

# Balance epidemiológico de pacientes con VIH-SIDA pertenecientes al Policlínico Josué País García. Cuba

DOI:10.5281/zenodo.18184702

SANUM 2026, 10(1) 32-39

Cómo citar este artículo

Calderón-Morales IC, Pérez-Pérez Y, Vázquez-Garay F, Arias-Barthelemy Y, Odio-Vargas M.

*Balance epidemiológico de pacientes con VIH-SIDA pertenecientes al Policlínico Josué País García. Cuba.*

SANUM 2026, 10(1) 32-39

DOI: 10.5281/zenodo.18184702

© Los autores. Publicado por SANUM: Revista Científico-Sanitaria bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



## Resumen

**Objetivo:** describir la comorbilidades de los pacientes portadores de VIH-sida del Policlínico Josué País García. Periodo enero-1998 a diciembre-2024.

**Material y Métodos:** intervención terapéutica integral en pacientes portadores de VIH sida que presentaron comorbilidades no transmisibles al diagnóstico o después de éste. Se llevó a cabo a nivel individual, de parejas y familiar. El universo estuvo constituido por 65 pacientes que presentaron la condición de comorbilidades, se realizó una evaluación inicial, planteamiento de hipótesis, fijación de objetivos, cronograma, diseño, aplicación del plan de intervención y seguimiento evolutivo individualizado. Se utilizaron las líneas de intervención con los siguientes apoyos: psicopedagógico y afectivo, prevención de riesgos biopsicosociales, participación, formación y orientación a las familias.

**Resultados:** hubo predominio de la Hipertensión Arterial y el retraso mental en el sexo masculino, hubo 5 defunciones, una de causa accidental. Se logró modificar los conocimientos en el total del universo, se controlaron los riesgos asociados a enfermedades no transmisibles, se presentaron complicaciones de las morbilidades en un solo caso. Los resultados fueron comparados con investigaciones nacionales y extranjeras. Se recomendó aplicar esta estrategia en otras entidades nosológicas de la comunidad.

**Conclusiones:** Se convoca a un programa nacional de formación de promotores pares de salud con los pacientes investigados. Es notorio que solo cinco personas mostraron una evolución desfavorable, desarrolló un paciente insuficiencia renal, un paciente un carcinoma de glándula lagrimal, dos pacientes sarcomas de Kaposi. Es preciso mencionar que algunos cónyuges y familiares no conocían el diagnóstico de los pacientes.

## Palabras clave:

Epidemiología Clínica;

Seroprevalencia de VIH;

Comorbilidad;

Indicadores de Calidad de Vida.

# Epidemiological report of HIV-AIDS patients at the Josué País García Polyclinic. Cuba

DOI:10.5281/zenodo.18184702

SANUM 2026, 10(1) 32-39

How to cite this article

Calderón-Morales IC, Pérez-Pérez Y, Vázquez-Garay F, Arias-Barthelemy Y, Odio-Vargas M.

*Epidemiological report of HIV-AIDS patients at the Josué País García Polyclinic. Cuba.*

SANUM 2026, 10(1) 32-39

DOI: 10.5281/zenodo.18184702

© The authors. Published by SANUM: Revista Científico-Sanitaria under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



## Abstract

**Objective:** to describe the comorbidities of HIV-AIDS patients at the Josué País García Polyclinic. From January 1998 to December 2024.

**Method:** comprehensive therapeutic intervention in patients with HIV/AIDS who presented non-communicable comorbidities at or after diagnosis. It was carried out at the individual, couples and family level. The universe consisted of 65 patients who presented the condition of comorbidities, an initial evaluation, hypothesis approach, goal setting, schedule, design, application of the intervention plan and individualized follow-up were carried out. The lines of intervention were used with the following support: psychopedagogical and affective, prevention of biopsychosocial risks, participation, training and guidance for families.

**Results:** there was a predominance of Arterial Hypertension and mental retardation in males, there were 5 deaths, one of which was accidental. It was possible to modify knowledge in the entire universe, the risks associated with non-communicable diseases were controlled, and complications of morbidities occurred in a single case. The results were compared with national and foreign research. It was recommended to apply this strategy in other nosological entities in the community.

**Conclusions:** a national program was convened to train peer health promoters with the patients investigated. It is notable that only five individuals showed an unfavorable outcome: one patient developed kidney failure, one patient developed lacrimal gland carcinoma, and two patients developed Kaposi's sarcoma. It is important to note that some spouses and family members were unaware of the patients' diagnoses.

### Key words:

Clinical Epidemiology;

HIV Seroprevalence;

Comorbidity;

Indicators of Quality of Life.

### Autora de correspondencia:

Illana de la Caridad  
Calderón Morales

calderonilliana80@gmail.com

### Tipo de artículo:

Artículo original

Sección: Salud Pública

F. recepción: 24-11-2025

F. aceptación: 08-01-2026

F. publicación: 29-01-2026

## Introducción

La era del SIDA empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco. Pese a que los médicos conocían tanto la neumonía por *Pneumocystis carinii* como el sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas T CD4+. La mayoría de estos pacientes murieron en pocos meses. (1)

La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado «virus de inmunodeficiencia en simios» (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al SIDA en otros primates. Hoy se reconocen por lo menos, dos agentes productores del SIDA, el VIH-1 y el VIH-2. El primero, que presenta una distribución mundial, es el responsable de la mayor parte de los casos conocidos y presenta una mayor virulencia, el segundo está más circunscrito a la región occidental del continente africano, aunque también se han identificado algunos enfermos en otras regiones del mundo. (2)

En esos tiempos las víctimas del SIDA eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia. Los niños que tenían SIDA no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños; éste fue el caso del joven estadounidense Ryan White. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podía contagiarlo por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado. (2).

Actualmente se conoce como SIDA a una situación clínica caracterizada por la aparición de infecciones oportunistas y procesos humorales como consecuencia de una grave lesión del sistema inmune, debido a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (3). Aunque todavía queda un largo camino por recorrer en materia de prevención, políticas, tratamientos e investigaciones relacionadas con el VIH/sida, los augurios son más halagüeños para los venideros años, o al menos así lo indican

datos publicados recientemente en el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4).

El documento señala que en 25 naciones de ingresos bajos y medios, la mitad de estos de África Subsahariana, se ha logrado una reducción de más del 50 por ciento de nuevos casos; mientras que en países en los que históricamente se registran altos índices de prevalencia de VIH las cifras de nuevas infecciones han descendido desde el año 2001. Ejemplo de ello son Malawi, Botswana, Namibia, Zambia, Zimbabwe, Sudáfrica y Swazilandia.

A propósito de la celebración este 1ro. de diciembre del Día Mundial de Respuesta al VIH/sida, en aras de promover programas y proyectos para disminuir esta pandemia que afecta a unos 34 millones de personas en el planeta, se trazan y proyectan nuevas estrategias para lograr que el virus se transmita cada día a menos seres humanos (3,4).

Felizmente uno de los grupos poblacionales en los que se ha logrado un avance más significativo en la reducción de las nuevas infecciones por el VIH es el de los niños. En Cuba, la detección inicial fue en personas que adquirieron la infección en el extranjero y sus parejas sexuales, dando inicio a la transmisión autóctona.

Cuba tiene una situación diferente al resto de los países del Caribe, ya que tiene una prevalencia en la población de 15 a 49 años a finales de 2022 de 0,18 %. La prevalencia de VIH en población de hombres homosexuales entre 15 a 49 años es de 2,54%, 14 veces superior a la prevalencia en población general. En cuanto a las formas de propagación de VHI en el país, los datos indican que la transmisión sexual entre hombres es la forma predominante de transmisión y ha ocasionado el 87,96% de los casos. La epidemia ha afectado mayoritariamente a la población joven entre 20 y 29 años de edad, aunque en los últimos años la incidencia en hombres que tienen sexo con otros hombres de más de 50 años de edad ha mostrado tendencia al incremento. Después de Cuidad La Habana, Santiago de Cuba es la segunda provincia que más casos de VIH/SIDA tiene en el país, y el número mayor de casos en el municipio Santiago de Cuba. El área de salud correspondiente a la policlínica Josué País García, es la segunda en incidencia de personas viviendo con VHI/SIDA con 199 pacientes, de ellos han presentado comorbilidades no transmisibles 65 personas (5).

Dada la gran importancia que reviste la morbi-mortalidad por el VHI/ida y el impacto a nivel mundial y en Cuba, que reviste esta enfermedad, como aspecto a valorar para el mejoramiento de los indicadores de salud de la población que vive con VIH-SIDA, ha

sido en síntesis la motivación para realizar esta investigación. Teniendo en cuenta lo anterior se trazó el **Objetivo**: describir las comorbilidades de los pacientes portadores de VIH-sida del Policlínico Josué País García. Periodo enero-1998 a diciembre-2024.

## Material y métodos

La indagación que se presenta responde a un tipo de estudio descriptivo, mediante los métodos: entrevista médica, observación participativa y estudio de laboratorio clínico; apoyados en la metodología de la investigación cuantitativa.

## Universo y muestra

La población y muestra de estudio fueron los 65 pacientes diagnósticos con VIH y presentaron comorbilidades. En el periodo enero-1998 a diciembre-2024. Policlínico Josué País García

## Principios Bioéticos

La investigación fue realizada de acuerdo con los tres principios éticos básicos: el de respeto a las personas, el de beneficencia y no maleficencia y el de justicia. Antes de comenzar la investigación se solicitó el consentimiento informado de los pacientes. Número de resolución 12/2025 del comité de ética del Policlínico Josué País García.

## Resultados

**Tabla 1.** Personas con VIH sida y comorbilidades según edad y sexo.  
Policlínica Josué País García. Santiago de Cuba

Grupos etáreos	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
<b>15-19 años</b>	1	1,53 %	0	0	1	1,53
<b>20-24 años</b>	5	7,69%	2	3,07%	7	10,76%
<b>25-29 años</b>	6	9,23%	3	4,61%	9	13,84%
<b>30-34 años</b>	6	9,23%	4	6,15%	10	15,38%
<b>35-39 años</b>	2	2,07%	2	3,07%	4	6,15%
<b>40- 44 años</b>	5	7,69%	2	3,07%	7	10,76%
<b>45-49 años</b>	7	10,76%	5	7,69%	12	18,46%
<b>50 y más años</b>	6	9,23%	9	13,84%	15	23,08
<b>Total</b>	38	58,46%	27	41,54	65	100%

Fuentes: historia clínica individual, historia clínica de salud familiar, Encuestas

Nótese que el grupo de mayor incidencia con relación a la edad estuvo incluido en las escalas de 50 años y más con 15 personas, expuestas porcentualmente en un 23,08%, seguida del grupo de 45- 49 años con 15 para un 23,08%, y de 30-34 años con 10 para un 15,38%.

**Tabla 2.** Personas con VIH sida y comorbilidades según sexo y preferencias sexuales.  
Policlínica Josué País García. Santiago de Cuba

Preferencias sexuales	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
<b>Homosexuales</b>	19	29,23%	3	4,61%	22	33,84%
<b>Bisexuales</b>	15	23,07%	4	2,07%	19	29,23%
<b>Trasnsexuales</b>	2	3,07%	1	1,53%	3	4,54%
<b>Heterosexuales</b>	2	3,07%	19	32,30%	21	32,30%
<b>Total</b>	38	58,46%	27	41,54	65	100%

Fuentes: historia clínica individual, historia clínica de salud familiar, Encuestas

Como se observa en la tabla existió en la intervención predominio de las personas con preferencia homossexual con 22 personas para un 33,84% a predominio del sexo masculino con 19 expresando un 29,23% del total de los casos.

**Tabla 3.** Personas con VIH sida y comorbilidades según escolaridad y edad.  
Policlínica Josué País García. Santiago de Cuba

Grupos etarios	Primaria		Secundaria		Preuniversitario		Universitario	
15-19 años	0	0	1	1,53 %	0	0	0	0
20-24 años	0	0	7	10,76%	3	4,61%	0	0
25-29 años	0	0	0	0	10	15,38%	0	0
30-34 años	0	0	10	15,38%	2	3,07%	0	0
35-39 años	0	0	0	0	4	6,15%	0	0
40- 44 años	0	0	8	12,30%	7	10,76%	0	0
45-49 años	0	0	0	0	12	18,46%	0	0
50 y más años	0	0	0	0	0	0	1	1,53%
Total	0	0	26	40,01%	38	58,46%	1	1,53%

Fuentes: historia clínica individual, historia clínica de salud familiar, Encuestas

La tabla muestra que el total del universo estudiado se encontraba alfabetizado acorde a su edad al diagnóstico.

**Tabla 4.** Personas con VIH sida y comorbilidades según ocupación y sexo.  
Policlínica Josué País García. Santiago de Cuba

Ocupación	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
<b>Estudiantes</b>	4	6,15%	0	0	4	6,15%
<b>Obreros</b>	8	12,31%	9	13,85%	17	26,15%
<b>Profesionales</b>	3	4,62	1	1,53%	4	6,15%
<b>Desocupados</b>	21	32,30%	3	4,62%	24	36,93%
<b>Amas de casa</b>	2	3,08%	14	21,54%	16	24,62%
<b>Total</b>	38	58,46%	27	41,54%	65	100%

Fuentes: historia clínica individual, historia clínica de salud familiar, Encuestas

Al analizar la tabla 4 se puede observar el predominio de los desocupados con una distribución de frecuencia mayor para el sexo masculino con 24 personas para un 36,93% con relación al total de los casos estudiados,

**Tabla 5.** Personas con VIH sida y comorbilidades según enfermedades no transmisibles y sexo.  
Policlínica Josué País García. Santiago de Cuba

Enfermedades no transmisibles	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
<b>Hipertensión Arterial</b>	20	30,76%	8	12,31%	28	43,07%
<b>Diabetes Mellitus</b>	2	3,08%	3	4,62	5	7,69
<b>Asma Bronquial</b>	6	9,23%	12	18,46%	18	27,69%
<b>Cardiopatías</b>	1	1,53%	1	1,53%	2	3,08%

<b>Insuficiencia Renal</b>	1	1,53%	0	0	1	1,53%
<b>Neoplasias</b>	3	4,62%	0	0	3	4,62%
<b>Retardo mental</b>	9	13,84%	4	6,15%	13	20,02%
<b>Accidentes mortales</b>	0	0	1	1,53%	1	1,53%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>66,61</b>	<b>29</b>	<b>44,61%</b>	<b>71</b>	<b>109,23%</b>

Fuentes: historia clínica individual, historia clínica de salud familiar, Encuestas

En la última tabla se evidencia que predominó en los investigados la Hipertensión Arterial al momento del diagnóstico o después éste, 28 personas para un 43,07% se encuentran dispensarizadas con ésta entidad nosológica, dato que no difiere de la situación de salud de la Policlínica Josué País García ni de la provincia de Santiago de Cuba, seguida en incidencia del Asma Bronquial, con 18 pacientes para un 27,69%; discapacidad intelectual en 13 individuo para un 20,02%, lo que puede representar una alta asociación con conductas de riesgo..

## Discusión

En relación a la edad y el sexo los actuales resultados coinciden con Gil. et al. (6) y Alarcón. et al. (7). En el estudio han predominado las personas con orientación homoerótica confirmándose de ésta forma la asociación del diagnóstico de VIH sida con los comportamientos sexuales de riesgo, no existiendo diferencias con autores estudiados.

En las personas investigadas se evidencia poca incidencia de universitarios a pesar de que existen las posibilidades para alcanzar esta enseñanza en Cuba, no difieren con Llorente (8), Soltero, Santos, Guzmán, Gutiérrez, Guevara (9), Raya. et al. (10), sin embargo no acontece de igual forma con Serna. et al. (11), Villarroel. et al. (12)

La ocupación fue otra de las variables analizadas predominando las personas desvinculada, se encontraron dos personas del sexo masculino que declararon que sus ocupaciones estaban en el hogar dato que rompe con los patrones genéricos de ésta labor, con relación a las mujeres no es representativo el dato del predominio como amas de casas pues aún ésta labor no es considerada para ser remunerada, existiendo similitud con los resultados del Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida (13).

Fueron la Hipertensión Arterial, Asma Bronquial y la discapacidad intelectual en ese orden de frecuencia las entidades nosológicas más representativas en el estudio, discrepando con Llorente (8) y Raya. et al. (10)

## Discussion

*In relation to age and sex the current results coincide with Gil et al. (6) and Alarcón et al. (7). Homoerotic individuals predominated in the study, confirming the association between HIV/AIDS diagnosis and risky sexual behaviors. There were no differences with the authors studied.*

*Among the individuals studied, a low incidence of university graduates was evident, despite the fact that opportunities to pursue this education exist in Cuba. This does not differ from Llorente (8), Soltero, Santos, Guzmán, Gutiérrez, Guevara (9), Raya et al. (10); however, this is not the case with Serna et al. (11) and Villarroel et al. (12).*

*Occupation was another variable analyzed, with a predominance of unemployed individuals. Two males were found to report that their occupations were home-based, a finding that breaks with generic patterns for this work. The predominance of homemakers among women is not representative, as this work is not yet considered remunerated. This is similar to the results of the National Center for the Prevention of STIs/HIV/AIDS (13). Arterial hypertension, bronchial asthma, and intellectual disability, in that order of frequency, were the most representative nosological entities in the study, disagreeing with Llorente (8) and Raya et al. (10).*

## Conclusiones

Se convoca a un programa nacional de formación de promotores pares de salud con los pacientes investigados. Es notorio que solo 5 personas mostraron una evolución desfavorable, desarrollando un paciente insuficiencia renal, 1 paciente un carcinoma de glándula lagrimal, 2 pacientes sarcomas de Kaposi. Es preciso mencionar que algunos cónyuges y familiares no conocían el diagnóstico de los pacientes.

## Conclusions

A national training program for peer health promoters was organized with the patients studied. It is notable that only five individuals showed an unfavorable outcome: one patient developed kidney failure, one patient developed lacrimal gland carcinoma, and two patients developed Kaposi's sarcoma. It is important to note that some spouses and family members were unaware of the patients' diagnoses.

## Contribución de los autores

- Conceptualización: ICCM
- Metodología: YAB
- Recogida de datos: MOV
- Análisis formal: FVG
- Redacción – borrador inicial: ICCM
- Redacción – revisión y edición: ICCM
- Supervisión: YPP

## Declaración de transparencia

Los autores declaran que el presente manuscrito es un trabajo original, elaborado de forma honesta y transparente. El contenido no ha sido publicado previamente, ni total ni parcialmente, ni se encuentra sometido a evaluación en ninguna otra revista o medio científico.

## Uso de la IA generativa

Los autores declaran que no se ha utilizado ninguna herramienta de inteligencia artificial generativa en la concepción, redacción, análisis ni edición del presente manuscrito.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bene A. HIV e SIDA: Da origem a atualidade uma resenha. 2019. [consultado 06/02/2024]; <https://augustobene.com/hiv-e-sida-da-origem-a-atualidade-uma-resenha/>
2. Capote RA, Martín AC, García MAJ, Pérez PJS. Necesidades educativas sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de La Habana Vieja, Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017. 43(2), 166-179. 2017. [consultado 06/02/2024]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662017000200004&lng=es&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000200004&lng=es&tlang=es).
3. OMS. Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva N°110. Ginebra: 2019. [consultado 06/02/2024]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/index.html>.
4. OPS-OMS. El control de las enfermedades transmisibles. 17 ed. Informe Oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019. [consultado 06/02/2024]; <https://iris.paho.org/handle/10665.2/739>.
5. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. VIH/ Sida. Estadísticas Mundiales. Fotográfico salud [Internet]. 2018. [consultado 06/02/2024]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/02/fotografico-de-salud-febrero-2018.pdf>
6. Gil FBV. et al. Nivel de conocimientos sobre VIH/sida en adolescentes en un consultorio

## Financiación

Sin financiación.

## Conflictos de interés

Ninguno.

## Publicación

Este trabajo no ha sido presentado ni publicado previamente en ninguna otra revista científica, congreso, jornada, medio académico o plataforma de difusión.

- médico. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017. [citado 2020 mayo 24]; 21(6):936 – 94. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3241/pdf>.
7. Alarcón AM. et al. Perfil de personas con infec-  
ción por VIH/sida: diferencial étnico, económico  
y socio-cultural en Chile. Rev Chilena Infectol  
[Internet]. 2018; [consultado 06/02/2024];  
35(3): 276-282. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000300276>.
8. Llorente K. Información para mujeres sobre VIH/  
sida y otras infecciones de transmisión Sexual.  
Propaganda del Centro Nacional de Prevención  
de las ITS/VIH/ sida. La Habana. 2018: 4-8.
9. Soltero RSG, Santos FJM, Guzmán RLM, Gutiérrez VJM, Guevara VMC. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. SANUS [Internet]. 2020. [consultado 06/02/2024]; (14): 1-11. 2020. [citado 15 Mar 2020]. [www.sanus.unison.mx](http://www.sanus.unison.mx).
10. Raya TA. et al. Evaluación pre-post intervención  
de los conocimientos de infecciones de trans-

- misión sexual en adolescentes. Rev Cub Enferm [Internet]. 2019. [consultado 06/02/2024]; 22(1):5-13.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6780205>.
11. Serna AD. et al. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020. [consultado 06/02/2024]; 19(5): e3153. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>.
12. Villarroel J. et al. Mujeres jóvenes con infec-  
ción por VIH adquirida por transmisión vertical.  
Expectativas de tener hijos no infectados.  
Rev Chil Infectol [Internet]. 2018; [consultado  
06/02/2024]; 33:650-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28146189/>.
13. Minsap. Cuba. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. Información actualizada para mujeres sobre VIH/sida y otras infecciones de transmisión Sexual. Propaganda del Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. La Habana. 2018: p.25.

# OPOSICIONES

*Servicio Andaluz de Salud*

*Una plaza te espera!*

**ed**  
**Rodio**  
oposiciones

**#EL  
MOMENTO  
ES AHORA**

[www.edicionesrodio.com](http://www.edicionesrodio.com)