

**IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL
COMO FACTOR DE ÉXITO EN PACIENTES CON VIH/SIDA**

**YAIR JOSE ANAYA
HUGO ARMANDO CASADIEGOS
VICTOR ALFONSO PAEZ
WILLIAM MAYOR**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2011**

**IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL
COMO FACTOR DE ÉXITO EN PACIENTES CON VIH/SIDA**

**YAIR JOSE ANAYA
HUGO ARMANDO CASADIEGOS
VICTOR ALFONSO PAEZ
WILLIAM MAYOR**

**Trabajo de grado presentado como
requisito para optar
al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

Asesora:

ELVINA CELIS ORTEGA

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2011**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	4
1. OBJETIVOS	5
1.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
2. JUSTIFICACION	6
3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	7
3.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	7
4. MARCOS REFERENCIALES	8
4.1 MARCO TEORICO	8
4.2 MARCO CONCEPTUAL	10
4.3 MARCO LEGAL	18
5. DISEÑO METODOLOGICO	20
5.1 PROPONENTES	20
5.2 DIRECTORA	20
5.3. RECURSOS INSTITUCIONALES	20
5.4. RECUROS MATERIALES	20
5.5 EGRESOS	20
6. TIPO DE ESTUDIO	21
6.1 TIPO DE INVESTIGACION	21
6.2 POBLACION Y MUESTRA	21
6.3 FUENTES DE INFORMACION Y TECNICAS DE RECOLECCION	21
7. RESULTADOS	22
7.1 ENCUESTAS APLICADAS EN OCAÑA	22
7.2 ENCUESTAS APLICADAS EN CALI	30
7. 3 DISCUSIONES O ANALISIS DE VARIABLES	37
7.4 SOLUCIONES ALCANZADAS ENTES TERRITORIALES	38
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFIA	51

INTRODUCCION

En el presente trabajo se tiene en cuenta la investigación cualitativa de los pacientes que en este momento de su vida padecen de VIH y están siendo tratados con terapia antirretroviral. Debemos tener en cuenta que la adherencia a la medicación antirretroviral es un elemento clave para que se pueda abordar con éxito el tratamiento del VIH. Una mala adherencia puede llevar a la aparición de resistencias y a la progresión de la infección por VIH al estado de SIDA con mayor rapidez.

Sin olvidar que el primer régimen de tratamiento tiene más posibilidades de éxito a largo plazo, así que es muy importante tomar los fármacos correctamente desde el principio. Muchas personas descubren que la adherencia al tratamiento se hace más difícil con el tiempo. Es importante hablar con su médico sobre cualquier problema que tenga con el plan de tratamiento, ya que los pacientes que toman su medicación correctamente consiguen mejores resultados.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Investigar e identificar sobre la importancia que tiene la adherencia y el impacto sobre la eficacia de los fármacos antirretrovirales a la hora de evitar la reproducción del VIH.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la importancia de la adherencia en los antirretrovirales.
- Conocer los eventos adversos de los antirretrovirales.
- Determinar los resultados que estos tratamientos ofrecen a pacientes con patología VIH.
- Identificar qué factores sociales influyen en la adherencia de los antirretrovirales.

2. JUSTIFICACION

NECESIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL PROYECTO:

La realización del presente proyecto es de gran importancia para el sector salud por las siguientes razones:

- Identificar la problemática presentada en el sector salud, y los componentes que se desprenden de este.
- Poder conocer e indagar sobre el sector salud específicamente sobre la adherencia de los medicamentos antirretrovirales en los pacientes con VIH.
- Estudio e importancia de conocer los perfiles de adherencia a medicamentos antirretrovirales en la ciudad de Cali y Ocaña. 6

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

A partir de 1996 se implantaron en el mercado poderosas terapias capaces de retrasar la actividad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, los complejos regímenes antirretrovirales contra el VIH disponibles hoy en día requieren ser administrados por médicos especialistas, con un entrenamiento específico y una actualización constante en el manejo del paciente con VIH.

Desde el inicio de la epidemia del VIH y ante el creciente número de casos de esta infección notificados en el mundo, las políticas de salud en el ámbito mundial se han encaminado hacia el adiestramiento de un número mayor de profesionales de la salud, para poder cubrir la demanda de atención especializada en VIH.

Debido a que en nuestro país se desconoce el nivel de capacitación del personal de salud involucrado en la atención de la enfermedad ocasionada por el VIH, el presente estudio tuvo como objetivo conocer la experiencia de los profesionales médicos de las diversas dependencias de la Secretaría de Salud (SSA), en el manejo de los pacientes seropositivos al VIH no inscritos a un régimen de seguridad social y en el uso de los antirretrovirales.

Todo paciente con infección VIH avanzada o SIDA debe recibir tratamiento antirretroviral y tener en cuenta unas consideraciones especiales que se resumen a continuación.

Estos pacientes tienen infecciones oportunistas, síndrome de desgaste, demencia o enfermedades neoplásicas que precisan de tratamientos o profilaxis que pueden interferir con el tratamiento antirretroviral, ya sea porque suman sus efectos tóxicos, son incompatibles o porque el mismo enfermo está 'discapacitado' para tomarlos correctamente. De cualquier modo la terapia antirretroviral no debe suspenderse salvo casos excepcionales en los que los potenciales riesgos son superiores a los potenciales beneficios.

3.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

Qué consecuencias puede ocasionar en un paciente VIH, el no contar con una terapia antirretroviral?

4. MARCOS REFERENCIALES

4.1 MARCO TEORICO

Las terapias antirretrovirales altamente activas (HAART) posibilitan el control marcado y sostenido de la replicación viral, lo cual permite recuperar parcialmente la inmunidad celular, disminuir la morbilidad y la mortalidad asociada al SIDA y estabilizar los costos asistenciales y prestacionales. Para lograr estos beneficios de la terapia, el paciente debe alcanzar y mantener niveles no detectables de carga viral.

Diversos estudios han identificado los factores asociados de resultado de las terapias HAART y del riesgo de progresar a SIDA, como las condiciones clínicas, los niveles de carga viral y del recuento de linfocitos T CD4+ previos al tratamiento, la adherencia al esquema prescrito y la ausencia de variantes del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) resistentes a los medicamentos, entre otros.

Los tratamientos antirretrovirales disponibles son complejos, están asociados con efectos secundarios severos e interacciones medicamentosas y el cumplimiento de la terapia representa un reto para el paciente. Además, el desarrollo de mutaciones virales puede producir resistencia a la terapia.

El tiempo óptimo para iniciar el tratamiento antirretroviral no se conoce en los pacientes asintomáticos. Los beneficios potenciales del tratamiento temprano incluye la supresión temprana de la replicación viral, la preservación de la función inmune, la prolongación de la supervivencia libre de la enfermedad y la disminución del riesgo de transmisión viral. Los riesgos incluyen: efectos adversos de los medicamentos sobre la calidad de vida, inconveniencia de múltiples dosis para la adherencia, desarrollo de resistencia a los medicamentos, limitaciones de opciones terapéuticas por el uso temprano, el riesgo de transmisión de variantes resistentes a los Anti Retro Virales (ARV) y la duración desconocida del efecto de las terapias disponibles.

Los beneficios de una terapia tardía incluyen la minimización de efectos negativos y toxicidad asociada a los medicamentos, preservación de opciones.

La buena adherencia es un factor decisivo en el éxito del tratamiento. Estudios previos sobre adherencia en pacientes no HIV han mostrado que los rangos de adherencia a los tratamientos en pacientes con enfermedades crónicas se encuentran en el 50 % y varios estudios en pacientes HIV indican que el rango de adherencia al tratamiento antirretroviral debe ser mayor al 95 % para mantener una máxima supresión de la replicación viral.

Se especula que solo un tercio de las personas que padecen HIV/SIDA toman la medicación como fue prescrita (8,9). Los rangos de adherencia pueden ser subóptimos aun cuando los pacientes comprendan completamente las consecuencias de la no adherencia a la medicación.

La mala adherencia a los antirretrovirales tiene implicaciones a tres niveles:

Individual, ya que su presencia limita marcadamente los beneficios terapéuticos y favorece la aparición de resistencias en cada caso tratado.

Comunitario, ya que los virus resistentes pueden transmitirse por todas las vías de contagio de la infección. La resistencia a drogas puede ser transmitida a otras personas durante las actividades de alto riesgo, lo cual puede limitar las opciones terapéuticas. Algunos estudios han reportado que hasta el 80 % de los pacientes recientemente infectados tienen resistencia al menos un tipo de medicamento antiretroviral corrientemente utilizados y el 26 % lo son a varios tipos de ellos.

Económico, pues un empleo inadecuado de estos medicamentos conlleva un gasto claramente ineficiente.

Las características demográficas, sexo, edad, ocupación y nivel educativo son pobres indicadores de la adherencia. El conocimiento que tenga el paciente sobre la enfermedad, el tratamiento, la percepción de su necesidad, las creencias, la confianza en el equipo de salud y en él mismo, son los mejores predictores de la misma.

Para lograr una buena adherencia es imprescindible que el paciente se involucre en el tratamiento, que comprenda de una manera consciente que el tratamiento le es necesario y lo convierta en un hábito, en una parte de su vida diaria.

La percepción de beneficio potencial es fundamental en enfermedades crónicas y de curso asintomático.

No basta con una correcta formación al inicio de la terapia, deberá haber, además, un mantenimiento de la misma. Personal entrenado de la unidad de HIV se encarga de recordar la adherencia al tratamiento, por ejemplo, siempre que la persona acude al centro por cualquier circunstancia, generalmente a buscar más medicación, talleres, reuniones asesorías individuales y familiares. Un fuerte énfasis se pone en la diferenciación entre acatamiento y adherencia, la principal diferencia radica en que la adherencia requiere que el paciente este de acuerdo con la recomendación. El paciente debe ser un participe activo junto con el profesional de la salud en su propio cuidado y que una buena comunicación entre ellos es sinónimo de una buena práctica clínica.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Factores que facilitan una buena adherencia. La autoestima, ya que de ella surgen los elementos de motivación y voluntad que le permitirán a la persona movilizar para obtener los recursos y la ayuda necesarios para una buena adherencia. Por ello, es fundamental trabajar sobre este aspecto.

En el caso de las personas que presentan un perfil de adicción o abuso de otras sustancias (drogas o medicamentos) un factor que beneficia la adherencia a la terapia antirretroviral es el que estas personas sean capaces de dar prioridad a la toma de los antirretrovirales y que aprecien la parte positiva de tomar la medicación.

La creencia o la certidumbre en la eficacia de la medicación antirretroviral.

Conocer el funcionamiento de los antirretrovirales y por qué de ello se deriva la necesidad de mantener una adherencia adecuada.

Tener acceso a regímenes de tratamiento simplificados en las tomas y con efectos secundarios más llevaderos.

La habilidad para encajar la toma de los antirretrovirales en la rutina diaria.

Tener una rutina en la cual se pueda encajar con mayor facilidad la toma de los antirretrovirales.

Utilizar herramientas de ayuda para recordar la toma y para verificar si las tomas anteriores se hicieron correctamente.

Conocer los efectos secundarios, saber evaluar su importancia, conocer lo que puede pasar y conocer las alternativas (y poder acceder a ellas) para actuar en cada caso.

Tener una relación de confianza y de comunicación abierta con el médico es también un factor determinante para alcanzar y mantener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral.

Sentirse apoyado e integrado en los grupos de personas más próximas: familiares, amigos, compañeros de trabajo, independientemente de que se les dé a conocer o no el estatus frente al VIH.

El hecho de que las personas cercanas conozcan el estatus con respecto al VIH también ayuda, ya que descarga una presión importante y amplía el círculo de aquellos en quien se puede confiar o a quienes se puede pedir ayuda cuando sea necesario.

La implicación de las personas cercanas para ayudar en la toma de la medicación, recordar tomas o dar apoyo en aspectos nutricionales o de organización de la rutina diaria.

El hecho de que la persona que toma tratamiento antirretroviral quiera estar informada sobre las distintas opciones de combinaciones de fármacos y participe activamente, junto con el equipo médico que lleva su seguimiento, en las decisiones que determinan el tipo de terapia a tomar, esto es, mantener una actitud proactiva.

Tener personas a cargo, en particular niños, que dependan para su bienestar del buen estado de salud y de la capacidad de salir hacia delante de la persona que toma fármacos antirretrovirales. Vivir para alguien ayuda a vivir para uno mismo.

Niveles de abordaje sobre la adherencia. Información y formación sobre el tratamiento, cómo funciona y por qué es importante hacer las tomas de una manera determinada.

Comunicación permanente, fluida y en un entorno de confianza con el médico.
Apoyo de un equipo pluridisciplinar en un entorno asistencial abierto, disponible en cualquier momento y "amigable".

Adecuación del tratamiento prescrito a la rutina de actividades diarias de la persona que lo va a tomar o, en su defecto, si no fuera posible, dotar a la persona de la información, las herramientas y el apoyo que le permitan encajar las pautas del tratamiento dentro de su vida cotidiana.

Apoyar a la persona cuando decida dar pasos trascendentales como el dar a conocer su estatus con respecto al VIH en su entorno inmediato: familia, amigos, compañeros de trabajo, y arbitrar estrategias de intervención para dar apoyo y orientación a las personas que forman parte de dichos entornos relacionales.

Manejar adecuadamente las adicciones a otras sustancias e integrar el abordaje que se hace de este problema con el abordaje del tratamiento y seguimiento de la infección por VIH.

La persona que toma tratamientos antirretrovirales y el médico debe establecer desde el principio una estrategia para detectar, abordar y conllevar los posibles efectos secundarios de la medicación. Es importante para la persona que toma tratamiento antirretroviral saber reconocer la gravedad o no de un efecto adverso en concreto y tener una perspectiva de lo que va a pasar, conocer las alternativas y verificar que están a su alcance.

En una situación ideal debería existir una red o un mapa de espacios en los que se puede dar el abordaje de los efectos secundarios a distintos niveles:

hospital/asistencial, hogar/entorno cercano, ONG. Este mapa debería contar con herramientas de intervención: counselling, formación, material de apoyo, grupos de apoyo, mediación de iguales, foros de debate, actividades lúdico-educativas, etc. Y el itinerario de acceso al mismo debería estar abierto para que quien tenga problemas en un momento dado pueda utilizar estos recursos en el orden en que los necesite en cada circunstancia.

¿Por qué la adherencia es importante? El VIH puede desarrollar resistencia a los fármacos antiretrovirales si los niveles de fármaco en la sangre son demasiado bajos para detener su reproducción.

Al continuar el VIH su reproducción, en presencia del fármaco van a generar mecanismos que le permitirán defenderse y no ser afectados por los medicamentos, ganando terreno, a las cepas que sí son sensibles a los fármacos, lo que facilita las condiciones para una nueva población de virus en el organismo.

¿Qué otras implicaciones tiene el que se genere resistencia a los medicamentos antirretrovirales? Puede surgir algo que se denomina resistencia cruzada. Por ejemplo, si se desarrolla resistencia al inhibidor de la proteasa indinavir, también se puede ser resistente a otros ; las personas que desarrollan resistencia a un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (itinn) por lo general son resistentes a otros fármacos actualmente disponibles que pertenecen a la misma clase. No obstante, el riesgo de resistencia cruzada cuando varía de fármaco a fármaco y no necesariamente siempre tiene que ocurrir.

¿Qué se debe hacer? Cuando se prescribe un fármaco, el médico o el servicio de farmacia del centro hospitalario deberán indicarte cuántas veces al día debes tomarlo y cómo debes hacerlo. Te dirán, por ejemplo, si necesitas tomarlo con comidas o con el estómago vacío o si puedes tomarlo al mismo tiempo o no con otros medicamentos. Estas instrucciones han sido pensadas para tener la certeza de que haya todo el tiempo una cantidad adecuada de fármaco en el cuerpo que permita hacer frente a la infección y prevenir que aparezcan resistencias.

Si tienes alguna duda de cómo tomarlos no temas, vuelve a preguntar hasta estar seguro de cómo hacer las cosas Recuerda que una buena adherencia en más del 95 % nos va a garantizar el éxito.

Para los que viven con VIH o con sida, conocer sobre el manejo de nuestra enfermedad se torna vital, informarse es empoderarse; Y dentro del manejo de la infección uno de los aspectos más importantes lo constituye el tratamiento antirretroviral que ha demostrado ser altamente efectivo contra el virus VIH aumentando significativamente nuestras expectativas y calidad de vida.

En esta sección se incluyen los aspectos básicos que tienen que ver con la terapia, desde la explicación de cómo se da la replicación del virus y como dicho

conocimiento fue aprovechado por los científicos para crear los medicamentos antirretrovirales, hasta la información detallada de cada uno de ellos y como conseguirlos dentro de nuestro Sistema de Seguridad Social. En Colombia es obligatorio que las entidades de salud los suministren.

Conocer todo esto nos permitirá a quienes vivimos con VIH tomar las mejores decisiones respecto a iniciar, aplazar, continuar o abandonar una terapia antirretroviral.

Como se replica el VIH en nuestro organismo? El virus VIH destruye paulatinamente las células de defensa de nuestro organismo; para contrarrestar este efecto se han creado los antirretrovirales (ARV), que han demostrado gran efectividad en detener al VIH en las cuatro etapas que este tiene para replicarse que son: Fusión, transcripción, integración y “maduración”. Este proceso se da así: El virus se une a la célula (Fusión); ingresa su información genética o ARN y lo convierte en DNA viral (Transcripción); este ADN viral se integra al ADN de la célula, (integración) finalmente el VIH aprovecha el momento de la división de la célula para “crear” mensajeros de RNA viral cada uno de los cuales formarán nuevos virus esto lo hace con la ayuda de la enzima proteasa que completa el proceso para crear virus maduros.

Este ciclo de replicación del virus se puede observar en la siguiente animación que sintetiza todo el proceso.

Como actúa el tratamiento antirretroviral? Para evitar que el ciclo de replicación descrito anteriormente ocurra en forma completa, se han creado varios medicamentos antirretrovirales que bloquean estos pasos de la replicación, de esta forma existen los medicamentos inhibidores de la fusión, inhibidores de la transcriptasa, inhibidores de la integrasa (en estudio) e inhibidores de la proteasa. Por ello es necesario combinar los medicamentos, para que “acorralen” al virus en cualquier momento de la replicación; esta estrategia de combinación se conoció como cóctel y ahora se denomina técnicamente TARGA (Terapia antirretroviral de gran actividad). El virus VIH tiene un ciclo de vida y cuando estas terapias impiden que se den estos pasos él morirá.

Los resultados de la terapia han sido muy buenos pues logran reducir la cantidad de virus en sangre a niveles indetectables (Es decir que los exámenes de sangre denominados -Carga Viral- que "cuentan" los virus no los alcanzan a detectar porque son muy pocos), al reducir la cantidad de virus en la sangre las defensas (o células CD4) tienen tiempo de recuperarse y en forma muy lenta empiezan a subir en número, entonces, se estabilizan las funciones del sistema de defensa permitiéndonos llevar una vida casi normal.

Aún no se ha conseguido erradicar totalmente el virus del organismo pues puede permanecer en forma latente en el interior de muchas células y partes del

organismo donde aún no llegan en forma efectiva algunas terapias, es por ello que es necesario tomar el tratamiento antirretroviral de forma continua aún cuando se hayan conseguido niveles de virus indetectables pues el virus puede salir de sus santuarios (lugares donde se protege y donde no llegan las terapias) o salir de algunas células donde se encuentra en estado latente y volver a invadir el organismo. Así, que siempre que exista medicamento en la sangre, estos virus serán controlados por la terapia.

Aunque se consigan niveles de carga viral indetectables en sangre, siempre es necesario que practiquemos sexo seguro ya que podemos transmitir el virus a nuestras parejas, a pesar de que la cantidad de virus sea poca. La probabilidad se disminuye pero continúa siendo posible la transmisión.

Porque es necesario combinar los medicamentos. La terapia antirretroviral de gran actividad o -TARGA- requiere combinar diversos medicamentos para "acorralar" al virus y no dejarle escapatoria en cualquiera de las fases de su replicación en la que se encuentre, ya sea en la fusión, transcripción, integración o maduración, es por ello que los médicos-as nos formulan medicamentos de diversos grupos que actuarán en diversas etapas de esta replicación, uno o dos medicamentos no serán capaces de controlar la replicación del virus.

Las terapias más comúnmente utilizadas combinan inhibidores de la transcriptasa inversa nucleosidos (generalmente dos) con uno o dos inhibidores de la proteasa, otras terapias combinan dos inhibidores de la transcriptasa inversa nucleosidos con un no nucleosido, y existen otro tipo de combinaciones que son decididas por el médico tratante teniendo en cuenta diversos factores como carga viral (cantidad de virus) conteo de CD4 (cantidad de defensas) si la persona inicia terapia o ya había tomado, que posibilidades existen de resistencia (La resistencia se da cuando al virus los medicamentos ya no le hacen el efecto que se esperaría) para lo cual se recomienda realizar un examen específico para determinar que resistencias pueden estar presentes que se denomina Genotipificación.

Otros aspectos importantes a tener en cuenta tienen que ver con la adherencia, (Seguir adecuadamente el tratamiento y sentirse bien con él) los estilos de vida personales y como se podrán ver interferidos por estas terapias, ya que todas producen efectos secundarios indeseados que algunas personas no pueden soportar y entonces deberán cambiar de terapia, también se analiza como esta la función del hígado y de los riñones, etc. Cada caso es particular, no hay una terapia que sea la mejor y que le sirva a todos-as.

Existe una razón científica para que nos den diversos medicamentos, principalmente se busca mejorar nuestro estado de salud, es importante que pongamos de nuestra parte la mejor voluntad para seguir las recomendaciones médicas, las terapias mejorarán nuestra calidad de vida y sobrevida (cantidad de tiempo que se vive); es posible que al inicio de la terapia los efectos secundarios

sean muy fuertes y se deteriore nuestra calidad de vida, sin embargo, transcurrido un tiempo el organismo se acostumbrará a estos medicamentos lo que permitirá que se disminuyan estos efectos o ya no se presenten más y se vuelva a restablecer nuestra calidad de vida.

Por otra parte la cantidad de medicamento que se nos formula así como el horario y condiciones particulares para tomarlos tienen su razón de ser en la estrategia de combatir el virus. La cantidad es importante porque es la que se ha visto en los estudios que es necesaria para controlar el virus, no puede ser más porque puede ser tóxica, ni puede ser menos porque no alcanzaría a controlar el virus. El horario tiene que ver con la cantidad de tiempo que puede permanecer el medicamento en la sangre realizando su trabajo antes de perder su eficacia o ser eliminado, por ello, si nos dicen por ejemplo, que un medicamento se debe tomar cada ocho horas significa que pasadas las ocho horas ya no hay medicamento en la sangre o no tiene la misma eficacia, por lo que es necesario volverlo a tomar y no darle tiempo al virus de que reaccione y cree resistencia. Finalmente, las recomendaciones respecto a que se deben tomar con el estómago vacío o con una comida liviana o una comida completa (depende de cada medicamento) se debe a que algunos medicamentos requieren que el estómago esté vacío para ser absorbidos adecuadamente, mientras otros requieren que haya comida que facilitará su absorción.

Mientras se está tomando esta terapia es importante que no tomemos ningún otro medicamento que no sea formulado por nuestro médico-a tratante, pues algunos medicamentos pueden crear interacciones medicamentosas (interferir en la absorción del medicamento, aumentando sus niveles en sangre o disminuyéndolos o pueden tornarse en combinaciones tóxicas que nos pueden hacer daño); incluso algunas frutas, hierbas y terapias llamadas alternativas pueden interferir en la eficacia del tratamiento, recientes estudios así lo han demostrado, lo que significa que no es cierto que éstas terapias no interfieren en los tratamientos y eventualmente pueden perjudicarnos. (Esto no significa que sean de por sí malas, significa que debemos asesorarnos sobre sus efectos y posibles interacciones con la terapia antirretroviral, antes de decidir tomarlas o no).

Iniciar una terapia antirretroviral requiere del manejo de un médico-a experto-a, preferiblemente un-a infectólogo-a debido a su complejidad, además, requerimos un constante aprendizaje por nuestra parte, no debemos limitarnos a ser "pacientes" sino a ser muy activos en las decisiones respecto a nuestros tratamientos, conversar con nuestro médico-a tratante y decidir -en conjunto- cual será la mejor terapia para nosotros. Un viejo adagio dice que el conocimiento da poder, en el caso de quienes vivimos con VIH o SIDA lo es aún más; en el tema SIDA constantemente están cambiando las cosas por lo que es importante estar actualizándonos y preguntando a los expertos-as que hay de nuevo para nosotros. Tomar o no tomar terapia es nuestra decisión personal, ni lo uno ni lo otro puede ser calificado de bueno o malo, en esto tiene que ver mucho nuestro derecho de

decidir libremente, no aceptemos imposiciones, podemos decidir si queremos o no queremos tomar terapias, abandonarlas, reanudarlas, que tipo de terapia seguir, etc. Este derecho lo podremos ejercer con buena conciencia siempre y cuando estemos bien informados y asesorados, pues así, nuestras decisiones serán las más adecuadas, no temas pedir apoyo e información, no temas cuestionar las decisiones de tu médico-a recuerda que es tu vida, en la terapia como en muchas cosas de nuestra vida hagamos cumplir nuestros derechos y cumplamos nuestros deberes, esto significa empoderamiento y la posibilidad de mejorar la calidad de nuestras vidas desde la perspectiva que cada quien la interprete.

Cuáles son los medicamentos antirretrovirales.

Existen 27 medicamentos antirretrovirales de “marca” (incluyendo las combinaciones), aprobados por la FDA, (existen otras combinaciones de medicamentos genéricos aprobadas por la FDA recientemente, que no se cuentan en este número).

En Colombia se alcanzó a tener 20 disponibles, de los cuales 18 están siendo usados actualmente debido a que dos han sido retirados del mercado (Zalcitabina o DDC y Rescriptor®).

Los 18 que realmente están disponibles en Colombia son: como inhibidores de la transcriptasa hay nueve: Retrovir® o AZT (Compuesto activo: Zidovudina), Epivir o 3TC (Compuesto activo: Lamivudina), Videx® o DDI (compuesto activo: Didanosina), Zerit® o D4T (compuesto activo: Estavudina), Ziagen® (compuesto activo: Abacavir), Stocrin® (Compuesto activo: Efavirenz), Viramune® (Compuesto activo: Nevirapina), Combivir® (Unión de AZT+3TC), Trizivir® (Unión de AZT+3TC+Abacavir).

Como inhibidores de la proteasa hay ocho: Viracept® (Compuesto activo: Nelfinavir), Kaletra® (Compuestos activos: Lopinavir + Ritonavir), Norvir® (Compuesto activo: Ritonavir), Agenerase® (Compuesto activo: Amprenavir), Fortovase® (Compuesto activo Saquinavir), Crixivan® (Compuesto activo: Indinavir), Invirase® (Compuesto activo: Saquinavir) y Reyataz® (compuesto activo Atazanavir).

Hay ocho medicamentos antirretrovirales que no tenemos en Colombia, estos son: Como inhibidores de la transcriptasa: Viread® (compuesto activo: Tenofovir); Emtriva® (compuesto activo: Emtricitabina), más las combinaciones Truvada® (que une a Viread® y Emtriva®), Epzicom® (que une a Ziagen® con Epivir®) y Atripla® (que une tres medicamentos: Stocrin®, Emtriva® y Viread®).

Como inhibidores de la proteasa: Lexiva® (compuesto activo: Fosamprenavir), Prezista® (Compuesto activo: darunavir) y Aptivus® (Compuesto activo: Tipranavir®).

Cuatro tipos de medicamentos se usan para luchar contra la infección por el VIH. El primer tipo se denomina inhibidores análogos nucleótidos de la transcriptasa inversa que también se conocen en los E.U.A como "nukes". Cuando el VIH infecta una célula sana necesita el ADN de la célula o las instrucciones genéticas para poder ensamblar copias de si mismo. Estos medicamentos actúan bloqueando la capacidad del VIH para copiar el ADN de una célula. Sin un ADN completo, el VIH no puede ensamblar nuevas copias virales. Estos medicamentos incluyen lo siguiente:

- Zidovudina, también conocida como AZT (nombre de marca: Retrovir)
- Didanosina, también conocida como ddl (nombre de marca: Videx)
- Zalcitabina, también conocida como ddC (nombre de marca: Hivid)
- Lamivudina, también conocida como 3TC (nombre de marca: Epivir)
- Stavudina, también conocida como d4T (nombre de marca: Zerit)
- Abacavir, también conocido como ABC (nombre de marca: Ziagen)

El segundo tipo de medicamentos se llama inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa. Estos medicamentos también previenen que el VIH use el ADN de una célula sana para hacer copias de si mismo, pero de una manera ligeramente diferente. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

- Delavirdina (nombre de marca: Rescriptor)
- Nevirapina (nombre de marca: Viramune)
- Efavirenz, también conocido como EFV (nombre de marca: Sustiva) 18

El tercer tipo de medicamento se llama inhibidores de proteasa. Estos medicamentos funcionan previniendo que las células infectadas liberen el VIH dentro del cuerpo. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

- Saquinavir (nombre de marca: Invirase)
- Indinavir (nombre de marca: Crixivan)
- Nelfinavir (nombre de marca: Viracept)
- Ritonavir (nombre de marca: Norvir)
- Amprenavir (nombre de marca: Agenerase)

El cuarto tipo de medicamento se llama inhibidor de fusión; tal es el caso de enfivirtide (nombre de marca: Fuzeon).

Este medicamento trabaja previniendo la entrada del virus VIH dentro de las células sanas de su cuerpo. Este medicamento es inyectado por un médico. Los distintos tipos de medicamentos con frecuencia se usan juntos (en combinación) para disminuir la cantidad del VIH en su cuerpo.

Cuando distintos medicamentos se combinan con el propósito de disminuir la cantidad de VIH dentro de su sangre hasta alcanzar niveles muy bajos, el régimen

de tratamiento resultante se llama terapia antiretroviral altamente activa (HAART por sus iniciales en inglés). Su médico le debe hacer un seguimiento muy cuidadoso mientras que usted está siendo tratado con estos medicamentos para ver qué tan eficientes son en disminuir la cantidad de virus dentro de su cuerpo. Su médico también quiere asegurarse de que usted no está teniendo efectos secundarios como náusea, vómito, fatiga, anemia o neuropatía periférica (una sensación de entumecimiento en sus manos o en sus pies).

4.3 MARCO LEGAL

Para enfrentar la problemática del manejo de las patologías de alto costo, como el VIH/SIDA, el CNSSS precisó la necesidad de actualizar guías de atención en salud, que aplicadas en el marco de un modelo de atención, permitan alcanzar el mayor impacto positivo en la salud de los pacientes y lograr mayor eficiencia en el manejo de los recursos, al definir los contenidos más costo efectivos para la atención de dichas patologías. Todo lo anterior teniendo en cuenta las particularidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Desde 1997 y hasta diciembre de 2001 la mortalidad por VIH/SIDA ascendió a 8.567 fallecimientos (5 muertes diarias o una cada 5 horas) en todo el país. De ellos 1407 (16%) ocurrieron en mujeres, y 7160 en hombres (84%), o sea que en este período de tiempo, la relación hombre: mujer de mortalidad por VIH fue de 5:1. El peso de la mortalidad por VIH dentro de todas las infecciosas, pasó del 20% al 28%, un incremento del 40%. De mantenerse esa tendencia, para el 2010 Colombia podría estar reportando anualmente entre 3.600 y 4.800 muertes por VIH al año, y esta causa representaría entre el 40 y el 50% de todas las muertes por enfermedades infecciosas. Aunque las cifras del Sistema no garantizan registros exactos sobre grupos de asegurados y no asegurados, alrededor de 30.000 personas se encuentran diagnosticadas y actualmente viviendo con VIH/SIDA.

Se estima que el manejo del VIH/SIDA ha comprometido en los últimos años aproximadamente el 0,5% del gasto en salud del país y el 1% del gasto en Seguridad Social en Salud.

Las proyecciones en cifras y en costo hacen del VIH/SIDA uno de los más graves desafíos para el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, de no implementarse rápidamente un modelo capaz de moderar esta tasa de crecimiento.

Ley 9712

Existen tres formas de ingresar al Sistema de Seguridad Social: 1. Régimen contributivo (quienes pagan mensualmente una cuota y son atendidos por las EPS); 2. Régimen Subsidiado (A quienes les han hecho la encuesta SISBEN, el Estado verifica que no tienen capacidad de pago, se les otorga este subsidio y son

atendidos por las ARS) y 3. Las personas "vinculadas" que son a las cuales no se les ha definido el subsidio y tampoco tienen capacidad de pago, son atendidas por los hospitales públicos. En cualquiera de estas tres puertas de ingreso al Sistema tenemos los mismos derechos y debemos recibir lo que nuestra condición de salud requiera (tratamientos, exámenes, operaciones, etc.)

Dentro del Sistema de Seguridad Social existe lo que se denomina POS o -Plan Obligatorio de Salud- que reglamenta lo mínimo que se le debe entregar a los pacientes (no es lo máximo), lamentablemente dentro de este POS no están incluidos muchos medicamentos, lo que se constituye en una barrera de acceso a la terapia. Sin embargo cuando se demuestra que la salud del paciente requiere estos tratamientos y además el paciente no tiene dinero con que comprarlos, la entidad tiene la obligación legal de entregarlos y cobrarle al Estado para que le reembolse por estos gastos que no estaban contemplados en el POS. Este trámite para que se den medicamentos que no están en el POS se puede hacer de dos formas: 1. Solicitando al comité de medicamentos de la entidad donde nos atienden que estudien nuestro caso o 2. Colocando una tutela.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 PROPONENTES

YAIR JOSE ANAYA
HUGO ARMANDO CASADIEGOS
VICTOR ALFONSO PAEZ
WILLIAM MAYOR

5.2 DIRECTORA

ELVINIA CELIS ORTEGA

5.3. RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Nacional Abierta y a Distancia
CEAD Ocaña
CEAD Cali
IPS en Cali
Hospital Emiro Quintero Cañizares Ocaña

5.4. RECUROS MATERIALES

Computador
Hojas block
Internet
Lapiceros
Material didáctico
Archivos de biblioteca
Transporte

5.5 EGRESOS

Computador	\$0
Hojas block	\$5000
Internet	\$15000
Lapiceros	\$5000
Material didáctico	\$15000
Archivos de biblioteca	\$0
Transporte	\$60000
TOTAL	\$100.000

6. TIPO DE ESTUDIO

6.1 TIPO DE INVESTIGACION

En este proyecto se trabajo con el tipo de investigación cualitativa debido a que busca explicar las razones de los diferentes aspectos de la terapia antirretrovial en los pacientes. En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión. Igual se tuvo en cuenta el método inductivo en donde se analizan solo casos particulares, cuyos resultados son tomados para extraer conclusiones de carácter general. A partir de las observaciones sistemáticas de la realidad se descubre la generalización de los factores de éxito de la terapia en los pacientes con VIH. Se emplea y la servación y la experimentación para llegar a las generalidades de hechos que se repiten una y otra vez.

6.2 POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio corresponde a 10 pacientes que estén siendo atendidos por terapias antirretroviales en los distintos sitios de residencia de los compañeros de curso como son La Dorada, Cali y Ocaña.

Muestra
Variables

6.3 FUENTES DE INFORMACION Y TECNICAS DE RECOLECCION

Para la realización del proyecto de investigación se tuvo en cuenta las entrevistas realizadas a los pacientes que están siendo atendidos con terapias antirretroviral.

7. RESULTADOS

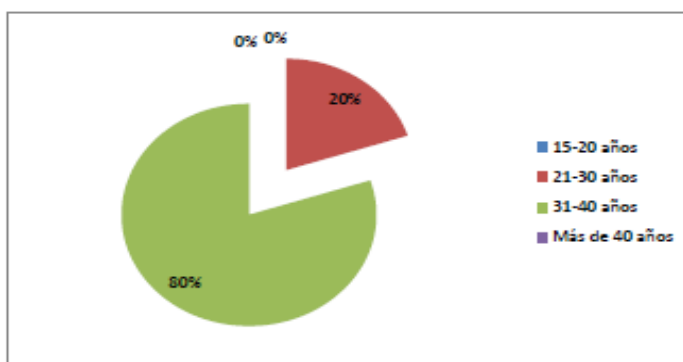
7.1 ENCUESTAS APLICADAS EN OCAÑA DISEÑO ENCUESTA “IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA EN LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON PATOLOGIA VIH”

Somos estudiantes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, y requerimos de su aporte, sobre el consumo de medicamentos antirretrovirales.

1) Qué edad tienes?

15 – 20 años: _____ 21- 30 años: ____
31-40 años: _____ más de 40 años: _____

Modalidad	frecuencia	Porcentaje
15-20 años	0	0%
21-30 años	2	20%
31-40 años	8	80%
Más de 40 años	0	0%
Total	10	100%



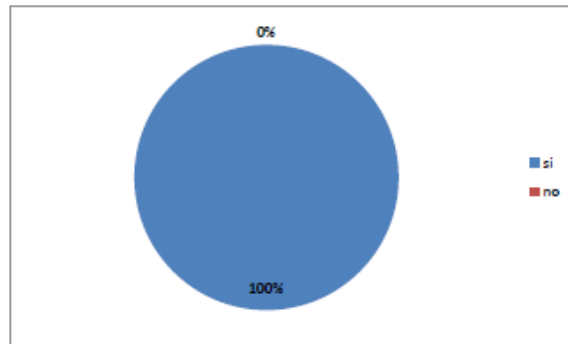
Análisis

Con relación a las edades de las personas encuestadas se aprecia que de 10 encuestas, 8 están en el rango de 31-40 años lo que representa 80% de los encuestados mientras que 2 están en el rango de 21-30 años y representan el 20 % restante.

2) Conoce su esquema de tratamiento?

SI
NO

Modalidad	frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%



Análisis

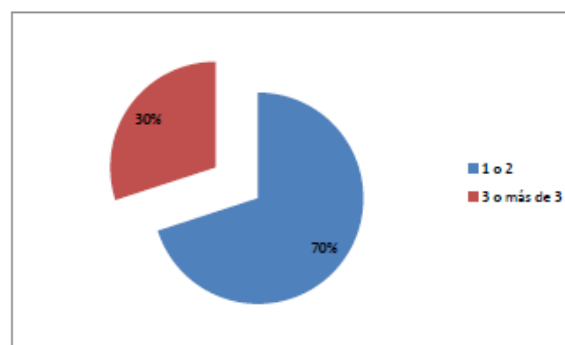
Analizando los datos recabados en estos ítems, el resultado refleja que la mayoría de los pacientes encuestados tienen pleno conocimiento del tratamiento al cual esta sometido, tal como lo indica el 100% de la representación grafica

3) Qué cantidad de medicamentos consume a diario?

1 – 3 _____

Más de 3 _____

Modalidad	frecuencia	Porcentaje
1-3	7	70%
3 o más de 3	3	30%
Total	10	100%



Análisis

Siguiendo el análisis en esta oportunidad, se observa como el 70% de la población encuestada consume 1-7 medicamentos, quedando la demás opción con un rango de 30% del ítem de 3 o mas medicamentos.

4) Que consecuencias o eventos adversos le produce el consumo de estos medicamentos antirretrovirales.

Efecto retinoide (anomalosas cutáneas) _____

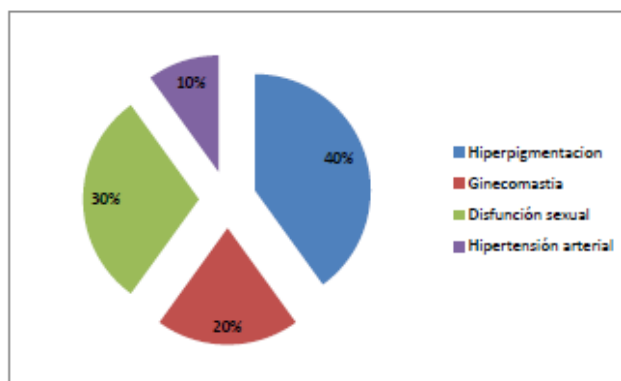
Hiperpigmentacion (anomalía estética) _____

Ginecomastia (aumento de la mama en el varón) _____

Disfunción sexual (menor producción testosterona) _____

Hipertensión arterial _____

Modalidad	frecuencia	Porcentaje
Hiperpigmentacion	4	40%
Ginecomastia	2	20%
Disfunción sexual	3	30%
Hipertensión arterial	1	10%
Total	10	100%



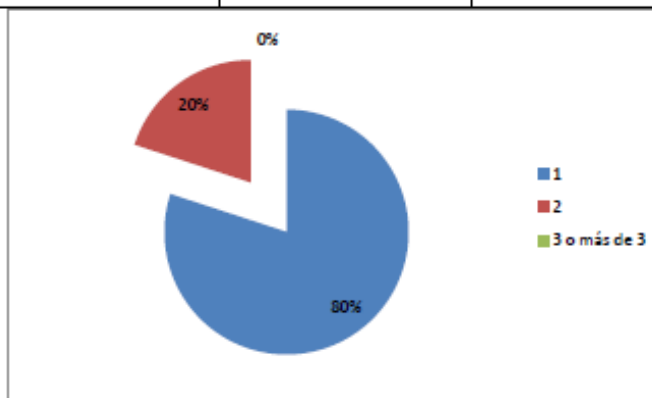
Análisis

Al indagar sobre efectos secundarios; la Hiperpigmentacion fue el más frecuente con 40%, y en orden de frecuencia la Disfunción sexual 30%, ginecomastia 20%; hipertensión arterial 10%. Casi la mitad de los encuestados tienen problema significativo con la hiperpigmentacion y disfunción sexual esta en una representación alta siendo un ítem importante en la investigación.

5) Cuantas veces durante su tratamiento le ha sido cambiado el esquema antirretroviral.

1 _____
 2 _____
 3 o más de 3 _____

Modalidad	frecuencia	Porcentaje
1	8	80%
2	2	20%
3 o más de 3	0	0%
Total	10	100%



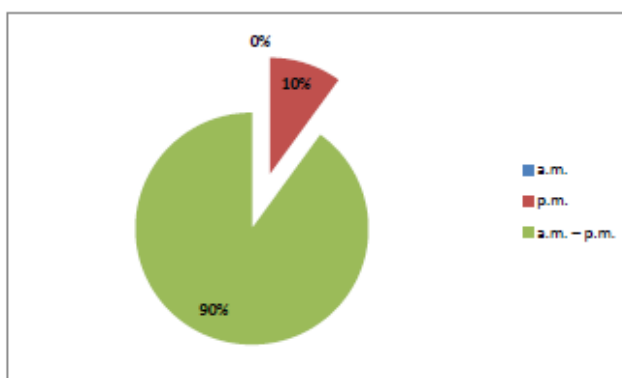
Análisis

Con relación a las veces mencionada que fue cambiado el esquema de tratamiento, fueron: una vez (80%), dos veces (20%).

6) En que horario se toma el tratamiento?

AM _____
 PM _____
 AM/PM _____

Modalidad	frecuencia	Porcentaje
a.m.	0	0%
p.m.	0	0%
a.m. – p.m.	10	100%
Total	10	100%



Análisis

Con respecto al horario de toma de los medicamentos la totalidad de los encuestados representado con el 100% consume sus medicinas en hora de la mañana y tarde y noche AM-PM.

7) Normalmente con que acompaña el consumo de los medicamentos.

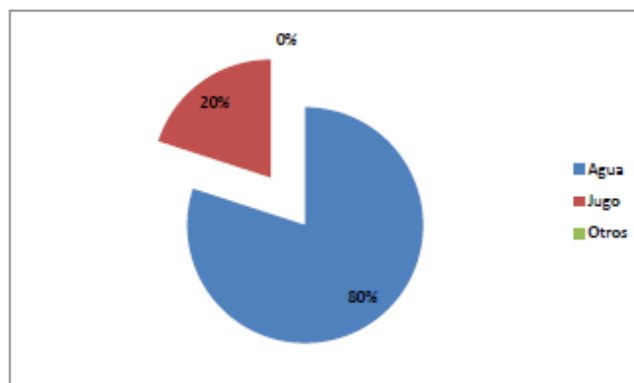
AGUA

JUGO

OTROS

(Especifique cual)

Modalidad	frecuencia	Porcentaje
Agua	8	80%
Jugo	2	20%
Otros	0	0%
Total	10	100%



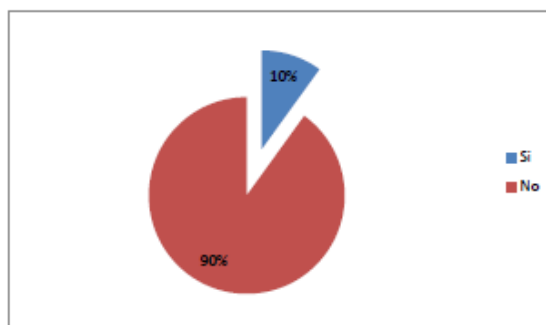
Análisis

El 80% de los encuestados toma sus medicamentos con agua y el resto representado con el 20 % con jugo, esto evidencia que el agua es el líquido por preferencia entre los pacientes ya que su uso es más fácil y tienen un concepto favorable sobre el uso del agua.

8) En tu ciudad de residencia has encontrado ayuda por parte de los entes de salud

SI NO

Modalidad	frecuencia	Porcentaje
Si	1	10%
No	9	90%
Total	10	100%



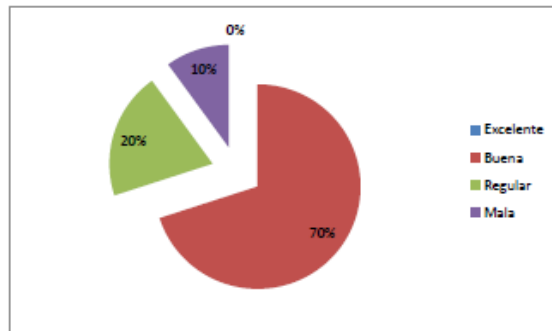
Análisis

Se detecta que el 90% que representa la mayoría de los encuestados, no han encontrado ayuda por parte de los entes de salud encargados del problema de salud pública en estudio, mientras que 10% una minoría manifiestan que han tenido dicha ayuda, esto es deprimente ya que no se brinda una atención o no se conoce los medios para acceder a tal.

9) Como calificarías el éxito de la terapia antirretroviral que vienes recibiendo

EXCELENTE
BUENA
MALA
REGULAR

Modalidad	frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%
Buena	7	70%
Regular	2	20%
Mala	1	10%
Total	10	100%



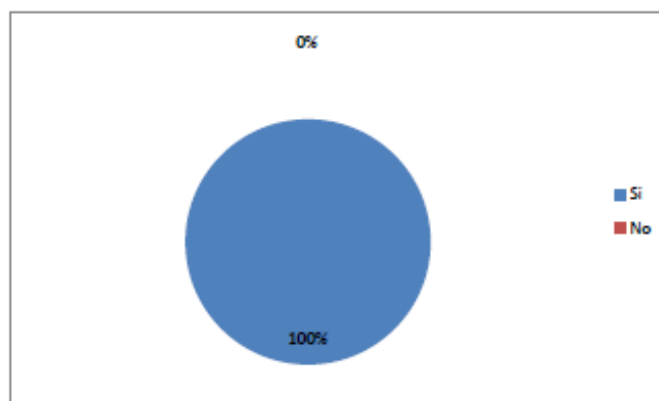
Análisis

Se comprueba que una mayoría significativa o sea el 70% del total de los encuestados califica como buena la terapia antirretroviral, en orden un 20% considera regular dicha terapia, mientras que el 10% manifiesta que esta mala la terapia, esto es un punto neurálgico ya que para que las terapias sean exitosas deben tener un concepto diferente por los pacientes.

10). Ha cambiado tu calidad de vida con la terapia antirretroviral

SI NO

Modalidad	frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%



Análisis

Nos damos cuenta según este resultado, que la totalidad de los encuestados, están de acuerdo en que las terapias antirretrovirales con dichos medicamentos han mejorado la calidad de vida, esto es importante porque los pacientes viven de forma tranquila una vida algo normal.

7.2 ENCUESTAS APLICADAS EN CALI DISEÑO ENCUESTA “IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA EN LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA VIH”

Somos estudiantes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, y requerimos de su aporte, sobre el consumo de medicamentos antirretrovirales.

1. Qué edad tienes?

15 – 20 años: _____ 21- 30 años: _____

31-40 años: _____ más de 40 años: _____

2. Conoce su esquema de tratamiento?

SI NO

3) Qué cantidad de medicamentos consume a diario?

1-3 más de 3

4. Que consecuencias o eventos adversos le produce el consumo de estos medicamentos antirretrovirales.

Efecto retinoide (anomalosias cutáneas) _____

Hiperpigmentación (anomalía estética) _____

Ginecomastia (aumento de la mama en el varón) _____

Disfunción sexual (menor producción de testosterona) _____

Hipertensión arterial _____

5) Cuántas veces durante su tratamiento le ha sido cambiado el esquema antirretroviral.

1 _____

2 _____

2 o más de 3 _____

6) En qué horario se toma el tratamiento?

AM

PM

AM/PM

7) Normalmente con que acompaña el consumo de los medicamentos.

AGUA

JUGO

OTROS (Especifique cual)

8) En tu ciudad de residencia has encontrado ayuda por parte de los entes de salud

SI

NO

9) Como calificarías el éxito de la terapia antirretroviral que vienes recibiendo

EXCELENTE

BUENA

MALA

REGULAR

10). Ha cambiado tu calidad de vida con la terapia antirretroviral

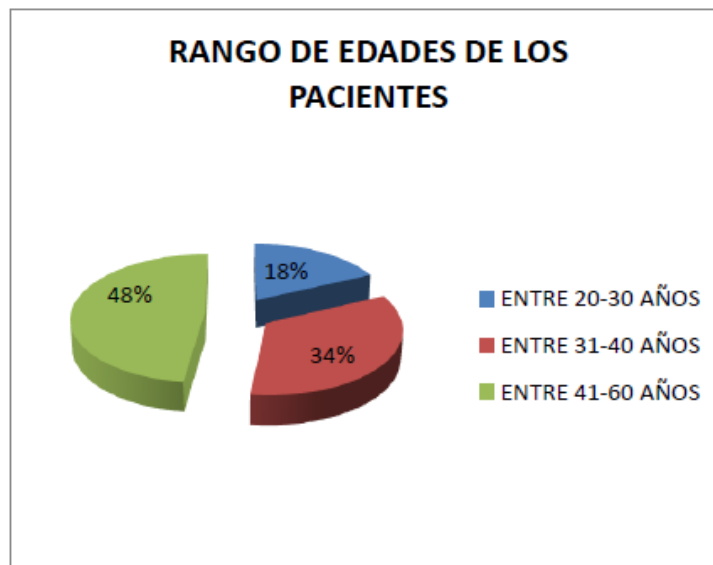
SI

NO

RESULTADO DE LA ENCUESTA

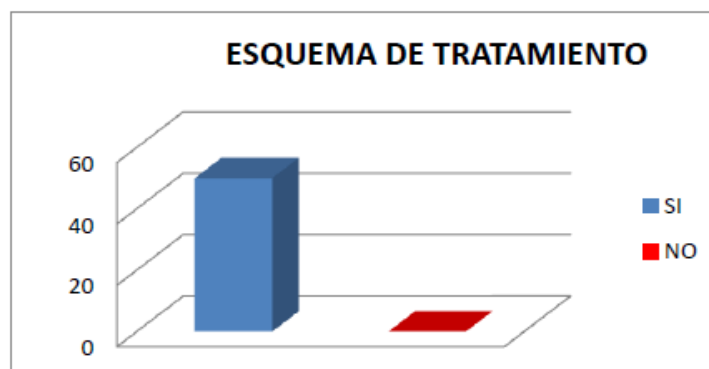
1. Que edad tienes ?

EDAD	PORCENTAJE
ENTRE 20-30 AÑOS	9
ENTRE 31-40 AÑOS	17
ENTRE 41-60 AÑOS	24



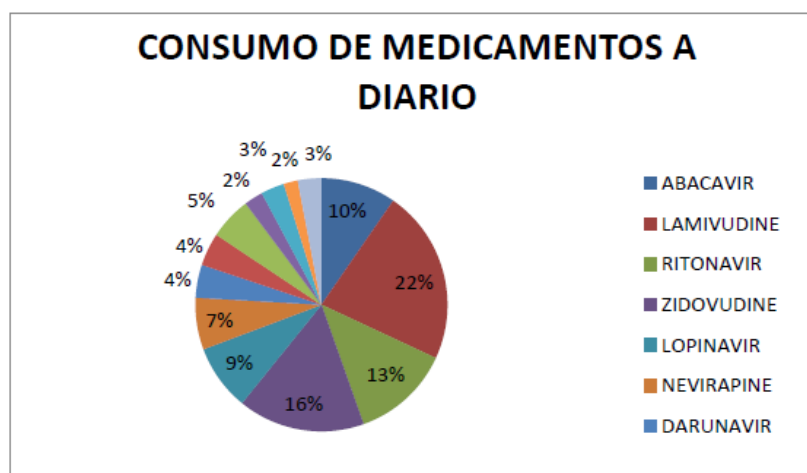
2. Conoce su esquema de tratamiento?

OPCION	RESPUESTA
SI	50
NO	0



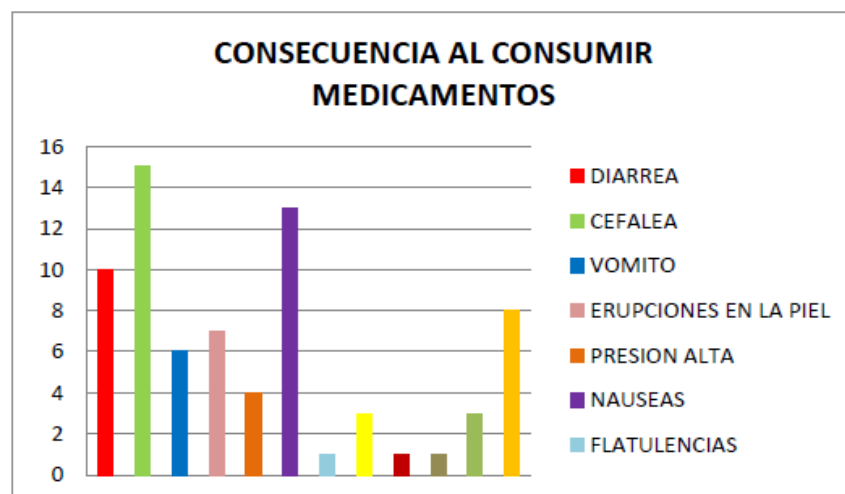
3. Qué cantidad de medicamentos consume a diario?

MEDICAMENTOS	PORCENTAJE
ABACAVIR	16
LAMIVUDINE	37
RITONAVIR	21
ZIDOVUDINE	27
LOPINAVIR	14
NEVIRAPINE	11
DARUNAVIR	7
RALTEGRAVIR	7
EFAVIRENZ	9
ATAZANAVIR	4
ETRAVIRINA	5
DIDANOSINA	3
OTROS	5



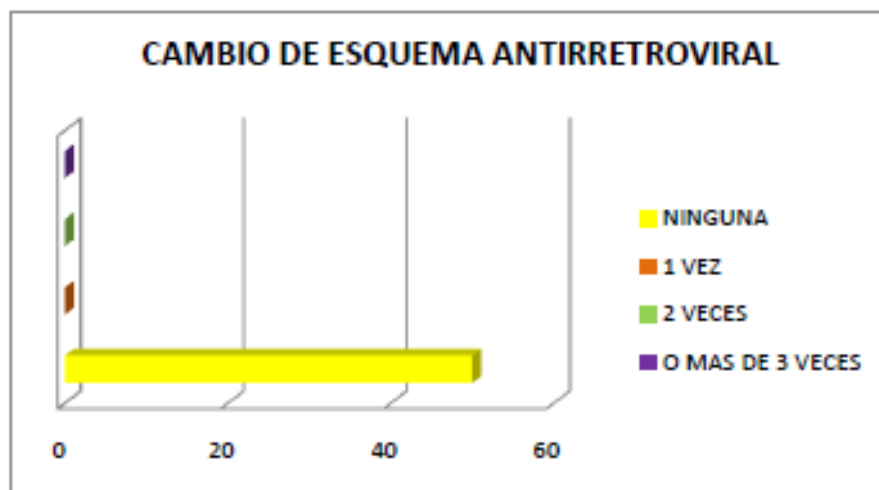
4. Que consecuencias o eventos adversos le producen estos medicamentos antirretrovirales.

CONSECUENCIAS	PORCENTAJE
DIARREA	10
CEFALEA	15
VOMITO	6
ERUPCIONES EN LA PIEL	7
PRESION ALTA	4
NAUSEAS	13
FLATULENCIAS	1
DOLOR ABDOMINAL	3
MAREOS	1
ANEMIA	1
GASTRITIS	3
NINGUNA	8



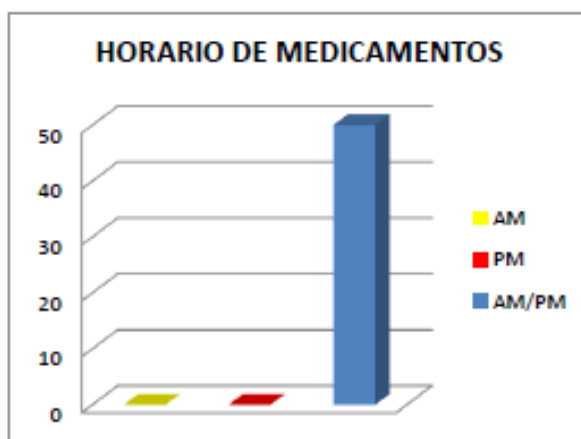
5. cuantas veces durante el tratamiento le han sido cambiado el esquema antirretroviral.

CAMBIO DE ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL	PORCENTAJE
NINGUNA	50
1 VEZ	0
2 VECES	0
O MAS DE 3 VECES	0



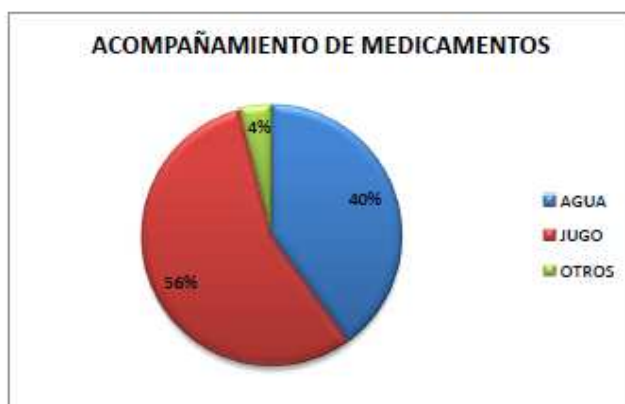
6. En que horario toma el tratamiento?

HORARIO	PORCENTAJE
AM	0
PM	0
AM/PM	50



7. Normalmente con que acompaña el consumo de medicamentos

ACOMPANAMIENTO DE MEDICAMENTOS	PORCENTAJE
AGUA	20
JUGO	28
OTROS	2



7. 3 DISCUSIONES O ANALISIS DE VARIABLES

Según las encuestas realizadas en las ciudades de Cali y Ocaña se obtuvieron resultados sobre la terapia antirretroviral por medio de pacientes que en este momento de la enfermedad vienen recibiendo dicho tratamiento.

Referente a las edades de los pacientes las personas que mas se destacan son entre los 41 y 60 años, luego le siguen 30 a los 31 y de los 20 a los 30.

Se debe recalcar que todos los pacientes que reciben el tratamiento antirretroviral conocen el esquema en un 100% y por ende conocen también los efectos colaterales del mismo.

Los pacientes ingieren medicamentos por lo regular en las horas de la mañana y la noche en un 80% y solo el 20% en horas de la tarde en enfermos terminales.

Entre los medicamentos más ingeridos de los muchos que hay se destacan el LAMIVUDINE, ZIDOVUDINE y RITONAVIR, los cuales presentan efectos adversos como cefalea, diarrea y nauseas en algunos pacientes.

Una de las consecuencias del cambio de esquema en la ciudad de Ocaña se debe a que muchos al sentir dolor de cabeza, vomito y nauseas buscan cambiar el tratamiento por otros medicamentos que no los haga sentir esos síntomas. Mientras que en la ciudad de Cali, las personas encuestadas manifestaron no haberles cambiado el tratamiento desde que comenzaron.

Como es sabido los medicamentos reducen la energía del paciente de cierta manera al paciente, por lo tanto la mayoría de pacientes lo toman con jugo, otros con agua y solo en mínima cantidad con bebidas vitaminizadas como el ensure y la leche de soya.

A pesar de que los pacientes con VIH, ya son una población considerada en la sociedad, muchos de los pacientes se sienten excluidos de la sociedad y en especial relegados por el sector salud. Ya que en su mayoría para recibir el tratamiento deben entablar procesos legales para conseguirlos.

Respecto al éxito de la terapia ellos manifiestan un cambio positivo y una esperanza mas de vida, por eso su calificación a la terapia es de buena en un 70%.

7.4 SOLUCIONES ALCANZADAS ENTES TERRITORIALES

7.4.1 Plan Territorial de Cali. Plan Territorial de Salud en el Municipio del Valle del Cauca (William Mayor)

Competencias y Funciones

De acuerdo a lo establecido en la Ley 715 de Diciembre 21 de 2001 en su artículo 43, es competencia de la Direcciones Departamentales de Salud dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. La mencionada Ley le asigna a los Departamentos las funciones de Dirección del Sector Salud, de Prestación de Servicios de Salud, de Salud Pública y de Inspección Vigilancia y Control.

El Plan Territorial de Salud es la apuesta política para la transformación de los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de los caleños durante los próximos años, se soporta en los compromisos que se tienen como ciudad, se hace para el cumplimiento de los objetivos del milenio, los cuales pretenden disminuir la pobreza, promover la educación y mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.

El Plan propone mejorar las condiciones de salud a través de seis objetivos en el plan macro: aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios, salud pública e intervenciones colectivas, vigilancia y control de riesgos profesionales, emergencias, desastres y promoción social.

EJES PROGRAMATICOS: El Plan de Salud Territorial estará integrado por los siguientes ejes programáticos.

- 1- Aseguramiento
- 2- Prestación y desarrollo de servicios de salud
- 3- Salud Pública
- 4- Promoción Social
- 5- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- 6- Emergencias y desastres

7.4.2 Plan Territorial en Ocaña. Plan territorial de salud en Ocaña, Norte de Santander (Hugo Armando Casadiegos).

El Plan Sectorial de Salud tenía los contenidos básicos del PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA, que estaba regulado por la Ley 100 de 1993 y que contemplaba todas las acciones colectivas de la población, independientemente de su régimen, y las acciones individuales o las líneas de acción de las prioridades en salud pública, donde la población no afiliada era la responsabilidad directa y la población afiliada a los regímenes de salud, contributivo o subsidiado, debía recibir las acciones a

través de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) o de la Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), con acciones de vigilancia y control de la salud pública por parte de los entes territoriales.

Misión

Establecer mejores condiciones de salud pública de la población del municipio de Ocaña y propender por el mejoramiento de las situaciones que afectan su calidad de vida en salud y causan enfermedad o muerte, a través de intervenciones sociales y sectoriales que propicien integralidad de servicios en la población más pobre y vulnerable

Funciones

1. Formular, bajo las orientaciones del Alcalde y las contenidas en el Plan de Desarrollo, las políticas de su sector y diseñar las estrategias pertinentes para que se cumplan.
2. Presidir los órganos de asesoría y coordinación de la Secretaria de Desarrollo Humano y demás organismos o juntas que le correspondan legalmente o por delegación del Alcalde.
3. Formular y dirigir las políticas de implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Asegurar la prestación del servicio de salud en el Municipio garantizando la adopción, adaptación y coordinación de las políticas nacionales y municipales relacionadas con la salud de la comunidad.
5. Formular e implementar los planes y programas del sector de salud en el Municipio, de acuerdo con las políticas, planes y programas nacionales, especialmente las estipuladas en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y demás normas reglamentarias sobre la prestación de los servicios de salud.
6. Asegurar la oportunidad y confiabilidad en el recaudo de los recursos seccionales que tiene destinación específica para la salud.
7. Garantizar la cobertura esperada del régimen subsidiado en el Municipio, de acuerdo con las políticas y objetivos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
8. Formular e implementar el Plan Territorial de Salud Municipal de acuerdo a la normatividad vigente.
9. Preparar y presentar los proyectos de Acuerdo al Alcalde, decretos y

resoluciones que son de su iniciativa relacionados con el ente de dirección de salud y del servicio público de salud.

10. Ejercer bajo su responsabilidad las funciones que competen al ente de dirección de salud con relación a la vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social.

11. Gestionar ante las diversas instancias nacionales y municipales la consecución de recursos tendientes a mejorar la capacidad resolutoria de las instituciones y la gestión institucional.

12. Asegurar la justicia y equidad en la administración de los recursos del subsidio en salud para la población más pobre y vulnerable de acuerdo con los criterios de focalización en la ley.

13. Administrar por delegación del Alcalde los fondos de los programas sociales que se desarrollen en el municipio y de la Salud, según las normas establecidas previamente.

14. Asegurar que los procesos que desarrolla la Secretaria tengan definido su Sistema de Control Interno.

15. Asegurar que los procesos que desarrolla la Secretaria incorpore los cambios tecnológicos, legales, sociales y culturales, de modo tal que haya coherencia entre sus productos y servicios con las necesidades que le demande la comunidad.

16. Promover la coordinación intersectorial para el diseño de políticas públicas saludables.

17. Promover la creación y el desarrollo de los Consejos Territoriales de Seguridad Social.

18. Coordinar los programas sociales que tiendan a mejorar la calidad de vida de la población vulnerable, especialmente lo pertinente a los adultos mayores, la juventud, la niñez y las familias más pobres y vulnerables de la sociedad ocañera.

19. Gestionar, manejar y operativizar los recursos de cofinanciación provenientes del Municipio, el Departamento, la Nación y Organismos internacionales correspondientes a los programas sociales a desarrollarse dentro de la jurisdicción municipal de Ocaña, previa delegación del señor Alcalde Municipal.

20. Coordinar y organizar la focalización del gasto social dentro del Municipio de Ocaña.

21. Suscribir a nombre del Municipio los contratos relativos a asuntos propios de la Alcaldía, conforme a los actos delegación y a las demás normas pertinentes.

22. Concurrir a la citación del Concejo Municipal para prestar informes y resolver asuntos de su sector.

23. Las demás funciones que le sean asignadas por la Constitución Política, La Ley o por autoridad competente y que estén acorde con la naturaleza del cargo.

7.4.3 Plan territorial de salud Puerto Nare. (Yair Anaya) El Plan que se desarrolla en el presente documento, se fundamenta en el concepto de salud, entendido como un derecho humano, esencial, inalienable, individual, colectivo y comunitario; logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida; mediante la coordinación y ejecución de acciones sectoriales e intersectoriales; cuyo único propósito es el de mejorar el estado de salud de la población que reside en el Municipio de Puerto Nare, especialmente el de la más desprotegida; identificada y clasificada como pobre y vulnerable, según los criterios establecidos para su priorización.

En esta dirección, el Plan de Salud Territorial del Municipio de Puerto Nare 2008-2011, incluye las líneas de política establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, obviamente ajustadas a las competencias adquiridas como Municipio de Sexta Categoría, Situación de Salud y a los recursos financieros disponibles por el Ente Territorial para su implementación. Los ejes de intervención definidos consisten en promoción de la salud y la calidad de vida; prevención de los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios; recuperación y superación de los daños en la salud; y vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

Paralelamente, estas líneas de intervención son operativizadas en la Resolución 425 a través de los ejes programáticos de aseguramiento; prestación y desarrollo de servicios de salud; salud pública; promoción social; prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales; y emergencias y desastres.

Se reconoce que para el abordaje y formulación de todo Plan, es indispensable traer a colación el tema de la Planificación, entendida como un proceso que media entre el presente y el futuro, por medio del cual se trata de incidir en un sin número de variables que se presentan actualmente (situaciones, hechos, acciones), para intentar que pasen otras, es decir, el mañana nos afecta hoy, que es cuando se puede hacer algo para estar en condiciones de aprovechar las oportunidades del futuro.

En el caso particular de la Planificación en Salud, ésta debe partir de la realidad que vive la organización social para la cual se está planificando, en este caso específico, se trata de la Administración Municipal de Puerto Nare en cabeza de la

Dirección Local de Salud. En consecuencia, la formulación del Plan de Salud Territorial debe fundamentarse en un diagnóstico previo, que localice, identifique, caracterice y cuantifique la problemática que se presenta en los 46 diferentes sectores del quehacer Municipal, que de manera directa o indirecta repercuten en las condiciones de vida de la población más pobre y vulnerable, para finalmente determinar tanto las estrategias o medios a utilizar, como los objetivos y metas a donde se quiere llegar.

En resumen, las acciones en salud pública que hacen parte del Plan de Salud Territorial que se expone a continuación, buscan en su conjunto potencializar las habilidades, destrezas y aptitudes de todos los Nareños, mediante el aumento y mejoramiento de la accesibilidad de la población no sólo a salud, sino también a educación, empleo, recreación y deporte, las cuales finalmente se revierten en un beneficio de la misma sociedad.

En tal sentido, el Plan de Salud Territorial del Municipio de Puerto Nare 2008-2011, busca evitar en el mediano plazo la agudización y progresión de enfermedades de interés en salud pública; atender adecuada e integralmente las necesidades de los diferentes grupos étnicos de acuerdo a la dinámica poblacional; disminuir las inequidades en salud; controlar los riesgos biológicos, sociales, ambientales y sanitarios; gestionar el sistema de aseguramiento al Régimen Subsidiado de Salud; propender por el real acceso de la población a los servicios de salud con garantía de calidad y consolidar el Sistema Integral de Información en Salud.

Además, cabe resaltar que el Plan de Salud Territorial recoge las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad que reside, tanto en la zona urbana como rural, además de la participación y articulación intersectorial e interinstitucional, que propenden por el desarrollo progresivo de la región y el mejoramiento continuo del bienestar de la población bajo el marco de la protección social.

Esto se logra, mediante el impulso y desarrollo de acciones individuales y colectivas en salud, orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir, es decir, el objetivo primordial es tratar de minimizar la pérdida de bienestar reduciendo al mínimo la probabilidad de sufrir algún daño, mediante intervenciones compartidas entre el Municipio de Puerto Nare, el Departamento de Antioquia, la ESE Hospital Octavio Olivares, la comunidad en general, las Entidades Promotoras de Salud – EPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de los Nareños. Otra parte importante a trabajar dentro de este Plan, está relacionada con la recuperación y superación de los daños en la salud, mediante la permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia y grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

COBERTURA O ASEGURAMIENTO.

El Municipio de Puerto Nare, en cabeza de la Dirección Local de Salud, en cumplimiento de las múltiples competencias asignadas como Ente Territorial, en especial a las establecidas en la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008; ha decidido emplear el Marco Lógico como enfoque metodológico requerido para el diseño, ejecución y evaluación de los proyectos que harán parte del Plan Municipal de Salud Pública, el cual a su vez será articulado al Plan Territorial de Salud y Plan de Desarrollo Municipal.

En este sentido, conscientes de la importancia de incorporar las acciones de obligatorio cumplimiento en los Ejes Programáticos del Plan de Salud Territorial, entre las que se encuentran:

- Acciones de promoción de la afiliación al SGSSS.
- Identificación y priorización de la población a afiliar.
- Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado.
- Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el Municipio.
- Celebración de los contratos de aseguramiento.
- Administración de las bases de datos de afiliados.
- Gestión financiera del giro de los recursos.
- Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado.
- Vigilancia y control del aseguramiento.

Por lo tanto, siguiendo las directrices impartidas por el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia – DSSA, que buscan principalmente garantizar el aseguramiento al SGSSS de la población más pobre y vulnerable, así como evitar la asignación adversa de subsidios en salud y de esta manera, poder lograr una cobertura universal en salud; por ende, se ha decidido desarrollar un proyecto que busque asignar, vigilar y controlar de una manera eficiente los recursos del Fondo Local de Salud, destinados para el aseguramiento de la población no asegurada sin capacidad de pago, con el fin de disminuir la inequidad en el acceso a los servicios de salud de la población.

ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

De acuerdo a la información contenida en la Base de Datos del SISBEN W2, el Municipio de Puerto Nare cuenta con 16234 habitantes a Enero 28 de 2008, de los cuales 2822 son adultos mayores de 50 años. Esta cifra representa el 17.38% de la población total. En este grupo poblacional se observa una leve superioridad masculina igual al 52.02% y el restante 47.98, corresponde al sexo femenino.

Resulta sorprendente la superioridad que presenta este grupo poblacional, sobre los grupos etáreos de edades inferiores, lo cual se traduce en una mayor inversión

de recursos financieros, logística y del talento humano idóneo, para atender de manera integral las necesidades de la población de edades avanzadas. Es de destacar, que el número de adultos mayores ha ido creciendo significativamente a través del tiempo, tan sólo en el 2006 las personas mayores de 50 años de edad sumaban alrededor de 2682, hoy en día son en total 2822, lo que significa que la población adulta mayor tuvo una Tasa de Crecimiento igual al 5,22%, por debajo de la calculada para el Departamento Antioquia durante el mismo período que asciende al 5.7%.

El acelerado crecimiento de la población adulta mayor y anciana en condiciones de dependencia, ha tenido implicaciones sociales y económicas expresadas en el desmejoramiento de su calidad de vida, que se expresa en altas tasas de pobreza, dado que de la totalidad de adultos mayores de 50 años que residen en el Municipio de Puerto Nare, el 86.07% de los mismos está clasificado en los Niveles 1 y 2 del SISBEN.

Por otro lado, al analizar los indicadores de morbilidad extractados de los RIPS reportados por la ESE Hospital Octavio Olivares durante la vigencia 2007, se concluye que las principales causas de consulta en los mayores de 60 años son; Hipertensión Esencial (primaria) con el 43.24%, seguida por Bronquitis Enfisema y otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas con el 4.42%, otras Enfermedades del Sistema Urinario con un 3.91% y Diabetes Mellitus con el 3.78%. De igual manera, entre las principales causas agrupadas de ingreso al servicio de urgencias y de hospitalización en los mayores de 60 años, se encuentran enfermedades crónicas no transmisibles, como la Hipertensión Esencial (Primaria) y la Diabetes Mellitus.

Por ende, el Municipio de Puerto Nare en cabeza de la Dirección Local de Salud, en atención a la problemática que presenta la población adulta mayor y en cumplimiento de las múltiples competencias asignadas como Ente Territorial, en especial a las establecidas en la Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008; ha decidido emplear el Marco Lógico como enfoque metodológico requerido para el diseño, ejecución y evaluación de los proyectos que harán parte del Plan Municipal de Salud Pública, el cual a su vez será articulado al Plan de Salud Territorial y el Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011 “Puerto Nare Somos Todos, Primero lo Social”.

A través de este proyecto, se busca atender integralmente a la población objeto mediante el desarrollo de acciones como:

Creación de la Política Pública Municipal de Atención Integral al Adulto Mayor.

Articulación con la Red Prestadora de Servicios de Salud para la evaluación, manejo y seguimiento; por parte del personal médico – asistencial, de acuerdo a lo establecido en las Guías de Promoción de la Salud y Prevención de

Enfermedades de Interés en Salud Pública, impartidas por el Ministerio de la Protección Social - MPS.

Brindar a los adultos que padecen enfermedades crónicas no transmisibles y sus familias, educación y sensibilización sobre el proceso salud – enfermedad, factores de riesgo y adherencia al tratamiento.

Impulsar estrategias para la promoción de la actividad física en escenarios educativos y comunitarios.

Propender por la disminución del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas en espacios de interés común o públicos.

Promoción de los espacios de participación social y democrática, para la elección del cabildo adulto mayor.

Establecer la estrategia FRAFA – Fortalecimiento de Apoyo Familiar.

Impulso de espacios donde se promueva el goce y el disfrute en la población de edades avanzadas.

Apoyar y fortalecer los diferentes Programas Gerontológicos que se ejecutan a nivel Municipal, mediante acciones complementaria al objeto de cada Programa.

También es indispensable vincular el desarrollo de proyectos productivos y granjas familiares, que permitan emplear adecuadamente el tiempo libre, asegurar la alimentación y mejorar los ingresos de los gerontes y sus familias.

PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD

En este sentido tenemos que hay muchos casos en el municipio por lo cual se hace necesario una participación mas puntual para ests personas es por eso que En este sentido, conscientes de la importancia de incorporar las acciones en materia discapacidad se plantean los siguientes componentes que propenden por la promoción de la inclusión social de las personas en situación de discapacidad.

Para lograr estos objetivos se desarrollarán los siguientes programas:

Programa 1: Habilitación – Rehabilitación. el Municipio de Puerto Nare presenta limitaciones en las condiciones económicas, sociales y geográficas; frente a la facilitación de la prestación de los servicios de salud, los cuales se limitan al acceso de la población a los servicios de rehabilitación. Por tanto, es necesario implementar estrategias que permitan a la comunidad acceder a servicios de atención primaria, que disminuyan el riesgo de adquirir discapacidad y aumenten la posibilidad de acceder a servicios que posibiliten su rehabilitación.

Programa 2: Promoción y Prevención de la Discapacidad. La ausencia de programas y proyectos a nivel Municipal, y la desarticulación de las Instituciones incide en la no promoción del conocimiento de la discapacidad y el reconocimiento de los factores contextuales que limitan la inclusión social de dicha población.

Programa 3: Procesos de Participación Ciudadana y Comunitaria de la Población Discapacitada. Se promoverán espacios para el fortalecimiento, empoderamiento y participación de la población con discapacidad, mediante la creación de la Asociación de Personas en Situación de Discapacidad, familiares y comunidad, sumado a esto se propenderá para que esta población vulnerable participe en todos los aspectos sociales, contribuyendo a la solución de su problemática. 50

Programa 4: Accesibilidad Física, Tecnológica y Cultural de la Población con Discapacidad. La población en situación de discapacidad presenta diversos obstáculos para acceder a diferentes servicios como son; el educativo, el laboral, trabajos productivos, servicios de salud, deporte y recreación; debido a que en la actualidad no se ha desarrollado una política pública de discapacidad, aunado a esta situación los recursos económicos han sido insuficientes para satisfacer las necesidades de dicha población.

A parte de lo expuesto anteriormente también se tienen programas puntuales en otras áreas de la salud como son la salud mental, el programa de alimentación de MANA, el programa de alimentación al adulto mayor, la promoción de a salud sexual reproductiva, el programad alimentación y refrigerio a los niños de las instituciones educativas de la localidad, el programa de salud oral, el programa de salud gestacional o controla embarazadas y otrosE de menor envergadura pero igual mente importantes en el municipio.

7.4.4 Plan Territorial de Ocaña (Victor Alfonso). El Plan de Salud Territorial es una de las prioridades para una población y además dicho plan se constituye en uno de los principales elementos de integración de los diferentes sectores que conforman el entorno social, de suma importancia es la propuesta sólida que se emana para el desarrollo de la comunidad de Ocaña siendo sus pobladores los principales beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social. El plan territorial de salud brinda una serie de pautas para el desarrollo de la atención en salud en el territorio nacional y en especial en cada municipio determinado por unas variables como son una atención prioritaria a controlar factores que influyen en la aparición de enfermedades y por tal en mejoramiento de la calidad de vida. El Plan de Salud territorial en cada uno de sus programas: Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Ambiental, Salud Mental, Seguridad Alimentaria, Estilos de Vida Saludables, Participación Social y Protección Social presentan actividades específicas a desarrollarse con toda la comunidad sin excluir a este grupo poblacional tan importante.

Para finalizar el plan tiene una visión y misión bien determinadas para la obtención de los indicadores abordados y la satisfacción del deber cumplido. 51

CONCLUSIONES

Siendo en VIH un virus mortal, la lucha en su contra es conservar la vida, y si se tiene la oportunidad de luchar con un alto % de ganar entonces lo haremos agrego MICHEL SIDIBE director ejecutivo de esta entidad en la 28ª reunión de los países miembros en ginebra.

Es por esto que en todo el mundo diferentes organizaciones están con esta perspectiva, encontramos que para vencerlo se necesitan muchas cosas entre las cuales mencionamos:

Tener un medico de cabecera dispuesto no solo a prescribir sino a acompañar al paciente en su tratamiento.

Tener acceso a los retro virales y usarlos correctamente

Intentar alejarnos del circulo que nos llevo a esta condición (drogas, prostitución, diversión etc.)

Pero lo más importante de todos es apegarnos al tratamiento como lo manda el médico.

La adherencia irregular mata miles de personas en el mundo, pues cuando no se hace como lo prescribe el facultativo lo más común es que el virus mute y cree resistencia al medicamento.

Pero porque ocurre una mala adherencia?

En realidad hay muchas variables que interviene en este factor, tales como sociales, culturales, de educación y conducta, religiosas y también la falta de apoyo por parte de la familia, con un agravante multifactorial y es que cada una de estas variables tiene otras subvariables que también influyen en el fracaso terapéutico.

En el periodo 1983 a 2007 se han diagnosticado en Colombia cerca de 57.500 Personas que viven con el virus de VIH o han desarrollado la enfermedad del Sida, 24.000 de estos han fallecido. Aunque en los últimos años el sistema de vigilancia y registro de VIH y Sida ha mejorado, estas cifras implican un importante subregistro, de tal forma que la prevalencia estimada para personas entre 15 y 49 años es de 0.7%, es decir cerca de 171.500 casos. Si bien este indicador se encuentra aún por debajo de la meta prevista en los ODM, lejos de generar tranquilidad, es indicativo del enorme esfuerzo que deben desarrollar todos los sectores comprometidos con el propósito de detener y comenzar a reducir la propagación de la epidemia en nuestro país.

Lo anterior, implica analizar las características de la epidemia en Colombia e Intensificar los programas preventivos y de atención en los grupos de mayor vulnerabilidad. Esto incluye focalizar la intervención en los adolescentes y la población Adulta joven: casi el 60% de los casos reportados corresponden a personas entre los 15 y 34 años de edad, la mayoría (77%) de sexo masculino. Estas cifras son contundentes y razón mas Que de pesos para que cualquier persona infectada se adhiera rigurosamente al TARGA.

RECOMENDACIONES

La adherencia a la terapia antirretroviral posee una trascendencia fundamental en la decisión de iniciar dicho tratamiento por lo cual la continuación de la respuesta, habiéndose demostrado que la falta de cumplimiento es la causa primordial de fiasco terapéutico.

Corresponde y se ha debido recurrir a varios métodos incorporados hacia la estimación de la adherencia.

Involucrar Servicio de Farmacia en el seguimiento continuo de la adherencia al TAR por parte de los entes de salud del con el fin de favorecer la detección temprana de pacientes no adherentes y evitar así posibles fracasos terapéuticos. Profundizar en el conocimiento de las causas que ocasionan la influencia negativa en la adherencia, para esto se debe involucrar factores como numero de comprimidos, familiar, económicos o sociales.

Para el desarrollo de un estudio de mayor profundidad se debe conceder un mayor tiempo, esto con el fin de buscar mayores fuentes de la información y dar conclusiones mas objetivas.

BIBLIOGRAFIA

ONU Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA, 2 de Agosto A.G. Res. S-26/2, O.N.U. Doc. A/RES/S-26/2.

Metha S, Moore RD, Graham NMH. Potential factors affecting adherence with HIV therapy. *AIDS* 1997;11: 1665-1670

Dunbar J, Dunning EJ, Dwyer K. Compliance measurement with arthritis regimen. *Arthritis Care Res.* 1989; 2(3):S8-S16.

Melnikow J, Kiefe C. Patient compliance and medical research: issues in methodology. *J Gen Intern Med.* 1994; 9(2):96-105.

Haubrich RH, Little SJ, Currier JS, et al. The value of patient-reported adherence to antiretroviral therapy in predicting virologic and immunologic response. *AIDS.* 1999; 13(9):1099-1107.

Markson LE, Turner BJ, Cocroft J, et al. Clinic services for persons with AIDS. Experience in a high-prevalence state [see comments]. *J Gen Intern Med.* 1997; 12(3):141-149.

Adherence to long-term therapies evidence for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. © World Health Organization 2003