

## **CAPÍTULO. DEL CONOCIMIENTO AL COMPORTAMIENTO PROTEGIDO: BRECHAS EN LA PREVENCIÓN Y EN LA ATENCIÓN DEL VIH**

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE VIH SIDA EN MUJERES DE CIUDAD DE LA HABANA

Dra. Dinorah de la Caridad Oliva Venereo, Dra. Clarivel Saavedra Ramírez,  
Dr. Arturo Luís Viñas Martínez, Dra Caridad de la Torre Silva (Cuba)  
[arturo.vinas@infomed.sld.cu](mailto:arturo.vinas@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de la infección VIH/sida en las mujeres de Ciudad de la Habana desde 1986 hasta Diciembre del 2006. Se evidenció un incremento en las tasas de incidencia de VIH/sida y de Caso sida por año. El grupo de edad más afectado fue de 20 a 24 años. Predominó el nivel de escolaridad secundaria básica. El municipio Habana Vieja presenta mayor tasa de incidencia acumulada. El tiempo promedio entre el diagnóstico de VIH y caso sida fue 4 años. El síndrome de desgaste y la tuberculosis pulmonar fueron las enfermedades marcadoras de sida más frecuentes.

Palabras clave: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Caso sida, tasas de incidencia por año.

### INTRODUCCIÓN

El sida, la llamada “Gran epidemia de los tiempos modernos”, se ha extendido hasta el siglo actual cobrando un enorme tributo en infectados, enfermos y muertes. En los últimos años, su víctima preferida ha sido la mujer, reportándose un incremento alarmante en el número mujeres adultas que viven con el VIH a nivel mundial. <sup>(1, 2)</sup> Son muchos los factores que hacen a las mujeres más vulnerables a la infección por VIH. <sup>(3)</sup> Las mujeres se infectan más que los hombres a través de relaciones heterosexuales por la mayor superficie de mucosa expuesta y por la mayor concentración del virus en el semen, que permanece más tiempo en la vagina. Las mujeres jóvenes tienen la mucosa más delgada, que al sufrir desgarros y sangramientos durante la relación sexual, multiplican los riesgos. Por otra parte, la posición social de la mujer, muchas veces dependiente del hombre económica, social y emocionalmente, hace que le sea difícil rechazar una relación sexual de riesgo o tener relaciones sexuales protegidas. Las pautas culturales que alientan al

hombre a tener muchas compañeras sexuales, dan como resultado que mujeres, incluso las monógamas, estén en riesgo de infección. <sup>(3, 4)</sup>

La epidemia de VIH/sida en Cuba presenta un ritmo de crecimiento lento pero sostenido y aunque predomina en hombres, se reporta un número creciente de mujeres infectadas en los últimos años. <sup>(5)</sup> Es por eso que nos propusimos describir las características clínico epidemiológicas de la infección por VIH/sida en las mujeres de Ciudad de la Habana en los primeros 20 años de la epidemia cubana.

#### MATERIALES Y MÉTODO:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de las mujeres VIH positivas mayores de 14 años residentes en Ciudad Habana, desde el 1 de Enero de 1986 hasta el 31 de Diciembre de 2006. La información se obtuvo a partir del Registro Nacional Informatizado de pacientes positivos al VIH, del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Se seleccionaron las variables de acuerdo a los objetivos propuestos. La información se transcribió a una base de datos en formato Excel y los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 13.0. El análisis estadístico se basó en distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y se calcularon las tasas de incidencia acumulada VIH/sida y Caso sida para cada año de diagnóstico y la incidencia acumulada por municipio de residencia.

#### RESULTADOS

Se estudiaron 620 paciente que correspondieron al total de los casos. La figura 1 representa las tasas de incidencia de VIH/sida y de Caso sida según año de diagnóstico, donde se muestra un incremento de ambas tasas a partir de 1998. En el año 2006 la tasa VIH/sida duplica las cifras del año 2000. La tasa de Caso sida muestra tendencia a disminuir desde el año 2001.

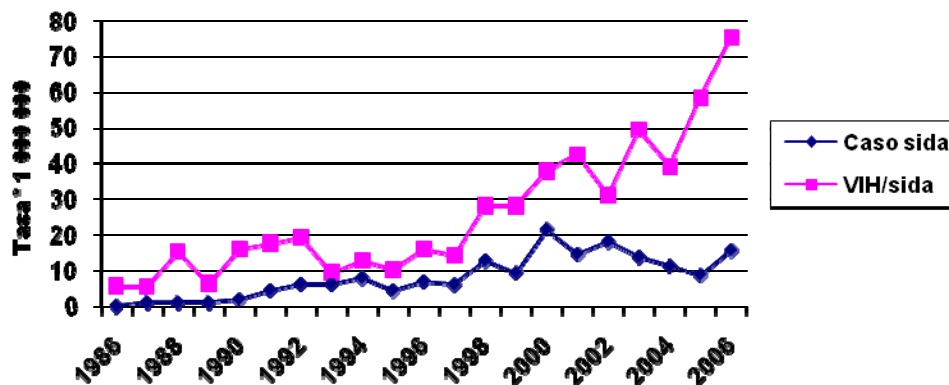


Figura 1. Incidencia VIH/SIDA e incidencia caso SIDA en mujeres de Ciudad Habana según años de estudio. 1986 – 2006.

Fuente: Registro Nacional de pacientes VIH/SIDA. MINSAP. Cuba.

El grupo 20 a 24 años fue el más afectado con 138 casos para 22 %, seguido del grupo etáreo 15 a 19 años con 124 casos para 20% como se muestra en la tabla 1. En la frecuencia acumulada vemos que 42,3 % de los casos están entre 15 y 24 años y 92% de las pacientes tienen menos de 45 años.

Tabla 1: Infección VIH/SIDA en mujeres de Ciudad Habana según grupo de edad al diagnóstico.

Grupos de edad	Frecuencia	%	Frecuencias acumuladas
15 - 19	124	20,0	20,0
20 - 24	138	22,3	42,3
25 - 29	111	17,9	60,2
30 - 34	97	15,6	75,8
35 - 39	54	8,7	84,5
40 - 44	48	7,7	92,2
45 - 49	21	3,4	95,6
50 o Más	27	4,4	100,0
Total	620	100	

Fuente: Registro Nacional de pacientes VIH/SIDA. MINSAP. Cuba

Predominó el nivel de Secundaria Básica en 45 % de los casos, 10% de la población estudiada tiene estudios profesionales de nivel medio o superior, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2: Infección VIH/SIDA en mujeres de Ciudad Habana según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	No.	%
Desconocido	45	7,3
Iletrado	4	0,6
Primaria	65	10,5
Secundaria	280	45,2
Preuniversitario	167	26,9
Técnico-medio	21	3,4
Universitario	38	6,1
Total	620	100

Fuente: Registro Nacional de pacientes VIH/SIDA. MINSAP. Cuba

El municipio Habana Vieja es el de mayor tasa de incidencia acumulada con 11,1 x 10 000 habitantes, seguido de Centro Habana con 8,73 y Cotorro con 7,41 x 10 000 como vemos en la tabla 3

Tabla 3: Infección VIH/SIDA en mujeres de Ciudad Habana según municipio de residencia.

Municipio	Frecuencia	Incidencia acumulada*
10 de Octubre	85	6,84
Arroyo Naranjo	55	5,54
Boyeros	32	3,68
Centro Habana	76	8,73
Cerro	43	6,31
Cotorro	25	7,41
Guanabacoa	16	3,01
Habana del Este	26	3,24
Habana Vieja	57	11,10
Lisa	28	4,69
Marianao	28	4,02
Playa	47	4,79
Plaza	53	6,00
Regla	8	3,68
San Miguel del Padrón	41	5,31

\* 1 x 10 000 habitantes

Fuente: Registro Nacional de pacientes VIH/SIDA. MINSAP. Cuba

La Tabla 4 representa el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de VIH y de Caso sida. Fue entre 1 a 3 años en 36,7 %, 4 y 6 años 26,1 %, 7 a 9 en 14,1 % y en 8,5% fue mas de 10 años. El tiempo promedio fue 4 años.

Tabla 4: Infección VIH/SIDA en mujeres de Ciudad Habana según tiempo entre el diagnóstico VIH y el diagnóstico de Caso sida.

Tiempo en años	Frecuencia	%
0	29	14,6
1 - 3	73	36,7
4 - 6	52	26,1
7 - 9	28	14,1
10 o más	17	8,5
Total	199	100

Fuente: Registro Nacional de pacientes VIH/SIDA. MINSAP. Cuba

La tabla 5 muestra las enfermedades clínicas marcadoras de sida. El síndrome de desgaste se presentó en 34 casos (17,1 %), la tuberculosis pulmonar en 20 casos (10 %), la neumonía por *Pneumocystis* en 19 casos (9,5 %) y la neurotoxoplasmosis en 13 casos (6,5 %)

Tabla 5. Infección VIH/SIDA en mujeres de Ciudad Habana según entidades clínicas marcadoras de SIDA

Entidades Clínicas	No.	%
Síndrome de desgaste	34	17,1
Tuberculosis pulmonar	20	10,1
Neumonía por <i>Pneumocystis</i>	19	9,5
Neurotoxoplasmosis	13	6,5
Otras	113	56,8

Fuente: Registro Nacional de pacientes VIH/SIDA. MINSAP. Cuba

#### DISCUSIÓN:

El aumento del número de infecciones VIH en mujeres de Ciudad Habana sigue el mismo comportamiento de la epidemia VIH/sida a nivel mundial. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA) estimó que, de los 30,8 millones de personas adultas que vivían con VIH/sida a finales del 2007, hay 15, 4 millones que son mujeres.<sup>1)</sup> Representan la mitad de las personas que viven con VIH en todo el mundo, pero en África subsahariana constituyen más del 60% de las infecciones por el VIH y en el Caribe el porcentaje alcanza cifras de 49%.<sup>(1, 4)</sup> En otras partes del mundo las cifras de

mujeres infectadas también han aumentado aunque más lentamente. <sup>(1)</sup> En Cuba se reporta un incremento en el número de mujeres infectadas, alcanzando al cierre del 2008 una tasa de incidencia nacional de 47,3 x millón de habitantes. Ciudad Habana se mantiene como la provincia que mayor número de casos aporta, con una tasa de incidencia de 113,6 a finales del 2008. <sup>(5)</sup> La terapia antirretroviral (TAR), al recuperar la función inmunitaria, suele reducir significativamente el riesgo de padecer una enfermedad oportunista, por lo que ha medida que ha aumentado el acceso al tratamiento antirretroviral (TAR), las tasas de incidencia de casos de SIDA han disminuido, mejorando la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. <sup>(1, 6)</sup> En nuestro país la TAR se lleva a cabo fundamentalmente con medicamentos de producción nacional, es totalmente gratuito y ha mantenido un ritmo creciente <sup>(7)</sup> Se reportó por el MINSAP que la incidencia de enfermedades oportunistas indicativas de sida ha disminuido en un 144% entre el 2001, que se inició el programa de TAR con acceso universal, y el 2008. <sup>(5)</sup> La tendencia de casos sida coincide con el inicio de la TAR en Cuba.

Al ser una enfermedad que se transmite fundamentalmente por vía sexual, las edades más afectadas son aquellas de mayor actividad sexual. En la literatura se reporta un elevado % de las infecciones por VIH/SIDA en mujeres entre 15 y 45 años, con cifras que van desde el 50% de los casos en el Caribe hasta un 76% en África subsahariana. <sup>(5, 8)</sup> Los jóvenes adultos en general de 15 a 24 años de edad constituyen la mitad de los nuevos casos que cada año se agregan a las infecciones con el VIH en todo el mundo. <sup>(9)</sup> <sup>10)</sup> En Cuba se ha reportado que las tasas más elevadas de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH, se encuentra en los jóvenes entre 20 y 24 años de edad, seguidos por los adolescentes entre 15 y 19 años y hay trabajos que señalan que el 80 % de las personas detectadas se encuentran entre 15 y 29 años de edad. <sup>(11, 12)</sup> En un estudio realizado en el año 2003 sobre adolescentes menores de 19 años se reportaron tasas de incidencia de VIH/sida de 17,0 x 1 000 000 de habitantes para Ciudad de la Habana. <sup>(13)</sup>

Los adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables a la infección por el VIH por ser la etapa de la vida sexualmente muy activa y con tendencia a la existencia de un mayor número de relaciones sin pareja estable en condiciones inapropiadas. Es una etapa en la que están expuestos a factores y conductas de riesgo por actuaciones repetidas fuera de determinados límites con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. La falta de información para protegerse de las ITS/VIH/sida y la actividad

sexual indiscriminada y sin protección, son factores y conductas de riesgo relevantes para la adquisición de estas enfermedades. <sup>(11)</sup>

La escolaridad constituye una aproximación para medir la vulnerabilidad de la población frente al VIH/sida; en este sentido, se refiere un estudio realizado en México que mostró que a principios de la epidemia la mayor parte de los casos tenían una escolaridad de secundaria o más; sin embargo, a lo largo del tiempo se redujo paulatinamente el porcentaje de casos con mayor grado de escolaridad, hasta que en 1999 el 51.2% del total de casos diagnosticados registrados tenían una escolaridad menor a secundaria. <sup>(14)</sup>

En Cuba el nivel de escolaridad media de la población es 9no grado, estando el mayor por ciento de nuestra población estudiada en ese rango. <sup>(15)</sup> En un estudio realizado en Cuba se encontró que el 69 % de los sujetos infectados tenía nivel primario de escolaridad lo cual difiere de los resultados de nuestro estudio y pensamos que este relacionado con que nuestro estudio se refiere a un grupo específico poblacional y no a la población en general. En un estudio realizado para conocer el nivel de conocimientos sobre VIH/sida en un grupo de mujeres dispensarizadas como población de riesgo por tener sexo transaccional, en el año 2006 en la provincia de Matanzas, se mostró el elevado por ciento de mujeres que en sus relaciones sexuales, fundamentalmente con extranjeros, habían tenido sexo desprotegido en alguna de esas relaciones, y la mayor parte de ellas no tenían vínculo laboral ni estudiantil, predominando entre ellas un bajo nivel de escolaridad. <sup>(16)</sup> Así, el nivel de escolaridad influye de alguna manera en la percepción de riesgo de contraer el VIH/SIDA, dado los numerosos programas educativos que se desarrollan desde edades tempranas en nuestro sistema educacional. Generalmente el nivel de escolaridad y socioeconómico, determina un mayor conocimiento sobre medidas preventivas, con probabilidad de hacerlas efectivas, durante las relaciones sexuales. <sup>(16)</sup>

En Cuba, la política establecida desde hace más de 40 décadas ha permitido la incorporación de la mujer a los diferentes sectores económicos y sociales en forma activa y decisiva y las organizaciones sociales se encargan de impulsar esos planes. Sin embargo aun pueden existir mujeres que se nieguen a sumarse, por voluntad propia a ese desarrollo social. <sup>(17)</sup>

Desde el año 2000 se ha reportado la tendencia ascendente en el número de casos VIH/SIDA en el municipio Habana Vieja de la capital y el incremento en el sexo femenino. La tasa acumulada hasta el 2005 fue de 167.6 x 1 000 000 de habitantes, lo que lo ubica como el municipio de mayor tasa del país. La Habana Vieja es la zona turística más

importante del país y donde existe una población flotante de aproximadamente 80 000 personas que viven ilegalmente, transitan, trabajan, o visitan este municipio y en los que sus habitantes se hallan en convivencia con esta población. Este municipio tiene algunas zonas de población con gran indisciplina social, como el Consejo popular Jesús María donde se localiza uno de los barrios marginales del Municipio. En estas zonas incluso se recurre a la prostitución, y se localizan sitios de encuentros como la llamada zona de Monte y Cienfuegos, los portales de Monte, la Terminal de Trenes, etc. <sup>(18)</sup>

En ausencia de TAR, la mayoría de los pacientes tarda entre 8 y 10 años en evolucionar hacia la fase SIDA. En países como Estados Unidos el tiempo promedio de infección hasta el fallecimiento es de 10 años, lo que sugiere un período de incubación menor de 10 años. <sup>(19)</sup> Según estudios epidemiológicos de los pacientes cubanos infectados por VIH, el período de incubación tiene una media de 9,2 años. <sup>(20)</sup> Un estudio realizado en el sanatorio de Camagüey reportó que casi la mitad de los casos evolucionaron entre 6 y 10 años con una media de 6.9 años y se evidenció un subgrupo cuya progresión clínica ocurrió en 2 años o menos. <sup>(20)</sup> En otro estudio realizado en pacientes de las provincias de Villa Clara y Cienfuegos la mayoría de los pacientes presentó un tiempo promedio de evolución de 4 años. <sup>(21)</sup> Numerosos estudios han evaluado las diferencias de la progresión clínica del VIH en hombres y mujeres y no han planteado diferencias de género, sino solo variaciones en el acceso de las mujeres a las pruebas diagnósticas ó al tratamiento. La variabilidad en el período libre de síntomas de la enfermedad, está determinado por factores virales y/o del hospedero y se señalan varios factores que pueden acortar este período como son: la re-infección de diferentes cepas, trastornos inmunitarios previos, alcoholismo, drogadicción, corticoterapia, etc. <sup>(21, 22)</sup>

En el mundo se continúa reportando el síndrome de desgaste como la condición definitoria de sida más frecuente como primer evento, aspecto que coincide con los hallazgos de este trabajo. <sup>(1)</sup> El VIH/sida y la tuberculosis forman una combinación letal, de modo que cada enfermedad acelera la progresión de la otra. <sup>(1)</sup> El VIH favorece la progresión de la infección tuberculosa primaria a enfermedad activa, y es el factor de riesgo más poderoso que se conoce para la reactivación de infección tuberculosa latente en enfermedad activa. La "re-emergencia" de la tuberculosis desde mediados de la década de los 80, ha estado de forma exponencial ligada a la epidemia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo. <sup>(23)</sup>

#### CONCLUSIONES:

La infección por VIH/sida en las mujeres de Ciudad Habana mantiene tasas de incidencia por año crecientes y predomina en edades jóvenes con un tiempo corto de evolución a formas clínicas marcadoras de sida. El municipio Habana Vieja muestra las mayores tasas de incidencia acumulada y son el síndrome de desgaste y la tuberculosis las entidades marcadoras de sida más frecuentes.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. 2008. [acceso marzo 2009]

Disponible en:

<http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1510.2008GlobalReporte.zip>

Merson M H. The HIV–AIDS Pandemic at 25 — The Global Response. The New England Journal of Medicine [en línea] 2006 [Fecha de acceso: 1 de Junio de 2007]; 354.

Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/354/23/2414>.

García-Sánchez I. Diferencias de género en el VIH/sida. Gac. Sanit. [Periódico en la Internet] [citado 2007 Oct 13]. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112004000500007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112004000500007&lng=es&nrm=iso).

La mujer y la infección por el VIH/SIDA: Estrategias de prevención y atención.

Organización Panamericana de la Salud. 1999. [Fecha de acceso: 1 de Junio de 2007]

Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/MujeryVIH.pdf>.

Programa Nacional de Prevención y control de las ITS/VIH/Sida. Reporte anual VIH/Sida 2008. La Habana. MINSAP; 2008.

Walmsley S. Individualising HIV treatment. Considerations for women of child-bearing age. European Infectious disease. 2007. Touch briefings: 3-6

Miranda O, Coutín G, Fariñas A T. Análisis de la serie cronológica y pronósticos de los enfermos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cuba, 1986 – 2005. Reporte Técnico de Vigilancia. 2007; 12 (2)

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/mirandartv4.pdf>.

Casanova C. Situación epidemiológica de la infección por el VIH en el área de salud del policlínico “Héroes del Moncada”. Rev Cubana Enfermer. [on line]. abr.-jun. 2006 [acceso enero 2009]; 22. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192006000200003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192006000200003&lng=es&nrm=iso).

Ochoa R, Pérez F, Regueiro R, Orman AL, Squirre E, Duque S, et al. Manual Práctico Metodológico para el trabajo multisectorial en VIH/SIDA. La Habana. Cuba: Ministerio de Salud Publica / Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; 2006.

Gala A, Berdasquera D, Pérez J, Pinto J, Suárez J, Joanes J. Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. *Rev Cubana Med Trop* 2007; 59(2).

Rodríguez R, Gómez Z, García T. El SIDA. Su repercusión socioeconómica en los países subdesarrollados, y el aporte educativo en su prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(3):274-80.

Toledo HJ, Navas J A, Navas C. et al. Los adolescentes y el SIDA. *Rev Cubana Med Trop*. [online]. Mayo-ago. 2002 [acceso 04 Noviembre 2008]; .54, (2): p.152-157. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037507602002000200012&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037507602002000200012&lng=es&nrm=iso).

Cortés A, Garcia R, Lantero M, Gonzalez R, Suarez R. El VIH/SIDA en la adolescencia, Cuba, 1987 hasta abril 2004: un enfoque epidemiológico. *Rev Cubana Med Trop* 2006; 58(3).

Magis C, Rivera M P, Bravo E, Uribe P. México: Una epidemia estable con áreas de preocupación. II Conferencia de Cooperación Técnica Horizontal en VIH/SIDA y ETS. Sao Paulo, Brasil. [en línea] 2000. Disponible en: [http://bvssida.insp.mx/harticulo.php?id\\_art=2613&seltabla=1](http://bvssida.insp.mx/harticulo.php?id_art=2613&seltabla=1).

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Plan Estratégico para ITS/VIH/SIDA 2001-2006- Cuba. CUBA. MINSAP.2001

Olazábal M, Miranda BT, Piña Y, Sánchez F. Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en un grupo de riesgo. *Rev Méd electrón [Seriada en línea]* 2007 [acceso 04 Noviembre 2008]; 29(1). Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol1%202007/tema16.htm>

Torres RM, Gran MA. Panorama de salud de la mujer cubana. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003; 29(3):198-208.

Rodríguez J, Castro F. Epidemiología del VIH/SIDA. Habana Vieja. Periodo 1986-2005. Tema libre. Jornada Científica. Instituto de Ciencias Médicas. [En línea]. 2006. Disponible en:

<http://www.google.com.cu/search?hl=es&q=Habana+vieja+y+SIDA&btnG=Buscar+con+Gooogle&meta>.

Fauci A, Lane C. Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana. SIDA y trastornos relacionados. En: HARRISON Principios de Medicina Interna. 16ª Ed. en español. México: McGraw-Hill. Interamericana editores. 2005; p:4415-4660.

Álvarez R, Hernández A, González E A, Trinquete A. Correlación clínico inmunológica en los pacientes infectados con el VIH en el sanatorio de Camagüey. Revista Electrónica "Archivo Médico de Camagüey". [Revista Electrónica] 2002 [Acceso abril 2007]; 6(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2002/v6n3/705.htm>.

Lobaina L, Dubet M, Vilarrubia OL.. Caracterización biológica de aislamientos de VIH-1 en pacientes con una evolución clínica rápida. Rev Cubana Med Trop. [online]. Mayo-ago. 1998, vol.50, no.2 [citado 04 Noviembre 2007], p.96-99. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07601998000200003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601998000200003&lng=es&nrm=iso)>

Rivera Morales L G. Inmunopatogénesis del VIH/sida. Revista de salud pública y nutrición. Edición Especial No. 6-2006. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-06-2006/documentos/02.htm>.

Reyes A, Díaz M, Pérez A. Tuberculosis y SIDA: Algunos aspectos clínicos y epidemiológicos en 72 enfermos cubanos. Rev Cubana Med Trop. 2004; 56 (1): 35-41.