

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS CON VIH EN EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Clinical and Epidemiological Characteristics of Adults Patients with HIV at the Honduran Social Security Institute

Engels Alexis Sandoval,¹ Yeny Yamileth Chavarría,^{1,2} Kenneth Rafael Bustillo¹

Instituto Hondureño de Seguridad Social.
Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción. Según ONUSIDA, la prevalencia de VIH/SIDA en Honduras es de 1.5%, siendo el segundo país más afectado de Centroamérica. Es importante tener en cuenta que se cree que el número de casos conocidos parece estar muy por debajo de la cifra real de casos de SIDA en Honduras. **Métodos.** Estudio descriptivo transversal, el universo de trabajo fueron todos los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con VIH en la Clínica Periférica No. 1 del IHSS en Tegucigalpa desde el primero del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2008. Se recolectaron los datos a través de una encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas aplicando la técnica de entrevista. **Resultados.** De 9,739 personas que se realizaron la prueba de ELISA para VIH/SIDA 85 resultaron positivos (0.8%). La mayoría eran adultos masculinos entre 31 y 40 años, predominando la infección en mestizos, personas casadas o en unión libre y nivel sociocultural bajo. La forma de transmisión fue sexual (heterosexual en 85.9% de los casos). Se encontró comorbilidad con otras Enfermedades de Transmisión Sexual. Predominaron los casos VIH sobre los casos SIDA. **Conclusión.** La frecuencia de VIH en el grupo estudiado alerta sobre la necesidad de educación efectiva para los adultos mayores de 18 años para prevenir el contagio con infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA. **Rev Med Hondur 2009;77(4):165-169.**

Palabras clave: VIH, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Infecciones de transmisión sexual.

Honduras ha sido afectada singularmente por la infección de VIH/SIDA, en comparación con otros países Centroamericanos. Según ONUSIDA, Honduras presenta una prevalencia estimada de infección de 1.5%, siendo el segundo país más afectado de Centroamérica después de Belice, que alcanza una prevalencia de 2.5%.^{1,2} El primer caso en Honduras se detectó en 1985. A partir de esa fecha hasta Septiembre del 2009 se han reportado un total de 27,421 casos, de los cuales 20,095 fueron clasificados como SIDA y 7,326 (26%) como portadores asintomáticos.³ La epidemia se concentra más en las zonas urbanas y a lo largo de la Costa Norte de Honduras, afectando a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa.⁴

A diferencia de otros países Centroamericanos, la epidemia desde los inicios tuvo un patrón predominante de transmisión heterosexual y parece haberse extendido mucho más rápidamente que en la mayoría de los países vecinos. Los aspectos que hacen a la epidemia tan particular pueden atribuirse en parte a: alta movilidad de la población Garífuna y de otras poblaciones del país, especialmente en la marina mercante y en la zona noroeste de Estados Unidos, introducción del virus a la población por múltiples canales de transmisión (trabajadoras del sexo, amas de casa, marinos, heterosexuales, etc.). Otro aspecto es bajo nivel de escolaridad unido a una escasa formación en salud sexual y reproductiva, y en el contexto de una controversia ideológica sobre el acceso físico, cultural y social de la población a medios efectivos de prevención.

Se estima que se han diagnosticado 866,575 casos acumulados de SIDA en los Estados Unidos al año 2003; alrededor del 57% han muerto. Sin embargo, la mortalidad por SIDA ha disminuido sustancialmente en los 10 últimos años, fundamentalmente como consecuencia del incremento del empleo de fármacos antiretroviricos potentes. Se calcula que hay entre 850,000 y 950,000 personas infectadas por VIH viviendo en Estados Unidos. En América Latina el número de personas que viven con el VIH ha aumentado a 1.8 millones [1.4 millones–2.4 millones] al año 2005. De éstos 66,000 [52,000–86,000] personas fallecieron a causa del SIDA. Se registraron 200,000 nuevos casos de infección por el VIH. La infección por VIH/SIDA es una pandemia global, sobre todo en países en vías de desarrollo.⁵

La estimación actual del número de casos de infección por VIH en todo el mundo es de 40 millones, de los cuales dos tercios se encuentran en África subsahariana; el 50% son mujeres. Básicamente a causa del gran número de habitantes que tienen países de América Latina como Argentina, Brasil y Colombia, son los países sudamericanos que presentan las mayores epidemias en la región. No obstante, la prevalencia más alta del VIH se encuentra en los países más pequeños, Belice, Guatemala y Honduras, donde cerca del 1% o más de los adultos estaban infectados por el VIH a finales del 2003.^{1,6}

Honduras es reconocida como el epicentro de la epidemia del VIH/SIDA en América Latina, concentrándose más de la mitad de todos los casos reportados de personas viviendo y conviviendo con el VIH/SIDA en la región centroamericana. A nivel nacional se registran 27,421 personas afectadas por el VIH/SIDA de los cuales la mayoría se ubica en las edades entre 15 a 49 años de edad, de

Correspondencia a: Dr. Engel Sandoval o Dra. Yeny Chavarría, Correo-E: dresandoval@yahoo.es, o yenchavy@hotmail.es

los cuales 2573 casos acuden al Instituto Hondureño de Seguridad Social.^{2,7} El VIH/SIDA es un problema internacional y ya que en nuestro país la prevalencia es elevada y la presencia de está en edades tempranas plantea un problema que amerita atención. Por lo anterior el presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de conocer la frecuencia y las características clínico epidemiológicas de los pacientes adultos diagnosticados con VIH en la Clínica Periférica No. 1 del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa, con el propósito de ayudar a sugerir medidas de intervención para mejorar las condiciones de salud y vida de la población asegurada.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de carácter transversal en el cual se usó como universo de trabajo los pacientes adultos masculinos y femeninos mayores de 18 años que llegaron a realizarse la prueba de ELISA para VIH/SIDA y que resultaron positivos en la Clínica Periférica No. 1 IHSS de Tegucigalpa del Municipio del Distrito Central. El período de estudio fue desde el primero de el 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2008. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, se recolectaron los datos a través de una encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas aplicando la técnica de entrevista. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, procedencia, patrón de comportamiento sexual, patrón de transmisión, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), manifestaciones clínicas, clasificación de la infección por VIH según la ausencia o presencia de síntomas, signos y/o enfermedad e ITS. Finalmente, se calculó la frecuencia de infección.

Tabulación y Plan de Análisis

Los resultados se analizaron en una tabla con la que se obtienen medidas de frecuencia como ser la Prevalencia, análisis estadísticos de tipo descriptiva, medidas de tendencia central e intervalo de confianza del 95% los datos se tabularon por computadora mediante el programa Epi-info 3.4.1.

Se caracterizó la población e identificando los antecedentes personales de ITS, se describió la relación que existe entre el VIH con las variables edad, sexo, raza, ocupación, estado civil, escolaridad estableciendo su posible patrón de transmisión asociados al VIH/SIDA como ser el comportamiento, biológicos y perinatal.

Aspectos éticos

A todos los participantes se les solicitó un consentimiento informado de manera verbal siguiendo los criterios de confidencialidad de Helsinki. El estudio fue realizado con la aprobación de las autoridades de la Clínica Periférica No. 1 del IHSS.

RESULTADOS

Componente socio demográfico

Se estudiaron 85 casos, la edad estuvo comprendida entre los 18 y 71 años, siendo la media de edad de 36.9 años, con una mediana de 36 años, la mayoría entre los 31 y 40 años. (Cuadro 1). Étnicamente todos los pacientes eran mestizos, el 61.2% del

Cuadro 1. Edad de los Adultos Diagnosticados con VIH.

10. Edad	Frecuencia	%
18 - 30	27	31.8
31 - 40	30	35.2
41 - 50	16	18.8
50 y mas	12	14.2
Total	85	100.0

sexo masculino y el 38.8% al sexo femenino. En relación al estado civil, el 61.2% (52) que fue la que mas predominó están casados o en unión libre, el 30.6% (26) están solteros, el 8.2% (7) es viudo, divorciado o separado. Referente al nivel de escolaridad, el 14.1% (12) cursaron solamente una primaria incompleta, el 36.5% (31) cursaron la primaria completa, el 16.5% (14) poseen secundaria incompleta, el 22.4% (19) completaron su secundaria, el 4.7% (4) llegaron a la universidad pero no terminaron sus estudios; solo el 3.5% (3) culminaron sus estudios universitarios; el 1.2% (1) es técnico e igual porcentaje 1.2% (1) es analfabeta. En cuanto a la ocupación actual la que mas predominó fue trabajador de servicio y empleados de oficina en 41.3% , seguido por comerciantes con un 23.5% (Cuadro 2).

Posible patrón de Transmisión de VIH/SIDA

En relación al patrón de comportamiento de la muestra, sólo el 29.4% (25) ha tenido más de una pareja sexual en el último año, siendo lo más frecuente tener dos parejas ya sea del mismo o de otro sexo (18%, n=15), seguido por el que tiene tres parejas sexuales (9.6%, n=8) y solamente el 1.8% (2 casos) tienen 4 parejas sexuales. En relación al tipo de parejas sexuales, el 88.2% (75) tienen pareja sexual de otro sexo y el 11.8% (10) tienen pareja del mismo sexo. Es decir que el patrón de transmisión en la población estudiada es 85.9% (73) heterosexual y el 10.6% (9) homosexual. En menor proporción otras vías (Cuadro 3).

Cuadro 2. Ocupación de los Adultos Diagnosticados con VIH.

Ocupación Actual	Frecuencia	%
Trabajador de servicio/Empleado de oficina	35	41.3
Comerciantes	20	23.5
Obrero, Artesano, Jornalero	16	18.8
Profesionales y Técnicos	13	15.2
Economía informal	1	1.2
Total	85	100.0

Cuadro 3. Factor de Transmisión de los Adultos Diagnosticados con VIH.

Factor de transmisión	Frecuencia	%
Heterosexual	73	85.9
Homosexual	9	10.6
Transfusión Sanguínea	1	1.2
Drogas I. V.	1	1.2
No consignado	1	1.2
Total	85	100.0

Antecedentes personales de ITS

Del total de la muestra 12.9% (11) de los investigados tuvieron en el último año una ITS. De estas la más frecuente fue la condilomatosis, seguida de secreción uretral y gonorrea. El 10.6% (9) tenían alguna ITS en el momento de la entrevista, siendo éstas secreción uretral 3.4%(3), condilomatosis 2.4% (2), flujo Vaginal 3.6% (3) y herpes 1.2% (1).

Manifestaciones clínicas

Los principales síntomas, signos y/o enfermedades que presentaron los pacientes en estudio fueron disminución de peso fiebre prolongada, debilidad crónica tos crónica (Cuadro 4).

Clasificación de la infección por VIH

La mitad de los casos ya tenía SIDA (50.6%, 43 casos) y el otra mitad (49.4%, 42 casos) aún estaban asintomáticos. De los casos SIDA 49.4% (42), el 8.2% (7) son menores de 30 años. El 18.8% (16) se encuentran en la edad comprendida entre los 31 y 40 años siendo la edad predominante, el 13% (11) están entre los 41 y 50 años de edad y los mayores de 51 años y mas son el 9.4% (8). En dichos casos SIDA, el predomina el sexo masculino con un 35.3% (30) y el sexo femenino con 14.1% (12). En lo que respecta al estado civil de los caso SIDA la mayoría se encontraba en el grupo de casado/unión libre con un 28.2% (24), seguido por los solteros con un 17.6% (15) y por último el grupo de viudo, separado o divorciado con un 3.6% (3).

La escolaridad de este grupo de caso SIDA se encontraba en un 24% (21) con la primaria completa que es el 50% de los casos SIDA, seguido por la secundaria Incompleta con un 10.5% (9). El resto se encuentra entre la secundaria completa y la universidad. La ocupación más frecuente en los casos SIDA fue la del grupo de trabajadores de servicio, empleados de oficina y trabajadores de transporte con un 16.4% (14) del 100% de la muestra y representa un 33.3% de dichos casos que coincide con la frecuencia de ocupación en general de toda la población al igual que el resto de ocupación.

Respecto al patrón de comportamiento en los casos SIDA el 41.2% (35) son heterosexuales, que representa el 83.3% de dichos casos. El 5.8% son homosexuales, el 1.2% (1) fue por transfusión y el 1.2% (1) se debe a drogas I.V. De los casos SIDA 3 (7.1%) tuvieron ITS en el último año y 4 (9.5%) tienen actualmente una ITS.

Cuadro 4. Manifestaciones Clínicas más comunes en los pacientes diagnosticados.

Síntoma, Signo y/o Enfermedad	Frecuencia	%
Disminución de Peso	36	42.3
Fiebre Prolongada	30	35.3
Debilidad Crónica	29	34.2
Tos Crónica	26	30.6
Diarrea Crónica	19	22.4
Infecciones Respiratorias	19	22.4
Candidiasis Oral	12	14.1
Manifestaciones Mucocutaneas	10	11.8
TB Pulmonar	2	2.4
Herpes Zoster	1	1.2
Displasia Moderada/Severa de cérvix	1	1.2

Siendo los mismos síndromes ya descritos en los antecedentes de ITS.

Estimación de la frecuencia de VIH en la muestra

Para la estimación de la prevalencia se utilizó como numerador los 85 casos positivos por VIH de los cuales 39 ya se habían realizado la prueba antes saliéndole positivo, por lo que se tomaron todos ya que algunos fueron diagnosticados anteriormente en otro centro. Para el denominador se empleo una población con algún tipo de riesgo biológico, sexual o parenteral de 9,739 personas a las cuales se les realizó la prueba de ELISA para VIH del área de influencia de dicha unidad de salud en todo el año 2008. El resultado fue una frecuencia de 0.8% de VIH en los adultos diagnosticados el año 2008 en la Clínica Periférica No. 1.

DISCUSION

En relación a los casos SIDA de nuestro estudio estos coinciden con las características socio demográficos, patrón de transmisión, antecedentes de ITS y manifestaciones clínicas conocidas en la literatura.

El impacto mundial que ha tenido la epidemia del VIH/SIDA y su repercusión en las personas adultas mayores de 15 años ha sido uno de los factores que le ha abierto las puertas a los estudios acerca de la prevalencia y características clínico epidemiológicas de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA, esto ha demostrado que el arma fundamental para controlar la pandemia es la prevención y dentro de esta última, la información juega un papel fundamental.

De acuerdo a la Secretaría de Salud de Honduras, en septiembre del 2009 había 20,095 casos de SIDA confirmados, siendo el grupo etario más afectado el comprendido entre los 20 y 39 años.^{2,3,7} esto justifica la identificación de la frecuencia de esta enfermedad en los adultos mayores de 18 años y para guiar estrategias de orientación adecuada para prevenir el contagio con infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.⁸

Con respecto a los hallazgos del presente estudio en relación al componente socio demográfico, el sexo más afectado es el masculino, lo cual coincide con numerosos trabajos en los cuales se plantea que este grupo es el más afectado.⁹ Esto pudiera explicarse por varias razones, entre ellas el mayor número de parejas sexuales que tienen los hombres en relación con las mujeres. Sin embargo se puede plantear que en algunos estudios se ha notado que las mujeres se están equiparando con respecto a los hombres a nivel mundial y según la Comisión Nacional de SIDA en Honduras la razón hombre: mujer para nuevos casos de SIDA es de 1.1:1.0.^{1,7}

A si mismo se puede observar que el grupo etareo más afectado fue el grupo de 31 a 40 años y el de los menores de 30 años. Si se unen estos dos grupos etáreos, se puede concluir que 57 pacientes (67%) corresponden con los grupos de mayor actividad sexual. Este aspecto coincide con numerosos estudios publicados.^{1,3,4,10} Los los casados o en unión libre son los grupos más frecuentemente encontrado en el present estudio, dato que contrasta con otros estudios en los cuales el grupo más afectado es el de los solteros.^{11,12}

La categoría educativa menos afectada fue la universitaria, lo cual puede explicarse por el mayor nivel intelectual y la correcta percepción de riesgo a que están expuestos, lo cual coincide con

bibliografía revisada.^{12,13} La más alta frecuencia de infección por vía heterosexual es similar con resultados de numerosos estudios en los cuales el patrón Heterosexual ha estado presente en forma importante al igual que en Honduras,^{1,3,4,7} aunque ha sido distinto del resto de Centro América desde el inicio de la epidemia. Se encontró nada más un caso en el cual el patrón de transmisión fue por transfusión sanguínea y por drogas I.V. Esto contrasta con algunos estudios de Estados Unidos¹⁴ que mostraron inicialmente una alta incidencia del uso de drogas intravenosa como forma de transmisión de la enfermedad. En España se señala que la vía más frecuente de transmisión es la parenteral o sanguínea. No obstante en estos trabajos, de forma general se acepta que el patrón de transmisión más frecuente es la transmisión sexual.^{10, 11.}

Desde el comienzo de la epidemia se ha apreciado una fuerte asociación entre infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. En el grupo estudiado, solo 10.6% presentaron actualmente una ITS al momento de solicitar la prueba de VIH. Dichos resultados coinciden con varios estudios tanto Latinoamericanos como españoles en donde los diagnósticos más frecuentemente presentadas en pacientes VIH son la condilomatosis, síndrome de secreción uretral, candidiasis, xifilis, herpes etc. Esto muestra de nuevo que la infección VIH y las ITS son epidemias interdependientes.^{12,13}

En lo referente a las manifestaciones clínicas presentadas por los investigados, los resultados corresponden con los datos de estudios presentados en otros estudios donde refieren dichos síntomas y signos no en el mismo orden de frecuencia pero es similar la sintomatología.^{11,15-17} Las infecciones oportunistas más frecuentes fueron: candidiasis, tuberculosis (17.5% en su forma pulmonar, y 3.0% en la forma diseminada). El sarcoma de Kaposi, los linfomas, y la neumonía por *Pneumocistis Carinni* son infrecuentes en el país.^{6,12}

De acuerdo a la clasificación de la infección por VIH, decir que un buen sistema de clasificación clínica permitirá diferenciar las etapas de la infección por VIH y facilitará el cuidado de los pacientes con guías de seguimiento y tratamiento apropiados. Se han propuesto diferentes sistemas de clasificación, como el del CDC/OMS de 1986 revisado en 1997 y basado en las manifestaciones clínicas de la infección por VIH, por lo que en este componente se clasificara el estadio de la infección por VIH de acuerdo a la ausencia o presencia de síntomas, signos y/o enfermedad e ITS.

La mitad de los casos positivos evaluados presentan SIDA. Es de considerar que aunque las manifestaciones clínicas no constituyen buenos marcadores de progresión porque aparecen tardíamente en el curso de la infección por VIH, cuando el compromiso inmunológico ya se ha establecido, por tanto sólo se usan para documentar el estadio de la infección. De manera que es muy importante identificar pruebas de laboratorio que tengan capacidad para predecir la progresión clínica de la infección durante el estadio asintomático y puedan usarse independientemente de la clínica como marcadores sustitutos.^{5, 18}

Se ha calculado la prevalencia de infección por VIH como el número de personas diagnosticadas divididas por el total de ellas analizadas. A lo largo del periodo de Enero a Diciembre del año 2008 la prevalencia de infección por VIH en adultos mayores de 18 años fue de 0.8%, inferior a la encontrada en revisiones que fue de 1.2% en Honduras para el 2008 en población adulta, aunque dentro del rango de prevalencia en *población general*. En la costa norte de Honduras se ha reportado una prevalencia de VIH de 0.91% (Rango: 0.57% - 1.85%). En el resto del país la prevalencia obtenida fue de 0.59% (Rango: 0.37% - 1.2%). A nivel nacional la prevalencia obtenida fue de 0.68% (Rango: 0.42% - 1.37%). Esto puede deberse a las condiciones de vulnerabilidad de la población estudiada por su condición en la sociedad. Así mismo la prevalencia de infección por VIH se encuentra desigualmente distribuida en el mundo: mientras que la mayor prevalencia estimada entre adultos se registra en África Subsahariana (7.4%), Asia Occidental y el Pacífico tienen una prevalencia estimada en 0.05%; América Latina tiene 0.5% y el Caribe 1.9% de prevalencia de infección por VIH.^{2,7,13.}

Este estudio encontró un perfil similar de frecuencia y características de pacientes con VIH/SIDA evaluados en el ambiente clínico y permite sugerir las siguientes recomendaciones en dos niveles:

Recomendaciones dirigidas al IHSS

- a) Incidir en la política Institucional del IHSS para mejorar el diagnóstico epidemiológico de la situación del VIH/SIDA en sus asegurados, para evaluar su magnitud en el área de influencia de cada unidad de salud.
- b) Establecer por norma que a todos los pacientes con ITS se les ofrezca la prueba de VIH ya que en este grupo la prevalencia de VIH es mayor que en la población general y se pueden identificar un número de pacientes VIH positivos que necesiten tratamiento y consejería para cambio de conducta.
- c) Brindar un mejor acceso a servicios de promoción y prevención de la transmisión del VIH para tratar de evitar el surgimiento de nuevos casos de VIH.

Recomendaciones dirigidas a la Clínica Periférica No. 1

- a) Fortalecer las Unidades de Manejo Integral de las ITS/VIH de la Clínica Periférica No. 1 como una estrategia de prevención de la transmisión del VIH. La co-infección de ITS y VIH en grupos con alta tasa de intercambio de parejas puede estar jugando un papel importante en la dinámica de transmisión del VIH en Honduras.
- b) Aumentar el conocimiento adecuado en materia de prevención de VIH en el área de influencia de la Clínica Periférica del IHSS de Tegucigalpa.
- c) Aumentar en la población meta el acceso y utilización de los servicios de prueba de VIH con consejería, calidad y calidez de la Clínica Periférica del IHSS de Tegucigalpa.

REFERENCIAS

1. Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA). III Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y SIDA en Honduras 2008 – 2012 (PENSIDA III). 2007. Tegucigalpa, Honduras.
2. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008. 2008. Geneva, Switzerland, UNAIDS
3. Secretaría de Salud de Honduras, Departamento de ITS/VIH/SIDA Informe Estadístico de la Situación de VIH/SIDA en Honduras, Periodo 1985 – septiembre 2009 Tegucigalpa, Honduras.
4. Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA). Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del UNGASS. Enero 2008. Tegucigalpa, Honduras. Tegucigalpa, Honduras.
5. Fauci AS, The AIDS epidemic—considerations for the 21st century. *N Engl J Med* 1999;341:1046.
6. ONUSIDA/OMS. Situación de la epidemia de sida: Diciembre 2006. Ginebra ONUSIDA/06.
7. Secretaría de salud de Honduras. Estudio Centroamericano de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables. 2007. Agosto. Tegucigalpa, Honduras.
8. Alioum A, Leroy V, Commenges D, Dabis F, Salamon R. Effect of gender, age, transmission category, and antiretroviral therapy on the progression of human immunodeficiency virus infection using multistate Markov models. *Epidemiology*. 1998; 9:605–12.
9. Jaffe HW, Valdiserri RO, De Cock KM. The reemerging HIV/AIDS epidemic in men who have sex with men. *JAMA* 2007; 298:2412–2414.
10. Organización Panamericana de la Salud. La situación del SIDA en las Américas. *Bol. Epidemiol.* 1988;9(4): 1-11.
11. Joint United Nations. Program on HIV/AIDS report on the global AIDS epidemic. Geneva, Switzerland: UNAIDS; 2007.
12. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA 2003, Ginebra; ONUSIDA, 2003.
13. Montano SM, Sanchez JL, Laguna-Torres A, Cuchi P, Avila MM, Weissenbacher M, et al. Prevalences, genotypes and risk factors for HIV transmission in South America. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2005; 40(1):57-64.
14. Crepaz M. Analysis of high risk sexual behaviors in person aware and unaware they are infected with HIV in the United States. Implications HIV prevention programs *J AIDS* 2005;39(4):446-56.
15. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J. Harrison principios de Medicina Interna, 17ª ed. México, Mc Graw Hill, 2009, pp1169.
16. Estudio Seroepidemiológico de Sífilis, Hepatitis B y VIH en población privada de libertad de las ciudades de Comayagua, San Pedro Sula y Tegucigalpa. Departamento de ITS/VIH/SIDA, Secretaría de Salud, Honduras 1999.
17. Sierra M. Estudio seroepidemiológico de sífilis, hepatitis B y VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres. Departamento de ITS / VIH / Sida. Secretaría de Salud de Honduras. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), 1999.
18. Cao Y, Qin L, Zhang L, Safrin J, Ho DD. Virologic and immunologic characterization of long-term survivors of human immunodeficiency virus type-1 infection. *N Engl J Med* 1995; 332:201.

Abstract. According to UNAIDS, prevalence of HIV/AIDS in Honduras is 1.5%, being the second most affected country in Central America. It is important to consider that the number of known cases seems far short from the real figure of AIDS cases in Honduras. **Methods** A transversal and descriptive study was carried out, the universe consisted of adults patients older than 18 years diagnosed at the Peripheral Clinic N° 1 of IHSS in Tegucigalpa, from January 1st to December 31st of 2008. Data was gathered through a structured survey with open and closed questions applying the interview technique. **Results.** Out of 9,739 persons who had the ELISA's test for HIV/AIDS done, 85 resulted positive (0.8%). Most were males 31 to 40 years old, predominating in the mestizo group, married or in free union, low sociocultural level. Transmission was sexual (heterosexual in 85.9%). Comorbidity with other sexually transmitted diseases was found. There was a light prevalence of HIV cases over AIDS cases. **Conclusion.** Frequency of HIV in the group studied raise awareness about the need of effective education for adults older than 18 years about preventing infection with sexually transmitted diseases including HIV/AIDS. *Rev Med Hondur* 2009;77(4):165-169.

Keywords: HIV, acquired immunodeficiency syndrome, sexually transmitted infections.

Reporte si no está recibiendo la revista y comuníquese con la oficina de colegiaciones del Colegio Médico de Honduras para verificar su dirección postal.

Quiere recibir la versión electrónica directamente en su correo? Avísenos escribiéndonos a:
 revistamedicahon@yahoo.es