

Multimed 2015; 19(3)

MAYO-JUNIO

ARTICULO ORIGINAL

Características clínicas y epidemiológicas de la infección por VIH/SIDA en el municipio Yara en el período de 1986–2014

Clinical and epidemiological characteristics of HIV/ AIDS infection in Yara during the period 1986-2014

Haydée María Sánchez Naranjo.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo, Granma. E-mail: haydeemaria@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecciosa que ha evolucionado de forma epidémica lo que ha provocado muchas muertes en el mundo, pues en pocos años ha alcanzado una distribución universal.

Objetivo: identificar las características clínicas y epidemiológicas de la infección por VIH/SIDA.

Método: se realizó un estudio observacional tipo series de casos para describir las características clínicas y epidemiológicas de la infección por VIH en el municipio Yara en el período de 1986–2014.

Resultados: se constató que la infección por VIH/Sida en el municipio Yara, afecta predominantemente los asentamientos urbanos, a personas adultas jóvenes y del sexo masculino, cuyo nivel educacional medio, es un factor relacionado con la

ocupación, que repercute en la conducta social, predominio de pacientes seropositivos que se identifican con la orientación heterosexual.

Conclusiones: se evidenció la efectividad de la vigilancia epidemiológica en la atención primaria de salud, en la identificación oportuna de casos de VIH/Sida, lo cual constituye una fortaleza del sector en el municipio.

Descriptores DeCs: **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/epidemiología;** **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/prevención & control.**

ABSTRACT

Introduction: acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is an infectious disease that has evolved as an epidemic, provoking several deaths in the world, because in a few years it has reached a universal distribution.

Objective: to identify the clinical and epidemiological characteristics of HIV / AIDS infection.

Method: it was performed a case series type- observational study in order to describe the clinical and epidemiological characteristics of HIV infection in Yara municipality in the period of 1986-2014.

Results: in Yara municipality it was confirmed that HIV / AIDS mainly affects urban settlements, young adults and males, whose average educational level is a factor related to the occupation, which affects the social behavior, prevalence of HIV-positive patients identified with the heterosexual orientation.

Conclusions: it was evidenced the effectiveness of epidemiological surveillance in primary health care in the timely identification of HIV / AIDS, which is a strength of the sector in the municipality.

Subject heading: **ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME /epidemiology;** **ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/ prevention & control.**

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecciosa que ha evolucionado de forma epidémica lo que ha provocado muchas muertes en el mundo, pues en pocos años ha alcanzado una distribución universal; siendo los

principales focos geográficos África Central, Europa Occidental y la región Norte del Continente Americano.¹

Las estadísticas demuestran el incremento del VIH/sida con predominio en el sexo masculino (77% del total de hombres), y dentro de este grupo los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), que representan 78%; con un incremento de la proporción de ambos desde 1995 hasta la fecha.²

En Cuba hasta diciembre del año 2014 se diagnosticaron 21 967 seropositivos al VIH, de los cuales fallecieron por SIDA 3 636. El número de personas vivas infectadas con VIH en nuestro país es de 18 331 con 8 538 enfermos de SIDA. En la provincia Granma al cierre del año 2014 las personas vivas infectadas con VIH eran 737 con 232 enfermos de sida. Desde el inicio de la epidemia se acumulan 861 seropositivos al VIH, de los cuales desarrollaron sida 356 y fallecieron por esta causa 124.³

La epidemiología de la infección por VIH/sida, la vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del sida tiene como objetivo cuantificar la magnitud de la epidemia y definir las características de la población afectada, en particular en relación a las formas de contagio del virus. La epidemia ha evolucionado de diferente forma e intensidad en distintas áreas geográficas del planeta, en función de factores socios demográficos, culturales, económicos y políticos de cada zona.⁴

La educación constituye el arma fundamental en la lucha contra la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), lo que se logra a través de una información adecuada y el comportamiento responsable de las personas. La transmisión sexual, que es la vía por la que se infecta el mayor número de personas, persistirá como mecanismo fundamental de contagio durante muchos años, si no se obtiene una vacuna efectiva o se modifican sustancialmente determinados hábitos y costumbres sexuales.⁵

El municipio Yara al cierre del año 2014 había reportado 15 casos desde el inicio de la epidemia.

Teniendo en cuenta la evolución ascendente de la epidemia en la provincia Granma y en particular en el municipio Yara, el presente trabajo tiene como

objetivo identificar las características clínicas y epidemiológicas de la infección por VIH/SIDA.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional tipo serie de casos, para describir la infección por VIH en el municipio Yara en el período de 1986 – 2014.

El Universo estuvo constituido por el total (17) pacientes seropositivos al VIH detectados en el período 1986 – 2014 en el municipio. Para caracterizar la población objeto de estudio se utilizaron variables sociales demográficas, clínicas y epidemiológicas.

Como primer elemento en nuestro estudio realizamos un análisis por año del número de casos que apareció en cada uno durante el período evaluado y se elaboró un gráfico de serie para mostrar este comportamiento.

Edad: Variable cuantitativa discreta. Se recogió en años cumplidos por intervalos quinquenales, siendo el límite inferior 15 años y el superior 65 y más.

De 15 a 20 años

De 21 a 25 años

De 26 a 30 años

De 31 a 35 años

De 36 a 40 años

De 41 a 45 años

De 46 a 50 años

De 51 a 55 años

De 56 a 60 años

De 61 a 65 años

65 años y más

Sexo: Variable cualitativa nominal dicotómica.

Según los biológicamente identificados:

Masculino

Femenino

Color de la piel. Variable cualitativa nominal politómica.

Considerando las que se clasifican en nuestro país:

Blanca

Negra

Mestiza

Estado civil: Variable cualitativa nominal politómica.

Se tuvo en cuenta:

Casado. Considerándose casado legalmente.

Unión Estable: Considerándose con pareja estable o unión consensual pero no legalizado formalmente.

Viudo/a. Considerándose haber estado previamente casado o con unión estable y que haya fallecido su pareja.

Soltero/a. Considerándose haber estado previamente casado/a que se haya separado o que nunca se hubiera casado.

Para seguir conociendo sobre el comportamiento actitudes y prácticas de estos pacientes teniendo en cuenta la historia epidemiológica de los mismos y el trabajo desarrollado en el municipio con ellos en la oficina municipales de prevención de las ITS/VIH/sida se realizó un diagnóstico para conocer la información relacionada con su enfermedad que presentaban estos pacientes antes del diagnóstico confirmado de la misma y el nivel de información actual y vías por las que obtuvieron esta información teniendo en cuenta los siguientes elementos:

Información sobre VIH/SIDA

Si había oído hablar del SIDA o no.

Si conoce o no que es el VIH.

Conocimiento sobre vías de transmisión.

Sobre los síntomas de la enfermedad.

Sobre condones.

Si lo cita como método para la prevención del VIH/sida.

Si ha oído hablar de él o no.

Si lo ha visto o no.

Si sabe dónde adquirirlo y citar los sitios para su adquisición.

Que opiniones tiene sobre ellos.

Si lo ha utilizado.

Actitudes

Si se consideraba con riesgo o no de adquirir el VIH/sida.

Identificación del factor de riesgo personal.

Si sabe que personas tienen mayor y menor riesgo de adquirir el VIH/sida.

Que hizo al conocer el diagnóstico.

Prácticas sexuales

Edad de inicio de las relaciones sexuales.

Si tenía información sobre relaciones sexuales de riesgo.

Formas que conoce para protegerse del VIH.

Prueba serológica del VIH

Si conocía o no la existencia de la prueba de VIH.

Para dar salida al objetivo específico número 2, se describió la población estudiada según las variables:

Orientación sexual en: Variable cualitativa nominal politómica.

Homosexual

Bisexual

Heterosexual

Vía de transmisión: Variable cualitativa nominal politómica

Sexual

Sanguínea

Vertical

Considerando: la transmisión sexual (homosexual, heterosexual y bisexual); la transmisión Sanguínea y hemoderivados contaminados: (receptores de órganos, receptores de sangre, uso de drogas y otros medicamentos por vía parenteral) y la transmisión de la madre al feto o transmisión vertical. Durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.

Antecedentes de ITS. Variable cualitativa nominal dicotómica.

Con Antecedentes: teniendo en cuenta que si alguna vez o algunas veces anterior al diagnóstico presento alguna ITS.

Sin Antecedentes: Teniendo en cuenta que nunca anterior al diagnóstico presentó una ITS.

Conducta social en: Variable cualitativa nominal dicotómica.

Adecuada

Inadecuada

Para demostrar si existió o no asociación estadística se aplicó el test estadístico de Chi al cuadrado para las variables de orientación sexual relacionada con antecedentes de ITS y conducta social y antecedentes de ITS.

Para poder identificar una relación estadística entre estas variables, se partió del uso del Chi al cuadrado de independencia, bajo las siguientes hipótesis estadísticas:

Hipótesis nula: Existe independencia entre las observaciones.

Hipótesis alterna: No existe independencia entre las observaciones.

Regla de decisión: Se rechaza la Hipótesis nula siempre y cuando el valor del Chi al cuadrado calculado, sea mayor que el del Chi al cuadrado teórico, teniendo en cuenta los grados de libertad y el nivel de confiabilidad prefijado (95%).

Evolución de la Enfermedad

Teniendo en cuenta el tiempo de evolución a cada una de las fases de la enfermedad o al fallecimiento.

Infección aguda retroviral o retrovirosis aguda.

Período de portador asintomático.

Fase de complejo relacionado con el SIDA.

Fase de caso SIDA.

Fallecido.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra, la distribución de frecuencias por grupos de edades y sexo de los pacientes infectados en el momento del diagnóstico, deja apreciar que el sexo masculino es el más afectado con 13 pacientes para 76.5 %, mientras que las mujeres representan 23.5% (4 mujeres). Este resultado resulta de marcada importancia debido a las implicaciones sociales que conlleva estar infectado por VIH/Sida, en determinados grupos de edad.

Tabla 1. Pacientes infectados por grupos de edades y sexo. Yara 2014.

Grupo de edades	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-19	1	5.8	0		1	5.8
20-24	4	23.5	0		4	23.5
25-29	1	5.8	0		1	5.8
30-34	4	23.5	1	5.8	5	29.5
35-39	2	11.7	1	5.8	3	18
40-44	1	5.8	0		1	5.8
45-49	0		1	5.8	1	5.8
50-54	0		0		0	
55-59	0		0		0	
60-64	0		0		0	
65 y más	0		1	5.8	1	5.8
Total	13	76.5	4	23.5	17	100

Fuente: Historias epidemiológicas de pacientes

Por grupos de edades los pacientes de 30 a 34 años representan 29.5 %; mientras que los de 20 a 24 años 23.5% por lo que la población adulta joven es la más afectada en la epidemia, de forma general se corresponde con la evolución de la misma en el país, aunque existen variaciones en un grupo de edad respecto al otro. En la tabla 2 se aprecia el predominio del color de piel mestiza con 9 pacientes (53%), seguido de la blanca con 41% y la negra, menos afectada con 1 paciente (6%).

Tabla 2. Pacientes Infectados según color de la piel. Yara 2014.

Color de la piel		
	Frecuencia absoluta	%
Blanca	7	41
Negra	1	6
Mestiza	9	53
Total	17	100

Al analizar la tabla 3 se aprecia que 58,8% (10) de las personas estudiadas eran solteras y los pacientes con pareja estable (4 para 23,5%) y las casadas legalmente (3 para 17,7%) suman el 41,2%. Entre los intereses de la investigación estuvo identificar si existía alguna relación estadísticamente significativa entre la orientación sexual y los antecedentes de episodios de ITS. Al respecto, se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Pacientes infectados según estado civil. Yara 2014.

Estado civil	Pacientes infectados	
	Frecuencia absoluta	%
Casado/a	3	17,7
Unión estable (Acompañado/a)	4	23,5
Soltero	10	58,8
Viudo	0	0
Total	17	100

Al analizar el comportamiento según orientación sexual, mostrado en la tabla 4, se aprecia que 41.2 % (7) fue heterosexual, es decir aquellas personas que tienen preferencias sexuales y relaciones sexuales intimas eróticas con personas del otro sexo mientras que el 35.2 % (6 pacientes) tuvo prácticas bisexuales y 23.5% (4) con orientación homosexual.

Tabla 4. Pacientes infectados según orientación sexual. Yara 2014.

Vía de transmisión	Pacientes infectados	
	Frecuencia absoluta	%
Heterosexual	7	41.2
Homosexual	4	23.5
Bisexual	6	35.2
Total	17	100

En la tabla 5 al relacionar estos dos elementos se aprecia una relación estadísticamente significativa, rechazándose entonces la Hipótesis de nulidad, por lo cual se acepta entonces que existe relación entre las variables que se analizan. Se constató además que 6 de los pacientes para 35.2% han presentado conductas sociales inadecuadas por las cuales han estado en prisión en un momento determinado 4 pacientes, de los cuales en estos momentos 3 se encuentran bajo régimen penitenciario por mala conducta social por robo, escándalo público y de ellos 3 para 17.6% habían tenido antecedentes de una ITS anterior.

Tabla 5. Conducta social relacionada con antecedentes de ITS. Yara 2014.

Conducta social	Antecedentes de ITS					
	SI		NO		Total	
	No	%	No	%	No	%
Adecuada	0	0	11	64.7	11	64.7
Inadecuada	3	17.6	3	17.6	6	35.2
Total	3	17.6	14	82.3	17	100

Nota: Chi al cuadrado= 6,17, para un grado de libertad. p=0,045

DISCUSIÓN

El estado de salud es imprescindible para mejorar la calidad de vida, por lo que se podría afirmar que no existe desarrollo sin salud. Las condiciones de salud de un país, constituyen uno de los indicadores más significativos para medir su grado de desarrollo.⁶

La implementación de comportamientos sexuales seguros exige que la persona disponga de una información precisa, una planificación previa y una comunicación óptima con su pareja, con todas estas medidas las parejas pueden disfrutar de los placeres de una relación sexual, mientras minimizan los riesgos potenciales involucrados.

Para prevenir la transmisión del virus del SIDA y disminuir el impacto social que provoca, se hace necesario realizar acciones de promoción y educación para la salud que alcancen el conjunto de la población. Es importante señalar que apuntar

a los mismos fines no implica uniformidad, sino más bien respetar las diferentes realidades sociales y culturales de cada país, región o localidad.⁷

Es conocido que la edad marca diferencias en las percepciones, creencias, costumbres. El sexo desde la construcción social del género, establece roles diferenciados entre hombres y mujeres, de ahí que existan diferencias en las representaciones, percepciones, creencias respecto a la sexualidad; en este sentido la educación sexista moldea comportamientos sexuales que para los hombres son permisivos y para las mujeres prohibidos.

Es necesario señalar que muchas veces las personas de 30 a 34 años ya casadas o con pareja estable, con responsabilidad laboral y social asumen relaciones ocasionales desprotegidas, pensando quizás que no corren el riesgo de resultar infectados y en otros casos, las conductas de riesgos asumidas en edades más tempranas, tienen un desenlace fatal a largo plazo, teniendo en cuenta el período de incubación prolongado de esta enfermedad lo cual se ha evidenciado en los resultados obtenidos.

Con relación al sexo, se ha identificado que la mujer tiene más probabilidad de infectarse con el VIH, debido a la influencia de factores biológicos y sociales; dentro de los primeros se puede mencionar que el semen permanece más tiempo en la vagina que las secreciones vaginales en el pene, en la mujer algunas ITS no ocasionan síntomas que se puedan apreciar fácilmente. Los resultados respecto a la distribución de frecuencias del sexo, coincide con los encontrados por Dr. Guillermo Castillo López⁸ en un estudio similar realizado para graduarse como diplomante en epidemiología en el municipio de Santiago de Cuba y con los obtenidos en Río de Janeiro según las políticas públicas y prevención del VIH/sida en América Latina en el 2010.⁹

Los resultados obtenidos difieren discretamente de alguna de las investigaciones consultadas. Por ejemplo, mientras que en el continente africano la epidemia "apunta" más al color negro de la piel, en otras regiones como Reino Unido, Francia, España, el continente asiático, la dirección es hacia el color blanco de la piel. Por su parte, en las Américas, se aprecia un marcado mestizaje. Estos elementos, pudieran estar más en correspondencias con los contextos particulares de cada país, continente o locación, que con otros aspectos de carácter antropológico.^{10,11}

Los resultados coinciden con las características de la epidemia en Cuba donde las personas que no tienen una relación de pareja estable, ya sea legalmente o no, han sido los más infectados.

El riesgo de infectarse por VIH se incrementa en individuos que no tienen una estabilidad de pareja, correspondiéndose este resultado con la evolución observada en las provincias de Santiago de Cuba y La Habana. Sin embargo, en la investigación realizada por Dr. Guillermo Castillo López ⁸ se encontró que 63% de sus pacientes seropositivos estaban casados y solteros 18.8%.

Estos resultados pudieran deberse a que los solteros cambian más frecuentemente de pareja que los casados. Estas personas consideran que no existen ataduras que le impidan tener múltiples parejas ni cambiar frecuentemente entre ellas, conducta que los hace mayormente vulnerables al no tener estabilidad y tener relaciones sexuales generalmente desprotegidas. Evidentemente, la educación sexista en ocasiones impuesta y las concepciones respecto a los roles de género aceptados por la sociedad, marcan y determinan conductas altamente riesgosas en relación con el riesgo de infección por alguna ITS.

En la literatura internacional según la Organización Mundial de la Salud, "SIDA: Epidemia de los tiempos modernos" refiere que en México la evolución de la epidemia afecta sobre todo a las personas solteras. ¹²

Tanto para los bisexuales como los homosexuales que tienen prácticas con varones, se categorizan actualmente como Hombres que tienen Sexo con Hombres, en lo adelante HSH, siendo una categoría de comportamiento, no una orientación sexual. Este comportamiento evidencia que a pesar de los tabúes que existen todavía en nuestra sociedad sobre la homosexualidad, que en muchas ocasiones son objeto de críticas sociales, por lo que sufren discriminaciones injustificadamente, no son los que predominan en esta investigación, resultado que coincide con los del Dr. Guillermo y Dra. Marbelis en la provincia de Santiago de Cuba ^{8,12} pero no con el realizado por Dra. Dolores ni con el de Raiza Rumbaut en Honduras donde 88.8% de los hombres diagnosticados como seropositivos eran aquellos que tenían sexo con otros hombres. ^{13,14}

Pudiera considerarse también, que quizás hubo omisión de información por parte de los varones, en relación con sus prácticas sexuales. El miedo a la censura, la discriminación y la exclusión social, son elementos que en muchas ocasiones

obligan a los varones a ocultar su verdadera orientación o las prácticas sexuales que realizan. Por tanto, esta información siempre debe ser interpretada y analizada con ciertas reservas.

Resultados similares obtuvo el Dr. Guillermo y Marfrán García D. "Intervención educativa comunitaria para reducir las relaciones sexuales de riesgo en la población sexualmente activa. Provincia Santiago de Cuba, Enero de 2001 a Enero de 2005" en sus respectivos estudios donde los pacientes con conductas sexuales inadecuadas se correspondían con aquellos que tenían antecedentes de ITS, sin embargo en un estudio internacional en España no se encontró relación alguna entre estos dos elementos.^{8, 13}

El término Sida es con frecuencia mal empleado, ya que la infección a causa del VIH se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas, con sus respectivas manifestaciones, una de las cuales es la del Sida, que representa el estadio final de esta infección.

La fase de infección aguda retro viral, se corresponde con la llegada del virus al sujeto y se caracteriza, desde el punto de vista clínico, por 2 situaciones:

Puede ser asintomática, como ocurre en la mayoría de los pacientes.

Sintomática, en cuyo caso el cuadro clínico presenta síntomas muy variados.¹⁵⁻¹⁹ De los 17 diagnosticados, 8 se encuentran en fase de infección aguda retroviral y han evolucionado a la fase Sida 9 pacientes, 35.2%, de los cuales han fallecido 2; 1 a los 8 años de haber sido diagnosticado (este paciente fue diagnosticado ya con sintomatología manifiesta de SIDA). En ocasiones muchas de estas personas transitan por los niveles de atención sin ser pesquisados ni diagnosticados oportunamente aunque es preciso señalar que fue el primer paciente al inicio de la epidemia y que vino infectado del exterior. El otro paciente falleció a inicios de este año como consecuencia de una enfermedad oportunista, la Neurotoxoplasmosis.

CONCLUSIONES

La infección por VIH/Sida en el municipio Yara, afecta predominantemente los asentamientos urbanos, a personas adultas jóvenes y del sexo masculino, cuyo nivel educacional medio, es un factor relacionado con la ocupación, que repercute en la conducta social, condicionando una mayor vulnerabilidad en los varones

independientemente de su orientación sexual. El predominio de pacientes seropositivos que se identifican con la orientación heterosexual, puede ser indicativo de un cambio en el patrón de transmisión de la enfermedad, condicionando mayor vulnerabilidad a la mujer. El cambio frecuente de parejas fue la conducta de riesgo más identificada, lo que contribuye al cambio en el patrón de transmisión de la enfermedad en el municipio. El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en la atención primaria de salud, ha resultado efectivo para la identificación oportuna de casos de VIH/Sida, lo cual resulta una fortaleza del sector en el municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández JM, Toll JC. Intervención Educativa sobre Sexualidad y enfermedades de Transmisión Sexual. Rev Cubana Med Gen Intgr [Internet]. 2000 [citado 2 de mayo de 2015]; 16 (1) : 25-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000100007&script=sci_arttext
2. ONUSIDA y Organización Mundial de la Salud. Situación de la epidemia de SIDA. [internet] dic 2009. [consultado 10 noviembre 2011]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/jc1700_epi_update_2009_es.pdf
3. Cuba. Ministerio de salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2013. [Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Feb 19]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
4. Pan American Health Organization. World Health Organization. 130 Th Session of the executive committee. Washington DC USA: WHO-PAHO; 2008. p. 12-38.
5. Rodríguez P. Iniciación familiar. [internet].abril 2005. [consultado 10 noviembre 2011]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
6. Organización Panamericana de la Salud. Hacer Frente al SIDA: Prioridad de la acción pública ante una epidemia mundial. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 15 de mayo de 2015]; 73(1): Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271999000100011

7. Lamotte Castillo JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN [Internet]. 2014 Jul [citado 2015 Feb 19]; 18(7): 993-1013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es.
8. Castillo López G. Incidencia acumulada de seropositivos al VIH durante el período 1986 – primer trimestre 2006 en el municipio Santiago de Cuba. [Tesis]. 2006.
9. Ramos JM, Gutiérrez F, Padilla S, Masiá M, Escolano C. Características clínicas y epidemiológicas de la infección por el VIH en extranjeros en Elche, España (2003-2008) Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Elche. España: Alicante: España; 2008
10. Vall Mayans, Martí; Arellano, E; Armengol, P; Escribà, JM; Loureiro, E; Saladié, P; Sanz, B; Saravanya, M; Vall, M; Villena, MJ . Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual en inmigrantes de Barcelona*. Enferm Infect Microbiol Clin [Internet]. 2009 [citado 12 de mayo de 2015];20 (4):154-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-por-el-virus-inmunodeficiencia-13029620>
11. Organización Mundial de la Salud. SIDA: Epidemia de los tiempos modernos. Washington DC: OPS; 1993.p. 7 – 19.
12. García Rodríguez M. Caracterización del comportamiento sexual relacionado con el VIH/SIDA en la población de 15 a 49 años de edad del municipio Tercer Frente. [Tesis]. Santiago de Cuba: [s/n]; 2003.
13. Malfrán García D. Intervención educativa comunitaria para reducir las relaciones sexuales de riesgo en la población sexualmente activa de la provincia Santiago de Cuba, en el período comprendido desde Enero del 2001 hasta Enero del 2005. [Tesis] Especialista 1er Grado en Higiene y Epidemiología. Santiago de cuba; 2005.

14. Rumbaut Castillo R. ¿Están absueltas las personas de 50 años y más de padecer la infección por el VIH y el SIDA? Temas de Investigación en Salud. Rev Científica Brigada Méd Cub. 2007;1(2).
15. Organización Panamericana de la Salud- MINSAP. Manual de Vigilancia Epidemiológica en ITS/VIH/SIDA. Series investigación, atención y salud. La Habana: OPS-MINSAP; 2005.
16. Aguilar Valdés J, Aguilar Pérez M, Ojeda del Valle M, Cumbá Abreu C, Romero Placeres M, Ortiz Martínez M. Factores de riesgo de enfermedades transmisibles en una escuela primaria de la provincia de Ciudad de La Habana (2004). Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 Abr [citado 2015 Feb 19]; 49(1):47-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100006&lng=es.
17. Gala A, Berdasquera D, Pérez J, Pinto J, Suárez J, Joanes J, et al. Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2007 May-Ago [citado 19 Feb 2015]; 59(2):Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602007000200003&lng=es&nrm=iso&tlang=es
18. Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de VIH/ ITS para el Sector Salud. 2006-2015 [Internet]. Washington: OPS; 2005. [citado 12 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23854&Itemid=
19. Guzmán Tirado María G. VIII Congreso Cubano de Microbiología y Parasitología, V Congreso Nacional de Medicina Tropical y III Seminario Internacional sobre la Infección por el VIH y el sida en Cuba. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2014 Mar [citado 2015 Feb 19]; 66(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602014000100001&lng=e

Recibido: 20 de marzo del 2015.

Aprobado: 15 de abril del 2015.