

***PREVALENCIA DEL VIH / SIDA EN MUJERES EMBARAZADAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE PORTOVIEJO: VERDI CEVALLOS BALDA
DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LOS AÑOS 2007 - 2009***

AUTORA: *

*** WENDY ALVAREZ CEDEÑO.**

RESUMEN

La amenaza creciente que supone el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) para la salud reproductiva es cada vez más evidente. En 1990 el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) fue la quinta causa de muerte en las mujeres en edad fértil de Estados Unidos y ocupaba el primer lugar como causa de muerte entre mujeres de las minorías de algunas grandes zonas urbanas. Los funcionarios de sanidad estimaron que en la década de los noventa murieron por SIDA unos tres millones de mujeres en el mundo. También está aumentando la frecuencia como causa de la mortalidad infantil en Estados Unidos y ocupa el primer lugar en muchas zonas internas de las ciudades. Sin embargo, ya no se limita a las áreas urbanas. En 1989 el número de casos de SIDA aumentó un 5% en las ciudades y un 37% en las zonas rurales. El número total de personas que viven con el VIH ha continuado aumentando en todas las regiones del mundo salvo en el Caribe. En 2005 se produjeron otros cinco millones de nuevas infecciones, el mayor incremento desde el inicio de la epidemia. Las cifras estimadas del incremento han pasado de 37,5 millones en el 2003 a 40,3 millones en 2005.

La investigación tuvo como objetivos determinar la prevalencia con la que se presentan mujeres con VIH embarazadas, en el Hospital " Dr. Verdi Cevallos Balda ". Identificar el grupo de edad que es afectado con mayor frecuencia. Determinar cual es el cantón de la provincia de Manabí que tiene mayor número de embarazadas infectadas con VIH. Determinar los factores de riesgo para adquirir VIH, que inciden en mayor porcentaje.

La investigación se realizó sobre las mujeres embarazadas portadoras del VIH, atendidas en el Hospital de Portoviejo, desde Enero del 2007 Diciembre del 2009. En el estudio se pudo

analizar los resultados, del cual obtuvimos un total de 128 pacientes detectadas con VIH, realizadas las pruebas de tamizaje y confirmatoria. De los expedientes médicos de cada una de estas pacientes se extrajeron datos que fueron de mucho interés para la investigación. Así observé que el mayor porcentaje de acuerdo a la edad de las pacientes se dio en el grupo de 21 a 26 años con el sesenta y cinco por ciento. Los cantones de la Provincia de Manabí más afectados fueron Sucre (Bahía) con el treinta y un por ciento, Manta con el veinte ocho por ciento, y Portoviejo con el diez y seis por ciento. En lo que respecta al los factores determinantes para la infección el hecho de tener o haber tenido más de una pareja fue causa de la infección con el cuarenta y siete por ciento. El hecho llamativo que un porcentaje considerable no se reporto cual fue la cusa, la limitante que es un estudio observacional retrospectivo, nos remitimos a lo que se encuentran en la historia clínica de las pacientes.

De las ciento veinte y ocho pacientes con VIH, ocho de ellas desarrollaron la enfermedad SIDA y fallecieron, lo que corresponde al seis por ciento. Algo que me llamó la atención es que un porcentaje muy elevado cincuenta y seis por ciento, no están recibiendo la terapia de antiretrovirales (ARV), a pesar de existir en el Hospital la Clínica de VIH, en la que se les proporciona de manera gratuita los fármacos como la Zidovudina (AZT), que es la droga de elección para las embarazadas.

La clínica del VIH en el Hospital trabaja con pocos recursos humanos, puesto que hace falta muchos de los profesionales que deben conformar la clínica, tales como: un psicólogo, una nutricionista, educadores para la salud o promotores de la salud, que se ocupen en buscar los casos que estando dentro del programa no asisten a recibir su tratamiento.

PALABRAS CLAVES

PREVALENCIA, TAMIZAJE, ANTIRRETROVIRALES, ZIDODUVINA,

ABSTRACT

The increasing threat posed by the human immunodeficiency virus (HIV) for reproductive health is increasingly evident. In 1990, the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) was the fifth leading cause of death in women of childbearing age in the United States and occupied the leading cause of death among women of minorities in some major urban areas. Health officials estimate that in the nineties AIDS killed three million women in the world. Is also increasing as a cause of infant mortality in the United States ranks first in many inner city areas. However, no longer confined to urban areas. In 1989 the number of AIDS cases increased by 5% in cities and 37% in rural areas. The total number of people living with HIV has continued to increase in all regions of the world except the Caribbean. In 2005 there were five million new infections, the biggest increase since the beginning of the epidemic. The estimates of increase rose from 37.5 million in 20 2003 to 40.3 million in 2005.

The study aims to determine the prevalence with which they are HIV-infected pregnant women in the Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda ". Identify the age group that is most frequently affected. Determine which is the town of the province of Manabí has the highest number of pregnant women infected with HIV. To determine risk factors for acquiring HIV, which affects mostly such as Zidovudine (AZT), which is the drug percentage.

My research was conducted on pregnant women with HIV, treated at the Hospital de Portoviejo, since January 2007 December 2009. The study could analyze the results, which obtained a total of 128 patients identified with HIV, conducted the screening and confirmatory tests. Medical records of each of these patients were removed data that were of great interest for research. So I noticed that the highest percentage according to age of patients was in the group of

21 to 26 years to 65%. The cantons of the province of Manabí most affected were Sucre (Bahia) to 31%, Manta and Portoviejo 28% to 16%. In regard to the factors for infection having or having had more than one partner was the cause of the infection to 47%. Of the 128 patients with HIV, eight of them developed AIDS and died of disease, corresponding to 6%. Something that struck me is that a percentage elevado 56% are not receiving antiretroviral therapy ARV, despite the existence of the HIV Clinic Hospital, which is provided for free of drugs of choice for pregnant women. The HIV clinic at the Hospital working with few resources, since it takes many of the professionals who must conform to the clinic, such as a psychologist, a nutritionist, health educators or health promoters, which are concerned look for cases that remain in the program do not attend their treatment.

KEY WORDS

Prevalence, Screening, Antirretrovirals, zidoduvina.

INTRODUCCION

Una mujer infectada de VIH puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo o en el parto o al amamantarlo. Se estima que hay de 120.000 a 160.000 mujeres infectadas con el virus en los Estados Unidos y muchas de ellas lo saben. Aproximadamente el 80 por ciento de estas mujeres se encuentran en edad fértil. Más del 90 por ciento de los niños infectados con VIH lo han contraído de su madre durante el embarazo o el parto. Lo que conocemos sobre el VIH/SIDA y el embarazo es que el gobierno de EEUU en 1994, demostró que un tratamiento a base de fármacos (antirretrovirales) durante el embarazo puede reducir enormemente el riesgo de que una madre infectada con VIH trasmita el virus a su bebé. Desde entonces el número de bebés infectados de esta manera ha disminuido en forma considerable.

La prevención, educación sexual, la monogamia, y, conciencia de enfermedad son las únicas formas de poder evitar de una manera certera el avance de la enfermedad, hasta que la ciencia encuentre una cura, o vacuna para esta enfermedad.

La presente investigación se realiza con los siguientes objetivos:

- El número de casos de embarazadas VIH positivos que acuden al hospital regional de Portoviejo, en un determinado lapso de tiempo.
- En que grupo de edad se encuentra la mayoría de los casos.
- En que grupo de edad gestacional con mayor incidencia.
- Conocer cuales son los factor que influye en este grupo de pacientes para contraer la enfermedad.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se realizó fue de tipo observacional, descriptivo y transversal de los expedientes de las pacientes embarazadas infectadas desde enero del 2007 hasta Diciembre del 2009.

UNIVERSO Y MUESTRA El estudio se realizará en el Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda " de Portoviejo, la población total será todas las embarazadas a las cuales se les realiza la prueba de tamizaje del VIH en el periodo enero del 2007 a diciembre del 2009. La muestra será toda la población de embarazadas que resultaren con la prueba positiva para VIH, que será el número de pacientes registradas en la clínica de VIH.

VARIABLES:

Las variables que se estudiarán serán las siguientes:

Edad, estado civil, procedencia, factores de riesgo, número de gestas, trimestre de gestación, conducta sexual, estado final del paciente.

TECNICAS DE LA INVESTIGACION.

Documentales, para elaborar el planteamiento del problema, el marco teórico, hacer el análisis y conclusiones de la investigación.

De campo, para obtener información relacionada con la gestante, extraída de la Historia Clínica y laboratorio.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Para recolectar información se tomará como referencia la base de datos estadísticos del Hospital, para lo cual se elaborará una guía de observación y de extracción de datos del expediente de la paciente.

PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS.

1. Revisión del expediente de la paciente.
2. Extracción de datos de los expedientes.
3. Tabulación de los datos extraídos.
4. Procesamiento de la información, utilizando cálculos problemáticos y medidas de la estadística descriptiva, además se trabajó con programas computarizados como el Word Excel y otros que permitieron hacer el análisis respectivo para la comprobación de la hipótesis, conclusiones y recomendaciones.

MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos humanos: Investigadora Wendy Johanna Alvarez Cedeño

Colaboradores, Lcda. Gladys Patiño, Dr. Simón Alcívar,

Dra. Marcia Hinojosa, Obstetrix Edith Domo.

Recursos materiales:

Expedientes de las pacientes embarazadas infectadas con VIH

Papel, Lápiz, Computadora, Impresora, CD

RESULTADOS

Los resultados obtenidos del estudio realizado fueron los siguientes:

Del total de mujeres del estudio (ciento veinte ocho) tenemos que por la edad el grupo comprendido entre quince y veinte años representaron el dieciséis por ciento. El grupo de entre veintiuno y veintiséis años representó el sesenta y cinco por ciento y el grupo comprendido entre los veintisiete años representó el diecinueve por ciento. (Tabla 1)

Con respecto al estado civil de las pacientes del estudio tenemos que setenta y ocho por ciento de las pacientes viven en unión libre, trece por ciento eran casadas, dieciséis por ciento eran solteras y el tres por ciento eran viudas. (Tabla 2)

Los cantones de la provincia de Manabí en los que encontramos prevalencia del VIH/SIDA fueron los siguientes: El cantón Sucre con el treinta y un por ciento de pacientes del estudio. El cantón Portoviejo con el diez y seis por ciento, el cantón Pichincha con el nueve por ciento, el cantón Manta con el veinte ocho por ciento, el cantón Rocafuerte con el nueve por ciento, el cantón Chone con el tres por ciento y el cantón Pedernales con el tres por cientos. (Tabla 3).

Con respecto a los factores de riesgo, el que más refieren las pacientes encontramos que el tener más de una pareja, representó el cuarenta por ciento, los otros factores de riesgos como drogas EV, bisexuales, trabajadoras sexuales, transfusiones sanguíneas no se reportaron. Y un cincuenta y tres por ciento de las pacientes no refirió al medicó ninguno de los factores preguntados, u, otro a determinar. (Tabla 4).

El dieciséis por ciento de las pacientes del estudio se encontraban en el primer trimestre de gestación. El veinticinco por ciento se encontraban en el segundo trimestre de gestación y el cincuenta y nueve por ciento en el tercer trimestre de gestación. (Tabla 5).

Las pacientes con un primer embarazo de acuerdo al estudio representaron el cincuenta por ciento, la secundigestas el veinticinco por ciento, las mujeres con un tercer embarazo un diecinueve por ciento, y las multíparas el seis por ciento. (Tabla 6).

El noventa y cuatro por ciento de las pacientes del estudio siguen vivas hasta el momento de la investigación y el seis por ciento de ellas ya han fallecido. (Tabla 7).

El cincuenta y seis de los casos reportados no recibía tratamiento antirretroviral a pesar de conocer que son sero positivas. Lo cual fue corregido al ingresar a clínica del Hospital regional de Portoviejo.

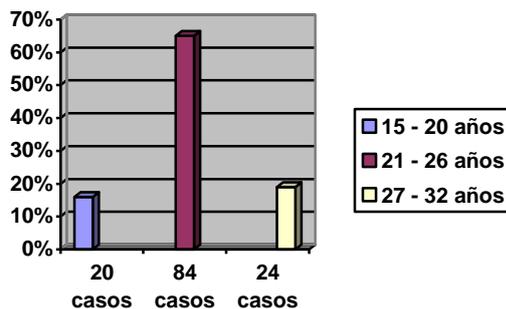
TABLA 1

VIH Y EMBARAZO. GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "Dr. VERDI CEVALLOS BALDA " DE PORTOVIEJO

AÑOS 2007 - 2009

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	Nº DE CASOS	%
15 - 20 AÑOS	20	16
21 - 26 AÑOS	84	65
27 - 32 AÑOS	24	19
Total	128	100



FUENTE: Expediente de las pacientes Clínica VIH H.P.P.

ELABORADO POR: Int. Medicina Wendy Álvarez

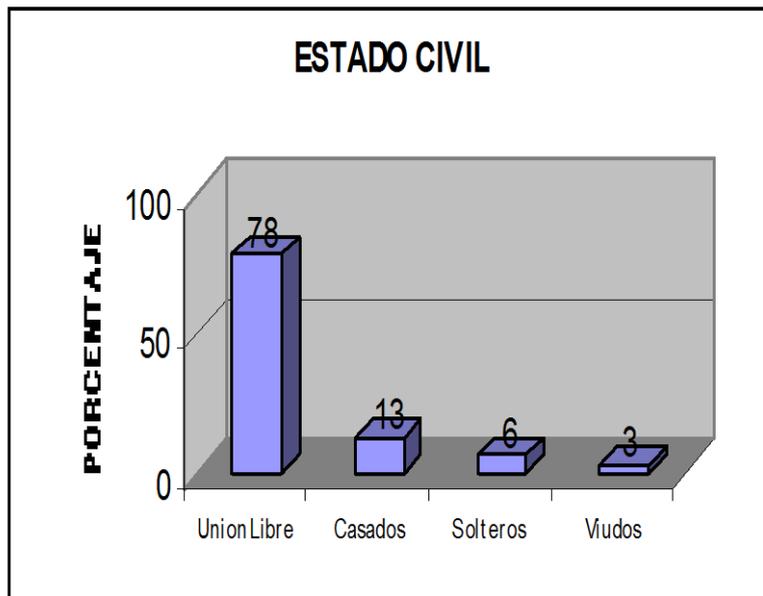
INTERPRETACION: La tabla nos demuestra que las pacientes infectadas con VIH, en un porcentaje mayor 65% se encuentran en el grupo etario comprendido entre los 21 Y 26 años de edad. EN segundo lugar el grupo de 27 a 32 años con el 19% y el grupo de 15 a 20 años con el 16%. Esto nos indica que el grupo de mujeres entre 21 y 26 años son más vulnerables a infectarse del virus VIH.

TABLA 2

VIH Y EMBARAZO. GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "Dr. VERDI CEVALLOS BALDA " DE PORTOVIEJO AÑOS 2007- 2009

DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Nº DE CASOS	%
Unión Libre	100	78
Casadas	16	13
Solteras	8	16
Viudas	8	3
Total	128	100



FUENTE: Expediente de la paciente. Clínica de VIH. H.P.P.

ELABORADO POR: Int. Medicina Wendy Álvarez

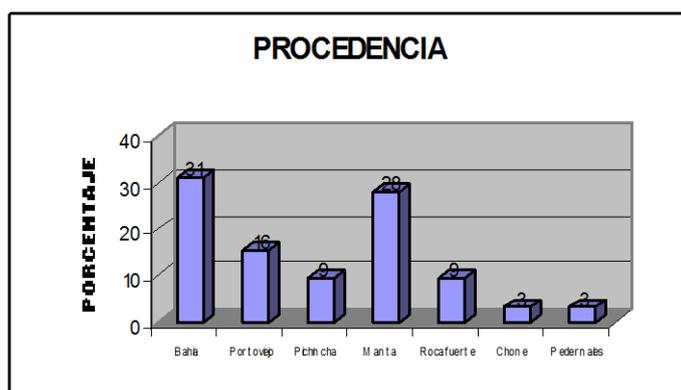
INTERPRETACION: La tabla nos muestra que la unión libre es el estado civil de las pacientes que más frecuentemente encontramos, con el 78%. Esto es una de las causas para que el VIH se propague ya que por lo general las parejas de estas pacientes no sólo la tienen a ella sino que tienen otros hogares formados. En segundo lugar tenemos las casadas con el 13%, le siguen las solteras con el 6% y las viudas con el 3%.

TABLA 3

VIH Y EMBARAZO. GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "Dr. VERDI CEVALLOS BALDA " DE PORTOVIEJO AÑOS 2007 - 2009

DISTRIBUCION POR CANTONES DE PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	N° DE CASOS	%
Sucre (Bahía)	40	31
Portoviejo	20	16
Pichincha	12	9
Manta	36	28
Rocafuerte	12	9
Chone	4	3
Pedernales	4	3
Total	128	100



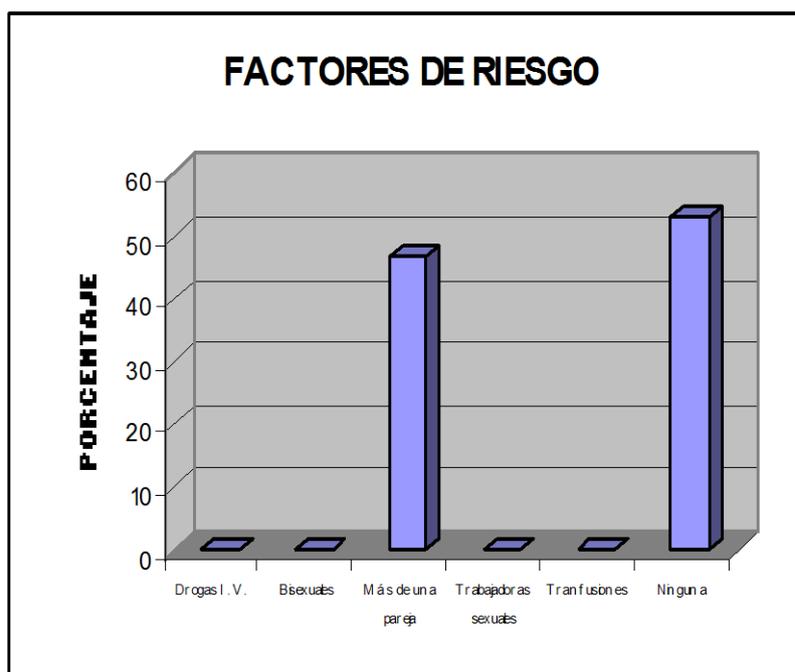
FUENTE: Expediente de las pacientes. Clínica de VIH. H.P.P.
ELABORADO POR: Int. Medicina Wendy Álvarez

INTERPRETACION: La tabla nos demuestra que las pacientes infectadas con VIH, en un porcentaje mayor, 31% tienen su residencia en el cantón Sucre (Bahía), el 28% en el cantón Manta y en tercer lugar tenemos al cantón Portoviejo, con 16%. En el cuarto lugar tenemos a los cantones Pichincha y Rocafuerte con un 9% cada uno. En el quinto lugar tenemos a los cantones Chone y Pedernales con un 3% cada uno.

TABLA 4

**VIH Y EMBARAZO. GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
"Dr. VERDI CEVALLOS BALDA " DE PORTOVIEJO
AÑOS 2007 – 2009
DISTRIBUCION POR FACTORES DE RIESGO**

FACTORES DE RIESGO	Nº DE CASOS	%
Drogas I.V.	0	0
Bisexuales	0	0
Más de una pareja	60	47
Trabajadoras sexuales	0	0
Transfusiones	0	0
Ninguna	68	53
Total	128	100



FUENTE: Expediente de las pacientes. Clínica de VIH. H.P.P.
ELABORADO POR: Int. Medicina Wendy Álvarez

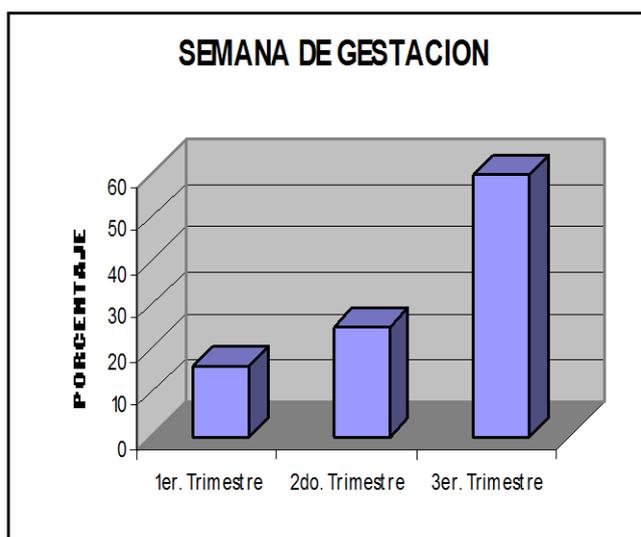
INTERPRETACION: La tabla nos muestra que el tener más de una pareja sexual es el riesgo al que más se exponen las embarazadas para infectarse con el VIH, ya que e estudio nos muestra un 47% para este factor de riesgo. El otro 53% no reporta ninguno de los factores.

TABLA 5

**VIH Y EMBARAZO. GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
"Dr. VERDI CEVALLOS BALDA " DE PORTOVIEJO
AÑOS 2007 - 2009**

DISTRIBUCION POR TRIMESTRE DE GESTACION

SEMANA DE GESTACIÓN	Nº DE CASOS	%
1er. Trimestre	20	16
2do. Trimestre	32	25
3er. Trimestre	76	59
Total	128	100



FUENTE: Expediente de las pacientes. Clínica de VIH. H.P.P.

ELABORADO POR: Int. Medicina Wendy Álvarez

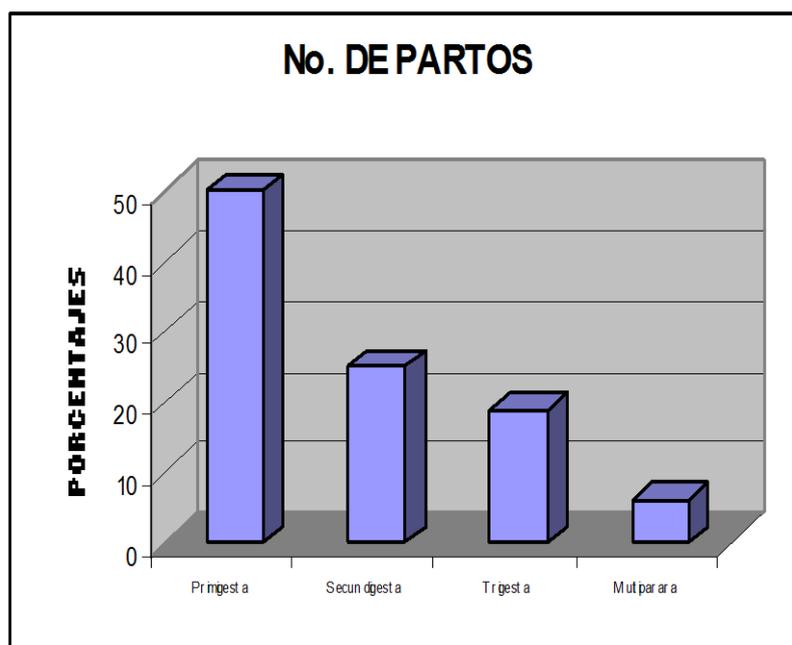
INTERPRETACION: De acuerdo al cuadro podemos notar que las pacientes en su mayoría 59% se encontraban en el tercer trimestre de embarazo. Esto es debido a que por lo menos un 70% de las pacientes no acuden a control prenatal en sus primeros meses de gestación, sino que van cuando ya tienen 6 meses de embarazo. El 25% se detecta en el segundo trimestre y el 16% en el primer trimestre.

TABLA 6

**VIH Y EMBARAZO. GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
"Dr. VERDI CEVALLOS BALDA " DE PORTOVIEJO
AÑOS 2007 - 2009**

DISTRIBUCION POR NÚMERO DE GESTACIONES

Nº DE GESTACIONES	Nº DE CASOS	%
Primigesta	64	50
Secundigesta	32	25
Trigesta	24	19
Multiparara	28	6
Total	128	100



FUENTE: Expediente de la paciente. Clínica de VIH. H.P.P.
ELABORADO POR: Int. Medicina Wendy Álvarez

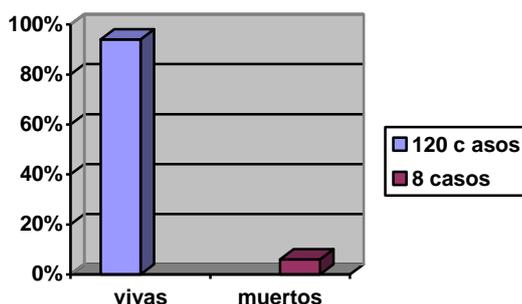
INTERPRETACION: La tabla nos muestra que el porcentaje mayor de pacientes embarazada e infectadas con VIH, eran primigestas, con un 50%. El 25% eran secundigestas , el 19% trigestas y el 6% multígestas.

TABLA 7

**VIH Y EMBARAZO. GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
"Dr. VERDI CEVALLOS BALDA " DE PORTOVIEJO
AÑOS 2007 - 2009**

DISTRIBUCION POR CONDICION DE VIDA DE LA PTE.

CONDICION DE VIDA	Nº DE CASOS	%
Vivas	120	94
Muertas	8	6
Total	128	100



FUENTE: Expediente de la paciente. Clínica de VIH. H.P.P.
ELABORADO POR: Int. Medicina Wendy Álvarez

INTERPRETACION: De acuerdo a la tabla tenemos que del total de las pacientes con VIH positivo, 8 de ellas fallecieron, lo que corresponde al 6% de la muestra estudiada, y el 88% se encuentran con vida.

DISCUSION

Los resultados obtenidos después de la investigación nos muestran pocos casos a pesar de ser el centro de referencia provincial. Así podemos analizar los resultados de la siguiente manera:

Con relación a la edad de las pacientes tenemos que el grupo que fue mayormente afectado es aquel comprendido entre las edades de veintiuno a veintiséis años, edad donde tienen mayor actividad sexual, y, poca responsabilidad sexual, y, cultura preventiva.

En el lapso de tiempo en que se realizó la investigación encontramos que el cantón Sucre, tenía el porcentaje más alto de mujeres embarazadas infectadas con VIH, seguido por el cantón Manta, ambos puertos, este ultimo presenta una mayor población y alto índice de migración interna, por lo que se cree que este valor no es el real, por múltiples factores como tener un hospital con similares servicios que el regional, y, por la migración interna el retorno a sus poblaciones de origen, al tener el embarazo.

En cuanto a los factores de riesgos los que más afectaron a las mujeres embarazadas infectadas con VIH fueron el hecho de tener más de una pareja, lo que representó el cuarenta y siete por ciento, que a diferencia a otras series a nivel mundial que se encuentra la infección por vía endovenosa como principal causa, además, las pacientes en un gran porcentaje de esta serie, no refería causa de afección primaria, al medico que le realizo la historia clínica.

En cuanto al trimestre de embarazo en el cual se detecta la infección por VIH en las embarazadas del estudio tenemos que en el tercer trimestre son detectadas el cincuenta y nueve por ciento de las pacientes, esto tiene relación con el hecho de que las mujeres embarazadas acuden al control de embarazo cuando ya tienen una gestación avanzada.

Las embarazadas por primera vez representaron el cincuenta por ciento de las mujeres del estudio, siguiéndole las con un segundo embarazo con veinticinco por ciento.

En el lapso de tiempo en que se realizó la investigación el noventa y cuatro por ciento de las mujeres embarazadas con VIH aún están vivas y reciben tratamiento con antirretrovirales y el seis por ciento fallecieron.

El hospital de Portoviejo tiene un programa de Clínica del VIH, con las limitaciones presupuestarias, y de material humano profesional, por lo cual no se puede realizar un seguimiento adecuado, y, difusión de la prevención en las madres gestantes.

El laboratorio trabaja satisfactoriamente realizando las pruebas de tamizaje. A todas las pacientes que se atienden su control prenatal se les envía a realizar la prueba de tamizaje del VIH y también a todas las que ingresan a tener su parto y que no se les ha realizado antes la prueba. En la consulta externa se está realizando el control de la prueba cada tres meses en aquellas pacientes que inician su control prenatal desde el primer trimestre del embarazo.

CONCLUSIONES:

- Falta de difusión del riesgo de la enfermedad en esta población.
- Necesidad de mejoras en el sistema de salud primario, para un mayor control y diagnóstico precoz en los pacientes.
- Énfasis en las campañas de prevención.
- Crear unidades principales complejas: estructural, y, funcionalmente.
- La realización de tamizajes en los centros de salud primario para un mejor control, y, tener así una mejor visión del impacto de la enfermedad en este sub grupo de la población.

BIBLIOGRAFIA

1. Arias, F. Guía Práctica para el embarazo de alto Riesgo
Editorial Mosby/ Doyma Libros
1996
2. Bledsoe K. Efectos de la Infección por VIH en el embarazo.
Proceedings of the sixth International AIDS meeting, San Francisco 1990
3. Cabero, LL.
Riesgo Elevado Obstétrico
Editorial Masson SA. Barcelona- España
4. Carrera Maciá, José M.
Protocolos de Obstetricia
Editorial Masson SA. Barcelona-España. Tercera Edición
5. Coll, O., Martínez De Tejada, B., Lonca, M.
Estrategia terapéutica en la gestación HIV Positiva.
Instituto Universitari Dexus. Barcelona – 1999
6. David Charles, M.D. Infecciones obstétricas y perinatales.
Editorial Mosby/ Doyma Libros
1996. Madrid España
7. Deibis, Leopoldo Dr. Manifestaciones Neuropsicológicas producidas por el SIDA
Centro Nacional de Inmunología. Clínica UCV. Caracas-Venezuela
8. Flichman, J., C.
El SIDA y otras enfermedades de Transmisión Sexual. 1990
9. Gerard N. Borrow, Thomas Ferris: Complicaciones Médicas Durante el Embarazo Editorial el Manual Moderno S.A. México DF. 1989

10. Goodert JJ, Mendez H. Drummond JE . Trnsmición materno infantil del VIH. Lancet 1989
11. Mansilla M., Braselli A.
Clínica de Enfermedades Infecciosas
Facultad de Medicina Montevideo-Uruguay
12. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA DETECTAR LA INFECCION POR VIH/SIDA Y SIFILIS A NIVEL PRIMARIO.
Ministerio de salud pública. 2006
13. Nanda D, Minkoff H. VIH en embarazo: Transmisión y efectos inmunes.
Clínica Obstétrica y Ginecológicas. 1988
14. Nájera,R. Cofactores en la infección por VIH
Madrid-España
15. Peckham CS, Sentina YD. Transmisión de Infección por VIH de la madre al niño. Lancet 1988
16. Prevención del Sida. Folleto: Organización Panamericana de la Salud
Dirección Nacional De Control y Vigilancia Epidemiológica
Programa de Prevención y Control del SIDA
17. Sanford, Tyrrell, Weller, Wolf. Infecciones Obstétricas y Perinatales.
Mosby/ Doyma Libros . 1996
18. Scout GB, Burke BE, Letterman JG. SIDA en infants.
Engl J Med 1984
19. Tú y la Sexualidad. Folleto del COF
Salud Reproductiva- Programa de Adolescentes
20. Tú y la Sexualidad. Folleto del Centro Obstétrico Familiar
Pasaje Triviño 144 y Avda. 12 de Octubre.