

## **FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS "RAFAEL GARCÍA MOREAUX" GUANTÁNAMO**

### **PROPUESTA DE ACCIONES DE CAPACITACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS**

Lic. Elsida Rodríguez Martínez<sup>1</sup>, Lic. Odalis Torres Palacio<sup>2</sup>, Lic. Yuseli del Pilar Castillo García<sup>3</sup>, Lic. Gisela Murgadas Vázquez<sup>4</sup>, Lic. Odalquis Rodríguez Morales<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> *Máster en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Biología. Asistente.*

<sup>2</sup> *Máster en Ciencias de la Educación. Licenciada en Inglés. Asistente.*

<sup>3</sup> *Máster en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

<sup>4</sup> *Licenciada en Biología. Asistente.*

---

#### **RESUMEN**

Para el desarrollo de esta investigación se realiza un estudio con el objetivo de elaborar un conjunto de acciones de capacitación que permita elevar el nivel de conocimientos sobre el VIH/sida en estudiantes del perfil de Servicios Farmacéuticos de la Filial de Ciencias Médicas de Guantánamo. Teóricamente se aporta el conjunto de acciones dirigidas a estos estudiantes, las cuales son aceptadas desde su estructura, posibilidades metodológicas y factibilidad de aplicación en cualquier población.

**Palabras claves:** VIH/sida, enfermedades oportunistas.

---

#### **INTRODUCCIÓN**

La infección por VIH/sida se considera un problema de salud para la humanidad, convirtiéndose en la amenaza más grande para la supervivencia humana en los últimos 700 años, no hay ninguna región en el mundo que no escape a este flagelo.<sup>1-4</sup>

La magnitud de la crisis del sida supera actualmente las peores predicciones de hace tan solo una década. Decenas de países ya están atrapados por esta devastadora enfermedad y muchos otros se encuentran al borde del abismo.

En América Latina y el Caribe la epidemia esta bien consolidada y existe el peligro de que se propague de forma más rápida y extensa en ausencia de respuestas eficaces.

Mientras la humanidad se adentra en la tercera década de la epidemia de VIH/sida, la evidencia de su impacto es irrefutable, allí donde se propaga de forma descontrolada la enfermedad, está arrebatando a los países los recursos y capacidades de los que depende la seguridad y el desarrollo humano.<sup>5,6</sup> Pese al esfuerzo y la entrega de gran cantidad de personas y organizaciones, en el mundo, la pandemia de VIH/sida es ya es un desastre humano, social y económico de consecuencias incalculables para los individuos y comunidades. Aunque no es curable, es prevenible y cada vez más tratable.<sup>7,8</sup>

En cinco países de la región (Bahamas, Belice, Guyana, Haití y Trinidad y Tobago), la prevalencia nacional supera el 2 %. En Haití, el sida cobra aproximadamente 30 000 vidas por año, dejando 200 000 niños huérfanos.<sup>9-11</sup>

En Cuba se dedican grandes esfuerzos y recursos para controlar la infección y los resultados son satisfactorios, ya que se ha logrado disminuir el índice de infección por el virus.

La epidemia de VIH/sida implica un costo social creciente, al destruir a tantas familias, hogares y comunidades, porque afecta a personas de cualquier edad, sobre todo entre 15 y 49 años, quienes representan la población más activa sexualmente (con mayor probabilidad de infección) y la fuerza productiva principal de las sociedades, (a pesar de que estas personas tienen el derecho a seguir trabajando); esta enfermedad acorta la esperanza de vida.<sup>12,13</sup>

Las personas con VIH deben estar insertadas en la sociedad, en centros de estudio y trabajo y es necesario que la comunidad acepte estas personas sin discriminación ni prejuicios, pues los seres humanos somos eminentemente sociales.

En la provincia Guantánamo se diagnosticó el primer caso de VIH en el año 1986 y a partir de esa fecha, se comenzó a realizar un estudio epidemiológico de los casos diagnosticados con el objetivo de identificar la fuente de infección, los posibles casos secundarios y cortar la cadena de transmisión, además de desencadenarse un amplio programa educativo dirigido fundamentalmente a grupos vulnerables y personas

con comportamiento sexual de riesgo.

A pesar de toda la labor de promoción y educación para la salud realizada y el estudio epidemiológico de los casos, la epidemia avanza a ritmo creciente en la provincia, constituyendo un importante problema de salud.

En la Filial de Ciencias Médicas de Guantánamo se realizan actividades de promoción y prevención relacionadas con las ITS, sin embargo aún los estudiantes persisten en conductas que denotan poca percepción de riesgo de contraer las mismas.

A través del diagnóstico inicial se pudieron identificar las dificultades que a continuación se enumera:

- 1- Desconocimiento en cuanto a la prevención del VIH/sida.
- 2- Desconocimiento acerca de las vías de transmisión del virus.
- 3- Desconocimiento de los principales grupos de riesgo.
- 4- Desconocimiento de las principales conductas de riesgo.
- 5- Desconocimiento de enfermedades oportunistas asociadas al VIH/sida.

## **DESARROLLO**

### **ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es un síndrome clínico grave, representa la última etapa clínica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que es identificado como tal en la primavera de 1981 en los Ángeles Estados Unidos de Norteamérica, cuando el doctor M. Gottlieb describió los primeros casos en jóvenes homosexuales masculinos. Desde entonces el mundo ha visto como una enfermedad que en un principio fue descripta solo en países desarrollados, en hombres homosexuales y usuarios de drogas inyectables, transformándose en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños de todos los continentes.<sup>14</sup>

El virus de la inmunodeficiencia humana es un retrovirus, hoy se conocen por lo menos dos tipos de virus causales de la enfermedad, el VIH-1 y el VIH-2, el primero tiene una distribución mundial, representa la mayor parte de los casos conocidos y es el de mayor virulencia. El segundo está más circunscrito a la región occidental del continente africano, aunque también se identifican algunos enfermos en otras regiones del mundo.<sup>15</sup>

Definiendo el sida como una enfermedad que presenta un déficit de la

función inmunológica celular producida por la infección por el VIH.

Tanto el SK (Sarcoma de Kaposi) como la NPC (Neumonía por *Pneumocystis carinii*) eran procesos conocidos. El SK se había descrito en pacientes de edad avanzada en el área mediterránea, y la NPC se había observado previamente en pacientes inmunodeprimidos por procesos como los linfomas y leucemias. La situación resultó ser alarmante porque ambos procesos afectaban a varones jóvenes aparentemente sanos y sin ninguna enfermedad de base. Además, la mayoría de estos pacientes eran varones homosexuales, y muchos de ellos padecían también otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Un estudio detallado reveló que presentaban un cuadro de inmunodeficiencia caracterizado por la disminución de linfocitos CD4. Por tanto, se trataba de un cuadro de inmunodeficiencia adquirida. Muchos de estos enfermos murieron a los pocos meses.

Ya que en un principio se identificó a la población homosexual como víctima de la deficiencia inmune, la prensa bautizó a la enfermedad como la «peste rosa», aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en EE.UU., usuarios de drogas intravenosas, receptores de transfusiones sanguíneas y mujeres heterosexuales. La nueva enfermedad es bautizada oficialmente en 1982 con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).

Hasta 1984, se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del sida. La teoría con más apoyo, planteaba que el sida era causado por un virus. La evidencia que apoyaba esta teoría era básicamente epidemiológica.<sup>16</sup>

En 1984 dos científicos, Robert Gallo en los Estados Unidos y Luc Montagnier en Francia, aislaron de forma independiente el virus que causaba el sida. Luego de una disputa prolongada, accedieron a compartir el crédito por el descubrimiento, aunque en la actualidad se considera que Montagnier fue el descubridor de los virus del sida, tanto del VIH-1 como del VIH-2, y que Gallo aportó la metodología necesaria para descubrir los primeros retrovirus humanos.<sup>17</sup>

El número de personas que viven con el VIH aumenta en todas las regiones en comparación con los dos años anteriores y los más pronunciados se evidencian en Europa Oriental, Asia Central, propagándose rápidamente por los Estados del Báltico y la Federación Rusa. En Asia Oriental y el Pacífico debido en gran medida a la epidemia creciente en China el número de personas que viven con la infección creció cerca del 50 % entre el 2002 y el 2004.<sup>18</sup> África Subsahariana es la región más afectada del mundo, con 25.4 millones de personas

viviendo con VIH a finales del 2004 en comparación con los 24.4 millones que había en el 2002. En el 2003 se produjeron 3.3 millones de nuevas infecciones y cobró la vida en este mismo período a 2.4 millones de africanos. Viven con VIH 10 millones de jóvenes entre 15-24 años y casi 3 millones de niños menores de 15. Hoy día, cada 12 adultos africanos, hay un paciente seropositivo. En la región el 57 % de todas las personas infectadas por el VIH/sida son mujeres y niñas.<sup>9-10</sup> Las epidemias de América Latina y el Caribe están bien reconocidos. Se calcula que en la región hay 1.9 millones de adultos y niños que viven con el VIH y se reportan 240 000 nuevos casos en el 2004, en América Central la epidemia se concentra preferentemente en las grandes zonas urbanas.<sup>19</sup>

Al principio muchas personas pensaron que el sida era una enfermedad que atacaba principalmente a hombres, incluso una década atrás, las estadísticas indicaban que las mujeres no eran tan afectadas. En los años de la década de 1980 las mujeres eran sólo un pequeño grupo afectado por esta epidemia, pero ahora son la mayor preocupación. En el año 2000 más de 14 millones de mujeres fueron infectadas y 4 millones murieron. Pero un patrón aterrador ha surgido desde entonces. En todo el mundo las mujeres llevan crecientemente el peso principal de la epidemia.<sup>20</sup>

En los primeros meses del año 1983, fecha en que llegan a Cuba las primeras informaciones sobre la situación de la epidemia de infección por el VIH y el sida en algunos países, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), siguiendo orientaciones de la dirección del gobierno, comenzó a adoptar medidas para evitar la propagación de esta enfermedad.<sup>23</sup> En ese propio año se prohibió la importación de productos derivados de la sangre y se decidió desarrollar la producción nacional en los laboratorios biológicos ya existentes.<sup>21</sup>

Esta medida es, desde el punto de vista epidemiológico, una de las más importantes realizadas, ya que de esta forma se evitó, la infección de una gran cantidad de personas y la consiguiente diseminación silente entre ciudadanos susceptibles de la población, lo que hubiera traído como consecuencia la acumulación de un gran número de infectados, tal y como ocurrió en la mayoría de los países.<sup>22</sup>

Posteriormente, en octubre de 1983 se instituye un sistema de vigilancia epidemiológica en todos los hospitales del país. Dicho sistema tuvo como objetivo vigilar entre los ingresados en hospitales la ocurrencia de aquellas enfermedades que la comunidad científica internacional había reportado que se diagnosticaban frecuentemente en personas con sida.

En los últimos meses del año 1985, se diagnostica el primer caso con

sida en Cuba, un paciente que había llegado de África, de Maputo, capital de Mozambique, de inmediato se le informa al ministro y al gobierno y a partir del análisis epidemiológico de estos resultados con la Dirección Nacional de Higiene y Epidemiología se designó a un epidemiólogo, el doctor Gil para que viajara a Mozambique y descartara o confirmara la posibilidad de otros cubanos contagiados alrededor del mismo caso. De la investigación realizada se detectaron 4 cubanos más infectados a partir de la misma persona, de esta manera se realizaban los primeros diagnósticos de infección por VIH en el país.

### **CARACTERÍSTICAS DE LA EPIDEMIA CUBANA**

- Baja transmisión, autóctona y con mayor detección en grupos nucleares.
- Predominio del sexo masculino y entre estos los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)
- Progresiva detección de individuos infectados, que según estudios realizados pertenecen a grupos vulnerables con conducta sexual y social de riesgo, con cambio frecuentes de parejas y muy baja percepción del mismo.
- El sistema de vigilancia epidemiológica a través de la pesquisa a grupos poblacionales ha permitido el monitoreo permanente de la prevalencia
- La detección de los infectados, después de la subdetección de casos ocurrida en los años 1993 a 1995 ha mostrado un lento incremento, más marcado a partir de año 1996. El reporte de casos sida y de fallecidos es más estable y muestra también un lento crecimiento anual desde 1996. Desde los primeros casos diagnosticados en el país la atención integral de los mismos se realizaba en centros especializados (sanatorios), con el objetivo, entre otros, de contribuir mediante intervenciones educativas a eliminar la transmisión, los que se perfeccionaron con el paso del tiempo.

Las estadísticas a finales del 2008, mostraron un incremento en el número de casos con relación al año precedente, acompañado de un marcado crecimiento del número de pruebas del VIH realizadas a diferentes grupos de la población.

Cuba demuestra su compromiso político en la respuesta para enfrentar el VIH/sida utilizando sus propios recursos y aplicando su experiencia de participación comunitaria en la solución de los diferentes problemas de salud que afectan a la población cubana.

## **GRUPO DE GOBIERNO (GOPELS) Y PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA**

En la primera mitad de los 80 se creó el Grupo de Gobierno (GOPELS), que constituye la autoridad nacional para la coordinación y conducción del abordaje multisectorial de la epidemia.<sup>23</sup>

En 1996 este grupo es reestructurado y reactivado y en 1997 se perfecciona su funcionamiento con el desarrollo de un enfoque más integral a través del plan Intersectorial para la Educación, Prevención y Control de las ITS y VIH/ sida.

Aprovechando como fortaleza la estructura de gobierno, funciona en todas las provincias y municipios del país potenciando la respuesta a nivel local desarrollando capacidades y fortaleciendo las acciones en los territorios más afectados por esta epidemia.

El programa nacional para la prevención y control del VIH /sida, implementado desde 1986 integra los componentes de educación, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, atención, cuidado e investigación.

Es por eso que cuando se diagnostica el primer caso de VIH/sida en 1986 en Guantánamo, los directivos de la provincia pusieron todo su empeño, para controlar esta epidemia.

La propuesta tiene carácter de capacitación y está dirigida a estos estudiantes para elevar el nivel de conocimiento y percepción de riesgo en cuanto a la prevención del VIH/sida.

A través de este programa de capacitación se impartieron temas sobre el VIH/sida que permitió que los estudiantes se apropiaran de una serie de elementos útiles para que los mismos tomen conciencia de la importancia de cumplir con todas las medidas de prevención.

Para el funcionamiento del mismo deben tenerse en cuenta los requisitos siguientes:

- 1 Participación de los estudiantes del perfil.
- 2 Local para su realización
- 3 Las sesiones no deben durar mas de una hora
- 4 Asistencia sistemática a las sesiones
- 5 Frecuencia semanal
- 6 El coordinador puede ser especialista en salud

La propuesta tendrá como objetivo fundamental:

- Capacitar a los estudiantes del perfil de servicios farmacéuticos para elevar el nivel de conocimiento sobre la prevención del VIH/sida.

Es importante que en cada sesión se realicen técnicas participativas con el fin de crear una adecuada comunicación y un ambiente favorable entre ejecutantes y participantes. Para aplicarla se debe tener en cuenta el objetivo que se quiere lograr, el tema que se va a desarrollar, las características del grupo.

La evaluación de la capacitación se realizará en dos formas:

1. Durante la aplicación de la intervención.
2. Se evaluará al finalizar su aplicación a partir de la utilización de instrumentos que permitan medir su efectividad.

### **Estructura de la capacitación:**

Esta intervención consta de 10 acciones, cada una con su objetivo específico.

Sesiones	Temas	Objetivos
1	Apertura del curso.	Favorecer la comunicación entre el coordinador y los participantes
2	Comunicación social y VIH	Conocer los elementos que favorezcan el desarrollo de una acertada comunicación en salud.
3	Las infecciones de transmisión sexual y el VIH sida.	Conocer las ITS más frecuentes, sus síntomas generales. Establecer la relación que existe entre las ITS y el VIH sida.
4	Epidemiología, clínica del VIH. Vías de transmisión	Conocer aspectos generales acerca del VIH/sida. Identificar las vías de transmisión así como las medidas de prevención
5	Vulnerabilidad y VIH	Determinar los factores que hacen vulnerables a los adolescentes y jóvenes al VIH.



6	Adherencia terapéutica y tratamiento antirretroviral	Ofrecer ventajas del tratamiento antirretroviral así como algunos elementos que propicien el cumplimiento de estos.
7	Infecciones oportunistas.	Conocer las infecciones oportunistas más frecuentes, su clasificación y sintomatología.
8	Sistema de atención ambulatoria para las PVIH descentralización de la atención médica	Acercar los servicios de salud al lugar de residencia de las personas. Contribuir a la sensibilización del personal de la salud con la realidad del VIH/sida en la provincia.
9	Generalidades sobre promoción y prevención del VIH/sida. Teorías del cambio de comportamiento	Promover conductas y hábitos que propicien una adecuada salud en aras de elevar la calidad de vida de la población.
10	Consolidación. Cierre del taller	Reafirmar los conocimientos tratados durante las sesiones de trabajo. Formación de promotores de salud como agente de cambio ante el comportamiento de la población y el VIH sida.

## Caracterización de las acciones

Tema 1. Apertura del curso.

Objetivo: Favorecer la comunicación entre el coordinador y los participantes.

Desarrollo:

- 1 Iniciar con la técnica de presentación. "Patio de vecinos" que consiste en orientar que cada estudiante diga su nombre, lo que más le gusta como le gustaría que lo tratara, interés por el curso.
- 2 El coordinador explica los objetivos de la capacitación y los temas que se van a impartir
- 3 Formar los equipos que trabajarán durante el curso, el coordinador orientará que se realicen por afinidad
- 4 Aplicar técnica de cierre: Al final de cada sesión de trabajo se pide a los estudiantes que expresen como se han sentido y que le ha aportado la misma.

## Tema 2. Comunicación social y VIH.

Objetivo: Conocer elementos que favorezcan el desarrollo de una acertada comunicación en salud.

Desarrollo:

1. Se inicia con la presentación del Spot televisivo Línea de Apoyo a PVIH y luego se realiza el análisis y debate del mismo.
2. A continuación se dan algunos elementos de la comunicación con son:
  - Características de una buena comunicación.
  - Requisitos de una comunicación afectiva.
  - Medios para la comunicación. Clasificación
  - Funciones de los medios de comunicación entre otros elementos que pueda tratar el facilitador.
3. Culmina la actividad utilizando la técnica de cierre: al finalizar cada sesión de trabajo se pide a los estudiantes que expresen como se han sentido y que le ha aportado la misma.

## Tema 3. Las Infecciones de transmisión sexual y el VIH sida.

Objetivo: Conocer las ITS más frecuentes, sus síntomas generales.

Establecer la relación que existe entre las ITS y el VIH sida.

Desarrollo:

- 1 Se inicia la actividad con la técnica: Identifica quién soy: Se le dan a escoger a cada estudiante unas tirillas de papel donde se encuentran diferentes definiciones de ITS y así llegar a definir las mismas.
- 2 A través de una lluvia de ideas: que consiste en que cada estudiante dará su criterio sobre las diferentes Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se escribirán en la pizarra, esta lista será completada por el facilitador.
- 3 Posteriormente se reunirán en pequeños grupos y trabajarán en describir los principales síntomas de las ITS que conocen y los elementos claves que establecen la relación entre las ITS y el VIH/sida, luego se realiza un debate guiado por el facilitador.

En el debate se hará un resumen de los aspectos siguientes, siempre guiado por el facilitador.

- Las ITS se transmiten de la misma forma que el VIH/sida.
- Son iguales las medidas de transmisión.
- Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) facilitan la transmisión del VIH.
- El diagnóstico y tratamiento de ITS disminuye la incidencia de VIH/sida.

Técnica de cierre: Al finalizar cada sesión de trabajo se pide a los estudiantes que expresen como se han sentido y que le ha aportado la misma.

## **CONCLUSIONES**

1. En el estudio quedaron claramente establecidos los antecedentes históricos tendenciales en Cuba y el mundo y los fundamentos teóricos del conocimiento del VIH/sida.
2. Los estudiantes del perfil de Servicios Farmacéuticos, no poseen los conocimientos suficientes acerca del VIH/sida, su modo de prevención, las vías de transmisión, los principales grupos de riesgo y las infecciones oportunistas asociadas al virus.
3. Teóricamente se proponen un conjunto de acciones que permiten elevar el nivel de conocimiento sobre el VIH/sida y su modo de prevención en los estudiantes del perfil de Servicios Farmacéuticos de la Filial de Ciencias Médicas de Guantánamo.
4. En el estudio se cumplieron todas las consideraciones éticas y el plan de acción quedó validado por criterios de expertos.
5. La valoración de la propuesta por el método de criterio de especialistas fue factible.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Álvarez Sintés F. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p.131.
2. Barrabeig I, Domínguez A. Evolución de las enfermedades de transmisión sexual en Cataluña. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008; 28 (9): 433-441.
3. Berdasquera Corcho D. Conocimientos de los médicos de familia sobre grupos de riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 16(6):564-7.
4. Blum R. Visión General de las conductas sexuales juveniles y sus consecuencias. Rev Sogia-Chile. 2007; 1:31-34.

5. Castellanos Oñate C, Vera Noda C. Educación sexual en un grupo de estudiantes secundarios. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010; 16(1):31-8.
6. Colectivo de Autores. Guía para Capacitación de personal de salud. Guatemala: MSPAS; 2010. 1.
7. Colectivo de Autores. Manual para la formación de monitores juveniles para la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Folleto. Programa Nacional de Salud Integral para la Niñez y la Adolescencia. Guatemala: SINA; 2007. p.1.8.
8. Colectivo de Autores. Enfermedades de Transmisión Sexual/SIDA. Manual de referencia para la aplicación de las Normas de Atención. Guatemala: SINA; diciembre 2007. P.11-14.
9. Cornella J. Enfermedades de transmisión sexual. Pediatr Integral. 2006; 2 (3): 227-236.
10. Chin J. El control de las Enfermedades Transmisibles. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2010. P.580-592. Publicación Científica y Técnica No. 581.
11. Diccionario Municipal de Guatemala. Oficina del Comisionado Presidencial para la Modernización y Centralización del estado. IVª ed. Guatemala: Instituto de estudios y capacitación cívica; 2010. Serie Textos fundamentales.
12. Ferrer J, Llaneza P, Pérez-Rodrigo C. Enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia. Progresos de obstetricia y ginecología. 2007; 38 (1): 88-95.
13. Ferrera I, Borroto T. El SIDA su repercusión socioeconómica en los países subdesarrollados y el aporte educativo de su prevención. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 17(3): 18-22.
14. Galarza MA, Urra E, Rubio G, Garrán A. Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en una consulta de ginecología general. Clin Invest Gin Obst. 2009; 22 (8): 350-352.
15. García IR. Manual de orientación en VIH/SIDA. Guatemala; 2009. p.1.5.
16. García Lahera C, Álvarez Yabor V, Lozano Lavernia M. ¿Qué saben nuestros estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual? Rev Cubana de Hig Epidemiol. 2009; 39(1): 47-51.

17. Heredia Hernández B, Velazco Boza A, Cutié León E, Álvarez Pineda AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1998; 24 (1); 28-33.
18. MSPAS. Manual de orientación en VIH/SIDA. Programa Nacional de SIDA. Guatemala: Unidad ITS/VIH/SIDA; 2008.
19. Paredes ZL. Boletín Epidemiológico Nacional. 2003; (20): 78-82.
20. Santana Gómez I, Rodríguez Hernández B. Manifestaciones dermatológicas en pacientes con SIDA. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010; 16(3):277-80.
21. Pérez GR, Alegret RM, Sanchez BR. Búsqueda de un programa de promoción para reducir las enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana de Higiene y Epidemiología. 2010; 34 (2): 71-80.
22. Informe anual conjunto de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Noviembre 2010.
23. Guía para la capacitación de personal de salud para la prevención de ITS / VIH / SIDA. Guatemala: MSPAS; 2007.