

## Evaluación de la calidad de los programas de atención integral del VIH/Sida en el municipio de Bucaramanga

Laura Andrea Rodríguez<sup>1</sup>, José David Bautista<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** El control de la infección por VIH/SIDA constituye uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la calidad de la atención en los servicios de salud influye en el control de la enfermedad. El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de la atención en VIH/SIDA de las Instituciones de Salud del municipio de Bucaramanga y la adecuación de sus programas a la guía de atención vigente. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo trasversal entre abril y septiembre de 2008. Se evaluaron los componentes de estructura, proceso y resultado de los programas en todas las Instituciones Salud que ofrecen atención en VIH/SIDA y en una muestra al azar de 40 pacientes atendidos. Se diseñó y validó un instrumento de evaluación estructurada en instituciones y uno en pacientes. Como indicadores se evaluaron acceso y oportunidad de atención, cobertura de terapia antirretroviral y satisfacción de los usuarios. **Resultados:** Se evaluaron 11 instituciones que atienden pacientes con VIH/SIDA. En el 82% de las instituciones hay integralidad de las diferentes disciplinas que conforman el grupo de manejo del VIH/SIDA; el 92% de los pacientes encuestados han tomado en forma oportuna e ininterrumpida sus medicamentos en los últimos seis meses y se evidenció que el 85% de los usuarios se encuentran satisfechos. El índice de cobertura de terapia antirretroviral fue de 98,26%. **Conclusión:** La calidad de la atención integral en el municipio es buena pero aún tiene muchos aspectos de calidad en las áreas de estructura y procesos que pueden mejorarse para obtener mayores resultados. *Salud UIS 2008; 40: 227 - 233*

**Palabras clave:** Evaluación, calidad, VIH/Sida, terapia antirretroviral

### ABSTRACT

**Background:** Control of HIV/AIDS infection is one of the millennium goals and the quality of the health services influences disease control. The objective of this study was to evaluate the HIV/AIDS program's quality in Bucaramanga, Colombia. **Materials and methods:** Survey study between April and September 2008. Structure, process and result evaluation was made in all health HIV/AIDS services and in 40 patients randomly selected. A structured standardised questionnaire was designed and validated in health services and patients. Indicators evaluated included: services access and opportunity, coverage of antiretroviral therapy and patients satisfaction. **Results:** Eleven health HIV/AIDS services were evaluated. There are participation of diverse professionals in 82% of programs; 92% of patients received their medication properly in the last six months. 85% of patients informed to feel satisfied with the service provided. The antiretroviral coverage was 98.26%. **Conclusion:** The quality of health HIV/AIDS services in Bucaramanga, Colombia is good but there are structure and process aspects that may improve to achieve better results. *Salud UIS 2008; 40: 227 - 233*

**Keywords:** Evaluation, quality, HIV/Aids, antiretroviral therapy

---

1. MD, Msc Secretaria de Salud y Ambiente, Municipio de Bucaramanga

2. Enfermero profesional, estudiante II nivel medicina, Universidad de Santander UDES.

**Correspondencia:** Laura Andrea Rodríguez, Calle 35 N° 10-53 CAM Fase 1 piso 2, Alcaldía de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E mail: laurarovi78@gmail.com

**Recibido:** Noviembre 14 de 2008 - **Aceptado:** Diciembre 19 de 2008

## INTRODUCCIÓN

El control de la infección por VIH/SIDA constituye uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio<sup>1</sup> y una de las diez prioridades de salud pública para Colombia<sup>2</sup>. De acuerdo con el Observatorio de Salud Pública de Santander en el año 2007 se reportaron 151 casos nuevos de infección por VIH/SIDA, siendo Bucaramanga, el Área Metropolitana y Barrancabermeja las zonas que aportaron casi la totalidad de los casos<sup>3</sup>. En el municipio de Bucaramanga en el mismo año se registraron 82 nuevos casos<sup>4</sup> de los cuales 74,3% estaban entre los 15 y 44 años y 61% pertenecían al régimen contributivo. Hasta el año 2007 se registraron en el sistema de vigilancia departamental alrededor de 1,200 casos de pacientes infectados del municipio de Bucaramanga, sin embargo no se conoce actualmente la cantidad de pacientes presentes en el municipio ni la calidad de servicios de salud que reciben.

La atención en salud, constituye un derecho universal al que tienen acceso todos los seres humanos<sup>5</sup>. Así mismo la calidad de la atención en los servicios de salud influye en la respuesta biológica de la enfermedad<sup>6</sup>, por lo que es pertinente realizar evaluaciones periódicas que busquen identificar falencias y mejorar la atención brindada<sup>7</sup>.

En 2005 el Congreso de la República de Colombia promulgó la Ley 972 “Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/SIDA”<sup>8</sup>. Mediante la ley mencionada, se establecieron importantes compromisos y medidas por parte del Estado en el tema. Así, entre otros la ley (I) declaró de interés y prioridad nacional para Colombia la atención integral estatal a la lucha contra el VIH y el SIDA, (II) estableció que el Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá garantizar el suministro de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ruinosas y catastróficas de acuerdo con las competencias y las normas que debe atender cada uno de ellos, (III) institucionalizó el 1 de diciembre de cada año como Día Nacional de Respuesta al VIH y el SIDA, (IV) para esa fecha comprometió al Ministerio de Protección Social como coordinador de todas las acciones que refuercen los mensajes preventivos y las campañas de promoción en salud en concordancia con el lema o el tema propuesto a nivel mundial por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, ONUSIDA, y (V) consideró como obligatoria la atención y asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida.

Teniendo en cuenta esta normatividad y el hecho de que la adecuada atención de la infección es también una estrategia para disminuir la transmisión y controlar la enfermedad, se realizó el presente estudio con el objetivo de evaluar la calidad de la atención en VIH/SIDA que ofrecen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del municipio de Bucaramanga a este grupo de pacientes y la adecuación de sus programas a la guía de atención vigente<sup>9</sup>.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque evaluativo a las IPS públicas y privadas que ofrecen programas de atención en VIH/SIDA en el municipio de Bucaramanga entre los meses de abril y septiembre de 2008. El universo y muestra del estudio fueron 11 IPS que ofrecen dichos servicios.

Para la evaluación se tuvieron en cuenta los componentes de estructura, proceso y resultados propuestos por Donabedian<sup>10</sup>, teniendo como referencia los lineamientos de la Guía de atención integral del VIH/SIDA<sup>9</sup>. Se creó un instrumento de evaluación organizado por módulos, que agrupó todas las variables por unidades y facilitó la recolección de los datos y su tabulación. Los módulos 1 y 2 fueron inspeccionados por medio de entrevista al personal de las IPS y revisión de registros y documentación por un profesional de salud en condición de evaluador entrenado para tal fin. El módulo 3 se evaluó mediante entrevista personal estructurada a una muestra de 40 pacientes seleccionados en forma aleatoria y proporcional a la cantidad de pacientes atendidos en cada institución.

Los módulos y unidades determinadas fueron las siguientes:

Modulo N° 1 Evaluación de la estructura (Encuesta a coordinador y verificación de encuestador)

- Unidad 1 disponibilidad de talento humano.
- Unidad 2 accesibilidad de los servicios de salud.
- Unidad 3 disponibilidad y suministro de medicamentos.

Modulo N° 2 evaluación del proceso. (Encuesta a coordinador y verificación de encuestador)

- Unidad 1 ingreso de pacientes nuevos al plan de manejo y control de la IPS.
- Unidad 2 seguimiento y control de los pacientes VIH positivos.
- Unidad 3 administración de terapia antirretroviral.

Modulo N° 3 evaluación de los resultados. (Encuesta a pacientes)

- Unidad 1 calidad técnica de la atención.
- Unidad 2 trato humanizado en los servicios prestados por la IPS.
- Unidad 3 motivación del paciente respecto al régimen terapéutico.
- Unidad 4 dificultades presentadas al momento de la solicitud de algún servicio que requiera de autorización como medida de regulación por parte de la IPS.

El instrumento fue validado y ajustado en su comprensión y facilidad de aplicación en una prueba piloto en dos de las instituciones evaluadas, por medio de la aplicación de los formatos diseñados a los funcionarios responsables del programa y tres pacientes de éstas instituciones. Los datos de la prueba piloto fueron incluidos en el análisis, ya que las modificaciones realizadas al instrumento fueron escasas y de forma y no de contenido. El registro y análisis de la información se realizó en Microsoft Excel determinando los porcentajes de cumplimiento de cada variable de estructura y proceso determinando los siguientes indicadores de resultado: oportunidad de la atención, acceso a los servicios, cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR), correspondiente al uso de terapia altamente efectiva, y nivel de satisfacción del usuario dentro del programa. Estos indicadores fueron calculados por medio de la aplicación de los

instrumentos validados, haciendo evaluación del cumplimiento de los procesos a los cuales tiene lugar el paciente desde su ingreso al programa y durante el seguimiento de la enfermedad, a través de los recursos dispuestos para su servicio (Estructura), uso de los recursos (Proceso) y cumplimiento de las acciones (Resultados).

El estudio cumplió con las consideraciones éticas vigentes contempladas en el decreto 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en humanos<sup>11</sup>, guardando la confidencialidad de la información y respetando la autonomía de los pacientes mediante la emisión de un consentimiento informado escrito.

## RESULTADOS

Se evaluaron 11 IPS que prestan servicios de atención a pacientes con VIH/SIDA en el municipio de Bucaramanga. Estas instituciones atienden un total de 1.201 pacientes con VIH/SIDA, de los cuales 657 son residentes en el municipio de Bucaramanga.

Del total de pacientes atendidos, el 69,2% corresponden al sexo masculino, 6,5% son menores de 18 años, 46,8% pertenecen al régimen subsidiado y 45,7% al régimen contributivo (Tabla 1). Se encontraron 7 gestantes recibiendo atención durante el tiempo de realización del estudio y 3 personas se reconocieron como personas en

**Tabla 1.** Pacientes con VIH/SIDA atendidos en instituciones prestadoras de servicios de salud según edad, sexo y régimen de afiliación, Bucaramanga 2008

Edad/Régimen Sexo Grupo de edad	Contributivo		Subsidiado		Especial		No afiliado I		Total
	F <sup>a</sup>	M <sup>b</sup>	F	M	F	M	F	M	
Menor 2 años	2	6	11	15	0	0	0	0	34
3-12 años	9	13	11	8	0	0	0	0	41
13-18 años	1	1	1	1	0	0	0	0	4
18 y más años	133	389	174	337	9	43	14	23	1122
Total	145	409	197	361	9	43	14	23	1201

<sup>a,b</sup> F: Femenino M: Masculino.

situación de desplazamiento.

En la evaluación a la estructura (Modulo 1) se encontró que la disponibilidad del talento humano en las IPS es de manera permanente dentro del programa en el 82% de los casos, y en un 18% restante se observó falta de

integralidad y disponibilidad de talento humano para atender a los usuarios.

Con relación a la planta física se pudo comprobar que todas las IPS cuentan con una infraestructura apropiada para la realización de las diferentes actividades; facilitando la accesibilidad a los servicios (unidad 2). El suministro de la TAR es realizado en un lugar específico dentro o fuera de las IPS; cumpliendo con las especificaciones mínimas exigidas para su funcionamiento, como por ejemplo la refrigeración de algunos medicamentos (Unidad 3); acción que garantiza la calidad del tratamiento recibido por el usuario, pero que a su vez se encuentra condicionado por los procesos administrativos de la entrega del medicamento, los cuales varían de acuerdo con la integralidad del programa.

En la evaluación del proceso (Modulo 2); se encontró que en el 82% de las IPS hay integralidad de las diferentes disciplinas que según la guía de atención vigente deben conformar el grupo de manejo del VIH/SIDA tanto en su evaluación de ingreso como en su seguimiento y control (Unidades 1 y 2). (Medicina, Psicología, Nutrición, Trabajo social); la atención por Odontología está disponible para todos los pacientes de nuevo ingreso pero se realiza de forma independiente al programa de acuerdo con la red de prestación de servicios de la aseguradora correspondiente.

En el suministro de la TAR (Unidad 3), el 100% de las IPS reportaron que han entregado en forma oportuna los medicamentos de la TAR. En la revisión de los sistemas establecidos para el seguimiento farmacoterapéutico y adherencia del régimen terapéutico, se encontró que el 27,3% equivalente a tres IPS, no poseían un sistema estandarizado; variable que fue considerada al momento de aplicar la evaluación de los resultados en estas instituciones, encontrando que en sus usuarios las acciones de concientización del tratamiento y conocimiento del mismo era limitado a sólo la información suministrada en las consultas de seguimiento sin hacer retroalimentación; aspecto que era percibido por el usuario como desinterés por su manejo; constituyéndose este indicador en uno de los factores para la pérdida de confianza en el tratamiento.

Respecto del nivel de satisfacción de los usuarios con la atención brindada por las IPS (evaluación de los resultados Modulo 3), se evidenció que el 85% de los usuarios encuestados se encuentran satisfechos; en los pacientes que refirieron inconformidad con el programa se debió a la falta de integralidad y a la falta de oportunidad de los controles periódicos. Al momento de hacer medición de esta variable, se observó que los pacientes dan un mayor

grado de confianza a la atención prestada, teniendo como indicador de cumplimiento la mejoría en su estado de salud como resultado de la oportunidad en la atención, calidad del trato integralidad del programa.

En el suministro de la TAR, el 92% de los pacientes encuestados reportaron que han tomado en forma oportuna e ininterrumpida sus medicamentos en los últimos seis meses; el porcentaje restante presentó dificultades de acceso a la provisión de medicamentos por problemas de tipo administrativo que requirieron la interposición de acciones de tutela. En estas IPS la falta de oportunidad en la atención, representó un riesgo de que el paciente no continuara con el tratamiento; aspecto que fue encontrado en el 18% de los pacientes insatisfechos con la atención, ya que expresaban ideas relacionadas con el deseo de no continuar con su manejo en la IPS, considerando como opción el traslado a otra institución; a diferencia de los programas que tenían estructurados su procesos, donde se indicó por los usuarios la accesibilidad y oportunidad en el manejo dado, además del deseo de continuar su tratamiento.

Finalmente se calculó el índice de cobertura de TAR teniendo en cuenta el total de pacientes con indicación clínica de terapia, encontrando que de los 1201 pacientes tratados en el municipio de Bucaramanga, 1040 tienen indicación de TAR, y de estos 1022 reciben actualmente el tratamiento, calculando así una cobertura de 98,26%.

## DISCUSIÓN

La presente evaluación de la calidad de la atención de los programas de atención de VIH/SIDA en el municipio de Bucaramanga, muestra que en general los programas son funcionales y ajustados a la normatividad vigente pero existe un mejor desarrollo en aquellos que cuentan con talento humano interdisciplinario, comprometido y organizado.

La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea compleja ya que a la medición de conceptos abstractos se añade la variedad de intereses que pueden influir en las evaluaciones subsecuentes<sup>10</sup>; por esto se constituye en un desafío debido en parte a sus métodos por tener en cuenta las características propias de los pacientes y las que se relacionan con la atención prestada<sup>12</sup>.

Una forma de evaluar el resultado de las intervenciones en salud es mediante la exploración de la satisfacción de las expectativas del sujeto de la atención (pacientes), de la institución que presta los servicios (directivos),

y del prestador directo de la atención (personal de salud), teniendo en cuenta las perspectivas de análisis en cuanto a la estructura, el proceso y los resultados de la atención médica<sup>13</sup>. Este estudio encontró que son muchos los factores que determinan el nivel de satisfacción del paciente, pero principalmente se da un gran valor de juicio a la oportunidad en la atención, la calidad del trato y la integralidad del programa. El nivel de satisfacción obtenido en esta muestra de pacientes se considera bueno y es similar al encontrado en un estudio previo en México donde fue de un 90%<sup>14</sup>. Sin embargo en este hallazgo es importante tener en cuenta que puede estar afectado por los conocimientos en derechos y el imaginario de los pacientes respecto de lo que es una atención adecuada, pues parece que éstos tienden a dar un gran valor a la presencia de personal de salud profesional y especializado y a dejar de lado el valor de la participación de otras disciplinas de área social que constituyen un factor clave en el concepto de la integralidad en la atención en VIH/SIDA y que se evidenció que no están disponibles en todos los programas evaluados.

La permanencia y estabilidad de los integrantes del grupo interdisciplinario se ha descrito como un factor determinante en la adherencia de los pacientes a los programas ya que en ésta enfermedad por ser crónica, el paciente establece un vínculo estrecho con los profesionales del programa, que facilita adquirir un compromiso con él mismo y con la institución tratante<sup>15</sup>. Por esta razón la inestabilidad del equipo de atención constituye una amenaza para el adecuado seguimiento, control y adherencia de los pacientes.

Por otra parte, el SIDA conlleva una alta carga sintomática con una elevada prevalencia de trastornos de la esfera psicológica y deterioro de la calidad de vida. Las nuevas estrategias de tratamiento antirretroviral inducen una mejoría global a los pacientes, pero hace necesario un abordaje de los trastornos psicológicos y psiquiátricos y de relaciones sociales<sup>16</sup> que no siempre están contemplados en los programas de atención y sin los cuales no se podría hablar de una calidad de atención integral; caso que fue registrado en las IPS donde se carecía de integralidad en la atención, representado con el 18,2% equivalente a dos IPS, y del cual se hace relación de la situación enunciada anteriormente, ya que pone en riesgo el adecuado control y seguimiento de los pacientes.

De los resultados también puede concluirse que la infraestructura de una IPS y la adecuación de espacios para la prestación de un servicio no define por sí misma

la oportunidad en la atención; ya que factores como el tiempo, funcionalidad e integralidad del programa son las que finalmente determinan la oportunidad en la atención, como en el cumplimiento de las órdenes médicas y el suministro de TAR.

La interrupción de la TAR instaurada se reconoce como una de las principales causas de recaídas y complicaciones en los pacientes y en ella tienen una participación importante factores de tipo administrativo evidenciados en el presente estudio que ocasionan inoportunidad en el suministro o interrupción de la TAR; sin embargo también es importante anotar que a esta situación se unen factores de tipo socioeconómico y cultural de los pacientes como lo son la falta de recursos para la asistencia al control médico y la falta de conciencia de la importancia del tratamiento durante las fases asintomáticas, comportamiento que ha sido descrito en otros estudios<sup>17</sup>.

Los obstáculos de tipo administrativo que afectan el acceso real a los servicios de salud, como sucede en otras enfermedades, han sido descritos ampliamente y parecen ser una explicación al hecho que después de la reforma al sistema de salud colombiano a pesar de que el acceso y la equidad en los servicios personales de salud ha mejorado significativamente, se registra una caída de los indicadores de salud pública y los profesionales asumen una posición crítica frente al nuevo sistema basado en la intermediación<sup>18</sup>.

El acceso a pruebas y tratamientos para las diferentes poblaciones no está garantizado en todos los países: En Perú, por ejemplo, la razón hombre/mujer para el tratamiento antirretroviral es 2 a 1, mientras que los casos de sida es de 3 a 1, lo cual puede tener implícito además un componente de discriminación o auto exclusión de los varones, muchos de ellos homosexuales<sup>19</sup>. La cobertura del TAR encontrada en el municipio de Bucaramanga se puede considerar como óptima (98,26%) y superior a la reportada por otros países de condiciones similares como México que reportó en 2003 cobertura de 90% con terapia triple<sup>20</sup>. De esta forma se considera que el Objetivo de Desarrollo de Milenio para Colombia relacionado con lograr cobertura universal en TAR es un objetivo plausible para Bucaramanga en el cuatrienio que comienza.

El suministro de la TAR no es suficiente para asegurar adecuada respuesta y necesita acompañarse de un plan de seguimiento farmacoterapéutico, que actualmente no está presente en todos los programas evaluados. Este seguimiento es una práctica en la que el personal de salud

detecta, previene y resuelve problemas relacionados con medicamentos. En este sentido existen diferentes métodos para realizar seguimiento farmacoterapéutico y entre ellos, el método Dáder se reconoce como una buena herramienta que además ha sido probada en el contexto de Colombia<sup>21</sup>.

Finalmente, se puede concluir que la calidad de la atención integral en el municipio es buena pero aún tiene muchos aspectos de calidad en las áreas de estructura y procesos que pueden mejorarse para obtener mayores resultados. De esta forma se recomienda comenzar ahora un proceso de mejoramiento continuo bajo el liderazgo del ente territorial en las áreas de seguimiento, fortalecimiento de los programas con relación a la integralidad en los procesos e inclusión de acciones y estrategias que aumenten la accesibilidad a los servicios; del cual hay experiencias en Argentina, que tiene como ejes de trabajo mínimos el mejoramiento de la historia clínica, sistemas de información, sistemas de seguimiento, acciones de educación médica continuada, educación a pacientes y accesibilidad<sup>6</sup>.

### AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al personal directivo y asistencial de las instituciones de salud del municipio por su amplia colaboración en el estudio y a la Alcaldía de Bucaramanga por su apoyo logístico y financiero para su realización.

### CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores manifiestan no tener conflicto de interés.

### REFERENCIAS

- República de Colombia. Documento Conpes 91 Objetivos de Desarrollo del Milenio en Colombia, Bogotá 2005.
- República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007 por el cual se define el plan nacional de salud pública 2007-10.
- Gobernación de Santander, Secretaria de Salud Departamental, Programa de Salud Sexual y Reproductiva, 2008.
- Alcaldía de Bucaramanga, Secretaria de Salud y Ambiente. Plan territorial de Salud 2008-2011.
- Valentini Hélène, Potes Oscar, Preto Carlos Alberto Social participation in health. The community's experiences 1999.
- Lortau L, Pérez E, Losso M. Programa de calidad en la atención de pacientes con infección por VIH. Revista del Hospital J.M. Ramos Mejía 2005;10(4):1-28. Disponible en: <http://www.ramosmejia.org.ar>
- Alvarado E. Auditoria medica.
- República de Colombia. Ley 972 “Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/SIDA”, Bogotá DC, 2005.
- República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Guía para el manejo de VIH/SIDA basada en la evidencia. Bogotá, 2007.
- Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial. *Contr calidad asist.* 1991; 6:31-9
- República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución N° 008430 De 1993. Decreto de consideraciones éticas para la investigación en salud.
- Jiménez Paneque Rosa E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública* 2004;30(1).
- Martínez Ramírez Armando, Van-Dick Puga Miguel Ángel, Nápoles Rodríguez Francisco, Robles Uribe Joel, Ramos Ramos Alfredo, Villaseñor Urrea Ignacio. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. *Cad. Saúde Pública* 1996; 11(23): 399-403
- Ponce de León-Rosales S, Rangel-Frausto MS, Vázquez-de la Serna A, Huertas M, Martínez, Abaroa C. “La calidad de la atención médica de pacientes con SIDA”. *Gac Med Mex* 1996; 132 Suppl 1:57-61.
- Onofre Muñoz Hernández, Ángel Zárate Aguilar, Juan Garduño Espinosa, Juan Zúñiga Avila, Carlos Hermida Escobedo, Moisés Casarrubias Ramírez, et al. La atención de pacientes con SIDA en el IMSS. *Gaceta Médica de México* 2005.
- Martín Suárez I., Cano Monchul R., Pérez de Ayala P., Aguayo Canela M., Cuesta F., Rodríguez P. et al. Calidad de vida, aspectos psicológicos y sociales en pacientes con infección VIH avanzada. *An. Med. Interna (Madrid)* 2002;19(8): 20-8.
- Martín Suárez, Cano Monchul, Pérez De Ayala, Aguayo Canela Cuesta, Rodríguez, Pujol De La Llave. Quality of life, psychological and social aspects in patients with advanced HIV disease. *Ann. Med. Interna* 2002;19(8):394-404.
- Jaramillo I.. Evaluación de la descentralización de la salud y la reforma de la Seguridad Social en Colombia. *Gac Sanit.* 2002;16(1): 48-53.
- ONUSIDA. Derechos humanos, salud y VIH. Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad

- de género. Rio de Janeiro, 2006.
20. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Informe de ejecución 2003-2004 del *Programa Nacional de Población 2001-2006, México DF, 2004*
21. Amariles P, Giraldo N. Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes y problemas relacionados con la utilización de medicamentos en el contexto de Colombia . *Seguim Farmacoter* 2003; 1(3): 99-104.