



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 20, año 20, N° 1

Enero—Junio 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

DR. FRANCISCO HERRERA

Rector, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH

MSC. BELINDA FLORES

Vicerrectora Académica, UNAH

PHD. MARCO TULIO MEDINA

Vicerrector de Relaciones Internacionales, UNAH

ABOG. AYAX IRÍAS

Vicerrector de Orientación y Asuntos Estudiantiles, UNAH

DR. JORGE VALLE

Decano, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DRA. ALEXA CABALLERO

Secretaria, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

CONSEJO EDITORIAL DE REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DRA. GABRIELA OCHOA

Directora de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DRA. CECILIA GARCÍA

Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario, UNAH

MSC. BIANCA FLETES

Unidad de Tecnología Educacional en Salud (UTES), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. ORLANDO MARTINEZ

Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. ÁNGEL SÁNCHEZ

Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DRA. CLAUDIA MOLINA

Departamento de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

MSC. JUDITH ARRAZOLA

Unidad de Tecnología Educacional en Salud (UTES), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

MSC. KAREN LACAYO

Departamento de Educación de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

BR. ARIANA SUAZO

Representante estudiantil ASOCEMH, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

BR. ÓSCAR W. ZSCHOCHER

Representante estudiantil ASOCEMH, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

BR. GABRIELA CASTILLO

Estudiante Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

CONSEJO DE REDACCIÓN

Dra. Gabriela Ochoa

Dr. Ángel Sánchez

Dra. Claudia Molina

CONSEJO DE EDICIÓN

Dra. Cecilia García

Dr. Orlando Martínez

MSc. Bianca Fletes



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

UNAH

REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Vol. 20, Año 20, N° 1

Enero - Junio 2023

Indizada en: LILACS, LATINDEX

Versión impresa

ISSN 1991-5225

Versión electrónica

ISSN 1991-5233

Email: revistafcm@unah.edu.hn

CONTENIDO

	Página
<u>EDITORIAL</u>	
La Nutrición en la lucha contra las enfermedades crónicas: desde Hipócrates a nuestros días	6
Gabriela Alejandra Ochoa Posse	
<u>ARTÍCULOS ORIGINALES</u>	
Panorama del intento suicida, Hospital Básico Gabriela Alvarado, Mayo-Agosto 2019	8
Augusto Barón-Cruz	
Percepción de la calidad del servicio obstétrico en dos hospitales de Honduras. Cohorte prospectiva	17
Ricardo Arturo Gutiérrez Ramírez, Janny Elizabeth Martínez Trochez, Maynor E. Rodríguez-Burgos, Amabilis J. Fuentes-Carías	
<u>REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</u>	
Relación entre la microbiota intestinal y la fibra dietaria en pediatría	25
Valentina Marysol Cuevas-Cuevas, Olinda Leonor Vásquez Reyes	
<u>ARTÍCULO ESPECIAL</u>	
Creación y desarrollo de la Carrera de Nutrición en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras	33
Claudia María Molina Jovel	
<u>IMAGEN</u>	
Hemangioma bilateral de ovario	36
Nicolás Sabillón, Silvana Varela	
<u>INFORMACIÓN GENERAL</u>	
Biblioteca Médica Nacional miembro de la Asociación de Bibliotecarios y Documentalistas de Honduras	37
Martha Cecilia García	
<u>DIRECTRICES DE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS</u>	
Instrucciones para los autores	39
Formulario para publicación de artículos científicos	46

LA NUTRICIÓN EN LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS: DESDE HIPÓCRATES A NUESTROS DÍAS

La nutrición ha sido un pilar fundamental en la salud humana a lo largo de la historia. Diversas civilizaciones han reconocido la conexión intrínseca entre la alimentación y el bienestar. Hace aproximadamente 2500 años, en Grecia, Hipócrates de Cos introdujo la idea que la enfermedad es un fenómeno natural, resultado de un desequilibrio entre el ser humano y su entorno. Su filosofía de "comida como medicina" se fundamenta en una descripción diacrónica de las enfermedades, plasmada en su obra más reconocida, el *Corpus Hippocraticum*. En esta obra, Hipócrates argumenta que una dieta equilibrada no solo abarca hábitos individuales alimentarios entre otros, sino que también representa una elección de vida, proporcionando recomendaciones sobre el balance dietético como una estrategia preventiva y terapéutica para diversas enfermedades, lo que cimentó su reputación en la práctica médica ⁽¹⁻³⁾.

Durante la Edad Media, las hambrunas eran frecuentes, lo que provocaba desnutrición, enfermedades debilitantes y un aumento en la mortalidad ⁽⁴⁾. En el siglo XIX, con el auge de la Revolución Industrial y las mejoras en la producción y distribución de alimentos, se comenzó a investigar más a fondo el papel de los nutrientes en la salud ⁽⁵⁾. A principios del siglo XX, los consejos sobre alimentación se centraban en tratar y prevenir enfermedades por deficiencias nutricionales; sin embargo, en la segunda mitad del siglo, el enfoque se desplazó hacia la prevención de enfermedades crónicas y los riesgos asociados a excesos dietéticos. Este cambio dio lugar a las primeras Guías Alimentarias basadas en investigaciones científicas, que resaltaban la importancia de mantener una dieta equilibrada para proteger la salud ⁽⁶⁾.

Las elecciones alimentarias a lo largo del ciclo vital humano están influenciadas por factores biológicos, sociales, ecológicos, políticos y culturales, lo que convierte a la alimentación en un fenómeno complejo. Estudios recientes han demostrado el impacto directo de la nutrición en la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), tales como diabetes, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Estas enfermedades son responsables de una gran parte de la mortalidad global contemporánea y su prevalencia ha aumentado debido a cambios en los hábitos alimentarios que afectan tanto la longevidad como la calidad de vida ⁽⁷⁾. Existen evidencias sólidas que vinculan el consumo excesivo de carnes rojas con cánceres colorrectales, mamarios y pulmonares ^(8,9), así como una alta ingesta de carbohidratos con un mal control glicémico y riesgo oncológico ⁽¹⁰⁾. Además, un consumo elevado de grasas y azúcares refinados se asocia con diabetes mellitus y obesidad, mientras que dietas ricas en sal son factores de riesgo para hipertensión, enfermedades renales y cardiovasculares. Por otro lado, un alto consumo de frutas, verduras y granos enteros está relacionado con un menor riesgo de cáncer ⁽¹¹⁻¹³⁾.

A pesar del progreso en este ámbito, el hambre y la desnutrición siguen siendo desafíos significativos para el desarrollo en muchos países. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el número 2 propone erradicar el hambre y la desnutrición para 2030, asegurando que todas las personas, especialmente los niños, tengan acceso a alimentación nutritiva durante todo el año ⁽¹⁴⁾. Esto es esencial para impulsar oportunidades de una vida digna.

Tal como lo propuso hace años Hipócrates, la relación entre nutrición y salud es innegable y conocer su dinámica es crucial para prevenir las ECNT. Mantener una dieta equilibrada rica en nutrientes esenciales y baja en alimentos procesados, adoptar hábitos saludables como descansar adecuado, evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, junto con realizar actividad física regular son prácticas acertadas para preservar una buena salud y reducir el riesgo de enfermedades graves ⁽¹⁵⁾. Es esencial que las políticas públicas se centren en promover hábitos alimentarios saludables y educación nutricional para mejorar la calidad de vida de la población.

Bibliografía

1. López Salvá M. Medicina y pensamiento en el *Corpus hippocraticum*. Myrtia. [Internet]. 1991 [consultado 13 noviembre 2022]; 6:27-48. Disponible en: <https://revistas.um.es/myrtia/article/view/39201>
2. Maca Sánchez MP. La dietética como una elección de vida: una mirada desde la medicina hipocrática. Revista Guillermo de Ockham [Internet]. 2019 [consultado 13 noviembre 2022]; 17(2):29-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105367027003>
3. Lucock M. Is folic acid the ultimate functional food component for disease prevention? BMJ. [Internet]. 2004 [consultado 12 junio 2022]; 328(7433):211-4. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC318492/pdf/bmj32800211.pdf>

4. Pere-Monclú B. Crisis alimentarias en la Edad Media modelos, explicaciones y representaciones. España: Milenio; 2013.
5. Junta de Castilla y León. Historia de la alimentación humana. [Internet]. Castilla y León: La Junta; 2020. [consultado 13 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/ventanafamilias/es/infancia/alimentacion/bases-alimentacion-saludable/historia-alimentacion-humana>
6. Schneeman BO. Evolution of dietary guidelines. J Am Diet Assoc. 2003;103(12 Suppl 2):S5-9. doi: 10.1016/j.jada.2003.09.030
7. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. [Internet]. 2020 [consultado 14 mayo 2022];396:1204-1222. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930925-9>
8. Chan DS, Lau R, Aune D, Vieira R, Greenwood DC, Kampman E et al. Red and processed meat and colorectal cancer incidence: meta-analysis of prospective studies. PLoS One. 2011;6(6):e20456. doi: 10.1371/journal.pone.0020456.
9. Farvid MS, Sidahmed E, Spence ND, Mante Angua K, Rosner BA, Barnett JB. Consumption of red meat and processed meat and cancer incidence: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Eur J Epidemiol. 2021;36(9):937-951. doi: 10.1007/s10654-021-00741-9.
10. Al-Mssallem MQ, Al-Qarni AA, Al-Jamaan M. Dietary carbohydrate intake in patients with type 2 diabetes mellitus and diabetes control: a cross-sectional study. Food Nutr Res doi:10.29219/fnr.v64.4751
11. Maino Vieytes CA, Taha HM, Burton-Obanla AA, Douglas KG, Arthur AE. Carbohydrate Nutrition and the Risk of Cancer. Curr Nutr Rep. [Internet]. 2019 [consultado 12 junio 2022];8(3):230-239. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30895469/>
12. Breen C, Ryan M, McNulty B, Gibney MJ, Canavan R, O'Shea D. High saturated-fat and low-fibre intake: a comparative analysis of nutrient intake in individuals with and without type 2 diabetes. Nutr Diabetes. 2014 ;4(2):e104. doi: 10.1038/nutd.2014.2
13. McMahon EJ, Campbell KL, Bauer JD, Mudge DW, Kelly JT. Altered dietary salt intake for people with chronic kidney disease. Cochrane Database Syst Rev. [Internet]. 2021 [consultado 12 junio 2022];6(6):CD010070. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8222708/>
14. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Los ODS en acción: Objetivo 2. Hambre cero. [Internet]. New York: PNUD; 2022. [consultado 15 enero 2023]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals/hambre-cero>
15. Ezzati M, Riboli E. Behavioral and dietary risk factors for noncommunicable diseases. N Engl J Med. [Internet]. 2013 [consultado 12 junio 2022];369(10):954-64. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1203528?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200www.ncbi.nlm.nih.gov

Gabriela Alejandra Ochoa Posse
Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Departamento de Ciencias Fisiológicas
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6341-935X>
Directora Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

*Artículo Original***PANORAMA DEL INTENTO SUICIDA, HOSPITAL BÁSICO GABRIELA ALVARADO, MAYO-AGOSTO 2019****Overview of suicide attempt, Hospital Básico Gabriela Alvarado, May-August 2019**Augusto Barón-Cruz¹ ORCID: 0000-0001-5317-837X**RESUMEN**

En los últimos seis años, datos policiales han apuntado un alza en la tasa de suicidios en Honduras, encontrándose para el 2018 en tercer lugar el municipio de Danlí, departamento de El Paraíso, precedido únicamente por las dos zonas metropolitanas más densamente pobladas, Tegucigalpa y San Pedro Sula. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente los casos de pacientes con diagnóstico de intento suicida recibidos en los servicios de medicina interna, pediatría, y cirugía del Hospital Básico Gabriela Alvarado. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. Se revisaron expedientes de 15 casos con diagnóstico de intento suicida atendidos en el Hospital Básico Gabriela Alvarado, ubicado en el municipio de Danlí, departamento de El Paraíso durante el período Mayo-Agosto 2019. **Resultados:** Predominó el sexo masculino 12(80%), edad media 25 años, la mayoría procedentes del municipio de Danlí 6(40%), sobrevivieron 14(93.34%). El mecanismo más frecuente utilizada fue intoxicación por sustancias no medicamentosas 11(73.33%), especialmente plaguicidas como cipermetrina 5(28.57%) y herbicidas como glifosato 2(14.29%), y paraquat 2(14.29%). **Conclusión:** se estimó una prevalencia de intento suicida de 0.44%. El perfil del paciente parasuicida es hombre joven, edad promedio 25 años que se desempeña como agricultor, antecedente de alcoholismo, sin comorbilidades. Se evidenció falta de conocimiento y escasos recursos de atención en Salud Mental en el Hospital Básico Gabriela Alvarado. Programas de prevención y educación pueden ser de beneficio inmediato a nivel poblacional, así como el fortalecimiento institucional para lograr la cobertura adecuada de la demanda en materia de salud mental.

Palabras clave: Suicidio, intento de suicidio, epidemiología, salud mental, Honduras.

ABSTRACT

During the last six years in Honduras, police records reveal an increase in the suicide rate, In 2018 Danlí, El Paraíso was on third place, after Tegucigalpa and San Pedro Sula, the two most densely populated metropolitan areas in the country. **Objective:** To characterize clinically and epidemiologically patients with suicide attempt received in the internal medicine, pediatrics and surgical services of the Hospital Básico Gabriela Alvarado, located in the municipality of Danlí, Department of El Paraíso. **Material and Methods:** Descriptive, cross sectional retrospective study, during the months of May and August 2019. The medical records of Fifteen patients with diagnosis of suicide attempt admitted to the Hospital Básico Gabriela Alvarado were reviewed. **Results:** 12(80%) were male, the average of age was 25 years, 6(40%) came from the municipality of Danlí, 14(93.34%) survived the attempt. In 11(73.33%) cases the most common method used to commit the suicide attempt was poisoning by non-therapeutics substances, notably by pesticides such as cypermethrin 5(28.57%), glyphosate 2(14.29%), and paraquat 2(14.29%). **Conclusion:** A prevalence estimated of suicide attempts was 0.44%. The parasuicidal patient's profile is a young male, around 25 years of age, working as farmer, with medical antecedents of alcoholism and comorbidities. A lack of knowledge and scarce attention resources for Mental Health in the Hospital Básico Gabriela Alvarado was evidenced. Prevention and education programs on pesticides to avoid suicidal attempts could be beneficial, along with the institutional strengthening to achieve adequate coverage of the demand in terms of mental health.

Keywords: suicide; suicide, Attempted; epidemiology, mental health, Honduras.

¹ Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Tegucigalpa, Honduras

Autor de Correspondencia: Augusto Barón Cruz.

Correo: baroncruz@yahoo.es

Recibido: 06/05/2021

Aceptado: 30/11/2022

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en 2012 reconoció la carga global de los trastornos mentales y la necesidad de tomar una acción eficiente y organizada, entendiéndose la salud como un balance entre la salud física, ambiental, y mental, dando paso a su plan de acción en el tema de salud mental a partir de 2013. El suicidio, definido como un acto con intención de acabar la propia vida, y el intento suicida (también llamado parasuicidio) como un acto no habitual con un resultado no letal y deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto que le cause autolesión ⁽¹⁾, el cual se presenta globalmente con una preocupante tasa de muerte prematura de 1.4%, con una prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida de 9.2%, y una prevalencia de planes suicidas de 3.1%. Se estima que entre 76% y 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento para su trastorno en países de ingresos bajos y medios ^(2,3).

El suicidio no es por sí mismo una patología, se suele asociar a enfermedades psiquiátricas, particularmente los trastornos depresivos, sin embargo, los factores individuales predisponentes al suicidio no se reducen a la preexistencia de patologías definidas, incluye potenciales factores genéticos (actualmente en estudio), la adversidad psico-social en la vida temprana, rasgos de la personalidad ansiosos e impulsivos-agresivos, deterioro de la memoria, reducida habilidad de resolución de problemas, y una perspectiva lúgubre del futuro. Asimismo, los factores individuales se conjugan con los externos como el clima socioeconómico y cultural al cual el individuo está expuesto, así como la disponibilidad, accesibilidad, y calidad de los servicios asistenciales en salud mental en su entorno ⁽⁴⁾.

Para el Banco Mundial, Honduras, clasifica como uno de los países más pobres y desiguales de la región donde se estima que 49.5% de su población vive con menos de 6.85 USD per cápita por día, el monitoreo de 2021 llevado a cabo por el Observatorio Nacional de la Violencia del Instituto Universitario en Democracia Paz y Seguridad (IUDPAS) publicó que a nivel nacional se reportaron 558 suicidios que representan 7.0%, del total de muertes por causa externa con una tasa nacional de suicidio de 6.7 por cada cien mil habitantes mayores de cinco años, es decir, un promedio de 46 suicidios mensuales, 2 diarios ^(5,6). En el año 2019, se registraron 420 suicidios a nivel nacional, una cifra que representa un notorio aumento en comparación con el 2013 con 258 casos reportados, representando un incremento del 61.42%; los departamentos de El Paraíso y Olancho, en

2018, específicamente para los municipios de Danlí y Juticalpa, respectivamente ocuparon en el tercer y catorceavo lugar como los sitios con más suicidios reportados a nivel nacional, ya que en primer y segundo lugar están los municipios del Distrito Central y San Pedro Sula, ambas zonas metropolitanas de alta densidad poblacional. Los datos disponibles provienen exclusivamente de reportes policiales sobre suicidios consumados, que pueden considerarse como señal de alarma, pero que no logran visualizar el panorama completo al carecer de información sobre aquellos intentos suicidas sin desenlace letal, dejando reducido en términos estadísticos este problema, siendo razonable pensar que el problema puede ser mayor de lo que estos datos aislados permiten visualizar ⁽⁷⁾.

Sobre el tema de suicidio en Honduras se encuentran escasos datos de acceso público y poca literatura científica local y nacional, este estudio pretende ilustrar la situación del intento suicida en la población del departamento de El Paraíso asimismo la atención y seguimiento de los casos de parasuicidio con el propósito de generar conocimiento que sirva de sustento para el desarrollo de políticas, protocolos, proyectos, y futuras investigaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo desde el 1 de Mayo de 2019 desde las 00:00 horas al 31 de Agosto de 2019 a las 23:59 horas. El universo del estudio consideró la totalidad de pacientes ingresados con diagnóstico de intento suicida en el Hospital Básico Gabriela Alvarado (HBGA) obteniendo una muestra total de 15 pacientes. Para su identificación se usaron fuentes secundarias tipo registros de ingresos en las salas de hospitalización de los servicios de medicina interna, ginecología, cirugía y pediatría y las fichas epidemiológicas por intento suicida, se contrastaron y cotejaron los datos recolectados de ambos registros.

Se hizo uso de un instrumento para facilitar la recolección de datos de manera no identificable, que incluyó aspectos demográficos tales como municipio y departamento de procedencia, sexo, edad, escolaridad y ocupación; aspectos hospitalarios tales como fecha de ingreso, servicio tratante, condición de alta, referencias al egreso y así como aspectos clínicos como ser síntomas depresivos reportados, antecedentes de patologías psiquiátricas y no psiquiátricas, antecedentes no patológicos, hábitos nocivos y orientación sexual; las características del intento suicida como motivo, mecanismo y tipo de sustancia tóxica para aquellos casos en el que aplique.

Los datos fueron procesados mediante la creación de la base de datos y análisis de las variables expresados en frecuencias y medias, utilizando el programa IBM SPSS versión 26.

Conflicto de intereses: ninguno

Financiamiento: ninguno

RESULTADOS

De las características demográficas, se encontró que la mayoría fueron hombres 12(80%), edad promedio 25 años, rango entre 15 a 43 años.

En referencia a la ocupación, 4(26.67%) pacientes reportaron ser comerciantes individuales quienes se identificaron también como agricultores (Cuadro 1).

Sobre la orientación sexual, 14(93.33%) pacientes no tenían esta información consignada en el expediente, solo 1(6.67%) de los pacientes afirmó preferencia heterosexual.

Cuadro 1. Perfil demográfico sujetos con intento suicida, HBGA, El Paraíso, 2019

Variable	Indicador	n	%
Sexo	Hombre	12	80
	Mujer	3	20
	Total	15	100
Municipio de procedencia	Alauca	2	13.33
	Danlí	6	40
	El Paraíso	4	26.66
	Jutiapa	1	6.66
	Morocelí	1	6.67
	Teupasenti	1	6.67
	Total	15	100
Escolaridad	Ninguna	2	13.33
	Primaria incompleta	5	33.33
	Primaria completa	1	6.67
	Secundaria incompleta	2	13.33
	Secundaria completa	1	6.67
	No consignado	4	26.67
	Total	15	100
Ocupación	Ninguna	2	13.33
	Estudiante	2	13.33
	Ama de casa	1	6.67
	Comerciante individual	4	26.67
	Empleado permanente	1	6.67
	Empleado temporal	3	20
	No consignado	2	13.33
	Total	15	100

Fuente: Registro estadístico HBGA

En cuanto a los aspectos hospitalarios, la mayoría 13 (86.67%) de los pacientes fueron ingresados a una unidad de adultos en el servicio de medicina interna y 2(13.33%) en la unidad pediátrica.

En relación al estado del paciente al alta, 13(86.67%) de los pacientes fueron dados de alta en condición de mejorado, no se presentaron altas exigidas. Se encontró que casi la mitad de los pacientes 6(40%), posterior a su egreso hospitalario, no fueron referidos a consultas especializadas en salud mental para su manejo y seguimiento. (Cuadro 2).

Cuadro 2. Características hospitalarias casos de parasuicidio, HBGA, mayo-agosto 2019

Variable	Indicador	n	(%)
Condición al alta	Curado	1	6.67%
	Mejorado	13	86.67%
	Muerte	0	0.00%
	Fugado	1	6.67%
	No consignado	0	0.00%
Total		15	100
Referencia al egreso	Hospital Mario Mendoza	5	33.33%
	Consulta externa psicología HBGA	2	13.33%
	Hospital Santa Rosita	0	0%
	No aplica	1	6.67%
	Ninguna	6	40.00%
	No consignado	1	6.67%
	Total	15	100

Fuente: Registro estadístico HBGA

Sobre los antecedentes patológicos de índole psiquiátrica, en 12(80%) de los casos el registro clínico no se consignó este dato, tampoco se reportaron trastornos de ansiedad o de la personalidad. Se encontró reporte de 16 (43.75%) morbilidades entre los casos, de las cuales fueron patologías crónicas 5(33.3%) y en 3(18.8%) casos, no existía información en los registros hospitalarios de antecedentes no psiquiátricos.

De los hábitos nocivos para la salud se evidenció un alto consumo de alcohol entre los casos atendidos, 10/15 (66.6%) y 2/15(13%) consumieron drogas recreacionales. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Antecedentes clínicos pacientes con intento suicida, HBGA, 2019

Variable	Indicador	n	Frecuencia (%)
APP psiquiátricos*	No consignado	12	80%
	Trastorno depresivo	1	6.66
	Alcoholismo crónico	1	6.66
	Ninguno	1	6.66
	Otros	0	0
	Total	15	100
APP No Psiquiátricos*	Negativos	6	37.50
	No consignado	3	18.75
	Síndrome de Tourette	1	6.25
	Fractura diafisaria de fémur izquierdo	1	6.25
	Hepatitis A	2	12.50
	Abuso sexual	1	6.25
	Insuficiencia renal crónica	1	6.25
	Púrpura trombocitopénica idiopática	1	6.25
	Total	16	100
Hábitos nocivos*	Consumo de alcohol	10	40
	Tabaquismo	8	32
	Uso de drogas recreacionales	2	8
	No consignado	2	8
	Ninguno	3	12
	Total	25	100

*Antecedentes Personales Patológicos, puede haber más de uno por caso

De la sintomatología asociada a patologías psiquiátricas, se encontró como síntoma predominante hiporexia en 5 (33.33%) de los casos, seguido de 4(26.67%) casos con ánimo depresivo (Cuadro 4) y en la mayoría de los casos 8(53.33%) no fue consignada la presencia o ausencia de síntomas depresivos en los pacientes atendidos.

Cuadro 4. Caracterización de los síntomas depresivos en los casos de parasuicidio, HBGA, mayo-agosto 2019

Síntoma	Variable (frecuencia %)			Total
	Si	No	No consig-	
Ánimo depresivo	4	0(0)	11(73.33)	15
Anhedonia	0(0)	0(0)	15(100)	15
Pérdida de peso	0(0)	1(6.67)	14(93.33)	15
Aumento de pe-	0(0)	1(6.67)	14(93.33)	15
Hiporexia	5	3(20)	7(46.67)	15
Anorexia	1(6.67)	7	7(46.67)	15
Insomnio	1(6.67)	5	9(60)	15
Hipersomnia	1(6.67)	5	9(60)	15
Agitación psico-	2	4	9(60)	15
Retraso psico-	0(0)	5	10(66.67)	15
Fatiga	1(6.67)	1(6.67)	13(86.67)	15
Ideas de minus-	0(0)	0(0)	15(100)	15
Desconcentra-	0(0)	1(6.67)	14(93.33)	15
Ideas suicidas previas	1(6.67)	1(6.67)	13(86.67)	15 (100)

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, con relación a las circunstancias concernientes al intento suicida se constató, como principales motivos desencadenantes, la depresión situacional y los conflictos familiares, 5(22.73%) en ambos casos. No se documentaron casos de imitación grupal o trastornos esquizoides ni paranoides. Referente al mecanismo empleado para ejecutar el intento suicida la mayoría utilizaron sustancias no farmacológicas de tipo pesticida 11(73.3%), no se reportaron lesiones autoinfligidas como heridas corto-punzantes, por arma de fuego, accidente automovilístico provocado, precipitación, electrocución, ahogamiento o casi-ahogamiento, ni quemaduras. Entre las sustancias farmacológicas empleadas figuraron las sobredosis con fenobarbital, ibuprofeno y multivitamínicos cada uno con una frecuencia de 1(7.14%) (Cuadro 5).

Cuadro 5. Caracterización del intento suicida, HBGA, 2019

Variable	Indicador	N	%
Motivo del intento suicida*	Depresión situacional	5	22.73
	Conflictos familiares	5	22.73
	Frustraciones	3	13.64
	Sentimientos auto-reprimidos	2	9.09
	NBI**	1	4.55
	No consignados	6	27.27
Mecanismo del intento suicida	Intoxicación por sustancia no medicamentosa	11	73.33
	Farmacológico	3	20
	Asfixia	1	6.67
	Total	15	100
Sustancia tóxica utilizada*	Piretroides/ Cipermetrina	5	33.32
	Glifosato	2	13.33
	Paraquat	2	13.33
	Organofosforados (Clorpirifos)	1	6.67
	Carbamatos (Aldicarb)	1	6.67
	Fenobarbital	1	6.67
	Sobredosis de Ibuprofeno	1	6.67
	Sobredosis de Multivitaminas	1	6.67
	Ingesta de Óxido de zinc	1	6.67
	Total	15	100

* Pueden encontrarse más de uno por caso

**NBI: necesidades básicas insatisfechas

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Según el Instituto Nacional de Estadística, para el año 2019 en el departamento de El Paraíso se estimó una proyección poblacional en 335,018 habitantes mayores de 15 años, con una actividad económica predominantemente ligada a la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca (63%) de la población empleada y la mayoría de la población solamente ha cursado la educación básica (53.84%) y posee un nivel alto de analfabetismo (13.21%). Se estimó una frecuencia de 6(40%) casos de parasuicidio en los pacientes atendidos en el municipio de Danlí, con una prevalencia puntual para el período del estudio del intento suicida para el departamento de El Paraíso de 0.44%, lo cual es un estimador alto en materia

de suicidios para un solo departamento ⁽⁷⁻⁹⁾, estos datos son congruentes con lo reportado por la Policía Nacional de Honduras (PNH), dicha institución policial reportó 5 casos fatales de suicidio, entre el 1 de mayo y 31 de agosto de 2019 en el departamento, sin embargo, no se pudo obtener información mediante los registros hospitalarios de estos casos consumados de suicidio, este hallazgo podría ser relevante dada la naturaleza de la prevención del suicidio donde el monitoreo de incidentes mortales o reincidencias puede conducir a fortalecer la atención de salud mental para que todo el espectro de necesidades sea cubierto por una red comunitaria y por servicios de apoyo accesibles, asequibles, con calidad y la elaboración de un enfoque multisectorial donde intervengan diversas partes interesadas ^(9,10).

El balance de la salud mental, según datos de la OMS, se encuentra en creciente precariedad, manifestándose con tendencias ascendentes de incidencia de trastornos psiquiátricos, especialmente los trastornos afectivos como ser la depresión, distimia, y el trastorno bipolar, en este contexto la OPS identificó dentro del espectro de la salud mental como principal causa de discapacidad los trastornos depresivos.

En el caso de Honduras, el informe mundial sobre los indicadores en depresión y otros trastornos mentales comunes de la OPS-OMS del año 2017, una prevalencia de depresión de un 4% de la población total, siendo equivalente a 308 862 individuos en relación con la población de dicho año. Lo cual pone de manifiesto la notoria presencia de los trastornos psiquiátricos como la depresión clínica, dentro de la población hondureña ⁽¹¹⁻¹³⁾.

A pesar de la relevancia de los trastornos depresivos en el marco del suicidio, se evidenció que en 12(80%) de los casos, no se consignó la presencia o ausencia de antecedentes de trastornos psiquiátricos durante las evaluaciones clínicas, dentro del marco de un inventario básico de sintomatología depresiva en 8(53.33%) casos los síntomas no se encontraban consignados, y a pesar que 14(93.34%) de los pacientes fueron dados de alta con vida (curados y mejorados), solo 7(46.33%) pacientes recibieron una referencia para seguimiento de su salud mental.

Si bien el objetivo principal del estudio era ilustrar el panorama del intento suicida por medio de datos hospitalarios, estos hallazgos sugieren también la presencia de un problema a nivel de la robustez de los datos clínicos reportados para casos de intento suicida, con poca minuciosidad en la descripción clínica del paciente, no se registran datos relevantes a la salud

mental, por lo que el personal laborante en este centro asistencial podría estar reflejando insuficiente entrenamiento para abordar el aspecto psiquiátrico del paciente y la necesidad de contar con al menos un recurso especializado en psiquiatría ⁽¹⁴⁾.

Acerca de las características clínicas de los pacientes figuran 5(31.25%) casos con antecedentes de patologías crónicas, lo cual se ha asociado previamente a un riesgo más alto de padecer depresión e incluso desarrollar un comportamiento suicida y sobre la causalidad entre la depresión y las enfermedades crónicas no psiquiátricas se ha establecido una relación bidireccional. Se ha evidenciado asimismo un riesgo aún más considerable en el caso de los pacientes con múltiples comorbilidades ⁽¹⁵⁾. Solo un caso poseía antecedente de dolor crónico, descrito como factor de riesgo para el comportamiento suicida, sobre todo cuando produce disrupción de la calidad de vida y del estado mental, manifestándose como sensación de derrota mental, pérdida de la esperanza, sensación de ser una carga, dolor invalidante, y sensación frustrada de pertenencia ^(16,17).

Resalta en los antecedentes de hábitos nocivos que la mayoría de los pacientes reportaron alcoholismo, sin embargo, solo uno de ellos tenía un diagnóstico de alcoholismo crónico. El alcoholismo e intoxicación alcohólica aguda son factores frecuentemente involucrados en un aumento del riesgo, por sus mecanismos desinhibitorios del sujeto frente al prospecto de auto-lesión, el aumento de la impulsividad, y la amplificación de los sentimientos de tristeza, desesperación, y enojo. Se ha observado esta tendencia con más predominio en la población masculina, la cual está representada con 12(80%) individuos en este estudio, y se ha visto acentuada al presentar comorbilidades psiquiátricas, especialmente la depresión. Este puede ser un indicio sobre un factor de riesgo que está siendo desestimado tanto por la población como el personal médico, potencialmente ligado a la percepción cultural sobre la ingesta de alcohol ^(18,19).

Dentro de las motivaciones que impulsaron el intento suicida, sobresalen la depresión situacional (definida para fines de este estudio como la manifestación de síntomas depresivos de corta duración secundario a duelo o a evento emocionalmente extremo) y los conflictos familiares con 5(22.73%) casos respectivamente, dos razones concordantes con lo descrito en la literatura como motivos con mayor frecuencia en pacientes con ideación suicida. Indicando un posible marco de intervención social para la prevención del suicidio a nivel departamental, aunque es necesario un estudio más exhaustivo.

Brüder et al, resaltaron la importancia que tienen los motivos para realizar el intento suicida, sobre todo en la cantidad, al haber observado que individuos con múltiples razones son mucho más propensos a desarrollar un comportamiento suicida. Del total de casos analizados, 7(46.67%) tenían dos o más razones para desear morir. Y como mencionan estos autores, con respecto a la reincidencia de la conducta suicida después de un intento, es pertinente evaluar el número de razones en conjunto con la sintomatología depresiva, e ideación suicida para poder tomar una mejor conducta de manejo del paciente ^(20,21).

Estos primeros contactos representan una oportunidad primordial para dar una intervención de impacto al paciente, si se asegura un seguimiento podríamos esperar prevenir sumar a la carga hospitalaria las posibles reincidencias, así como los desenlaces fatales a futuro. Es importante resaltar que el HBGA posee limitaciones para brindar un servicio holístico en materia de salud mental, al no contar con médicos especialistas en psiquiatría, ni centros de atención en salud mental dentro del departamento, siendo el más cercano el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza en Tegucigalpa, así como escasez de psiquiatras por consulta privada en la región. No obstante, alternativas comunitarias como ser grupos de apoyo de menor complejidad y que requieran bajo presupuesto podrían ser consideradas como punto de partida para proveer de redes de soporte informales como para ayudar a erosionar barreras socioculturales que puedan estar reprimiendo la búsqueda de ayuda por parte de los interesados frente a la falta de opciones, particularmente aquellas que no involucren un ambiente nosocomial ⁽²²⁾.

Existe proximidad y facilidad a la adquisición de plaguicidas entre la población analizada viéndose reflejadas en los métodos utilizados para ejecutar el intento suicida, 12(80%) de los casos fueron ligados a ingesta de plaguicidas como la cipermetrina y herbicidas como el glifosato y paraquat. Esta tendencia se ha visto replicada en investigaciones localizadas en otros departamentos con fuerte actividad agrícola, tal como Intibucá, Lempira, y Ocotepeque ⁽²³⁾. El uso predominante de plaguicidas en forma empírica y las resultantes historias de muerte podrían estar influenciando en el alto uso de éstos como agentes de elección durante la ideación suicida, con una aparente efectividad y accesibilidad facilitados por la actividad económica predominante del lugar y/o abundancia de puntos de venta, a lo cual podrían estar sumando impresiones erróneas de un desenlace rápido y certero, cuando la realidad se aproxima más a un proceso progresivo y agobiante para el paciente.

Esto nos plantea un contexto en el cual un paciente en crisis, a la hora de tomar una decisión, se encuentra rodeado de abundantes pesticidas ofreciendo una expectativa distorsionada contrastado con la escasez de servicios asistenciales en salud mental, con los existentes de difícil acceso y sobrecargados por la demanda nacional, condiciones que potencian el riesgo de ocurrencia de un intento suicida. El contexto sociocultural desfavorable del país frente a temas de salud mental, pobreza y desigualdad dificulta acceder a la familia y conocidos como redes de apoyo emocional⁽²⁴⁾.

Al respecto de los métodos utilizados, llama la atención que la mayoría utilizó plaguicidas, aparentemente a dosis no letal. Aquellos pacientes que hicieron uso de sustancias farmacológicas, la mayoría (14.28%) optó por un medicamento sin potencial letal inmediato, como ser el ibuprofeno, complejos multivitamínicos, a excepción del caso que usó fenobarbital. Referente al mecanismo empleado se encontró 1(6.67%) intento de asfixia sin desenlace letal. La frecuencia de desenlaces sin letalidad sugiere la posibilidad que se estén presentando casos más ligados a una conducta parasuicida. Un antecedente altamente predictivo para la reincidencia en términos de parasuicidio y suicidio, habiéndose observado previamente en poblaciones británicas que consumaron el suicidio un antecedente parasuicida en el 30-47% de los casos⁽²⁵⁾. A pesar que este estudio no pretendía predecir el riesgo de suicidio, los datos obtenidos muestran la necesidad de profundizar con más estudios en el tema y se debe considerar ante una mayor presencia de conducta parasuicida en comparación a la suicida, la implementación

de programas de educación en inteligencia emocional y prevención del suicidio podrían ser de inmediato beneficio para la población en riesgo de recaer en dicha conducta y atención oportuna en salud mental en el departamento de El Paraíso, con hincapié en el municipio de Danlí⁽²⁶⁾.

Conclusiones

Los datos del HBGA permitieron determinar una prevalencia de casos de intento suicida de 0.44%. El perfil del paciente parasuicida es hombre joven, edad promedio 25 años que se desempeña como agricultor, sin comorbilidades, antecedente de alcoholismo cuyo motivo para la ejecución del intento suicida fue un conflicto familiar y/o depresión situacional y el medio para su propósito suicida es la ingesta de agentes químicos de tipo pesticida.

La conducta principalmente parasuicida en los pacientes recibidos en el HBGA evidencia la necesidad de fortalecer los servicios de evaluación psiquiátrica y prevención del suicidio.

Es mandatorio el establecimiento de intervenciones y políticas públicas que logren limitar el acceso a los medios de suicidio así como la instauración de un protocolo definido para el abordaje integral del paciente con intento suicida sería de beneficio para la población del departamento.

El amplio acceso a pesticidas dentro de un área principalmente dedicada a la agricultura conjugado con una escasez de servicios asistenciales y de apoyo en salud mental junto a un clima sociocultural que aún considera la salud mental como tabú, podrían estar jugando un papel importante en el riesgo de presentar un intento suicida.

Una cantidad significativa de datos demográficos y clínicos de los pacientes evaluados no se encontraban consignados, se requiere seguimiento y monitoreo del llenado de los expedientes clínicos y la implementación de un formato de ingreso pre-establecido para facilitar el flujo de atención del paciente a nivel de la sala de emergencia, podría ser de beneficio para fortalecer la captación de datos y facilitar el flujo de atención para el paciente con intento suicida.

Recomendaciones

Proveer al HBGA, centro asistencial de primer contacto con este tipo de patologías, de recursos adecuados para el manejo de casos y reincidencias parasuicidas, deberá evaluarse la posibilidad de habilitar el servicio de psiquiatría a nivel institucional o abogar por la apertura de un centro externo de atención en salud mental de acceso público en las cercanías de Danlí.

Establecer mecanismos eficaces de regulación para la venta y almacenamiento de plaguicidas a nivel regional.

Finalmente, ante la limitación temporal corta y la muestra de casos pequeña, se recomienda retomar esta línea de investigación a fin de generar información regional en tema de suicidio más integral y representativo.

Agradecimientos

Se agradece el apoyo a la Dra. Alejandra Paz como asesora durante esta investigación. A la Dra. Karla Viera por su apoyo institucional como directora del HBGA al momento de la investigación, así como a todo el personal del departamento de archivo de dicho centro asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-Restrepo C, Hernández Bayona G, Rojas Urrego A, Santa cruz Oleas H, Uribe Restrepo M. *Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. 3a. ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2008.
2. World Health Organization. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population) [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [consultado 10 mayo 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-\(per-100-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-(per-100-000-population))
3. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1425. doi: 10.3390/ijerph15071425.
4. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [consultado 8 junio 2020]. Disponible en: https://www.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf
5. Banco Mundial. Honduras: panorama general [Internet]. Washington: BM; 2021. [consultado 23 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/honduras/overview>
6. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Instituto Universitario en Democracia, Paz, y Seguridad. Observatorio de la Violencia. Mortalidad y otros. Boletín especial enero-diciembre 2021. [Internet]. Tegucigalpa: IUDPAS; 2022 [Consultado 20 noviembre 2022]. Disponible en: <https://iudpas.unah.edu.hn/dmsdocument/13998-boletin-nacional-ene-dic-2021-ed64>
7. Policía Nacional de Honduras. Dirección de Planeamiento, Procedimientos Operativos y Mejora Continua. Sistema Estadístico Policial en Línea. Incidencia por municipio, registro de fallecidos [Internet]. Tegucigalpa: SEPOL; sf. [consultado 21 enero 2020]. Disponible en: <https://www.sepol.hn/sepol-estadisticas-incidencia-municipio.php>
8. Instituto Nacional de Estadística (HN). XVII Censo de Población y VI de Vivienda (CNPV-2013), Tomo 10: Proyecciones de población por Departamento 2013-2030 [Internet]. Tegucigalpa: INE; 2015 [consultado 21 enero 2021]. Disponible en: https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo_2013/10Tomo-X-Proyecciones-de-Poblacion-Depto/index%20Censo.html
9. Instituto Nacional de Estadística (HN). Danlí, El Paraíso [Internet]. Tegucigalpa: INE; 2019 [consultado 20 enero 2020]. Disponible en: <https://www.ine.gob.hn/V3/imag-doc/2019/07/danli-el-paraiso.pdf>
10. Organización Mundial de la salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [consultado 8 julio 2022]. Disponible en: <https://goo.su/tBzX8c>
11. Gaviria M. Trastornos afectivos. En: Perales A, Mendoza A, Vásquez-Caicedo G, Zambrano M. *Manual de psiquiatría "Humberto Rotondo"* [Internet]. 2ª ed. Lima: UNMSM; 1998 [consultado 21 enero 2021]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual_psiquiatr%C3%ADa/cap-13.htm
12. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas, 2018. [Internet]. Washington: OPS; 2018 [consultado el 20 octubre 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
13. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Washington: OPS; 2017 [consultado 8 junio 2020]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países [Internet]. Washington: OPS; 2021 [consultado 12 mayo 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54718/9789275324240_spa.pdf
15. Read JR, Sharpe L, Modini M, Dear BF. Multimorbidity and depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017;221:36–46. doi:10.1016/j.jad.2017.06.009
16. Kim SH. Suicidal ideation and suicide attempts in older adults: influences of chronic illness, functional limitations, and pain. *Geriatr Nurs*. 2016; 37(1): 9–12. doi:10.1016/j.gerinurse.2015.07.006
17. Racine M. Chronic pain and suicide risk: a comprehensive review. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018; 87 (Pt B):269–80. doi:10.1016/j.pnpbp.2017.08.020
18. Borges G, Bagge CL, Cherpitel CJ, Conner KR, Orozco R, Rossow I. A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychol Med*. 2017;47(5):949–57. doi:10.1017/S0033291716002841
19. Norström T, Rossow I. Alcohol consumption as a risk factor for suicidal behavior: a systematic review of associations at the individual and at the population level. *Arch Suicide Res*. 2016;20(4):489–506. doi:10.1080/13811118.2016.1158678

20. Jobes DA, Mann RE. Reasons for living versus reasons for dying: examining the internal debate of suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 1999;29(2):97–104.
21. Brüdern J, Stähli A, Gysin-Maillart A, Michel K, Reisch T, Jobes DA, et al. Reasons for living and dying in suicide attempters: a two-year prospective study. *BMC Psychiatry.* 18(1):234. doi: 10.1186/s12888-018-1814-8
22. Bang C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2014 [consultado 12 mayo 2021];13(2):109-20. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000200011
23. Amador Rosa ME, Gonzales Flores OM, Paz Jiménez HG. Caracterización de intoxicaciones agudas por plaguicidas en el departamento de Intibucá. *Rev Med Hondur.* 2016; 84(3-4): 92-4.
24. Peña Galbán L, Clavijo Portieles A, Bujardon Mendoza A, Fernández Chirino D, Casas Rodríguez L. La psiquiatría comunitaria en Cuba. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2014[consultado 12 marzo 2021];43(1):91-104. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2014/cmm141k.pdf>
25. Gunnell D, Frankel S. Prevention of suicide: aspirations and evidence. *BMJ.* 1994; 308(6938):1227-33.
26. Welch SA. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. 2001;52(3):368-75.

*Artículo Original***PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO OBSTÉTRICO EN DOS HOSPITALES DE HONDURAS. COHORTE PROSPECTIVA**

Quality perception of obstetric services in two hospitals in Honduras. Prospective cohort.

Ricardo Arturo Gutiérrez Ramírez¹ <https://orcid.org/0009-0001-0430-2474/print>, Janny Elizabeth Martínez Trochez² <https://orcid.org/0009-0005-7110-2607/print>, Maynor E. Rodríguez-Burgos³ <https://orcid.org/0009-0008-1056-2740/print>, Amabilis J. Fuentes-Carías³ <https://orcid.org/0009-0005-2774-4346/print>

RESUMEN

La búsqueda de la calidad de los servicios de salud es la prioridad de los sistemas sanitarios gubernamentales; Tegucigalpa cuenta con dos hospitales públicos de atención de maternidad que son el Hospital San Felipe y el Hospital Escuela. **Objetivo:** evaluar la calidad de atención de las pacientes obstétricas en ambos centros hospitalarios. **Material y métodos.** Cohorte prospectiva, utilizando la escala SERVQUAL, que evalúa expectativas y percepciones de calidad. Se realizaron dos mediciones: al ingreso y en sala de puerperio, la obtención de la muestra se realizó mediante entrevista a 221 mujeres, en el periodo comprendido de febrero a abril de 2019. **Resultados.** Hay un mayor nivel educativo e ingreso económico en las mujeres que asistieron al Hospital San Felipe. En cuanto a la calidad del servicio, el Hospital San Felipe mostró una percepción positiva para las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta y empatía, y negativa para la percepción de seguridad; en el Hospital Escuela solo la tangibilidad fue satisfactoria. **Conclusión.** La percepción de la calidad de atención fue positiva y mejor en las pacientes atendidas en el Hospital San Felipe y negativa en las pacientes atendidas en el Hospital Escuela

Palabras clave: Calidad de la atención de salud, evaluación de procesos y resultados en atención de salud, servicio de Ginecología y Obstetricia en Hospital

ABSTRACT

The pursuit of quality in health services is the priority of government health systems. Tegucigalpa has two public hospitals with maternity care services, the Hospital San Felipe and the Hospital Escuela. **Objective:** Of evaluate the quality of care for obstetric patients in both care centers. **Material and methods.** Prospective cohort, using the SERVQUAL scale, which evaluates expectations and perceptions of quality. Two measurements were carried out: upon admission and in the postpartum ward, obtaining the sample by interviewing 221 women, in the period from February to April 2019. **Results.** There is a higher educational level and economic income in the women who attended Hospital San Felipe. Regarding service quality, Hospital San Felipe showed a positive perception of the dimensions of tangibility, reliability, responsiveness, and empathy, and a negative one for the perception of security; At Hospital Escuela only the tangibility was satisfactory. **Conclusion.** Quality perception of care was positive and better in the patients treated at the Hospital San Felipe and negative in the patients treated at Hospital Escuela.

Keywords: Quality of healthcare, outcome and Process Assessment, Health Care postpartum period, Obstetrics and Gynecology Department, Hospital

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de la calidad de los servicios de salud es la prioridad de los sistemas sanitarios gubernamentales, siendo que los hospitales públicos, son los proveedores de servicios sanitarios de la mayoría de la población ⁽¹⁾. Además, de la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos, el surgimiento de legislaciones en materia de violencia obstétrica y mejora continua de los servicios de salud hacen necesario la medición de la calidad de los servicios obstétricos desde la perspectiva de las pacientes ⁽²⁾.

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Departamento de Ginecología y Obstetricia, [Tegucigalpa, Honduras](#).

²Universidad católica de Honduras; Tegucigalpa, Honduras.

³Universidad Tecnológica Centroamericana; Tegucigalpa, Honduras.

Autor de correspondencia: Ricardo Gutiérrez, correo Ricardo.gutierrez@unah.edu.hn

Recibido:02/04/2021

Aceptado:11/11/2022

La búsqueda de la excelencia en los servicios brindados, especialmente en los servicios obstétricos, proporciona una importante información en las expectativas, experiencias y prioridades de las pacientes que puede conducir a los cambios de los servicios, en sintonía con la retroalimentación de las pacientes⁽³⁾. La investigación sanitaria está evolucionando hacia la necesidad de complementar a los indicadores usualmente utilizados, con otros que incorporan una visión global e integral de la salud, dentro de un contexto de determinantes sociales⁽⁴⁾.

En general, la calidad de un servicio es difícilmente evaluable ya que no existe comparación, por lo cual deben de buscarse metodologías para valorar este parámetro, siendo la escala SERVQUAL una de ellas⁽⁵⁾. La escala SERVQUAL, ha sido creada en respuesta a la necesidad de medición de la calidad de un servicio donde se valoran las expectativas y percepciones de un servicio en general, cuya característica es la intangibilidad del mismo⁽⁶⁾. Cuando se utiliza a nivel de servicios médicos, busca determinar el nivel de disonancia, es decir, la brecha entre lo que la paciente espera y lo que ofrece una unidad de atención de salud⁽⁷⁾.

El modelo SERVQUAL se utiliza para analizar los niveles de satisfacción con la calidad de los servicios ofrecidos por muchos países del mundo⁽⁸⁾. En el ámbito ginecológico y obstétrico, la escala SERVQUAL se ha utilizado para valorar la calidad del turismo médico⁽⁹⁾, consejería de planificación familiar⁽¹⁰⁾ y la experiencia obstétrica en general⁽³⁾.

La capital de Honduras tiene dos hospitales públicos en donde se brinda atención obstétrica; el Hospital Escuela, encargado de las atenciones de partos complicados y no complicados y el Hospital San Felipe, donde se atienden únicamente partos de bajo riesgo, sin comorbilidades o complicaciones.

Tradicionalmente, las mujeres prefieren asistir al Hospital San Felipe ya que existe la creencia generalizada de que este hospital tiene una mayor calidad de servicio; por lo que en este estudio se plantea la hipótesis de que existe una mayor calidad de servicio en el Hospital San Felipe que en el Hospital Escuela, puesto que la calidad de estos servicios obstétricos no ha sido evaluada en el país.

El objetivo del presente estudio es evaluar la calidad de atención de la paciente obstétrica en ambos centros hospitalarios; un estudio de este tipo ofrece una evaluación sustancial de los resultados y puede ayudar a ejecutar, por ejemplo, medidas correctivas adecuadas para mejorar la calidad de la atención médica ofrecida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohorte prospectiva, realizado en las salas de admisión del servicio de maternidad del Hospital San Felipe y en la sala de emergencia de obstetricia del Hospital Escuela ambos son hospitales nacionales de referencia, públicos y de tercer nivel de atención; se hicieron dos mediciones, al momento del ingreso y en las salas de puerperio de ambos hospitales, los datos se obtuvieron en el periodo de febrero a abril de 2019.

Se incluyeron las pacientes que brindaron su consentimiento y que tuvieron el parto institucional en el Hospital Escuela o el Hospital San Felipe; fueron excluidas las pacientes que tuvieron complicaciones graves de su parto como eclampsia y hemorragia posparto, así como un óbito fetal y complicaciones neonatales que ameritaron ingreso a sala de hospitalización de neonatología; la relación de las participantes fue de 2:1 aproximadamente.

Se utilizó la escala SERVQUAL, validada al español⁽¹¹⁾, la cual consta de 36 preguntas, que evalúan la brecha entre expectativas y percepciones. Las primeras 18 preguntas abordan las expectativas de la paciente y el segundo conjunto de 18 preguntas indagan sobre las percepciones de la paciente sobre el servicio prestado, las respuestas a las preguntas se presentan en un formato de siete niveles de la escala Likert, donde 1 es definitivamente insatisfecho y 7 es definitivamente satisfecho⁽¹²⁾.

Tanto las expectativas como las percepciones se agruparon en cinco dimensiones de calidad respectivamente: tangibilidad (preguntas 1-3), confiabilidad (preguntas 4-6), capacidad de respuesta (preguntas 7-9), seguridad (preguntas 10-14) y empatía (preguntas 15-18); estas dimensiones de calidad se definen como⁽¹³⁾:

Tangibilidad: elementos de la institución, tanto físicos como personales y materiales que pueden ser percibidos por los cinco sentidos.

Confiabilidad: El proveedor de salud puede ejecutar el servicio de forma segura y eficiente. Representa una ejecución constante, libre de inconsistencia, en la que la paciente puede confiar. El proveedor debe seguir lo garantizado, sin necesidad de modificarlo.

Capacidad de respuesta: Se refiere a la disponibilidad del prestador para atender voluntariamente a las pacientes, brindando un servicio con atención, precisión y rapidez, así como la disponibilidad de los empleados de la institución para atender a las pacientes y brindar el servicio con prontitud.

Seguridad: se refiere a la cortesía, el conocimiento de los empleados y la capacidad de transmitir confianza.

Empatía: asociado a la preocupación de la institución por la paciente y a la asistencia de manera individualizada, se refiere a la capacidad de demostrar interés y atención personalizada. La empatía incluye accesibilidad, sensibilidad y esfuerzo en comprender las necesidades de las pacientes.

La calificación de la calidad del servicio (CS) se determinó calculando la diferencia entre las medias de las calificaciones de las percepciones (P) y expectativas (E) de las pacientes, de acuerdo con la siguiente fórmula: $CS = P - E$.

Una valoración positiva de la brecha indica que se cumplieron las expectativas de la paciente, es decir, la percepción de los servicios fue muy alta. Si, por el contrario, el puntaje de la brecha era negativo, significa que los servicios brindados no han cumplido con las expectativas, por lo que, la percepción fue insatisfactoria.

El protocolo fue sometido a aprobación del Comité de Ética e Investigación Biomédica (CEIB UNAH) previa obtención de los avales institucionales de la dirección de docencia del Hospital San Felipe y la jefatura del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Escuela, se obtuvo consentimiento informado de las participantes, si eran menores de edad, se solicitaba el consentimiento del tutor de la paciente; para evitar el sesgo de selección, se entrevistaron a todas las pacientes que ingresaron durante el día en ambos hospitales, para mejorar la validez externa, se excluyeron los instrumentos que estaban incompletos.

El instrumento contenía preguntas cerradas de los datos sociodemográficos y económicos, así como la historia obstétrica y la vía de finalización del embarazo; la obtención de datos se realizó en plantilla de Google Forms®, se obtuvo el cálculo de la muestra en el programa MedCalc (MedCalc Statistical Software versión 14.8.1 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

Se realizó un muestreo no aleatorio por conveniencia, los análisis univariados y bivariados se realizaron en el software estadístico SPSS (IBM Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 26.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

Se verificó la normalidad de las variables con la prueba de Kolmogorov Smirnov, se determinó la significancia estadística con un valor $p < 0.05$, se realizaron medidas de tendencia central con desviación estándar e intervalos de confianza al 95% para las variables continuas (edad), frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas (datos sociodemográficos), moda con mínimo y máximo y asimetría para las variables discretas (expectativas y percepciones) y el análisis bivariado se hizo con la prueba U de Mann Whitney para la edad, y test exacto de Fisher para los datos sociodemográficos; asimismo se

realizó la prueba U de Mann Whitney y de Kruskal Wallis para la variable dependiente (calidad de servicio), prueba de suma de rangos con signo de Wilcoxon para medias apareadas (percepciones y expectativas de las cinco dimensiones de calidad); se calculó OR con intervalos de confianza al 95% para resultados positivos de calidad de servicio bajo la condición de ser pacientes del Hospital San Felipe.

RESULTADOS

Entrevistamos un total de 221 mujeres, de las cuales 153 (69.2%) fueron atendidas en el Hospital Escuela y 68 (30.8%) mujeres fueron atendidas en el Hospital San Felipe; las características generales se muestran en el cuadro 1

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la población estudiada en dos hospitales públicos de Tegucigalpa, Honduras, 2019

Variable ¹	Puerperio Hospital Escuela (n=153)	Puerperio Hospital San Felipe (n=68)
Edad, años (DE) [IC95%]	24.8 (6.8)	24.0 (5.7)
Edad, años	[23.7-25.9]	[22.6-25.4]
≤18	32 (20.9%)	14 (20.6%)
19-34	108 (70.6%)	51 (75%)
≥35	13 (8.5%)	3 (4.4%)
Nivel educativo		
Ninguna	2 (1.3%)	2 (2.9%)
Primaria incompleta	20 (13.1%)	3 (4.4%)
Primaria completa	39 (25.5%)	11 (16.2%)
Secundaria incompleta	53 (34.6%)	22 (32.4%)
Secundaria completa	23 (15%)	17 (25%)
Superior incompleta	13 (8.5%)	12 (17.6%)
Superior completa	3 (2%)	1 (1.5%)
Ingreso mensual (L)		
0 a 5,000	96 (62.7%)	36 (52.9%)
5,001 a 10,000	54 (35.3%)	21 (30.9%)
10,001 a 15,000	1 (0.7%)	6 (8.8%)
15,001 a 20,000	0 (0%)	2 (2.9%)
más de 20,000	2 (1.3%)	3 (4.4%)
Paridad		
1 parto	63 (41.1%)	30 (44.1%)
2 a 3 partos	74 (48.4%)	29 (42.6%)
≥4 partos	16 (10.5%)	9 (13.2%)
Tipo parto actual		
Cesárea	48 (31.4%)	21 (30.9%)
Parto vaginal	105 (68.6%)	47 (69.1%)
1. distribuciones de las variables están reportadas como n (%) a menos que se especifique otra manera. Abreviaturas: DE, desviación estándar; IC95%, Intervalos de confianza al 95%; L, Lempiras.		

Las poblaciones de ambos hospitales son similares para la edad ($p=0.56$), paridad ($p=0.63$) y tipo de parto actual ($p=0.94$); sin embargo, hay un mayor nivel educativo ($p=0.045$) y un mayor ingreso económico ($p=0.001$) en las mujeres que asistieron al Hospital San Felipe en comparación con las mujeres que parieron en el Hospital Escuela. Respecto a las expectativas de las dimensiones de la calidad, o sea a la importancia que la

paciente le otorgaba a la atención que esperaba recibir en el hospital al momento de haber llegado; en ambos hospitales, las pacientes tenían unas altas expectativas para todas las dimensiones (Cuadro 2), ya que la moda fue de 7 (la más alta expectativa) en ambos hospitales, así como una asimetría negativa, que implicaba una expectativa más frecuentemente distribuida hacia la derecha para ambos hospitales.

Cuadro 2. Expectativas de las dimensiones de la calidad de la población estudiada en dos hospitales públicos de Tegucigalpa, Honduras, 2019.

Dimensión Expectativas	Puerperio Hospital Escuela (n=153)			Puerperio Hospital San Felipe (n=68)		
	Media (DE) [IC95%]	Moda (min-máx.)	Asimetría	Media (DE) [IC95%]	Moda (min-máx.)	Asimetría
Tangibilidad	6.58(0.42) [6.51-6.65]	7 (5-7)	-0.9	6.55 (1.18) [6.27 -6.84]	7 (1-7)	-2.9
Confiabilidad	6.48 (0.55) [6.4-6.57]	7 (3-7)	-1.5	6.26 (1.28) [5.95 -6.57]	7 (1-7)	-1.9
Capacidad de respuesta	6.5 (0.58) [6.41-6.59]	7 (4-7)	-1.5	6.55 (1.23) [6.25 -6.85]	7 (1-7)	-2.9
Seguridad	6.5 (0.53) [6.41-6.58]	7 (4-7)	-1.2	6.27 (1.24) [5.97 -6.57]	7 (1-7)	-2.4
Empatía	6.58(0.55) [6.49-6.67]	7 (4-7)	-1.4	6.62 (0.94) [6.39 -6.85]	7 (1-7)	-3.7

Abreviaturas: DE, desviación estándar; IC95%, Intervalos de confianza al 95%; min, mínimo; máx., máximo. Fuente: Elaboración propia

Para las percepciones de las dimensiones de la calidad, referida como la forma en la que la paciente ha recibido la atención médica, para ambos hospitales; en promedio, las pacientes tuvieron un buen nivel de percepción de los servicios recibidos (cuadro 3), con una moda que mostró los más altos puntajes, con una asimetría

negativa (cola a la izquierda) en ambos hospitales para todas las dimensiones; cabe mencionar que la percepción de la dimensión de tangibilidad en el hospital San Felipe, recibió la máxima calificación por parte de todas las pacientes que asistieron a dicho hospital.

Cuadro 3. Percepciones de las dimensiones de la calidad de la población estudiada en dos hospitales públicos de Tegucigalpa, Honduras, 2019.

Dimensión Percepciones	Puerperio Hospital Escuela (n=153)			Puerperio Hospital San Felipe (n=68)		
	Media (DE) [IC95%]	Moda (min-máx.)	Asimetría	Media (DE) [IC95%]	Moda (min-máx.)	Asimetría
Tangibilidad	6.64 (0.45) [6.56 -6.71]	7 (4-7)	-1.7	7.0 (0) [7.0-7.0]	7 (7-7)	NV
Confiabilidad	6.36 (0.64) [6.26 -6.46]	7 (4-7)	-0.9	6.38 (1.2) [6.08-6.67]	7 (3-7)	-1.8
Capacidad de respuesta	6.26 (0.77) [6.14 -6.38]	7 (3-7)	-0.9	6.55 (1.41) [6.21-6.83]	7 (1-7)	-3.2
Seguridad	6.41(0.67) [6.31-6.52]	6 (2-7)	-2.6	6.71 (0.62) [6.56-6.86]	7 (3-7)	-2.8
Empatía	6.38 (0.62) [6.28 -6.48]	6 (3-7)	-1.6	6.48 (0.83) [6.28-6.68]	7 (3-7)	-1.6

Abreviaturas: DE, desviación estándar; IC95%, Intervalos de confianza al 95%; min, mínimo; máx., máximo. NV, no valorable; Fuente: Elaboración propia

Medimos la calidad de servicio para las cinco dimensiones; observamos que para la dimensión de tangibilidad en las pacientes que asistieron al Hospital Escuela fue positiva (las percepciones superaron las expectativas) y negativa (las percepciones fueron inferiores a las expectativas) en las otras cuatro dimensiones (confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) para este grupo (cuadro 4). En el grupo de pacientes del Hospital San Felipe, se observó que la calidad de servicio fue positiva en las dimensiones de tangibilidad, confiabilidad, capacidad

de respuesta y empatía; la calidad de servicio fue negativa para la seguridad (cuadro 4).

Asimismo, se observó que existió una diferencia estadísticamente significativa en la calidad de servicio en las dimensiones de confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, siendo menor la calidad de servicio del Hospital Escuela en comparación con el Hospital San Felipe; no hubo diferencias significativas en la dimensión de tangibilidad en las pacientes de ambos hospitales (cuadro 4).

Cuadro 4. Calidad de servicio de las dimensiones evaluadas en la población estudiada en dos hospitales públicos de Tegucigalpa, Honduras, 2019.

Dimensión de Calidad de servicio ¹	Puerperio Hospital Escuela (n=153)		Puerperio Hospital San Felipe (n=68)		Valor p	
	Media (DE)	[IC95%]	Media (DE)	[IC95%]	Prueba U de Mann-Whitney ²	Prueba Kruskal-Wallis ³
Tangibilidad	0.54 (0.05)	[-0.03 a +0.14]	0.44 (1.18)	[+0.15 a +0.72]	0.21	0.43
Confiabilidad	-0.12 (0.78)	[-0.24 a 0.00]	0.11 (1.37)	[-0.21 a +0.45]	0.027*	0.054
Capacidad de respuesta	-0.23 (0.86)	[-0.37 a -0.10]	0.00 (1.79)	[-0.43 a +0.43]	0.002*	0.004*
Seguridad	-0.2 (0.52)	[-0.28 a -0.11]	-0.13 (0.83)	[-0.34 a +0.36]	0.013*	0.026*
Empatía	-0.08 (0.7)	[-0.19 a -0.30]	0.43 (1.29)	[+0.12 a +0.75]	<0.001*	0.002*
Global⁴	-0.11 (0.56)	[-0.20 a -0.02]	0.17 (0.95)	[-0.05 a +0.40]	0.003*	<0.001*

1: CS= P – E; 2: Ha: μ Puerperio Hospital Escuela < μ Puerperio Hospital San Felipe; 3: se realizaron comparaciones dos a dos con prueba Dwass-Steel-Critchlow-Fligner; 4: sumatoria de las medias de las 5 dimensiones; *estadísticamente significativo
Abreviaturas: DE, desviación estándar; IC95%, Intervalos de confianza al 95%; Fuente: Elaboración propia

Las mujeres atendidas en el Hospital San Felipe tuvieron una mayor probabilidad de valorar positivamente la calidad de servicio en las dimensiones de tangibilidad (OR=0.25, IC95% 0.12-0.53, valor p=0.0003) y de capacidad de respuesta (OR=0.4, IC95% 0.17-0.91, valor p=0.03); no se observaron

diferencias estadísticamente significativas para la valoración de la confiabilidad (OR=0.5, IC95% 0.25-1.00, valor p=0.0512), seguridad (OR=0.62, IC95% 0.33-1.19, valor p=0.15) y empatía (OR=0.67, IC95% 0.31-1.42, valor p=0.3) (Figura 1).

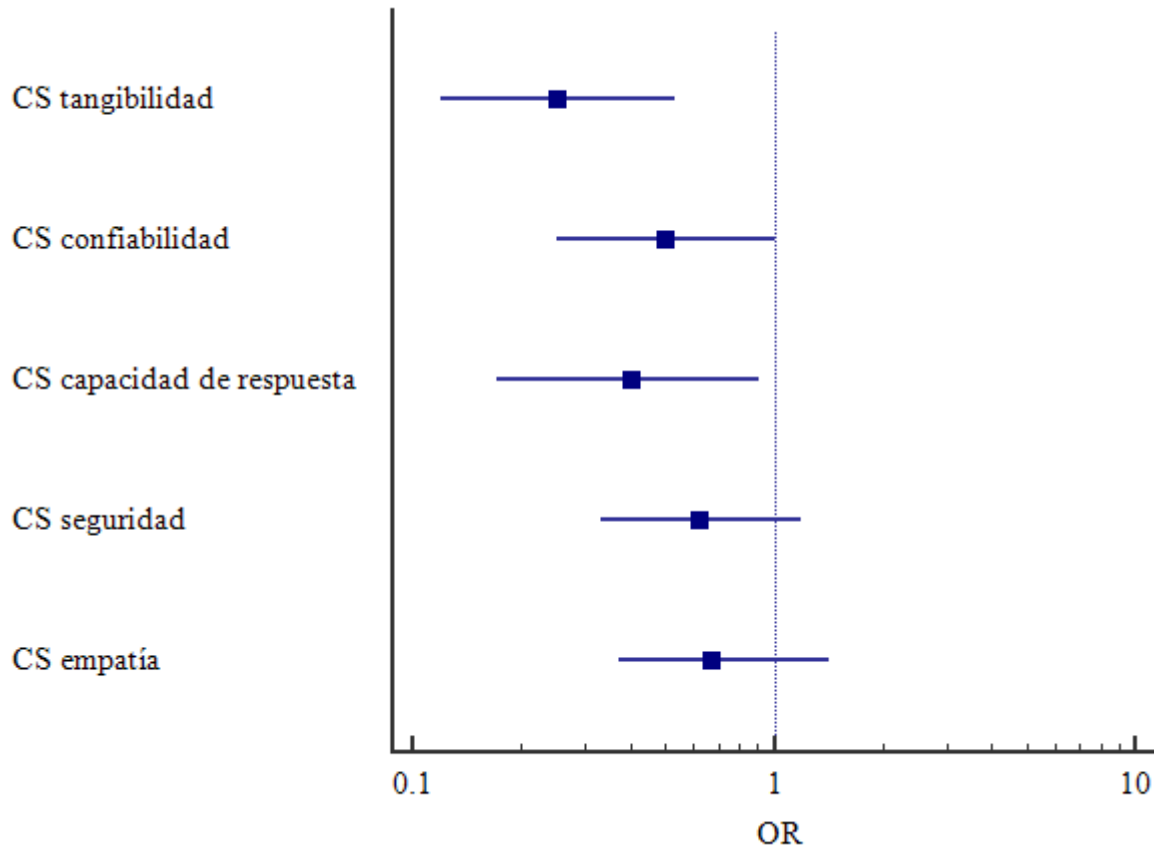


Figura 1. Odds Ratio (OR) para la calidad de servicio por dimensiones del Hospital San Felipe de Tegucigalpa, Honduras 2019

DISCUSIÓN

El índice de satisfacción global de las pacientes del Hospital San Felipe fue positivo en comparación a las pacientes del Hospital Escuela (0.17 ± 0.95 vs -0.11 ± 0.56 , valor $p=0.003$), lo que concuerda con la hipótesis planteada en nuestro estudio; esto puede ser debido a un mayor nivel socioeconómico de las pacientes que asisten al Hospital San Felipe, así como al hecho de una mejor expectativa de las cinco dimensiones de las pacientes de Hospital Escuela que fue superada por las percepciones.

En nuestro estudio observamos que las percepciones de la tangibilidad superaron las expectativas en las pacientes del Hospital Escuela (6.64 vs 6.58 , valor $p=0.006$) y del Hospital San Felipe (7.0 vs 6.55 , valor $p=0.002$); observaciones similares se dieron en un hospital de Taiwán (3.99 vs 4.31 , $p<0.05$)⁽¹⁴⁾, esto es debido a la percepción preestablecida de precariedad del sistema sanitario por la población hondureña; actualmente se ha mejorado la infraestructura hospitalaria, brindando un mejor aspecto al ambiente hospitalario, por lo que las percepciones tangibles superan a las expectativas

Ali y col.⁽¹⁵⁾ han reportado que existe una asociación positiva entre el nivel educativo y la satisfacción global de las pacientes; hemos observado que las pacientes del Hospital San Felipe tienen un mayor nivel educativo (educación secundaria o más) y una mejor satisfacción global en comparación a las pacientes del Hospital Escuela ($p=0.019$).

A pesar que existió un nivel de ingresos económicos más alto en el grupo de pacientes del Hospital San Felipe, no observamos una asociación estadísticamente significativa entre un mayor ingreso mensual y la calidad de satisfacción global en las pacientes del Hospital San Felipe ($p=0.57$) ni en las pacientes del Hospital Escuela ($p=0.90$), hallazgos similares fueron reportados por Ali y col.⁽¹⁵⁾

Los hospitales son instituciones de servicio únicas, administrativamente complejas lo que dificulta la posibilidad de brindar un servicio de calidad a todos los usuarios que asisten a un centro hospitalario⁽¹⁵⁾.

Consideramos que, tanto los hospitales como los médicos, deseamos brindar un servicio de alta calidad para las pacientes. Asimismo, los usuarios de la red de salud del país se están volviendo cada vez más informados y exigentes de un servicio de calidad, lo que debe conducir

indefectiblemente a la mejora en la prestación de dichos servicios; sin embargo, con la enorme demanda en la hospitalización de la mujer embarazada y la falta de insumos requeridos, se genera la percepción de un servicio de calidad deficiente en nuestros hospitales.

El sistema hospitalario público está sobrepasado en su capacidad para brindar una atención eficiente a la población por lo que la percepción de la deficiencia en la calidad técnica y calidad funcional de los hospitales es cada día más evidente, lo que conduce a la desconfianza de parte de la población por el sistema sanitario nacional.

En el sistema privado de atención sanitaria, la percepción global de la población es que en dichas instalaciones se brinda un servicio de calidad funcional⁽¹⁶⁾, por el hecho que estos usuarios son vistos como clientes, lo que conduce a una mejora de percepción en la calidad funcional de los usuarios, por esta razón la población exige una mejoría sustancial de la atención pública, obligando al personal del sistema sanitario a mejorar la calidad.

Fenómenos como la violencia obstétrica ha conducido a la generación de un trato deshumanizado hacia las usuarias de los servicios de obstetricia del país, lo que conduce en la falta de apego al tratamiento y apatía para buscar una atención médica oportuna en el momento que se presenta una complicación, que puede conducir a la generación de los efectos deletéreos perinatales, lo que se podría corregir con un buen servicio de parte del personal involucrado en la atención especializada de las embarazadas⁽¹⁷⁾.

Los hallazgos de este estudio deben ser evaluados con cautela debido a dos limitaciones metodológicas que podrían comprometer la validez externa. La primera limitación se debe al diseño no aleatorio de muestreo, la segunda limitación consiste en la percepción preconcebida de las pacientes que asisten a estos hospitales, donde no hay punto de comparación relacionado en la muestra, además que los resultados no los podemos contrastar adecuadamente con las evaluaciones de calidad de otros países pues los servicios hospitalarios son variables lo que limita la comparación.

En general, concluimos que la percepción de la calidad de atención fue positiva y mejor en las pacientes atendidas en el Hospital San Felipe y negativa en las pacientes atendidas en el Hospital Escuela, al no ser superadas sus expectativas.

Agradecimientos: al Dr. Carlos Ochoa, jefe del servicio de maternidad por facilitar el aval institucional del Hospital San Felipe; Sonia López y Yilli Cerrato por la ayuda en la recolección de los datos.

Conflicto de intereses: Los autores no tienen ningún conflicto de interés que declarar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chew KS, Wong SS, Siew KL, Ab-Rahim, R. Healthcare service quality measurement in Malaysia: a scoping review. *Med J Malaysia*. 2023;78(1):117–22.
2. Ali M, Qazi MS, Seuc AH. Seeking what matters: determinants of clients' satisfaction in obstetric care services in Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2014;26(4):481–7.
3. Garrard F, Narayan H. Assessing obstetric patient experience: a SERVQUAL questionnaire. *Int J Health Care Qual Assur*. 2013;26(7):582–92.
4. Gray JA. Redefining health care: creating value-based competition on results. *BMJ*. 2006;333(7571):760.
5. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. SERVQUAL Method as an "Old New" tool for improving the quality of medical services: a literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20):10758.
6. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mark*. 1985;49(4):41–50.
7. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. The servqual method as an assessment tool of the quality of medical services in selected asian countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):7831.
8. Ozretić Došen Đ, Škare V, Čerfalvi V, Benceković Ž, Komarac T. Assessment of the quality of public hospital healthcare services by using SERVQUAL. *Acta Clin Croat*. 2020;59(2):285–93.
9. Qolipour M, Torabipour A, Faraji Khiavi F, Saki Malehi A. Assessing medical tourism services quality using SERVQUAL model: a patient's perspective. *Iran J Public Health*. 2018;47(1):103–10.
10. Geta Hardido T, Toru T, Ataro BA, Saol T. Evaluating quality of contraceptive counseling using SERVQUAL model: a cross-sectional study in Southern Ethiopia, 2021. *Womens Health (Lond)*. 2023;19:17455057231185407.
11. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*. 2012; 23:88–95.

12. Christoglou K, Vassiliadis C, Sigalas I. Using SERVQUAL and Kano research techniques in a patient service quality survey. *World Hosp Health Serv.* 2006;42(2):21–6.
13. Sharifi T, Hosseini S-E, Mohammadpour S, Javan-Noughabi J, Ebrahimipour H, Hooshmand E. Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):397.
14. Lu SJ, Kao HO, Chang BL, Gong SI, Liu SM, Ku SC, et al. Identification of quality gaps in healthcare services using the SERVQUAL instrument and importance-performance analysis in medical intensive care: a prospective study at a medical center in Taiwan. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(1):908.
15. Ali M, Qazi MA, Seuc A. Seeking what matters: determinants of clients' satisfaction in obstetric care services in pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2014;26(4):481–7.
16. Mehrotra D, Bhartiya S. Results of mapping patients expectation using SERVQUAL. *J Healthc Qual Res.* 2020;35(6):381–90.
17. Pereira C, Domínguez A, Toro J. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2015;75(2):81–90.

RELACIÓN ENTRE LA MICROBIOTA INTESTINAL Y LA FIBRA DIETARIA EN PEDIATRÍA

Relationship between intestinal microbiota and dietary fiber in pediatrics

Valentina Marysol Cuevas-Cuevas¹ orcid.org/0000-0002-5426-9166¹ Olinda Leonor Vásquez Reyes¹ orcid.org/0009-0007-8594-0438

RESUMEN

La fibra dietética cumple diversas funciones, muchas de ellas en extremo benéficas en el organismo. Múltiples estudios demuestran que la alteración de la microbiota intestinal, contribuye al desarrollo de enfermedades, por lo que fomentar una correcta orientación nutricional desde el inicio de la vida podría ser un factor preventivo crucial. **Objetivo:** profundizar en la importancia de una ingesta adecuada de fibra dietética, su efecto sobre la microbiota intestinal y la relación con el estado de salud en la infancia. **Material y Método:** se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, LILACS, SciELO, Science Direct, Google Académico, Wiley Online Library y Redalyc. Para llevar a cabo el estudio, se eligieron 41 artículos científicos de los cuales se conservaron 23. Se utilizaron los siguientes descriptores de búsqueda: Dietary Fiber, Fiber, Fibra Dietética, Fiber and Pediatrics and Gut/Microbiota. Los criterios de inclusión: artículos que engloban la temática en términos generales asociados a pacientes pediátricos, artículos de los últimos diez años publicados en idioma español e inglés. Los criterios de exclusión: trabajos relacionados a la fibra alimentaria asociada al paciente adulto. **Conclusión:** la alteración de la microbiota intestinal, determina un estado de disbiosis y disregulación a nivel inmunológico, favoreciendo el desarrollo de enfermedades gastrointestinales con repercusiones potencialmente prevenibles sobre la salud.

Palabras Claves: Fibra Dietética, Microbiota Intestinal, pediatría

¹Investigador Independiente

Autor de Correspondencia: Valentina Marysol Cuevas Cuevas, correo: valentinamarysolcuevas@gmail.com

Recibido: 04/06/2021

Aceptado: 10/12/2021

ABSTRACT

Dietary fiber has several functions, many of them extremely beneficial for the body. Multiple studies show that the alteration of the intestinal microbiota contributes to the development of diseases, so promoting a correct nutritional orientation from the beginning of life could be a crucial preventive factor. **Objective:** To deep in the importance of adequate intake of dietary fiber on intestinal microbiota and its relationship with health status in childhood. **Materials and Methods:** A search was carried out in the databases PubMed, LILACS, SciELO, Science Direct, Elsevier, Google Scholar, Wiley Online Library and Redalyc. To carry out the study, 41 scientific articles were chosen from which 23 were retained. The following search descriptors were used: Dietary Fiber, Fiber, Dietary Fiber, Fiber AND Pediatrics AND Gut/Microbiota. **Inclusion criteria:** articles that encompass the subject in general terms associated with pediatric patients, articles from the last ten years and those in Spanish and English. **Exclusion criteria:** works related to dietary fiber associated to adult patients. **Conclusion:** the alteration of the intestinal microbiota determines a state of dysbiosis and immune dysregulation, which favors the development of gastrointestinal diseases with potential preventable repercussions to wellbeing.

Keywords: Dietary fiber, intestinal microbiota, pediatrics.

INTRODUCCIÓN

La Fibra Dietética (FD) cumple diversas funciones en el organismo, entre ellas: mejorar el tránsito intestinal, favorecer la proliferación de bacterias beneficiosas dentro del intestino, ayuda en la absorción de agua, dar consistencia y volumen a las heces para facilitar su expulsión y evita el estreñimiento. Así mismo, sus propiedades otorgan beneficios al tracto gastrointestinal favoreciendo la eubiosis

Las fibras alimentarias, constituyen la principal fuente de carbono y energía para la Microbiota Intestinal (MI). Las fibras solubles tienen efectos prebióticos al aumentar las bacterias beneficiosas y mejorar el entorno intestinal microbiológico. Por ejemplo, los fructooligosacáridos (FOS) pueden aumentar eficazmente la diversidad bacteriana de la MI humana y mejorar la abundancia de bifidobacterias y lactobacilos ⁽¹⁾.

Actualmente, el Codex Alimentarius define FD como "polímeros de carbohidratos con un Grado de Polimerización (GP) no inferior a 3, que no son digeridos ni absorbidos en el intestino delgado. Un GP no inferior a 3 tiene por objeto excluir los mono y disacáridos. No se pretende reflejar el promedio de GP de la mezcla. La FD consta de uno o varios de los siguientes polímeros: de carbohidratos comestibles que se encuentran naturalmente en los alimentos en la forma en que se consumen" ⁽²⁾.

La ingesta adecuada de FD es fundamental para mantener la composición óptima de la MI en la edad pediátrica, además de mantener el equilibrio, para prevenir y tratar enfermedades gastrointestinales entre ellas: alergias alimentarias, enfermedad inflamatoria intestinal, diarrea y enterocolitis necrosante. Esta investigación tiene como objetivo mostrar la importancia que la FD tiene sobre la MI y cómo se relaciona con el estado de salud en la infancia, también es necesario definir los tipos y beneficios que proporciona cada uno de ellos sobre la microbiota.

Clasificación de la Fibra Dietética

La FD puede clasificarse de diversas formas, sin embargo, la más utilizada es de acuerdo al grado de solubilidad: soluble e insoluble. La FD soluble posee características de viscosidad y además es fermentable. Mientras que la FD insoluble se caracteriza por ser poco viscosa y pobremente fermentable. Ambos tipos de fibra son similares en cuanto a que no son digeridas por las enzimas que se encuentran en el tracto gastrointestinal. Dentro de la FD se incluyen los polisacáridos no almidonados y la lignina. Mientras que la fibra funcional está compuesta por almidón resistente, FOS, galactooligosacáridos (GOS) y disacáridos. Los FOS se caracterizan por sus propiedades solubles, fermentables y son de baja viscosidad, por lo que aporta efectos prebióticos debido a que en el proceso de fermentación colónica estimula selectivamente el crecimiento de cepas de bacterias beneficiosas para el organismo.

Otra manera de clasificar la FD es si es fermentable o no. La FD fermentable incluye: pectinas, gomas, FOS, GOS, mucílagos, inulina y almidones resistentes, mientras que en la FD no fermentable se encuentran hemicelulosa, celulosa y lignina ⁽³⁾, (Cuadro 1)

Cuadro. 1. Clasificación de la fibra según su significancia clínica ⁽³⁾.

Significancia clínica	Descripción
Fibra insoluble, y pobremente fermentable	No se disuelve en agua, pobremente fermentable, solo ejerce efecto laxante a través de la estimulación/irritación mecánica de la mucosa, provocando secreción de mucus, agua y peristalsis si la partícula del tamaño es suficiente. La fibra insoluble no forma geles ni altera viscosidad.
Fibra soluble, no viscosa y fácilmente fermentable	Se disuelven en agua, no aumenta la viscosidad y son de rápida y completamente fermentables en el colon. Una vez fermentadas, la fibra ya no aparece en la materia fecal, generando flatulencia. Tienen efecto prebiótico.
Fibra soluble, formadora de gel y fácilmente fermentable	Se disuelve en agua, forma un gel viscoso, aumenta viscosidad del quimo. A nivel intestinal enlentece la absorción de nutrientes. Cuando alcanza el colon es fácilmente fermentada, por lo que pierde su capacidad de gel y retención de agua.
Fibra soluble, formadora de gel y no fermentable	Se disuelve en agua, forma gel viscoso y aumenta viscosidad del quimo. No es fermentada, por lo que además de no producir gas, su capacidad de retención de agua permanece gelificada a través de todo el colon. Esto provoca la formación

Propiedades de la Fibra Dietética

Solubilidad y viscosidad

La solubilidad depende de ciertas características del polisacárido, si contiene celulosa es insoluble, mientras que si contiene pectina metoxilada, se incrementa su solubilidad. Lo mismo ocurre con los monosacáridos, si contiene en su estructura goma xantana y goma acacia, aumenta la solubilidad.

En cuanto a la viscosidad, esta es la resistencia que tiene al flujo cuando se aplica un corte. Al incrementar el peso molecular y la longitud de la cadena, aumenta la viscosidad de la fibra. Sin embargo, intervienen otros factores como pH, temperatura y la concentración de la FD. En cuanto a los efectos fisiológicos y bioquímicos, la FD no se absorbe ni digiere en el intestino debido a que la estructura tridimensional provoca la reducción del contacto físico entre las enzimas digestivas y los nutrientes, por lo que son arrastrados por la materia fecal.

Fermentabilidad

La fermentación es un proceso catabólico por el cual una sustancia orgánica se transforma en otra, a través de la

cual obtienen energía, producto de la degradación de compuestos con la ayuda de sustancias fermentadoras como microorganismos y con la participación de azúcares.

Hidratación

Las FD como la pectina, los β -glucanos, algunas hemicelulosas, la goma de acacia forma un retículo que origina soluciones altamente viscosas que atrapan las moléculas de grasa y evitan que estas entren en contacto con las sales biliares. Esto provoca una modificación en el metabolismo de los lípidos y a su vez disminuyen las lipoproteínas que forman placas en las arterias. Con este proceso se reducen los niveles sanguíneos de colesterol y glucosa posprandial. Otra de sus propiedades es su potencial anticarcinógeno, ya que atrapan sustancias consideradas tóxicas que se introducen por medio de los alimentos en el organismo con esto evita que entren en contacto con la mucosa intestinal y favorece el proceso de eliminación a través de las heces ⁽⁴⁾.

En la Figura 1 se muestra el efecto laxante de la fibra dietaria. El cuadro 2 resume las ingestas diarias recomendadas de FD según la Academia Americana de Pediatría ⁽⁵⁾.

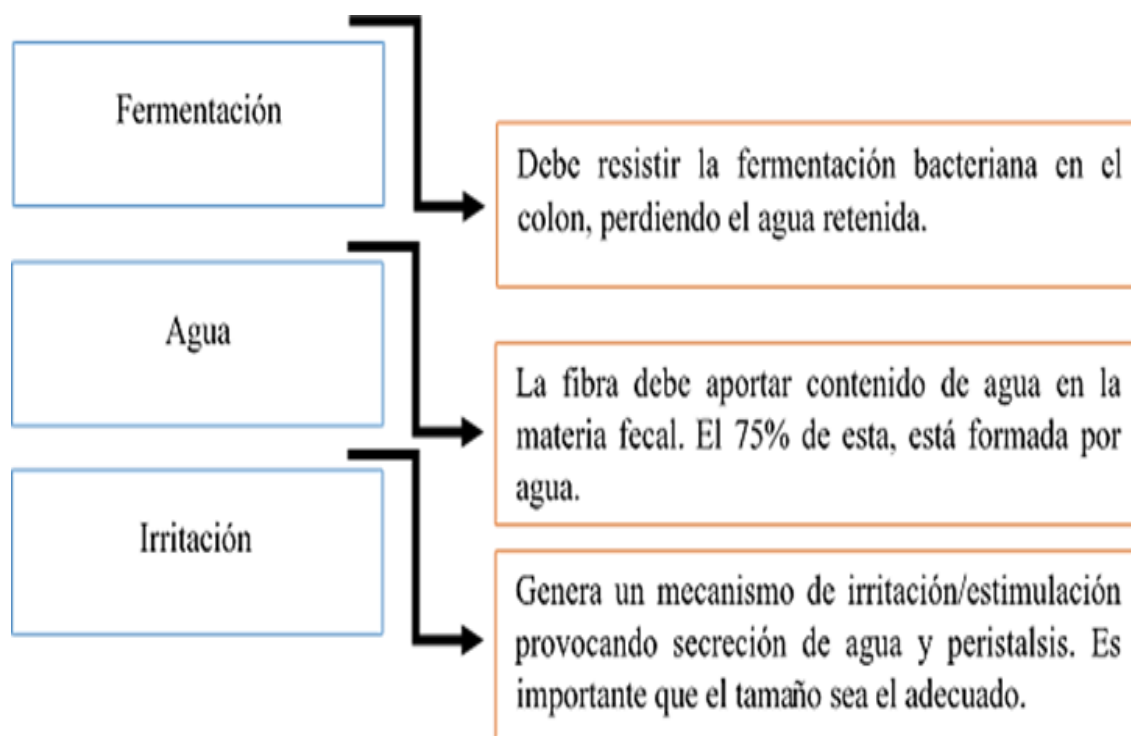


Figura 1. Efecto laxante de la fibra dietaria y factores relacionados al contenido de agua y biodisponibilidad ^(3,5).

Cuadro 2. Ingesta diaria recomendada de fibra dietética adaptado de la Academia Americana de Pediatría ⁽⁵⁾.

Edad	Niños g/d	Niñas g/d
1-3	5-7.5	4.5-7
4-8	8.5-12.5	8-12.5
9-13	14-22.5	14-23
14-18	25-34.5	25-28.5

Microbiota Intestinal (MI)

MI se refiere a la colectividad de comunidades microbianas que pueblan las superficies mucosas de un individuo anfitrión, también llamado hospedador. Por su parte, la flora bacteriana se adquiere inmediatamente después del nacimiento. Inicialmente, diversos géneros de aerobios colonizan el tubo digestivo, sobre todo enterobacterias tipo *Escherichia coli* y también diversas especies del género *Lactobacillus*. Éstas consumen el oxígeno del ambiente y, progresivamente, se establece un microsistema en el que hay un predominio abrumador de especies anaerobias obligadas, sobre todo *Bacteroides*, *Clostridia*, *Eubacteria* y *Bifidobacteria*.

A los 2 años de edad, la flora establecida es ya prácticamente definitiva, en tanto que suele ser muy estable a lo largo de la vida del individuo ⁽⁶⁾. Es una barrera de defensa natural, cumple diversas funciones, entre ellas se encuentran: protección, estructural y metabólica. El epitelio intestinal se encarga de la protección interna del organismo ante antígenos

procedentes de la dieta y además brinda protección a los microorganismos que habitan el lumen. Para conservar una apropiada integridad del epitelio es necesaria la presencia de la microbiota, ya que provocan un aumento en la expresión del receptor epitelial polimérico de inmunoglobulinas (pIgR).

Este receptor promueve translocación de la IgA secretoria (sIgA) de la lámina propia al lumen intestinal. Por el contrario, la disbiosis es una alteración de la composición y funciones de la microbiota a consecuencia de factores ambientales que perturban el ecosistema microbiano en un grado que excede sus capacidades de resistencia y resiliencia.

La falta de producción de butirato aumenta el flujo de oxígeno hacia la mucosa y perturba el microecosistema de una manera que favorece la supervivencia de las bacterias resistentes al oxígeno e impide la recuperación de anaerobios estrictos ⁽⁷⁾.

Lactancia materna y Microbiota Intestinal

La leche humana no sólo es una fuente de prebióticos, sino que también es una fuente directa de bacterias del ácido láctico, y los lactantes alimentados con leche materna muestran altos niveles de *Bifidobacterium spp.* La microbiota de los lactantes alimentados con fórmula parece tener una mayor diversidad y una gran abundancia de coliformes, *Bacteroides* y *Clostridium* ⁽⁸⁾. En el Cuadro 3 se explican los factores implicados en la modificación de la MI ⁽⁹⁾.

Cuadro 3. Factores implicados en la modificación y características de la microbiota humana desde los primeros años de vida, adaptado del Acta Pediátrica Mexicana (2017) ⁽⁹⁾.

Nacidos por cesárea	Nacidos por vía vaginal	Alimentado con fórmula	Alimentados al seno	Edad del destete
Menor cantidad de bacterias El tiempo que tarde en colonizarse implica una ventana de riesgo para colonización de <i>clostridium</i> Menor diversidad	Más <i>bifidobacterias</i> y <i>lactobacilos</i> que tiene origen en el área genital materna La población de <i>bifidobacterias</i> son de instalación precoz y más abundantes	Mayor colonización de <i>bacteroides</i> , <i>bifidobacterias</i> , <i>enterobacterias</i> y <i>estreptococcus</i> .	Predomina casi de forma exclusiva <i>bifidobacterias</i> , <i>lactobacilos</i> , <i>B. longum</i> y otras especies.	Las <i>bifidobacterias</i> constituyen solo el 5-15% del total de la microbiota, superadas por <i>bacteroides</i> , <i>eubacterias</i> y <i>peptococaceae</i> . El segundo año de vida es el esbozo de lo que será en la edad adulta.

Los estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva sería más eficaz para prevenir la obesidad infantil que la lactancia mixta en relación a la alimentación exclusiva con leche artificial. Por lo tanto, se asocia a un índice de masa corporal (IMC) medio más elevado 20 años después ⁽¹⁰⁾. Otros autores han indicado que alimentar a los recién nacidos prematuros con leche artificial (en lugar de leche materna de donante cuando no se dispone de leche materna de la madre) se asocia con tasas de crecimiento más rápidas, pero con un riesgo casi el doble de desarrollar enterocolitis necrotizante ⁽¹¹⁾.

Enfermedades asociadas a la disbiosis en pediatría

Diarrea aguda

A nivel de microbiota genera daño debido a que se produce un aumento en el volumen de agua y a la vez de electrolitos, creando un excedente a nivel de colon. Esto afecta su capacidad de absorción y otro aspecto que altera la MI es el flujo excesivo de agua y electrolitos en el intestino. En definición, es la emisión de 3 o más heces acuosas o líquidas en un día, de duración menor de 14 días, lo que la diferencia de la diarrea crónica, y que habitualmente es infecciosa, ya que el agente etiológico es un microorganismo patógeno: virus, bacterias o parásitos.

Puede acompañarse de náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal o deshidratación, siendo en la mayoría de los casos un proceso autolimitado ⁽¹²⁾. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado, o menos frecuente, a una alteración similar a nivel de colon. En determinados casos se da la penetración de la barrera mucosa por antígenos extraños, tales como microorganismos o toxinas. También se produce lesión vellositaria en infecciones agudas por protozoos tales como *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium parvum* y *Microsporidium*. Todo ello conduce a una pérdida aumentada de agua y electrolitos en heces ⁽¹³⁾.

Enterocolitis necrotizante (ECN)

Enfermedad caracterizada por la necrosis isquémica de la mucosa intestinal, que se asocia a inflamación y presencia de gas en la pared intestinal y en el sistema venoso portal. Existe un fuerte vínculo con la disbiosis relacionado a la alteración en la barrera mucosa, conformada por una monocapa de células epiteliales a lo largo de la luz intestinal. Al estar inmadura en el recién nacido, favorece la traslocación bacteriana y la penetración de antígenos alimentarios no procesados hacia la lámina propia, donde podrían activar las células inflamatorias ⁽¹⁴⁾.

Sus signos clínicos inicialmente pueden ser sutiles, lo que supone un reto diagnóstico en una entidad en la que el retraso en el tratamiento puede conllevar secuelas importantes, principalmente en el neonato prematuro y de bajo peso ⁽¹⁵⁾.

Alergias

Diferentes estudios sugieren que la MI de un individuo alérgico es diferente en cantidad y composición, en comparación con la de un individuo no alérgico. La repercusión de las bacterias intestinales no se limita, estrictamente, al aparato gastrointestinal, sino también al correcto funcionamiento del organismo, debido a la multiplicidad de funciones en las que la microbiota pudiera estar implicada: protectora, inmunológica y digestiva. Algunas bacterias intestinales aportan metabolitos benéficos que contribuyen al desarrollo y regulación del sistema inmunitario del huésped, a través de sus efectos en la diferenciación, proliferación, migración y funciones efectoras.

Algunos metabolitos derivados de la MI, como los ácidos grasos de cadena larga y corta, vitaminas y minerales, entre otros, ejercen una actividad reguladora directa en la respuesta alérgica; por tanto, pueden inducir células T reguladoras, suprimir el eje Th2 o desempeñar una regulación positiva en la expresión de IL-10, que conduce a la modificación de respuestas antiinflamatorias y antialérgicas ⁽¹⁶⁾.

Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

En Colitis Ulcerosa (CU) afecta de forma muy difusa y continua, exclusivamente a la mucosa de colon, mientras en la Enfermedad de Crohn (EC) afecta a todo el tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, de forma segmentaria, siendo su característica histológica la afectación transmural de la mucosa y la presencia de granulomas no caseificantes. Las manifestaciones de la EII en niños iniciales son procesos infecciosos, como gastroenteritis aguda o colitis pseudomembranosa, y complicado por la repercusión sobre el estado nutricional ⁽¹⁷⁾.

En los pacientes con EII existe una disbiosis o sea una pérdida del equilibrio entre las células de un organismo humano y las células bacterianas que lo habitan, lo que se traduce que en estos pacientes la MI tiene menor diversidad de especies, así como baja estabilidad temporal y alteración estructural de la capa mucosa segregada lo que muestra la asociación existente entre enfermedad inflamatoria y microbioma ⁽¹⁸⁾.

DISCUSIÓN

Es fundamental mencionar que la alimentación del recién nacido se ha encontrado comprometida con la MI. En los niños alimentados con leche humana predominan las Bifidobacterias, que alcanzan incluso 90%, en menor proporción Lactobacillus con pocos Bacteroides, Coliformes y Clostridios.

En los lactantes alimentados con fórmulas infantiles predominan: Bacteroides, Enterococos, Coliformes y Clostridios y, en menor proporción, Bifidobacterias, con una flora más diversa y similar a la de los adultos ⁽¹⁶⁾. En el cuadro 4 se proporcionan los criterios clínicos de Jhon Camacho-Cruz, et al para evaluar la MI en consulta ⁽¹⁹⁾.

Cuadro 4. Evaluación de la microbiota intestinal en consulta ⁽¹⁹⁾.

Criterios	Puntos claves en consulta
Antecedentes	Pre-natal: edad gestacional (a término o prematuro), parto por cesárea o vaginal, uso de antibióticos durante la gestación, durante el parto en el binomio madre hijo y dieta materna. Postnatal: lactancia materna (duración y exclusividad), uso de fórmulas infantiles (cuáles y en qué cantidad), alimentación complementaria (bebidas con alta concentración de azúcares simples, alimentos procesados o refinados, dietas restrictivas y ali-
Manifestaciones clínicas	Neonatos y lactantes: los padres refieren diarrea, constipación, hipo/anorexia, meteorismo, distensión abdominal. Preescolares, escolares y adolescentes: dolor abdominal asociado a síntomas gastrointestinales diversos e inespecíficos o síntomas sistémicos como infecciones recurrentes, síntomas respiratorios o dermatológicos.
Examen físico	Peso, talla e índices antropométricos sin ropa, observarse a nivel abdominal distensión abdominal, megalias, eritema anal, ascitis y evaluación sistemática de mucosas, lesiones dermatológicas o respiratorias y signos que sugieran deficiencias nutricionales.
Laboratorios diagnósticos	Prueba de hidrógeno espirado. Metagenómica del gen ARNr 16s.

Dentro de los criterios nutricionales, es la ingesta dietética la que influye directamente en la composición y estructura de la MI, ya que puede alterar el metabolismo funcional de la misma. Muchos compuestos de los alimentos no son absorbidos por el organismo, sino que son sustratos necesarios para la actividad metabólica de la microbiota, ya que pueden producir otras moléculas útiles para el hospedador, es el caso de los hidratos de carbono no digeribles, que son fermentados por la MI para producir ácidos grasos de cadena corta, proporcionando diversos beneficios hacia el hospedador. El consumo de carbohidratos complejos, frutas y verduras favorece las condiciones para el desarrollo de la biota, lo que significa una mayor diversidad microbiana

y por ende, una mayor producción de ácidos grasos de cadena corta. Contrario a lo que ocurre en el consumo de carbohidratos simples, alto consumo de carnes, grasas de origen animal y baja ingesta de frutas y vegetales, estimulando el incremento de microorganismos tolerantes de las sales biliares y además disminuye la cantidad de especies de microorganismos que metabolizan los carbohidratos complejos de los vegetales. La dieta posee complejas implicaciones en el desarrollo de enfermedades como la obesidad, el síndrome metabólico, la desnutrición, los trastornos alimenticios, la enfermedad inflamatoria intestinal y el cáncer colorrectal, entre otras ⁽²⁰⁾.

Algunas situaciones asociadas con el consumo de FD en niños, para tratar el Estreñimiento Funcional (EF)

produce efectos significativos en el bienestar y desarrollo escolar. El bajo consumo de FD es un factor de riesgo para el desarrollo de EF y el aumento en el consumo de fibra es un factor importante para la prevención y tratamiento; el estudio realizado en 2016 en Cali, Colombia de tipo no experimental analítico de casos y controles en 136 niños de ambos sexos entre las edades comprendidas de 8 y 15 años tuvo como objetivo identificar síndrome de intestino irritable y estreñimiento funcional, en base a la cuantificación de fibra consumida en los participantes, encontrándose que la cantidad de FD ingerida por ambos grupos fue considerada subóptima, debido a que su ingesta fue menor a 5g al día, por lo que los investigadores concluyeron que a menor consumo diario de FD existe mayor probabilidad de presentar desordenes gastrointestinales funcionales ⁽²¹⁾.

En la revisión de Icaza-Chávez se describe la influencia del microbioma en los procesos patógenos y, por consiguiente, en la aparición y la progresión de diversas enfermedades, incluidos los trastornos neurológicos y psiquiátricos. De hecho, la disbiosis intestinal (o disregulación de la microbiota) se ha asociado a enfermedades neurodegenerativas, explicando en contexto que el evidencia

Una hipótesis que surge de estos descubrimientos recientes es que un "intestino poco sano" puede conducir a un "cerebro poco sano", aunque esto todavía tiene que ser probado sistemáticamente. Mediante la competencia por los nutrientes, la producción de bacteriocinas y el mantenimiento de la integridad del epitelio intestinal, las bacterias comensales promueven una primera respuesta inmunológica contra las bacterias patógenas. El desequilibrio en los procesos mencionados se asocia con el deterioro de la integridad y la funcionalidad del intestino, lo que en última instancia da lugar a la alteración de la permeabilidad intestinal y a la inflamación del intestino, estableciendo un entorno intestinal aberrante ⁽²²⁾.

Conclusión

Existe un vínculo latente entre la fibra dietética y la microbiota intestinal en pacientes pediátricos. Desde el tipo de parto, así como la alimentación del recién nacido ejercen alteraciones que repercuten en los futuros adultos. La leche materna ofrece un factor de inmunidad que no se compara con aquellos bebés que reciben fórmula infantil, también una alimentación adecuada en FD promueve a la protección de los mecanismos que se desarrollan en la MI.

La alteración de la MI, determina un estado de disbiosis y disregulación a nivel inmunológico, condición que favorece el desarrollo de enfermedades y disfunción gastrointestinal. El manejo que promueve el retorno del equilibrio de la MI contribuye en gran medida en la recuperación del paciente pediátrico en las patologías revisadas y de igual manera impacta en la respuesta inmunológica por efecto de los metabolitos producidos por la MI ejerciendo actividad reguladora en el sistema inmunológico causando una respuesta antiinflamatoria.

La identificación de los signos de alarma es crucial para trabajar a nivel integral de forma oportuna en consulta, como también abordar el tema desde el inicio de la vida y en la mujer en estado de gestación por los factores prenatales y postnatales asociados a la disbiosis. Evaluar la MI implica una intervención de carácter multidisciplinario.

Agradecimientos

A Carmelina Cuevas y Oscar René Cuevas Zúñiga por el apoyo proporcionado.

BIBLIOGRAFIA

1. Guan ZW, Yu EZ, Feng Q. Soluble Dietary Fiber, One of the Most Important Nutrients for the Gut Microbiota. *Molecules*. 2021;26(22):6802. doi: 10.3390/molecules26226802.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, Comisión del Codex Alimentarius. Propuestas para una definición y métodos de análisis del contenido de fibra dietética. Roma: FAO; 2004. Disponible en: <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FShared%2BDocuments%252FArchive%252FMeetings%252FCCNFSDU%252Fccnfsdu26%252Fnf2603as.pdf>
3. Maqueda E, Álvarez J. Manual de nutrición y metabolismo. Madrid: Díaz de Santos, S. A; 2006.
4. Vilcanqui-Pérez F, Vilchez-Perales C. Fibra dietaria: nuevas definiciones, propiedades funcionales y beneficios para la salud. Revisión. *ALAN [Internet]*. 2017 [consultado 16 noviembre 2020]; 67(2): 146-156. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000200010&lng=es

5. Bustos- Arriaga E, Medina P A. Recomendaciones y efectos de la fibra dietaria en niños. *Rev chil nutr.* [Internet]. 2020 [consultado 12 marzo 2021];47(3):457-462. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000300457>
6. Guarner F, Malagelada JR. La flora bacteriana del tracto digestivo. *Gastroenterol Hepatol.* [Internet]. 2003 [consultado 16 noviembre 2020]; 26(Supl 1):1-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-13043240>
7. Ruiz-Briseño MR, Sánchez-Reyes K, Alvarez-Zavala M, Gonzáles –Hernández LA, Ramos-Solano M, Andrade-Villanueva JF. Homeostasis intestinal: colaboración del sistema inmune con la microbiota. *Rev Med MD.* 2018;9.10(4):337-340.
8. O' Mahony SM, Stilling RM, Dinan TG, Cryan JF. The microbiome and childhood diseases: Focus on brain-gut axis. *Birth Defects Res C Embryo Today.* [Internet]. 2015 [consultado 12 mayo 2022];105(4):296-313. doi: 10.1002/bdrc.21118
9. Zamudio-Vázquez VP, Ramírez- Mayans JA, Toro-Monjaraz EM, Cervantes-Bustamante R, Zárate-Mondragón F, Montijo-Barrios E, et al. Importancia de la microbiota gastrointestinal en pediatría. *Acta Pediatr Mex.* [Internet]. 2017 [consultado 24 junio 2020]; 38(1):49-62. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000100049
10. Lemaire M, Le Huërou-Luron I, Blat S. Effects of infant formula composition on long-term metabolic health. *J Dev Orig Health Dis.* 2018;9(6):573-589. doi: 10.1017/S2040174417000964
11. Quigley M, Embleton ND, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;6(6):CD002971. doi: 10.1002/14651858.CD002971.pub4
12. Polanco Allué I. Microbiota y enfermedades gastrointestinales. *An Pediatr (Barc).* [Internet]. 2015;83(6):443.e1-5. doi: 10.1016/j.anpedi.2015.07.034.
13. Román Riechmann E, Barrio Torres J, López Rodríguez MJ. Diarrea aguda. En: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, Asociación Española de Pediatría, editores. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP.* [Internet]. Madrid: ERGON; 2010. [consultado 23 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/Protocolos%20SEGHNP.pdf>
14. Tamayo Pérez ME, Arango Rivera MV, Tamayo Múnera C. Fisiopatología y factores de riesgo para el desarrollo de enterocolitis necrosante en neonatos menores de 1.500 g. latreia. [Internet]. 2006 [consultado 23 marzo 2021];19(4):356-367. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180513855003>
15. Gasque-Góngora J.J. Revisión y actualización de enterocolitis necrosante. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2015 [consultado 23 marzo 2021];82(5):175-185. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediatr/sp-2015/sp155f.pdf>
16. Navia-López LA, Ignorosa-Arellano KR, Zárate-Mondragón FE, Cervantes-Bustamante R, Toro-Monjaraz EM, Cadena León J.F, et al. Microbiota gastrointestinal y su relación con la alergia. *Acta Pediatr Mex.* [Internet]. 2020 [consultado 12 enero 2021];41(3):135-147. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apm203d.pdf>
17. Martínez Gómez MJ. Enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica. *Pediatr Integral.* [Internet]. 2015 [consultado 12 de octubre 2020];XIX (2):119-126. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix02/05/n2-119-126_Maria%20Mtnez.pdf
18. Nápoles Valdés MB, Ibargollín Ulloa R. Microbiota intestinal y la dieta en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gac Méd Espirit.* [Internet]. 2018 [consultado 23 marzo 2020]; 20(3):146-153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000300146&lng=es&tlng=es
19. Camacho JH, Rusinky Pinilla L, Salazar Peña D, Sanabria Dueñas S, Rojas Carvajal D, Burbano Castillo N, et al. Microbiota intestinal en pediatría. *Repert Med Cir* [Internet]. 2021 [consultado 12 marzo 2021];30(2):109–117. Disponible en: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1100>
20. Álvarez Calatayud G, Guarner F, Requena T, Marcos A. Dieta y microbiota. Impacto en la salud. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2018 [consultado 14 enero 2021];36(spe6):11-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018001200004
21. Hoyos-García IV, Velasco-Benítez CA. Consumo de fibra dietaria, por día, en niños con estreñimiento funcional y síndrome de intestino irritable. *Entramado.* [Internet]. 2019 [consultado 15 octubre 2020];15(1):266-274. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.1.5412>
22. Icaza-Chávez ME. Microbiota intestinal en la salud y la enfermedad. *Rev Gastroenterol Mex.* 2013;78(4):240-248. doi:10.1016/j.rgmx.2013.04.004

CREACIÓN Y DESARROLLO DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Claudia María Molina Jovel¹ orcid.org/0009-0005-5604-7558

Honduras miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha sido partícipe de acuerdos a nivel internacional como el de la Cumbre Mundial de Alimentos FAO-ROMA 1996 cuyo compromiso fue reducir a la mitad la desnutrición del mundo para el 2015 y la Cumbre del Milenio 2000 cuya base fundamental sustentada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), de éstos, el número 1 en el que se propone "Erradicar la pobreza extrema y el hambre"⁽¹⁾.

A nivel centroamericano, las cumbres de presidentes celebradas los años 1993, 1994, 2002 y 2004 agendaron acuerdos para el fortalecimiento de las capacidades para la mejora de los niveles de seguridad alimentaria en la región⁽²⁾ y, en el 2011, los representantes del Consejo Técnico Consultivo de Educación Superior de Honduras, acordaron como prioridad la creación y funcionamiento de la carrera de Nutrición en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)⁽³⁾. La carrera de Nutrición en la UNAH nace de la exigencia en abordar la relación salud-enfermedad-alimentación nacional, considerando primordialmente la desnutrición y las enfermedades crónicas no transmisibles, como patologías de relevante impacto mundial.

Políticas Públicas y Necesidades Nacionales

En 2006, el gobierno hondureño aprobó la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria; esta política requería la participación de profesionales en nutrición, esenciales para planificar e implementar intervenciones efectivas⁽⁴⁾. En ese momento, Honduras carecía de un cuerpo profesional especializado en nutrición para abordar las morbilidades graves relacionadas a la desnutrición infantil y la mortalidad asociada.

Los datos que proporciona el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), publicados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2005-2006, en cuanto a salud, revela que 25% de los niños menores de 5 años adolecen de retardo en el crecimiento (desnutrición crónica)⁽⁵⁾. Según el resultado de un censo de talla en 2001 en Honduras, la prevalencia de desnutrición crónica en escolares por área geográfica fue de 36.2%, siendo mayor en la zona occidental con una prevalencia entre 52.79% hasta 82.75%, a diferencia de la zona oriental con una prevalencia de 5.74% a 30.61%⁽⁴⁾. El peso deficiente para la talla o desnutrición crónica aguda afecta al 1% de los niños menores de cinco años en el país. El 11% de los niños del mismo grupo tienen un peso deficiente para su edad (desnutrición global)^(4,5). "Para enfrentar la problemática de salud, Honduras solo cuenta con: 8.2 médicos, 3.2 enfermeras, 13.2 auxiliares de enfermería y 1.5 odontólogos por cada 10,000 habitantes"⁽²⁾.

El perfil de salud del país en 2009, reveló una alta prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes, situándose entre las principales causas de atención hospitalaria. Estos problemas, junto con los altos costos de atención y la falta de promoción de estilos de vida saludables, subrayan la necesidad de una intervención integral en salud pública⁽⁶⁾.

Los objetivos de desarrollo sostenible hacen un llamado universal para acabar con la pobreza, el hambre, SIDA y discriminación contra las mujeres y niñas. El contar con una mayor presencia de profesionales de la nutrición puede permitir llevar información, capacitaciones para un mejor control de la desnutrición y la inseguridad alimentaria, que contribuye con el segundo objetivo hambre cero. En el objetivo 3 salud y bienestar, el profesional de nutrición tiene las competencias para atacar las enfermedades no transmisibles⁽⁷⁾.

"El informe de la Situación Actual de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Honduras a diciembre 2009 plantea que la pobreza y por ende la inseguridad alimentaria y nutricional afecta 72 de cada 100 hondureños, siendo la situación aún más grave en el sector rural, en particular en la región occidental del país"⁽²⁾.

Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Facultad de Ciencias Médicas.
Departamento de Nutrición; Tegucigalpa, Honduras.

Autora de correspondencia: Claudia Molina,
correo.laudia.molina@unah.edu.hn

Contexto Histórico

Ante la falta de recurso humano, que pudiera atender integralmente y brindar intervención en estos problemas de origen multifactorial, se organiza desde la Facultad de Ciencias Médicas la formación a nivel superior de profesionales capacitados en nutrición con la creación de la carrera.

En las siguientes líneas se pretende plasmar el origen y desarrollo de la carrera de nutrición en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), destacando su impacto en la salud pública y su relevancia en el contexto actual.

El 22 de agosto de 2012 marca un hito significativo para la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH, al inaugurar la Carrera de Nutrición con la matrícula de sus primeros estudiantes. Desde entonces, el departamento ha experimentado un crecimiento notable, alcanzando su status completo ese año, tras reunir el número necesario de docentes, conforme al Reglamento de Departamentos y Carreras, artículos 12 y 13.

Previamente el 15 de mayo de 2012 y mediante oficio No. DFCM-00511-2012, el Sr. Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, nombró a la Dra. Argentina Alas de Chávez, Profesora Titular III (para ese entonces Jefa del Departamento de Pediatría) para que iniciara su labor como Coordinadora de la Carrera de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas a partir del 1° de mayo de 2012 al 1° de mayo de 2014, con el propósito de iniciar las actividades de organización e implementación de esta nueva carrera, así como la organización del Departamento de Nutrición, siendo el primer recurso docente de la nueva Carrera de Nutrición de la UNAH⁽⁸⁾.

Logros y Resultados

A lo largo de los 4.5 años de formación, la carrera de nutrición ha enfatizado la práctica social supervisada y el servicio social comunitario. Desde 2015, los estudiantes han realizado prácticas profesionales supervisadas en el Hospital Escuela, proporcionando atención nutricional constante y de calidad. En 2016, la primera promoción conformada por nueve estudiantes inicia el servicio social comunitario en zonas rurales, llevando atención nutricional a familias necesitadas.

Apoyo al paciente y educación a la comunidad

Los estudiantes y graduados de la carrera de nutrición han desempeñado un papel crucial en la educación comunitaria, participando activamente en la promoción

de estilos de vida saludables, la implementación de huertos escolares y la educación nutricional en escuelas y comunidades rurales, así como en el apoyo nutricional al paciente. Estas actividades no solo benefician a los individuos en particular, sino que también fortalecen la seguridad alimentaria y nutricional del país.

Visibilidad y Expansión

La visibilidad de la carrera de nutrición ha aumentado significativamente gracias al trabajo en hospitales y zonas rurales. La colaboración con instituciones como la Secretaría de Salud (SESAL), el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), y organizaciones internacionales como el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Visión Mundial y USAID ha ampliado el alcance de los servicios de salud y nutrición en Honduras. Además, los graduados han logrado posicionarse en diversas instituciones públicas como la Secretaría de Educación, Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA), diferentes alcaldías municipales, instituciones privadas y Organizaciones No Gubernamentales (ONG)⁽⁸⁾.

Misión y Visión

Misión: corresponder fundamentalmente al área del conocimiento y la información, vinculado con alimentación y nutrición, relacionándose así de manera estrecha e integral la educación, la agricultura, la economía, y otras ciencias sociales.

Visión: Formar profesionales universitarios del área de la salud capacitados para integrarse a equipos de trabajo multidisciplinarios e intersectoriales. Estos profesionales deben ser capaces de planificar, ejecutar, asesorar, supervisar, evaluar y tomar decisiones en actividades de promoción, educación, asistencia, administración e investigación en programas de alimentación y nutrición dirigidos a comunidades, instituciones e individuos⁽⁸⁾.

Objetivo

Formar profesionales en el campo de la alimentación y nutrición con un enfoque holístico e integral, con liderazgo y con capacidad para analizar y abordar científicamente la problemática alimentaria nutricional, desarrollándose como agentes de cambio para contribuir a resolver problemas en el contexto que les compete interactuar, con compromiso social y ético, en el marco del desarrollo humano sostenible del país⁽⁸⁾.

Futuro y Metas

La carrera de nutrición busca un crecimiento continuo a través de la creación de programas de postgrado como maestrías en nutrición clínica, nutrición comunitaria y nutrición deportiva. Además, se pretende establecer un técnico en nutrición hospitalaria y ampliar las oportunidades de aprendizaje y especialización para los profesionales del área. Los docentes, conformados por un equipo multidisciplinario, se proyectan hacia el establecimiento de una escuela de nutrición que incluya postgrados especializados.

Desde su creación, la carrera de nutrición en la UNAH ha formado profesionales que juegan un rol crucial en la mejora de la salud pública en Honduras, estos profesionales no solo abordan la desnutrición y las enfermedades crónicas, sino que también trabajan en la promoción de estilos de vida saludables y la educación nutricional de la población. Con una visión clara hacia el futuro, la carrera se compromete a seguir creciendo y aportando al bienestar integral de la sociedad hondureña

BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Estado en el Despacho Presidencial (HN). Programa de Apoyo a la Seguridad Alimentaria en Honduras. Situación Actual de la Seguridad Alimentaria en Honduras Factores determinantes en el contexto político, económico y social. [Internet]. Unión Europea: PASAH; 2009. [consultado 21 marzo 2023]. Disponible en: https://santic.rds.hn/wp-content/uploads/san_honduras.pdf.
2. Gobierno de Honduras. Política de seguridad alimentaria y nutricional a largo plazo. Participación ciudadana. [Internet]. [consultado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://foprideh.org/wp-content/uploads/2020/10/HON-Politica-SAN-LargoPlazo.pdf>
3. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Consejo de Educación Superior. Acta No. 253. Presentación del Dictamen No. 554-240-2011 del Consejo Técnico Consultivo y la Opinión Razonada Ampliada OrDes-555-05-2011 de la Dirección de Educación Superior sobre la solicitud de creación y funcionamiento de la carrera de nutrición, en el grado de licenciatura de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. [Internet]. Tegucigalpa: UNAH; 2011. [consultado 15 enero 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://des.unah.edu.hn/dmsdocument/539-acta-ces-253&ved=2ahUKEwiohdj7t8OJAxXxRzABHVwjGV0QFnoECAsQAQ&usg=AOvVaw2ujs9SPTVGXC-C-ADxnmjmO>
4. Secretaría de Estado en el Despacho Presidencial (HN). Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. [Internet] Tegucigalpa: La Secretaría; 2006. [consultado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://foprideh.org/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-Seguridad-Alimentaria-y-Nutricional-ENSAN-Noviembre-2010-1.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadísticas (HN). Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDESA 2005-2006.[Internet]. Tegucigalpa: INE; 2006. [consultado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://ine.gob.hn/v4/wp-content/uploads/2023/07/ENDESA-2005-2006.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de los Sistemas de Salud, Honduras. [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2009. [consultado 15 enero 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hon/dmdocuments/PERFIL%20DE%20LOS%20SISTEMAS%20DE%20SALUD.pdf>
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Los ODS en acción. [Internet]. New York: PNUD; 2022. [consultado 23 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
8. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Nutrición. [Internet]. Tegucigalpa: UNAH; 2023. [consultado 15 enero 2023]. Disponible en: <https://fcm.unah.edu.hn/carreras/nutricion/>

HEMANGIOMA BILATERAL DE OVARIO**Bilateral ovarian hemangioma**Nicolás Sabillon¹ <https://orcid.org/0000-0003-1486-5673>,Silvana Varela¹ <https://orcid.org/0009-0004-5583-0674>

Imagen 1

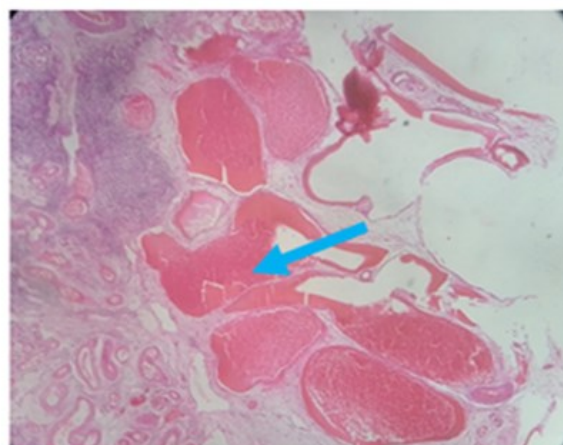


Imagen 2

Se examina pieza quirúrgica obtenida de paciente femenina, 55 años de edad, asintomática, a quien se realizó histerectomía abdominal total con salpingooforectomía bilateral. Al examen macroscópico, en ambos ovarios se observó área irregular de 2.5 cm de diámetro con múltiples microquistes de hasta 0.4 cm de diámetro con contenido hemorrágico (Imagen 1); en el examen microscópico, los microquistes correspondieron a neoformación de vasos sanguíneos de tipo venoso de mediano tamaño conteniendo sangre, adyacentes al estroma ovárico (Imagen 2); el diagnóstico fue hemangioma cavernoso bilateral de ovario (hallazgo incidental).

El hemangioma es una neoplasia benigna de vasos sanguíneos dilatados de paredes delgadas, que contienen material hemático, se presenta más frecuentemente en piel, tejido celular subcutáneo y mucosa oral, en el ovario es infrecuente. En 2014, Malpica, informó menos de sesenta casos registrados en la literatura ⁽¹⁾. La importancia clínica radica en que dada la pared delgada de los vasos sanguíneos se pueden romper, producir peritonitis, confundirse con embarazo ectópico roto y otros tipos de neoplasias ^(2,3) La importancia clínica radica en que dada la pared delgada de los vasos sanguíneos se pueden romper, producir peritonitis, confundirse con embarazo ectópico roto y otros tipos de neoplasias ^(2,3)

Bibliografía

1. Saenz Pascual MP, Muñoz Olarte M. Hemangioma cavernoso ovárico, un hallazgo incidental y poco frecuente. *Zubia*. 2022; (40):29-32.
2. Vilchez, Rafael Molina, Ávila A, Ortega JC, Velásquez N. Ruptura de hemangioma cavernoso simulando embarazo ectópico. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1998;58(3): 197-200.
3. Rezk A, Richards S, Patricia Castillo R, Schlumbrecht M. Anastomosing hemangioma of the ovary mimics metastatic ovarian cancer. *Gynecol Oncol Rep*. 2020;34:100647. doi: 10.1016/j.gore.2020.100647.

¹ Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas. Tegucigalpa, Honduras

Autor de correspondencia: Nicolás Sabillón
nicolas.vallecillo@unah.edu.hn

Recibido: 08/04/2023 Aceptado: 28/05/2023

Información General

BIBLIOTECA MÉDICA NACIONAL MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN DE BIBLIOTECARIOS Y DOCUMENTALISTAS DE HONDURAS

Martha Cecilia García¹

La Asociación de Bibliotecarios y Documentalistas de Honduras (ABIDH), asociación sin fines de lucro e independiente, está conformada por los bibliotecarios y documentalistas hondureños a nivel técnico y profesional, así como por personas vinculadas al campo de la bibliotecología, ciencia de la información y archivología⁽¹⁾.

La misión de la ABIDH, “se fundamenta en la búsqueda del mejoramiento profesional, la promoción y el fomento de las bibliotecas, la educación bibliotecaria y la defensa de los derechos de sus asociados”⁽¹⁾.

ABIDH es miembro de la Federación Centroamericana de Asociaciones y Colegios Bibliotecarios (FECEAB)^(1,2). También de la Federación Internacional de Asociaciones e Instituciones Bibliotecarias (IFLA), con las que se realizan actividades conjuntas para los bibliotecarios de la región⁽³⁾.

La Biblioteca Médica Nacional adscrita a la Dirección Ejecutiva de Gestión de Tecnología-Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, entre sus actividades de vinculación y apoyo al gremio bibliotecario nacional se sumó a esta valiosa iniciativa, en la que mantiene una participación activa en las actividades que se planifican.

En la junta directiva actual representantes de la Biblioteca Médica ocupan los cargos de vicepresidencia y secretaria de la ABIDH⁽¹⁾. Ante la escasa oferta de instituciones que brinden una educación formal en el área de bibliotecología en el país, la ABIDH como una de sus acciones prioritarias establece la “Permanente capacitación y actualización profesional de sus asociados”⁽⁴⁾ mediante la realización de:

-Diplomados de Bibliotecología, en la que se imparten los criterios básicos para la organización de la información, desarrollo de colecciones, administración de bibliotecas, tecnologías de información, entre otros temas.

- Jornadas de Bibliotecología, anualmente se realizan estas jornadas que incluyen conferencias y talleres con participación de expositores nacionales e internacionales, a la fecha se han desarrollado XVII Jornadas de Bibliotecología (Figura 1).



Figura 1. Afiche promocional de las jornadas

Las jornadas son a nivel nacional y participan bibliotecarios de todo el país, en varias oportunidades la ABIDH ha gestionado becas, para apoyar a los participantes del interior de Honduras.

La modalidad de las jornadas ha sido presencial, aunque siempre con un componente virtual por los conferencistas extranjeros; pero a raíz de la pandemia, en los últimos años las jornadas se han realizado de forma virtual en su totalidad⁽³⁾.

-Encuentros regionales, con profesionales de la bibliotecología de otros países de la Región Latinoamericana que fortalecen las competencias de los miembros de la ABIDH.

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras. DEGT. Sistema Bibliotecario. Biblioteca Médica Nacional; Tegucigalpa, Honduras

Correo de correspondencia: ceciliagarcia@unah.edu.hn

-Seminarios y Talleres, con temas sugeridos por los miembros o innovadores para propiciar la actualización de los asociados. En este aspecto la Biblioteca Médica Nacional ha apoyado facilitando las instalaciones y también al personal como capacitadores en los talleres. (Figura 2)



Figura 2. Afiche Taller brindado personal BIMENA

Conclusiones

Existe apertura para los profesionales y técnicos que trabajan en bibliotecas, centros de documentación, unidades de información y archivos; así como cualquier persona o institución que tenga interés en el campo de la bibliotecología y ciencias de la información para participar y ser miembros de la ABIDH.

Ante la escasa oferta de educación formal, las actividades realizadas con ABIDH son una valiosa oportunidad para la actualización profesional del gremio bibliotecario, por los vínculos de cooperación e intercambio que se establecen en estos eventos, lo que beneficia profundamente el desarrollo de los centros y la integración de la información como factor de desarrollo.

El fomento del trabajo en equipo y la colaboración entre las unidades de información del país, ha sido una estrategia de ABIDH para un mejor posicionamiento a nivel nacional e internacional.

La Biblioteca Médica Nacional continuará apoyando todas las actividades que sean en beneficio del colectivo bibliotecario nacional y regional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación de Bibliotecarios y documentalistas de Honduras. [Internet]. Tegucigalpa: ABIDH; 2022. [consultado 21 marzo 2023]. Disponible en: <http://www.abidh.bvs.hn/>
2. Federación Centroamericana de Asociaciones de Colegios Bibliotecarios. [Internet]. Tegucigalpa: FECEAB; 2023. [consultado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.facebook.com/FECEAB6/photos/pb.100064853703539.-2207520000/2996196810439582/?type=3>
3. Federación Internacional de Asociaciones e Instituciones de Bibliotecas. Honduran libraries + IFLA Strategy: defining, updating and aligning national strategies [Internet]. Ámsterdam: IFLA; 2021. [consultado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.ifla.org/news/honduran-libraries-ifla-strategy-defining-updating-and-aligning-national-strategies/>
4. Asociación de Bibliotecarios y documentalistas de Honduras. Estatutos de la Asociación de Bibliotecarios y documentalistas de Honduras. Tegucigalpa: ABIDH; 2013.

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES**Revista de la Facultad de Ciencias Médicas****Revisión marzo 2022**

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), es una publicación semestral que fortalece la investigación, comunicación, análisis y debate en el campo de la salud, creada en 2003 y su primer número publicado en el 2004. Indexada en Literatura Latinoamérica y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y en el directorio del Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (LATINDEX). Actualmente se publica en versión electrónica en la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (BVS-HN) <http://www.bvs.hn/RFCM/html5/>.

Objetivos

1. Promover la investigación en el área de la salud y la mejora continua de la calidad científica, técnica y metodológica en la Facultad de Ciencias Médicas;
2. Servir de vínculo entre docentes, estudiantes, personal administrativo y del área de la salud, para la difusión a nivel nacional e internacional de las investigaciones y experiencias que se realizan en los procesos de integración docencia – asistencial;
3. Integrar la investigación al proceso del trabajo educativo y social en el campo de la salud.

Cobertura, Misión y Visión

Trata sobre contenidos biomédicos, psicosociales y educativos en el área de la salud, dirigida a profesionales, estudiantes, docentes e investigadores. Se publican artículos científicos originales, editoriales, revisiones bibliográficas, casos clínicos, reseñas históricas, galerías biográficas, cartas al editor, artículos de opinión, imágenes y otros que de acuerdo con el interés científico y al área de salud son pertinentes a la publicación en la Revista. Además, cuenta con la publicación de suplementos que abarcan temas de trascendencia en el área de la salud.

Misión

Es un órgano de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), creado para la divulgación de producción científica, garantiza la sostenibilidad, periodicidad, actualización y aseguramiento de la calidad de las publicaciones en el área de la salud.

Visión

Ser una publicación reconocida por la comunidad científica nacional e internacional por su calidad, que sirva de consulta como apoyo al trabajo académico y desarrollo profesional.

Lineamientos generales

- a. Redactar en español, doble columna, tamaño carta, numerar en la parte inferior derecha de la página, con márgenes de 2.5 cm, interlineado de 1.15.
 - b. Utilizar fuente Times New Roman, 11 puntos para el cuerpo del texto, 13 para el título en español, 12 para el título en inglés, 12 para subtítulos de primer nivel, 11 para subtítulos de segundo nivel, 10 para nombres de autores, 9 para la consignación de la afiliación, 10 para títulos y contenido de figuras/cuadros y 8 para la información que se consigna al pie de los mismos.
 - c. El artículo por publicar incluye:
 - Título: debe ser indicativo del contenido del artículo, que estimule el interés del lector; sin abreviaturas, siglas, jergas, máximo 15 palabras. Consignar en español e inglés
 - Autor(es), consignar nombre completo, el correo electrónico y el registro Open Researcher and Contributor ID (ORCID).
 - Afiliación: En la parte inferior de la columna izquierda, primera página, indicar institución, sección/departamento (a la que perteneció el autor durante la ejecución del trabajo), ciudad y país. Ejemplo: *Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna, Tegucigalpa, Honduras.*
- En caso de no pertenecer a una institución, consignar *Investigador Independiente*.

- Indicar el nombre (como aparece en el listado de autores) y correo electrónico del autor de correspondencia (persona encargada de toda la correspondencia relacionada con el manuscrito).
- Abreviaturas, siglas y símbolos: usar solamente abreviaturas estándares. La primera vez que se use siglas o acrónimos, deben ir precedidas por la palabra sin abreviar; seguido de la abreviatura entre paréntesis, en caso de que sea una unidad de medida estándar, colocar únicamente la abreviatura. La sigla que se utilice en otro idioma debe especificar el idioma de origen. **No utilizar abreviaturas, siglas y símbolos en título y resumen.**
- Los valores obtenidos en pruebas de laboratorio deben acompañarse de la unidad de medida correspondiente.
- Las figuras (gráficos, fotografías, u otros) deben ser numeradas separadamente en el orden presentado, usar números arábigos (Figura 1, Figura 2). Consignar la descripción de la figura, fuente y notas explicativas al pie de la misma. Para fotografías de personas, utilizar cintillos sobre los ojos e incluir el consentimiento/asentimiento informado. En los cuadros, asignar título que conste de 15 palabras o menos; en el primer cuadro, se consigna la leyenda completa (Dónde, cuándo, qué, por qué), en los subsiguientes hacer referencia de ellos en el texto.
- Entregar la versión impresa y/o electrónica del texto en Microsoft Word, las tablas y gráficos en Excel y las figuras con buena resolución JPG.
- Enviar el artículo a la dirección de correo electrónico: revistafcm@unah.edu.hn

Estándares de publicación

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas se ajusta a las siguientes normativas para garantizar la calidad científica de las publicaciones:

1. “Recomendaciones para la realización, presentación, edición y publicación de trabajos académicos en revistas médicas” elaboradas por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas,
2. Código de Conducta COPE para Editores de Revistas que detalla las Directrices sobre las Mejores Prácticas y el Código de Conducta para los Editores de Revistas, <https://publicationethics.org/>
3. Red EQUATOR: trabaja para mejorar la confiabilidad y el valor de la literatura en investigaciones médicas, estimulando informe transparente y exacto de investigaciones en salud; los artículos presentados deberán apegarse a lo recomendado en las guías de publicación; CONSORT (ensayos clínicos), STROBE (estudios observacionales), CARE (casos clínicos), PRISMA (revisiones sistemáticas), STARD (pruebas de laboratorio), SRQR (estudios cualitativos), entre otros, de acuerdo al tipo de estudio. Los estándares pueden ser consultados en los siguientes enlaces a sitios web de la Red <http://www.equator-network.org>, <http://www.equator-network.org/library/spanish-resources-recursos-en-espanol/>

Flujo editorial

1. Recepción del manuscrito y evaluación preliminar. Si el artículo se ajusta a las instrucciones y normas establecidas es recibido, caso contrario será retornado al autor de correspondencia.
2. Una vez recibido, el Consejo Editorial, remitirá el manuscrito al consejo de redacción, quien hará observaciones y sugerencias metodológicas, éticas y generales.
3. Según criterio del consejo de redacción, se enviará el manuscrito a revisión por pares externos, quienes tendrán dos semanas para remitir el artículo con las observaciones realizadas.
4. El Consejo Editorial, de acuerdo con los informes de redacción y de pares revisores, decide si el trabajo es publicable con modificaciones o es rechazado.
5. En caso de ser publicable, el consejo de redacción enviará sus observaciones junto con las de los pares revisores externos al autor de correspondencia; el autor contará con un plazo de dos semanas para enviar una nueva versión tomando en consideración las observaciones propuestas.

6. El consejo de redacción recibe la nueva versión, verifica las modificaciones y de no haber nuevas observaciones dará por aceptado el artículo, el que luego remite al consejo de edición.
7. El consejo de edición corrige gramática, estilo, revisa estructura y forma del artículo. Con el apoyo de la Biblioteca Médica Nacional se coteja contenido del artículo con la información de las citas bibliográficas consignadas; además, revisa las referencias bibliográficas de acuerdo con el estilo establecido por la revista.
8. En caso de inconsistencias, el consejo de edición retornará el artículo, al consejo de redacción para subsanación de las mismas.
9. Si cumple con todas las especificaciones de publicación, se envía a diagramación para posterior publicación.
10. La Revista se reserva el derecho de rechazar los artículos que no reúnan los lineamientos descritos en estas instrucciones.
11. Los artículos seleccionados serán publicados en la BVS-HN e incorporadas en las bases de datos LILACS y LATINDEX.

Autoría

Todas las personas que figuren como autores habrán de cumplir con los requisitos para recibir tal denominación. *Anexo 1. Formulario para publicaciones de artículos científicos*, en el cual, entre otros, se solicita a los autores que describan la participación de cada uno de ellos en el artículo presentado. El orden de los autores dependerá de la decisión que de forma conjunta adopten los coautores.

Derechos de autor

Los derechos de autor se definen como los derechos de los creadores sobre sus obras, las cuales pueden comprender libros, música, pinturas, esculturas, películas e incluso anuncios, mapas y diseños técnicos. Los autores que publiquen en esta revista deben considerar lo siguiente:

- Se consideran derechos morales, los que nacen desde el momento de la creación de la obra, independientes de los derechos patrimoniales y se conservan aun con posterioridad a la transferencia de estos.
- Los derechos patrimoniales, son distintas formas de utilización de una obra, son independientes entre sí, tales como la: copia, reproducción, presentación

pública, traducción, adaptación, etc. Sobre estas formas de utilización, el autor o titular de los derechos patrimoniales puede ceder (entregar los derechos a otra persona) o autorizar su uso (dar un permiso, pero sin ceder los derechos) para cada una de ellas y considerando límites de tiempo, cobertura y retribución económica.

- La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, integra y respeta la normativa institucional, nacional e internacional a fin de salvaguardar los derechos de autor, reconoce y respeta el derecho moral de los autores, así como la titularidad del derecho patrimonial, lo cual se detalla en el anexo 1, apartado *cesión de derechos y distribución*.

Licencia para uso de artículo

Al formar parte de múltiples indexadores, bases de datos y sistemas de referencia, los artículos que sean publicados por la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas se encontrarán visibles y serán descargados también de estos sitios web, indicando, en todos los casos, la autoría de los artículos, la fecha de publicación y el número de la revista al que corresponden.

Esta obra está bajo una licencia **Creative Commons Atribución-No Comercial (CC BY-NC)**, permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos. <https://creativecommons.org/>



Política de acceso abierto

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas es una revista de acceso abierto (Open Access, OA), que es el acceso gratuito a la información; no cobra por procesamiento de artículos ni por publicidad, se rige bajo licencia creative commons.

Ética

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, se adhiere al Código de Conducta COPE para Editores de Revistas que detalla las Directrices sobre las Mejores Prácticas y el Código de Conducta para los Editores de Revistas <https://publicationethics.org/>

El envío de un artículo significa que el autor certifica y acepta que el manuscrito no ha sido publicado, ni aceptado para publicación en otra revista. Si alguna parte del material ha sido publicado en algún otro medio, el autor debe informarlo al Consejo Editorial de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Los autores deberán incluir las autorizaciones por escrito de autores o editores para la reproducción de material anteriormente publicado o para la utilización de ilustraciones que puedan identificar personas. El contenido de los artículos es de exclusiva responsabilidad de los autores.

Incluir copia del consentimiento/asentimiento informado y el permiso institucional correspondiente. Para fines prácticos se recomienda ajustarse a lo descrito en el formulario para publicación de artículos científicos de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, anexo 1.

Para contrarrestar y evitar el plagio, la Revista realiza revisiones del texto, utilizando programas gratuitos especializados.

Además, recomienda las buenas prácticas de citación en los artículos, por lo que, con el apoyo de la Biblioteca Médica Nacional, se realizan capacitaciones acerca de estos temas.

Registro ORCID

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas solicita a los autores obtener su registro ORCID, disponible de forma gratuita en <https://orcid.org/register>.

Este identificador digital persistente es único y distingue de manera individual a investigadores y académicos. Además, contribuye al reconocimiento de la labor de los investigadores, en la presentación de manuscritos y subvenciones.

Revisores pares

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas:

- Contará con un grupo de académicos expertos en diversas áreas del conocimiento que actuarán como revisores pares en los artículos que el Consejo Editorial estime conveniente.
- Brindará herramientas, recursos y programas de capacitación para apoyar el proceso de revisión de los artículos.
- Publicará la lista de los revisores (peer reviewers) de los artículos aceptados de la revista una vez por año.

Información general de presentación según tipo de artículo

Tipo de artículo	Resumen Extensión en palabras	Máximo Figuras	Referencia	Número de autores (máximo)	Número de páginas (máximo)
Artículo original	300	6	15-30	15	15
Revisión Bibliográfica	150-250	4	20-40	4	15
Caso clínico	150-250	5	10-20	3	10
Art. de opinión	--	1	5	2	2-5
Reseña histórica	150	4	5-10	3	10
Imágenes	150 - 200	3	0-3	2	1
Artículo Biográfico	--	1	5-10	2	2-4
Editorial	1000 - 2000	2	5-10	2	4
Carta al Editor	1000	1	1-5	3	3

ARTÍCULOS ORIGINALES

Son trabajos de investigación que incluyen las siguientes secciones:

Resumen- Abstract. Presentar en español e inglés, no más de 300 palabras; redactar en un solo párrafo en pretérito pasado, incluir objetivo, material y métodos, resultados principales y conclusiones. No usar referencias bibliográficas.

Palabras Clave - Key Words. Colocar un mínimo de tres palabras clave (español e inglés). Utilizar para este propósito el DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud) en: <http://decs.bvs.br>

Introducción. Redactar de forma clara y precisa en tiempo presente, los antecedentes del problema sustentado por la bibliografía más importante que se considere necesaria. Exponer, argumentar y justificar la investigación o las razones que motivaron el estudio y enunciar el objetivo del mismo al final del apartado; ubicar el problema partiendo de conceptos generales hasta llegar al problema en sí. No debe ser extensa (700 – 800 palabras) y no debe contener cuadros ni figuras.

Material y Métodos. Redactar en tiempo pasado. Describir tipo de estudio, duración, lugar, población, muestra, técnicas de recolección de datos, procedimientos, instrumentos, equipos, fármacos y otros insumos o herramientas y mencionar las pruebas estadísticas utilizadas.

Resultados. Redactar en tiempo pasado, presentar los resultados más importantes en forma clara, precisa y concisa dentro del texto, utilizar gráficos o cuadros siguiendo una secuencia lógica sin repetir en el texto lo que se muestra y resalta en los cuadros o figuras. En este apartado al presentar la información debe contener los valores absolutos y relativos, ejemplo: 45(63%), no debe analizar, interpretar ni discutir la información descrita.

Discusión. Redactar en tiempo pasado. Se recomienda iniciar con un resumen breve de los principales resultados y explicar los hallazgos obtenidos. Relacionar los resultados con datos de otros estudios pertinentes, las limitaciones del estudio, así como, sus implicaciones en futuras investigaciones. Enfatizar aspectos nuevos e importantes del estudio. Finalizar con las conclusiones propias del estudio, relacionándolas con el objetivo y respaldadas con los resultados. Las recomendaciones quedan a opción de los autores.

Agradecimientos. Consignar cuando sea necesario, incluya las personas que colaboraron pero que no cumplan los criterios de autoría, tales como: ayuda

técnica recibida y en la escritura del manuscrito, apoyo general prestado por el jefe del departamento o institución colaboradores, incluir el apoyo con recursos financieros, materiales y otros.

Bibliografía. Citar los documentos referenciados dentro del texto.

CASO CLÍNICO

Ejercicios académicos de interpretación de la historia clínica, exámenes y estudios complementarios orientados a la exposición de casos difíciles, inusuales, de presentación atípica, importancia epidemiológica e implicaciones para la salud pública, que sugieren un reto diagnóstico y terapéutico. Consta de:

Resumen. Redactar en español e inglés. Consignar de manera breve: preámbulo, propósito del estudio, presentación del caso clínico, conclusiones e incluir las palabras clave.

Introducción. Plantear los elementos teóricos encontrados en la literatura relacionados al caso clínico, destacar la relevancia, magnitud, trascendencia e impacto (argumentar sobre dimensiones epidemiológicas, clínicas e implicaciones para la salud pública), así como la dificultad para su diagnóstico y la justificación del estudio de caso.

Presentación del caso clínico. Describir la secuencia cronológica de la enfermedad y la evolución del paciente; datos generales de importancia, anamnesis, examen físico, resultados de exámenes o pruebas diagnósticas; diagnóstico, manejo y tratamiento, complicaciones, evolución e interconsultas realizadas; puede acompañarse de figuras. Para proteger la confidencialidad del paciente, omitir nombre, número de historia clínica o cualquier otra información que pueda revelar la identidad del paciente.

Discusión. Analizar los datos más relevantes del caso clínico, contrastar con lo descrito en la literatura, destacar la importancia y el aporte del caso a la ciencia. Discutir cómo se establecieron los diagnósticos (presuntivo, diferencial, definitivo y otros) considerados en el caso y mencionar las implicaciones clínicas o sociales. Elaborar la conclusión destacando aspectos relevantes de la solución del caso, resaltar la aplicación clínica y enseñanza relacionada con el mismo.

Bibliografía: Citar los documentos referenciados dentro del texto.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Estudio pormenorizado, selectivo, crítico que integra la información esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto, recopila la información relevante de un tema específico; su finalidad es examinar la bibliografía publicada reciente y pertinente y situarla en cierta perspectiva desde la visión del autor. Consta de:

Resumen. Presentar en español e inglés, consignar los hallazgos recientes más importantes. Debe estructurarse: preámbulo, objetivo, material y métodos, conclusiones y palabras clave.

Introducción. Enfocar los elementos importantes de la revisión, comparar la información de diversas fuentes y analizar las tendencias de las diferentes fuentes bibliográficas consultadas.

Material y Métodos: Organizar la metodología; describir estrategia, términos, fecha e idioma de búsqueda, nombre de bases de datos consultadas, número de artículos encontrados, y los criterios de inclusión y exclusión. Se considera como materiales: libros, revistas, seminarios, entrevistas y otros. Métodos: procedimientos empleados para la búsqueda y localización de la información.

Desarrollo y discusión. Organizar y estructurar los datos, combinar resultados de diferentes fuentes y argumentación crítica de los resultados. Elaborar conclusiones coherentes basadas en los datos y artículos analizados. Aquí se pueden hacer propuestas de directrices para nuevas investigaciones, y sugerir nuevas iniciativas para resolver los problemas detectados.

Bibliografía. Citar los documentos referenciados dentro del texto.

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Es un artículo en el cual el autor expone sus argumentos, perspectivas y razonamientos sobre un tema, con aportaciones originales. Su característica fundamental es analizar un hecho que oriente al lector e influya en su opinión sobre el tema en discusión. La estructura recomendada es:

- Introducción
- Desarrollo del tema (puede incluir figuras).
- Conclusiones
- Bibliografía

ARTÍCULO BIOGRÁFICO

Son datos descriptivos cuali-cuantitativos del proceso vital de una persona, que destaca su contribución al desarrollo de las ciencias y educación en salud. Puede utilizarse entrevistas, documentos personales e institucionales. La estructura recomendada es:

- Fotografía reciente de 2x2 pulg.
- Destacar: datos vitales; formación académica; desempeño profesional y laboral; investigaciones, publicaciones, reconocimientos proyección internacional, entre otras
- Bibliografía

RESEÑA HISTÓRICA DE UNA INSTITUCIÓN, DEPARTAMENTO/ UNIDAD ACADÉMICA

Es la descripción de eventos o circunstancias significativas de una institución, departamento/ unidad académica en el área de la salud. Se recomienda incluir elementos básicos como los siguientes:

Contextualización de su creación, aspectos socioeconómicos, políticos, modelos académicos, tendencias educativas en el área de la salud y otros.

Marco legal de constitución, funciones y programas de inicio y vigentes.

Información general: misión, visión, políticas, propósitos, organigrama, directivos, horarios de atención, ubicación física y servicios.

Programas académicos: grado, posgrados, profesionalización, convenios y/o vinculación.

Eficiencia terminal: producción académica, social y de investigación, hechos y figuras relevantes. Directores, coordinadores y talento humano actual.

Bibliografía: Citar los documentos referenciados dentro del texto.

IMÁGENES

Puede publicar imágenes: clínicas, endoscópicas, radiográficas, microbiológicas, anato-patológicas y otras de enfermedades con características visuales específicas de interés para el aprendizaje. Es conveniente utilizar recursos gráficos como flechas, asteriscos u otros para su mayor visualización. El texto debe incluir una descripción o comentario entre 150 a 200 palabras; consignar referencias bibliográficas si es necesario.

CARTAS AL EDITOR

Son aquellas relacionadas con artículos publicados recientemente en la Revista, que contienen datos científicos, opiniones, experiencias poco corrientes y observaciones clínicas excepcionales. La publicación de estas queda a discreción del Consejo Editorial.

EDITORIAL

Pueden ser de carácter científico o profesional referente a aspectos actuales del área de la salud. Es responsabilidad del Consejo Editorial su elaboración, pero en algunas ocasiones se solicitará a expertos en la temática la redacción del mismo.

COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS

Son escritos críticos breves sobre libros en el campo de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Elaborar las referencias bibliográficas de acuerdo al estilo Vancouver:

- Las referencias deben numerarse consecutivamente según el orden en que se mencionen por primera vez en el texto; se identificarán mediante números arábigos en superíndice entre paréntesis.
- El número original asignado a la referencia es reusado cada vez que la referencia sea citada en el texto.
- Cuando hay más de una cita, éstas deben separarse mediante comas sin espacios, pero si fueran correlativas, se menciona la primera y la última separadas por un guion. Ejemplo: ⁽¹⁻³⁾ o ^(2,5,8).
- Los documentos que se citen deben ser actuales; un 50% de los últimos cinco años. Se citarán documentos que tengan más años, por motivos históricos o como alternativa si no encontrase referencias actualizadas.
- Al consultar documentos se recomienda utilizar de preferencia más artículos de revista que libros debido a la actualidad y artículos originales que artículos de revisión.
- Las referencias que se realicen de originales aceptados pero aún no publicados se indicará con expresiones del tipo "**en prensa**" o "**próxima publicación**"; los autores deberán obtener autorización escrita y tener constancia que su publicación está aceptada.
- Evitar citar resúmenes, excepto que sea un motivo muy justificado. Se consultarán los documentos completos. Tampoco cite una "comunicación personal", salvo cuando en la misma se facilite información esencial que no se halla disponible en fuentes públicamente accesibles, en estos casos se incluirán entre paréntesis en el texto, el nombre de la persona y la fecha de la comunicación.

En los artículos científicos, los autores que citen una comunicación personal deberán obtener la autorización por escrito.

- Una vez finalizada la bibliografía, tiene que asegurarse de la correspondencia de las citas en el texto y el número asignado en la bibliografía.

Ejemplos:

Artículo de revista

Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. año; volumen (número): página inicial-final del artículo.

Medrano MJ, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. Med Clin (Barc). 2005;124(16):606-12.

Monografía

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de medicina de urgencias: guía terapéutica. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.

Referencias Electrónicas

Artículo de Revista en Internet

Autor/es del artículo. Título del artículo. Nombre de la revista. [revista en Internet] año [fecha de consulta]; volumen(número): [Extensión/páginas]. Dirección electrónica.

Francés I, Barandiarán M, Marcellán T, Moreno L. Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. An Sist Sanit Navar. [revista en Internet] 2011

[acceso 19 de octubre de 20012];26(3):124-129. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>

Monografía en Internet

Autor/es o Director/Coordinador/Editor. Título [monografía en Internet]. Edición. Lugar de publicación: Editor; año. [fecha de consulta]. Dirección electrónica.

Moraga Llop FA. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Dermatología Pediátrica. [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría;2010 [acceso 19 de diciembre de 2011]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm>

Material electrónico en CD/ROM , DVD, Disquete

Autor/es. Título [CD-ROM]. Edición. Lugar: Editorial; año.

Best CH. Bases fisiológicas de la práctica médica [CD-ROM]. 13ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009

Formulario para publicación de artículos científicos**UNAH**

Consejo Editorial
Revista Facultad de Ciencias Médicas
revistafcm@unah.edu.hn
Tegucigalpa MDC

Formulario para publicación de artículos científicos

El Consejo Editorial de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, recibirá artículos que su contenido sea original e inédito y que no haya sido publicado previamente en cualquier soporte físico o electrónico, excepto en los casos citados por la recomendación de la International Committee of Medical Journal Editors-ICMJE (<http://www.icmje.org> > Overlapping Publications > Acceptable Secondary Publication), es decir, ciertos tipos de artículos como directrices/guías producidas por agencias gubernamentales u organizaciones profesionales que pueden necesitar de amplia divulgación. La republicación de artículos por varias otras razones, en la misma u otra lengua, especialmente los publicados en revistas de otros países es justificable y puede traer beneficios, siempre que las condiciones apuntadas en el ICMJE sean atendidas.

Los autores firmantes del trabajo deben ser los mismos que han contribuido a su concepción, realización, desarrollo, ejecución, redacción y revisión, según la normativa ICMJE:

- 1.- Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos.
- 2.- Que haya participado en el diseño del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual.
- 3.- Que haya intervenido en la aprobación de la versión final a ser publicada.
4. Que se tenga capacidad de responder de todos los aspectos del artículo, para asegurar que lo relacionado con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas. Quienes no los cumplan deben ser reconocidos en el apartado de agradecimientos.

Se identificará un autor de correspondencia del artículo, quien deberá completar el formulario de declaración de responsabilidad y firmarlo junto con los otros autores, adjuntar este formulario debidamente completo, cuando se envíe a la revista el artículo propuesto.

Declaración adaptada de: Consejo Superior de Investigación (CSIC). Declaración de autoría, buenas prácticas y cesión de derechos.

España: Editorial CSIC;2017

Título del trabajo:

Autor correspondiente:

Declaración de originalidad

Este trabajo es original, no se ha enviado ni se enviará a otra revista para su publicación, ni será difundido en otros medios, impresos o electrónicos, antes de ser publicado en esta Revista, salvo que sea rechazado por este Consejo Editorial con carta oficial.

No he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría; en caso contrario, eximo de toda responsabilidad a la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y me declaro como el único responsable.

Se identifican y citan las fuentes en las que se basa la información contenida en el artículo, así como las teorías y los datos procedentes de otros trabajos previamente publicados.

Se cita adecuadamente en el artículo la procedencia de las figuras, cuadros, fotografías, etcétera, previamente publicados, y se aportan los permisos necesarios para su reproducción en cualquier soporte.

Presenta copia de la constancia del Comité de Ética, Asentimiento y consentimiento informado del paciente u otras que amerite el caso.

Presenta el consentimiento de quienes han aportado datos no publicados obtenidos mediante comunicación verbal o escrita, y se identifica adecuadamente dicha comunicación y autoría.

Declaración de duplicación parcial o total

Marcar las casillas si es necesario

Partes o en su totalidad de este manuscrito, u otro trabajo con contenido sustancialmente similar han sido publicados anteriormente (completar la información pertinente en el apartado de observaciones y aportar dichos textos).

Este trabajo es la traducción de otro publicado previamente y cuenta con el consentimiento de los editores de dicha publicación. Esta circunstancia se reconocerá expresamente en la publicación final. (Completar la información pertinente en el apartado de observaciones y aportar dicho texto).

Autoría

Todas las personas que firman este trabajo han participado en su planificación, diseño, ejecución, e interpretación de los resultados. Asimismo, revisaron críticamente el trabajo, aprobaron su versión final y están de acuerdo con su publicación.

No se ha omitido ninguna firma responsable del trabajo y se satisfacen los criterios de autoría científica.

Obtención de datos e interpretación de resultados

Este trabajo cumple con los requerimientos definidos en la metodología de investigación, en el diseño experimental o teórico, en todas sus etapas. En caso de que descubrieran cualquier error en el artículo, antes o después de su publicación, alertarán inmediatamente a la Dirección de la revista para los ajustes respectivos.

Los resultados de este estudio se han interpretado objetivamente.

Agradecimientos

En caso en que exista el apartado de agradecimiento:

Se reconocen todas las fuentes de financiación concedidas para este estudio, indicando de forma concisa y el organismo financiador

En los agradecimientos se menciona a las personas que habiendo colaborado en la elaboración del trabajo, no figuran en el apartado de autoría ni son responsables de la elaboración del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los firmantes del texto aseveran no tener ningún conflicto de intereses con institución o persona alguna relacionada con el manuscrito propuesto. En caso de existir será declarado en el documento a ser publicado.

Cesión de derechos y distribución

Al envío de las primeras observaciones al autor por parte del Consejo Editorial producto de la revisión, los autores se comprometen a continuar con el proceso de publicación del artículo en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas.

En caso de aceptación del artículo, estoy de acuerdo en que los derechos de autor se tornarán parte exclusiva de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y quedará vedada cualquier reproducción, total o parcial, en cualquier otra parte o medio de divulgación impresa o electrónica, sin la previa autorización de esta revista.

Declaración de responsabilidad

Todas las personas relacionadas como autores deben firmar la declaración de responsabilidad, especificando el (los) tipo(s) de participación de cada autor, conforme se especifica a continuación:

- ⇒ Certifico que (1) Contribuí substancialmente para la concepción y planeación del proyecto, obtención de datos o análisis e interpretación de los datos; (2) Participé significativamente en la elaboración del borrador o en la revisión crítica del contenido; (3) Intervine de la aprobación de la versión final del manuscrito; (4) Tengo la capacidad de responder de todos los aspectos del artículo, para asegurar que lo relacionado con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas.

Tipo de artículo: _____

Nº	Nombre completo del autor	Contribución en el artículo (Colocar el número que corresponde)	Fecha	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Observaciones: _____

Nuestras Publicaciones

Contienen:

- Historia de la medicina hondureña
- Casos clínicos
- Desarrollo profesional
- Actualidad



Revista de la Facultad de Ciencias Médicas



Correo: revistafcm@unah.edu.hn

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas



<https://fcm.unah.edu.hn/revista-fcm/>

