciar atención por la patología VIH en el Centro de Atención Integral de PVVIH.

La vía de resolución del parto es a través de cesárea electiva. Siempre se debe suspender la lactancia materna y reemplazar la alimentación del recién nacido por sustitutos de leche materna. Desde FONASA se transfieren recursos financieros para la compra de los reactivos para TEST de Elisa, Test Rápidos y sustituto de leche materna.

IV.5. EXAMENES DE MONITOREO.

Las GES también consideran el acceso y protección financiera para los exámenes de linfocitos totales y CD4/CD3/CD8, determinación de carga viral y Test de genotipificación.

El examen de linfocitos totales y CD4/CD3/CD8 se utiliza como criterio de inicio de tratamiento y para evaluar el compromiso e impacto inmunológico de las TARV. Se realiza en forma centralizada en el laboratorio de inmunología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y en el laboratorio de inmunología de la Pontificia Universidad Católica de la Santísima Concepción.

El examen de carga viral permite evaluar el compromiso virológico y fracaso del tratamiento entiretroviral. Se realiza en el laboratorio de biología molecular del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en el laboratorio de biología molecular de la Pontificia Universidad Católica de la Santísima Concepción, en el laboratorio de biología molecular

del Hospital Lucio Córdova, en el laboratorio de biología molecular de la Universidad de Valparaíso y en el Instituto de Salud Pública.

El Test de Genotipificación se utiliza para evaluar la resistencia de los antiretrovirales, se realiza en el laboratorio de biología molecular del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

V. INFECCIONES OPORTUNISTAS.

La infección por VIH, provoca una disminución de linfocitos CD4, causando una inmunodepresión celular, lo que explica la reactivación de una serie de infecciones latentes adquiridas anteriormente y/o aparición de ciertas enfermedades llamadas infecciones o enfermedades oportunistas.

Las personas que viven con VIH pueden acceder, en su centro de atención, a los medicamentos para profilaxis y/o tratamiento de Infecciones Oportunistas, según indicaciones del/ la médico(a) tratante. Estos medicamentos no están garantizados por GES, sin embargo, desde Fondo Nacional de Salud, se transfieren recursos financieros para que los Servicios de Salud compren de acuerdo a las necesidades de las personas en control, de esta forma el 100% de las personas que lo requieren acceden a estos medicamentos (ver Anexo N° 3).

VI. APOYO PSICOSOCIAL A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH (PVVIH).

Las personas que viven con VIH (niños/as, adolescentes y adultos/as), requieren la implementación de un sistema de apoyo psicosocial que permita atender, entre otros, las siguientes situaciones:

- a. Impacto de la notificación del VIH.
- b. Proceso de vivir con VIH.
- c. Discriminación y/o aislamiento social, por vivir con VIH.
- d. Autocuidado y Prevención secundaria del VIH.
- e. Adherencia a los tratamientos y controles de salud.

Estas situaciones, que vulneran sistemáticamente la calidad de vida de quienes viven con VIH, demandan intervenciones personalizadas, grupales y/o sociales que posibiliten la contención emocional, el manejo de información actualizada y la implementación de conductas de autocuidado.

Los servicios de apoyo psicosocial pueden ser obtenidos en los Centros de Atención Hospitalaria a PVVIH que cuentan con personal de salud capacitado en Consejería en VIH/SIDA y con profesionales psicólogos y asistentes sociales. Las actividades desarrolladas por estos/as profesionales permiten una atención personalizada para la identificación de conflictos psicológicos y sociales relevantes que se asocian al VIH/SIDA. También es posible el desarrollo de habilidades, personales y grupales, para la implementación de soluciones que se relacionan, entre otros temas, con el diagnóstico y su comunicación voluntaria; los tratamientos y las exigencias de una alta adherencia; las relaciones de pareja y la prevención secundaria; el cuidado de los hijos; la integración en ámbitos educacionales y laborales, así como el ejercicio de los derechos ciudadanos, en general.

Actualmente, la Comisión Nacional del SIDA ejecuta, en asociación con la Coordinadora Nacional de agrupaciones y organizaciones de PVVIH - VIVO POSITIVO, tres proyectos orientados al apoyo psicosocial⁴: “Consejería Asociativa para el autocuidado, adherencia a TARV y prevención secundaria del VIH/SIDA”; “Asociatividad para disminuir la discriminación a las PVVIH en los ámbitos laboral y escolar” y “Fomento del liderazgo y participación social de mujeres que viven con VIH”.

1.- Proyecto de Consejería Asociativa para el autocuidado, adherencia a tratamientos antiretrovirales y prevención secundaria del VIH/SIDA: Considera la implementación de un programa local, diseñado entre el equipo de salud y las agrupaciones de PVVIH, que permita el acceso a Consejería por los profesionales de salud y entre pares, en los Centros de Atención participantes.

A través de esta estrategia se busca facilitar el acceso de las personas que viven con VIH a información actualizada, apoyo emocional y estrategias para mantenerse adherentes a los tratamientos antiretrovirales, así como para potenciar el uso correcto y sostenido del condón.

Con el objetivo de facilitar la prevención de ETS/ITS así como la reinfección por VIH, CONASIDA compra y distribuye periódicamente a los Servicios de Salud y Agrupaciones de PVVIH condones masculinos y lubricantes a base de agua.

2.- Proyecto de Asociatividad para la integración social de las PVVIH en los ámbitos escolar y laboral: Se ejecuta un fondo de iniciativas regionales coordinadas por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMIS) y agrupaciones de PVVIH, con participación de las SEREMIS de Educación, del Trabajo y Previsión Social y de Gobierno.

Cada región postula un proyecto anual para disminuir la discriminación a las personas que viven con VIH, que es monitoreado y evaluado por una Mesa de Trabajo Nacional integrada por los Ministerios de Salud (CONASIDA), de Educación y del Trabajo, VIVO POSITIVO y la División de Organizaciones Sociales.

3.- Proyecto de Fomento del liderazgo y participación social de Mujeres que viven con VIH: Se ha desarrollado a través de diversas estrategias y acciones con participación de mujeres de las organizaciones que integran la red de VIVO POSITIVO, tales como fondos de iniciativas regionales en relación a la Salud Sexual y Reproductiva y Derechos (2004), Encuentro Nacional de Mujeres que viven con VIH (2005) y cursos de capacitación en Liderazgo Ciudadano y Género (2005 -2006).

4 Financiados con apoyo del Fondo Global de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (2003 – 2008).

ANEXO N° 1
SERVICIOS DE SALUD QUE CUENTAN CON UN EQUIPO PROFESIONAL PARA LA
ATENCIÓN DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH(PVVIH)

SERVICIOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS CON EQUIPOS DE ATENCIÓN A PPVIH.
- Servicio de Salud Arica.	Hospital Juan Noé de Arica <i>Dirección: 18 de Septiembre 1000.</i>
- Servicio de Salud Iquique.	Hospital de Iquique <i>Dirección: Héroes de la Concepción 502.</i>
- Servicio de Salud Antofagasta.	Hospital de Antofagasta <i>Dirección: Av. Argentina 1962.</i> Hospital de Calama <i>Dirección: Dr. Carlos Cisterna s/n.</i>
- Servicio de Salud Atacama.	Hospital de Copiapó <i>Dirección: O'Higgins esq. Vicuña s/n.</i>
- Servicio de Salud Coquimbo.	Hospital San Pablo de Coquimbo. <i>Dirección: Av. Videla s/n.</i> Hospital San Juan de Dios de La Serena. <i>Dirección: Balmaceda 916.</i>
- Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.	Hospital Van Buren <i>Dirección: San Ignacio 725, esquina Colón.</i>
- Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.	Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar. <i>Dirección: Alvarez 1532.</i>
- Servicio de Salud Aconcagua.	Hospital San Camilo de San Felipe. <i>Dirección: Miraflores 2085.</i> Hospital San Juan de Dios de Los Andes. <i>Dirección: Av. Argentina 315</i>
- Servicio de Salud O'Higgins.	Hospital de Rancagua <i>Dirección: Alameda 611.</i>
- Servicio de Salud Maule.	Hospital de Talca <i>Dirección: 1 Norte 1990.</i> Hospital de Curicó. <i>Dirección: Chacabuco 121.</i> Hospital de Linares. <i>Dirección: Brasil 753.</i>
- Servicio de Salud Ñuble.	Hospital Herminda Martín de Chillán. <i>Dirección: Francisco Ramírez 10.</i>
- Servicio de Salud Concepción.	Hospital Regional de Concepción. <i>Dirección: San Martín 1436.</i>
- Servicio de Salud Talcahuano.	Hospital Las Higueras <i>Dirección: Alto Horno 777.</i>
- Servicio de Salud Bío Bío.	CDT Hospital de Los Angeles. <i>Dirección: Av. Ricardo Vicuña 147.</i>
- Servicio de Salud Araucanía Sur.	Hospital de Temuco. <i>Dirección: Manuel Montt 115.</i>
- Servicio de Salud Valdivia.	Hospital Base de Valdivia. <i>Dirección: Santiago Bueras 1003.</i>
- Servicios de Salud Osorno.	Hospital de Osorno <i>Dirección: Av. Guillermo Buhler 1765.</i>

- Servicio de Salud Llanquihue.	Hospital de Puerto Montt. <i>Dirección: Seminario s/n.</i>
- Servicio de Salud Aysén.	Hospital de Coyhaique. <i>Dirección: Dr. Ibar 068.</i>
- Servicio de Salud Magallanes.	Hospital de Punta Arenas <i>Dirección: Angamos 180.</i>
- Servicio de Salud Metropolitano Norte (Región Metropolitana).	CDT. Dra. Eloísa Díaz. (Adultos). <i>Dirección: Av. Zañartu N° 1085, Independencia.</i> Hospital Dr. Roberto del Río (Pediatria). <i>Dirección: Av. Zañartu N° 1085, Independencia.</i>
- Servicio de Salud Metropolitano Central (Región Metropolitana).	Fundación Arriarán (Adultos) <i>Dirección: Santa Elvira N° 629, Santiago.</i> Hospital San Borja Arriarán (Pediatria). <i>Dirección: Santa Rosa 1234, Santiago.</i>
- Servicio de Salud Metropolitano Sur (Región Metropolitana).	Hospital Barros Luco (Adultos) Hospital Lucio Córdova (Adultos). <i>Dirección: Gran Avenida N° 3204, San Miguel.</i> Hospital E. González Cortés (Pediatria). <i>Dirección: Ramón Subercaseaux N° 1528, San Miguel.</i>
- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (Región Metropolitana).	CDT Hospital Sótero del Río (Adultos) Hospital Sótero del Río (Pediatria). <i>Dirección: Concha y Toro N° 3459, Puente Alto.</i>
- Servicio de Salud Metropolitano Occidente (Región Metropolitana).	CDT Hospital San Juan de Dios (Adultos). Hospital San Juan de Dios (Pediatria). <i>Dirección: Huérfanos N° 3255, Santiago.</i>
- Servicio de Salud Metropolitano Oriente (Región Metropolitana).	Hospital Del Salvador (Adultos). <i>Dirección: Av. Salvador N° 364, Providencia.</i> Hospital Calvo Mackenna (Pediatria). <i>Dirección: Av. Antonio Varas N° 360, Providencia.</i>

ANEXO N° 2
ANTIRETROVIRALES DISPONIBLES EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD.

- **Inhibidores de la Transcriptasa Reversa Análogos Nucleósidos.**

Nombre Genérico	Abreviación
Abacavir	ABC
Didanosina	Ddl
Estavudina	d4T
Lamivudina	3TC
Lamivudina + Zidovudina	3TC + AZT
Lamivudina + Zidovudina + Abacavir	3TC + AZT + ABC
Lamivudina + Abacavir	3TC + ABC
Tenofovir	TDF
Zidovudina	AZT

- **Inhibidores de la Transcriptasa Reversa Análogos NO Nucleósidos .**

Nombre Genérico	Abreviación
Nevirapina	NVP
Efavirenz	EFV

- **Inhibidores de la Proteasa.**

Nombre Genérico	Abreviación
Amprenavir Y Fosamprenavir	APV Y FPV
Atazanavir	ATV
Indinavir	IDV
Lopinavir + Ritonavir	LPV/r
Ritonavir	RTV
Saquinavir	SQV

ANEXO N° 3

LISTADO DE FARMACOS PARA PROFILAXIS O TRATAMIENTO DE INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PERSONAS CON VIH/SIDA Y PARA TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS DE ANTIRETROVIRALES

NOMBRE	PRESENTACION	FARMACEUTICA
ACICLIVIR	200 MGS	COMPRIMIDOS
ACICLOVIR	400 MGS	COMPRIMIDOS
ACICLOVIR	800 MGS	COMPRIMIDOS
ACICLOVIR	250 MGS	AMPOLLAS
ANFOTERICINA B	50 MGS	FRASCO AMPOLLA
AMOXACILINA+ACIDO CLAVULANICO	875/125 MGS	COMPRIMIDOS
ATORVASTATINA	10 MGS	COMPRIMIDOS
AZITROMICINA	500 MGS	COMPRIMIDOS
BLEOMICINA	15 MGS	FRASCO AMPOLLA
CEFSPAN	400 MGS	CAPSULAS
CEFADROXILO	500 MGS	COMPRIMIDOS
CEFTRIAXONA	1 GR	FRASCO AMPOLLA
CIPROFLOXACINO	500 MGS	COMPRIMIDOS
CLARITROMICINA	500 MGS	COMPRIMIDOS
CLINDAMICINA	600 MGS	AMPOLLAS
COTRIMOXAZOL FORTE	960 MGS	COMPRIMOS
COTRIMOXAZOL	250 MGS	AMPOLLAS
DAPSONA	100 MGS	COMPRIMIDOS
FLUCONAZOL	50 MGS	COMPRIMIDOS
FLUCONAZOL	100 MGS	COMPRIMIDOS
FLUCONAZOL	200 MGS	COMPRIMIDOS
FLUCONAZOL	200 MGS	AMPOLLAS
GANCICLOVIR	500 MGS	FRASCO AMPOLLA
GEMFIBROZILLO	600 MGS	COMPRIMIDOS
LEUCOVORINA	50 MGS	AMPOLLAS
LEUCOVORINA	15 MGS	CAPSULAS
LEVOFLOXACINA	500 MGS	COMPRIMIDOS
NISTATINA	500.000 UI	COMPRIMIDOS
PENTAMIDINA		
PIRIMETAMINA	25 MGS	COMPRIMIDOS
SULFADIAZINA	500 MGS	COMPRIMIDOS
VACUNA ANTINEUMOCOCICA		
METRONIDAZOL	500 MGS	COMPRIMIDOS
OMEPRAZOL	20 MGS	COMPIMIDOS
RANITIDINA	300 MGS	COMPRIMIDOS
EUROMUCIL O METAMUCIL		SACHETS
BUSCAPINA O VIADIL		COMPRIMIDOS
IBUPROFENO	400 MGS	COMPRIMIDOS
CARBAMAZEPINA	200 MGS	COMPRIMIDOS

ACIDO VALPROICO	400 MGS	COMPRIMIDOS
FENITOINA	100 MGS	COMPRIMIDOS
FLUOXETINA	20 MGS	COMPRIMIDOS
SERTRALINA	50 MGS	COMPRIMIDOS
DIAZEPAM	10 MGS	COMPRIMIDOS
ALPRAZOLAM	0,50 MGS	COMPRIMIDOS
CLONAZEPAN	2 MGS	COMPRIMIDOS
POLIVITAMINICOS		COMPRIMIDOS
VITAMINA B1, B6, B12		AMPOLLAS
TIETILPERAZINA		AMP. SUPOSITORIOS, COMPRIMIDOS
LOPERAMIDA	2 MGS	COMPRIMIDOS
AMITRIPTILINA	25 MGS	COMPRIMIDOS
ADN	1 KILO	
CASEINATO DE CALCIO		