

**Universidad Nacional Autónoma de Honduras**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Departamento de Salud Pública**



**Prevalencia y factores asociados a síntomas gastrointestinales funcionales en la población de 12 a 49 años de las comunidades asignadas a la 6.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup> rotación de la asignatura de Salud Pública IV de la carrera de Medicina en Honduras, septiembre-diciembre de 2025.**

**Experto Temático:**

**Víctor Hugo Fúnez**

Especialista en medicina interna y gastroenterología

**Investigadores:**

**Msc. Ethel Flores**

**Lic. René Mauricio Gonzales**

**Dra. Ana Lourdes Cardona**

**Dra. Jovita Francia Ponce**

**Tegucigalpa, M.D.C., 31 de octubre 2025**

## TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria

Declaración de Conducta Responsable en Investigación

Glosario

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	
<b>II. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>9</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	
Objetivo general .....	10
Objetivos específicos .....	10
<b>V. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>Atención Primaria de Salud en Honduras y su Impacto en la Promoción y Prevención de Enfermedades Gastrointestinales.....</b>	<b>11</b>
V.I Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS) .....	11
V.II Epidemiología de los Síntomas Gastrointestinales Funcionales y Enfermedades Relacionadas. ....	11
2.1 Definición y Clasificación .....	12
2.2 Prevalencia y Epidemiología en Honduras .....	12
2.3 Factores Asociados .....	12
2.4 Impacto en la Calidad de Vida y Carga Económica .....	12
3. Economía de la Salud en la Atención Primaria. ....	13
4. El Modelo Nacional de Salud y la Atención Primaria en Honduras .....	13
4.1 Marco normativo y estratégico .....	13
4.2 Componentes del Modelo .....	14
4.3 Impacto del Modelo en la Salud Digestiva .....	14
4.5 Promoción y prevención en la APS para enfermedades gastrointestinales. ....	15
4.1 Programas y estrategias nacionales .....	15
4.2 Promoción de la Salud en la APS .....	15
5. Importancia y relevancia del estudio .....	16
<b>VI METODOLOGÍA. ....</b>	<b>16</b>
VI.1 Área de estudio .....	16
VI.2 Tipo de estudio .....	16
VI.3 Universo, muestra y tipo de muestreo .....	16

VI.4 Unidad de análisis .....	17
VI.5 Criterios de inclusión .....	18
VI.6 Criterios de exclusión .....	18
VII. IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES <i>¡Error! Marcador no definido.</i>	
VIIa. Variable dependiente .....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
VIIb. Variables independientes .....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
VIIc. Operacionalización de variables.....	
VIII. RESULTADOS.....	
IX. DISCUSIÓN.....	
X. CONCLUSIONES.....	
XI. RECOMENDACIONES.....	
XII.	
BIBLIOGRAFÍA.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
XIII. ANEXOS.....	

## DEDICATORIA

## DECLARACIÓN DE CONDUCTA RESPONSABLE EN INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación: **“Prevalencia y factores asociados a síntomas gastrointestinales funcionales en la población de 12 a 49 años de las comunidades asignadas a la 6.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup> rotación de la asignatura de Salud Pública IV de la carrera de Medicina en Honduras, septiembre-diciembre de 2025”**, fue diseñado por la Máster Ethel Flores Solorzano, Doctora Ana Lourdes Cardona, Doctora Jovita Francia Ponce y el Licenciado René Mauricio Gonzales Romero, con el asesoramiento del experto temático Doctor Victor Hugo Fúnez especialista en medicina interna y gastroenterología y el asesoramiento metodológico de el Doctor Marcio Madrid Profesor del Postgrado de Salud Pública, ambos profesionales expertos en la temática y en desarrollo de Trabajo de Investigación. En vista de lo anterior, nosotros: Ethel Flores Solorzano, Ana Lourdes Cardona, Jovita Francia Ponce y René Mauricio Gonzales Romero, docentes del departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas-UNAH, declaramos bajo juramento que hemos desarrollado esta investigación en apego a la ética de la investigación y siguiendo las instrucciones brindadas por el Grupo Asesor, desde la elaboración del marco teórico, recolección de la información y análisis e interpretación de resultados, hasta la elaboración del Informe Final. Declaramos que la información contenida en este Informe final es producto de nuestro trabajo personal, apegándonos a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en fabricación, falsificación o plagio de la información, por lo cual nos sometemos a las normas disciplinarias establecidas en la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Tegucigalpa, M.D.C., 31 de octubre del 2025.

Firma Máster Ethel Flores

Firma Doctora Ana Cardona

Firma Doctora Jovita Ponce

Firma Licenciado René Gonzales

## **GLOSARIO**

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los síntomas gastrointestinales funcionales (SGF) representan un conjunto de trastornos prevalentes que afectan significativamente la calidad de vida y productividad de la población. Estos síntomas, aunque no se relacionan con alteraciones estructurales evidentes, generan un alto impacto en la salud pública debido a su frecuente presentación y su asociación con factores múltiples, tanto físicos como psicosociales. En contextos como Honduras, donde el acceso a servicios de salud y factores socioeconómicos pueden influir en la aparición y manejo de estos trastornos, resulta crucial determinar la prevalencia y factores asociados de SGF en poblaciones específicas.

El estudio en comunidades asignadas a la 6ta y 7ma rotación de la asignatura de Salud Pública IV, en estudiantes de Medicina, permitirá generar información epidemiológica relevante que contribuya a la identificación temprana, prevención y diseño de estrategias de intervención eficaces en el contexto local. Además, la recopilación rigurosa de datos en el período septiembre-octubre de 2025 facilitará un análisis detallado de los determinantes asociados a estos síntomas en un grupo etario de 12 a 49 años, contribuyendo a un mejor entendimiento y respuesta en el sistema de salud pública nacional.

## II. JUSTIFICACIÓN

Los problemas gastrointestinales funcionales (PGF), incluido el síndrome del intestino irritable (SII), son comunes y representan un desafío importante para la salud pública en todo el mundo debido a su alta frecuencia de aparición y recurrencia impactando negativamente en la calidad de vida de quienes sufren estos padecimientos. Según investigaciones recientes en Honduras mencionadas en El Mundo del 2024 y La Prensa del 2022 aproximadamente el 15 % de la población entre los 25 y 55 años experimentan SII siendo las mujeres el grupo más afectado. Los problemas de salud mencionados se presentan mayormente como dolores abdominales acompañados de hinchazón y cambios en los hábitos intestinales como diarrea o estreñimiento; estos síntomas funcionales generan una carga importante para el sistema sanitario y impactan en la productividad y el bienestar social. En este contexto específico se analizó la incidencia de SGF en individuos de 12 a 49 años pertenecientes a las comunidades asignadas a la sexta rotación de la asignatura de Salud Pública IV en Honduras; un tema de gran relevancia para los servicios médicos primarios en el país centroamericano. La Atención Primaria en Salud (APS), es la base fundamental del Sistema Nacional de Salud hondureño enfocado en la promoción de la salud pública mediante la prevención temprana y tratamiento integral de enfermedades a nivel comunitario,...Una respuesta rápida y efectiva a situaciones de alta frecuencia y relevancia social. Comprender la incidencia local y los factores socio-demográficos y medioambientales relacionados a SGF permitirá a los profesionales de APS identificar de manera oportuna a los pacientes en riesgo; mejorar la calidad del diagnóstico; y desarrollar estrategias preventivas apropiadas que se ajusten a las políticas nacionales y las capacidades de los servicios comunitarios. Asimismo contribuirá al fortalecimiento de la formación práctica de los estudiantes de medicina para que futuros médicos estén preparados para hacer frente integralmente a los desafíos de salud gastrointestinal en la comunidad. Por ende esta investigación se muestra como una herramienta clave para la planificación y administración de la salud pública en Honduras; su objetivo es reducir las enfermedades frecuentes y potenciar la calidad de vida de los habitantes afectados alineándose a los objetivos estratégicos del Modelo Nacional de Salud enfocado en la atención primaria.



### **III.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Honduras, el Sistema Nacional de Salud se argumenta con en el Modelo Nacional de Salud, donde su efonque es la Atención Primaria de Salud (APS) que es el pilar fundamental para garantizar el acceso universal, equitativo y oportuno a servicios integrales de salud. Sin embargo, a pesar de la importancia de fortalecer el APS, existe un desconocimiento considerable sobre la prevalencia y los factores asociados a los síntomas gastrointestinales funcionales en comunidades al faltas de investigacion monitorei permanentes en la comunidades. Esta falta de información dificulta la identificación temprana, el diagnóstico oportuno y el abordaje integral en el nivel comunitario, limitando la efectividad de las acciones preventivas y clínicas desde el primer nivel de atención.

Por lo tanto, es imperativo caracterizar la prevalencia y factores asociados a estos trastornos en la población de 12 a 49 años en las comunidades asignadas a la 6ta rotación de la asignatura de Salud Pública IV de la carrera de Medicina de la Universidd Nacional Autonma de Honduras. Esta evidencia permitirá fortalecer las accciones del APS en el marco del Modelo Nacional de Salud , promoviendo la salud familiar y comunitaria, optimizando la gestión integral de la salud gastrointestinal y mejorando la calidad de vida de la población atendida y garantizando el cumplimiento al derecho a la salud.

## **IV.OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia y los factores asociados a los síntomas gastrointestinales funcionales en la población de 12 a 49 años de las comunidades asignadas a la 6ta rotación de la asignatura de Salud Pública IV de la carrera de Medicina en Honduras, durante septiembre-octubre de 2025.

### **Objetivos específicos**

1. Estimar la prevalencia de síntomas gastrointestinales funcionales en la población de estudio.
2. Identificar los factores sociodemográficos, ambientales y conductuales asociados a la presencia de síntomas gastrointestinales funcionales.
3. Analizar la relación entre antecedentes personales y familiares de trastornos gastrointestinales y la aparición de síntomas funcionales.
4. Evaluar el impacto de factores psicosociales, como estrés y condiciones socioeconómicas, en la manifestación de síntomas gastrointestinales funcionales.
5. Proporcionar recomendaciones basadas en los hallazgos para la prevención y manejo de síntomas gastrointestinales funcionales en las comunidades estudiadas.

## **V.MARCO TEÓRICO**

### **Atención Primaria de Salud en Honduras y su Impacto en la Promoción y Prevención de Enfermedades Gastrointestinales.**

#### **V.I Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS)**

La Atención Primaria de Salud es un componente básico que garantiza el acceso equitativo y universal al sistema sanitario, asegurando intervenciones integrales y continuas a las personas y comunidades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). La APS se fundamenta en la protección de la salud como un derecho humano, promoviendo la justicia social y la participación comunitaria.

En Honduras, el Modelo Nacional de Salud reconoce a la APS como el eje fundamental del sistema, priorizando la prevención, promoción, el diagnóstico temprano y el control de enfermedades a nivel comunitario (Secretaría de Salud de Honduras, 2023). La APS está diseñada para atender desde los problemas más comunes hasta enfermedades crónicas, empleando equipos interdisciplinarios y fortaleciendo la educación sanitaria para empoderar a las familias.

Los síntomas gastrointestinales funcionales (SGF) representan una problemática importante en salud pública debido a su alta prevalencia y el impacto que generan en la calidad de vida. Definidos como trastornos funcionales del tracto digestivo sin evidencia de enfermedad estructural o bioquímica, afectan a distintos grupos de edad, especialmente poblaciones jóvenes y adultas. En Honduras, estos síntomas reflejan un reto para los sistemas de salud, requiriendo un abordaje integral desde la atención primaria hasta el nivel comunitario. Este marco teórico aborda la prevalencia y factores asociados a SGF, con énfasis en el contexto hondureño, el Modelo Nacional de Salud, los equipos de atención primaria y la promoción de salud.

#### **V.II Epidemiología de los Síntomas Gastrointestinales Funcionales y Enfermedades Relacionadas.**

## **2.1 Definición y clasificación**

Los SGF incluyen un conjunto de trastornos digestivos caracterizados por síntomas recurrentes que afectan el tracto gastrointestinal sin causa orgánica identificable, según los criterios Roma IV (Mearin et al., 2016). Entre ellos destacan el síndrome de intestino irritable (SII), la dispepsia funcional, el estreñimiento funcional y la diarrea funcional, siendo el SII el más prevalente (Drossman, 2016).

## **2.2 Prevalencia y epidemiología en Honduras**

Estudios recientes indican que más del 20% de la población hondureña puede presentar colon irritable, con mayor incidencia en mujeres y en adultos jóvenes (López et al., 2022). La prevalencia varía en función de factores demográficos como la edad, sexo y zonas rurales o urbanas. El contexto socioeconómico y cultural también influye en la manifestación clínica y en la búsqueda de atención médica (Flores et al., 2024).

## **2.3 Factores asociados**

Los SGF están influenciados por factores biológicos, como alteraciones en la motilidad intestinal y sensibilidad visceral, y factores psicosociales, incluyendo estrés y ansiedad (Drossman & Camilleri, 2017). Aspectos dietéticos, la microbiota intestinal y hábitos de vida también juegan un papel importante (Schmulson et al., 2018).

## **2.4 Impacto en la calidad de vida y carga económica**

Estas afecciones afectan significativamente la calidad de vida, generando limitaciones funcionales, ausentismo laboral y costos directos en el sistema de salud (Canales et al., 2019). La falta de diagnóstico y tratamiento oportuno puede empeorar los desenlaces y aumentar la carga económica.

Los síntomas gastrointestinales funcionales (SGF), incluyendo el síndrome del intestino irritable (SII), afectan entre el 11% y 15% de la población mundial, con prevalencias similares reportadas en Honduras (El Mundo, 2024). Estas condiciones causan dolor

abdominal, alteraciones en el hábito intestinal y deterioro de la calidad de vida, generando alta demanda en los servicios primarios.

Las diarreas agudas siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil en Honduras, especialmente en menores de cinco años, vinculadas estrechamente a parasitosis intestinales con prevalencias que pueden superar el 70% en comunidades vulnerables (Molina et al., 2017; Kaminsky et al., 2022). Estas patologías están fuertemente asociadas a deficiencias en saneamiento, falta de acceso a agua potable y condiciones socioeconómicas precarias, y requieren un abordaje integral desde la APS.

### **3. Economía de la salud en la Atención Primaria.**

El fortalecimiento de la APS ofrece beneficios económicos sustanciales al sistema sanitario, ya que la prevención y el diagnóstico temprano reducen costos asociados a hospitalizaciones y tratamientos complejos (Banco Mundial, 2023). La inversión en programas de promoción y prevención a nivel comunitario es costo-efectiva, mejora la productividad y reduce el ausentismo laboral.

En un contexto de recursos limitados como el hondureño, la economía sanitaria enfatiza la necesidad de optimizar el uso de recursos disponibles mediante la APS, promoviendo intervenciones basadas en evidencia que minimicen gastos y maximicen beneficios en salud (Secretaría de Salud, 2023).

## **4. El Modelo Nacional de Salud y la Atención Primaria en Honduras**

### **4.1 Marco Normativo y estratégico**

El Modelo Nacional de Salud, establecido por la Secretaría de Salud de Honduras, orienta la organización del sistema de salud hacia la prestación de servicios integrales, centrados en la persona y la familia, con énfasis en el primer nivel de atención (Secretaría de Salud, 2025).

El Modelo Nacional de Salud de Honduras articula un sistema integrado de salud centrado en la APS, con énfasis en la equidad, calidad y eficiencia (Secretaría de Salud, 2023).

Este modelo favorece la vigilancia epidemiológica permanente, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante patologías prevalentes y emergentes, como los SGF, diarreas y parasitosis. Además, incorpora aspectos de interculturalidad y enfoque de género, ampliando el acceso y mejorando la satisfacción de los usuarios.

La Atención Primaria de Salud (APS) cumple un papel fundamental en la detección, manejo y prevención de infecciones gástricas causadas por *Helicobacter pylori*, una bacteria responsable de importantes patologías como gastritis, úlceras pépticas y, en casos avanzados, cáncer gástrico. Dada la alta prevalencia de esta infección en países en desarrollo, incluyendo Honduras, la APS se convierte en el primer punto de contacto para identificar síntomas sugestivos, realizar pruebas diagnósticas no invasivas y ofrecer tratamientos oportunos que erradiquen la bacteria y eviten complicaciones. Además, desde la perspectiva de la promoción de la salud, la APS impulsa acciones educativas dirigidas a mejorar las condiciones higiénicas y sanitarias, imprescindibles para reducir la transmisión de *H. pylori* en la comunidad. Así, la integración efectiva de la APS con estrategias específicas de diagnóstico y tratamiento de *H. pylori* fortalece el Modelo Nacional de Salud al proporcionar atención integral y accesible que previene la progresión de enfermedades digestivas de alta carga en la población hondureña.

## **4.2 Componentes del Modelo**

Este modelo prioriza la formación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), fortaleciendo la APS con recursos humanos adecuados, infraestructura y sistemas de información, apuntando a la continuidad y calidad en la atención (PAHO, 2024).

## **4.3 Impacto del Modelo en la Salud Digestiva**

El Modelo facilita el abordaje integral de los SGF al integrar prevención, promoción y

atención médica desde la comunidad, reduciendo la necesidad de servicios especializados y mejorando resultados en salud (Secretaría de Salud, 2023).

#### **4.5 Promoción y Prevención en la APS para Enfermedades Gastrointestinales.**

La promoción de la salud, según la OMS, involucra procesos para capacitar a las personas para controlar y mejorar su salud (WHO, 1986). La promoción dirigida a trastornos funcionales incluye educación sobre alimentación saludable, manejo del estrés y estilos de vida activos (PAHO, 2022).

#### **4.1 Programas y Estrategias Nacionales**

La Secretaría de Salud desarrolla programas de promoción basados en educación comunitaria, campañas de comunicación estratégica y participación social activa (Secretaría de Salud, 2023). Estos han incluido componentes para mejorar hábitos digestivos saludables y reducir factores de riesgo asociados a SGF.

#### **4.2 Promoción de la Salud en la APS**

Los equipos de APS implementan acciones comunitarias de promoción y prevención, adaptadas a contextos culturales diversos, especialmente en poblaciones indígenas y rurales (PAHO, 2025). La participación comunitaria y el fortalecimiento del autocuidado son ejes prioritarios

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades gastrointestinales en APS incluyen acciones educativas sobre higiene y nutrición, campañas periódicas de desparasitación, mejora del acceso a agua segura y saneamiento ambiental (OPS, 2025). Además, en el caso de SGF y SII, la educación sobre alimentación equilibrada, manejo del estrés y seguimiento longitudinal en APS ha demostrado mejorar resultados clínicos y bienestar.

La participación comunitaria y la corresponsabilidad son esenciales en estas estrategias, permitiendo que las personas asuman un rol activo en el mantenimiento de su salud y la mitigación de riesgos ambientales.

## 5. Importancia y relevancia del estudio

Conocer la prevalencia y factores asociados a SGF, diarreas y parasitosis en las comunidades asignadas a la rotación de Salud Pública IV es crucial para fortalecer la APS y mejorar el bienestar poblacional. La información obtenida permitirá intervenciones lineales con el Modelo Nacional de Salud, optimizando recursos y respondiendo a las necesidades reales de la población.

Este conocimiento también enriquece la formación académica de futuros profesionales y contribuye al desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia, potenciando una atención sanitaria integral y efectiva.

## VI. METODOLOGÍA

### 1. Área de estudio

El estudio se desarrollará en ocho comunidades representativas de Honduras: Trujillo, Santa Fe, San Esteban (Olancho), Yamaranguila, Comayagua Centro, y Villa de San Antonio. Estas comunidades brindan un contexto geográfico, socioeconómico y cultural diverso para la investigación.

### 2. Tipo de estudio

Se realizará un estudio descriptivo, transversal y epidemiológico con enfoque en prevalencia y factores asociados.

### 3. Universo, muestra y tipo de muestreo

- Universo: Población de 12 a 49 años en las comunidades seleccionadas.
- Muestra: a conveniencia
- Tamaño de muestra calculado con un margen de error del 5% y confianza del 95%.

### 4. Calculo de la prevalencia:

Para estimar la prevalencia se necesita el **número de casos (nuevos y existentes)** de Síntomas Gastrointestinales Funcionales (SGF) en una población en un **momento o período específico**, y el **tamaño total de la población** en ese mismo momento o período. Si se trabaja con una muestra en lugar de la población completa, también son necesarios datos para calcular el tamaño de la muestra (como el nivel de confianza y el



margen de error) y las características de la muestra deben ser representativas de la población.

### **Datos esenciales para el cálculo**

- **Número de casos:** La cantidad de individuos que presentan la característica de interés (por ejemplo, una enfermedad, un factor de riesgo) en un tiempo y lugar definidos.
- **Tamaño de la población:** El número total de personas en la población que se está estudiando.

### **Si trabajas con una muestra (en lugar de la población total)**

- **Nivel de confianza:** El grado de certeza que deseas tener en tu resultado (por ejemplo, 95%).
- **Margen de error (precisión):** La precisión que deseas en tu estimación (por ejemplo, un margen de error del 5%).
- **Prevalencia esperada o reportada:** Un valor estimado de la prevalencia, que se puede obtener de estudios previos en poblaciones similares, para calcular el tamaño de la muestra necesario.
- **Método de muestreo:** Un método de selección que asegure que la muestra sea representativa de la población general.

### **Otros datos que pueden ser útiles**

- **Características de la población:** Conocimientos sobre la distribución de la población (edad, género, etc.) permiten evaluar la representatividad de la muestra y ajustar estadísticamente los resultados si es necesario.
- **Duración de la enfermedad:** Factores como la duración de la enfermedad, la recuperación, la muerte y la efectividad de los tratamientos influyen en la prevalencia, por lo que la duración del estudio es crucial.

## **5. Unidad de análisis**

Individuos residentes de las comunidades que cumplen con los criterios de inclusión.

## **6. Criterios de inclusión**

- Edad entre 12 y 49 años.
- Residir al menos 6 meses en la comunidad.
- Asentimiento informado (Padres o encargados)
- Consentimiento informado.

## **7. Criterios de exclusión**

- Diagnóstico previo de enfermedades gastrointestinales .
- Tratamiento reciente (últimos 3 meses) para infecciones gastrointestinales.
- No firmar consentimiento o no completar la encuesta.

## **8. Técnica y procedimiento de recolección de datos**

- Aplicación de cuestionario estructurado con información sociodemográfica, síntomas, hábitos y antecedentes personales, preguntas cerradas.
- Recolección de datos presenciales por los estudiantes de la asignatura y cuerpo de investigadores.

### **8.a Validación del instrumento**

- Prueba piloto para evaluar comprensión y consistencia interna.

### **VII.9. b Análisis de la información**

- Codificación y análisis en software estadístico.
- Análisis descriptivo, bivariado (chi-cuadrado, t de Student), y multivariado (regresión logística).

### **VII.10. Procesamiento y análisis de datos**

- Control de calidad y limpieza de datos.
- Presentación en tablas y gráficos.
- Análisis estadísticos con niveles de significancia.

### **VII.11.Aspectos bioéticos**

- Aprobación del comité de ética.
- Asentimiento Informado, Consentimiento informado y confidencialidad garantizada.
- Derechos de los participantes respetados.

## **VII. IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **VIIa. Variable dependiente:**

- **Presencia de síntomas gastrointestinales funcionales (SGF)**
  - **Definición:** Manifestación de síntomas digestivos funcionales tales como dolor abdominal, acidez, reflujo, inflamación, diarrea, estreñimiento y otros, sin evidencia de daño orgánico.
  - **Medición:** A través del cuestionario, considerando la presencia o ausencia de síntomas en un período definido (ej. dolor abdominal en los últimos 30 días, acidez en las últimas 2 semanas, etc.).
  - **Tipo:** Variable dicotómica (Sí/No) para la presencia general de síntomas o análisis por síntomas específicos con escala ordinal para frecuencia/intensidad.

### **VIIb. Variables independientes:**

- **Sociodemográficas:**
  - Edad (años) – Variable cuantitativa continua
  - Sexo (Masculino/Femenino) – Variable nominal dicotómica
  - Comunidad de residencia (Trujillo, Santa Fe, etc.) – Nominal variable
  - Nivel educativo – Variable ordinal (sin escolaridad, primaria, secundaria, superior)
- **Factores ambientales:**
  - Acceso a agua potable (Sí/No)
  - Saneamiento adecuado (Sí/No)
  - Condiciones higiénicas personales (Evaluación cualitativa)
- **Hábitos alimenticios:**
  - Frecuencia de consumo de fibra, frutas, verduras, alimentos procesados, bebidas azucaradas (Escala ordinal: diario, 3-6 veces/semana, 1-2 veces/semana, nunca)
- **Estilo de vida:**
  - Actividad física  $\geq 3$  veces por semana (Sí/No)
  - Consumo actual de tabaco (Sí/No)

- Consumo habitual de alcohol (Sí/No)
- **Antecedentes Médicos:**
  - Diagnóstico reciente de enfermedades digestivas (Sí/No/No sabe)
  - Diagnóstico reciente o presencia de parasitosis (Sí/No/No sabe)
  - Historial de desparasitación en los últimos 6 meses (Sí/No/No sabe)
  - Diagnóstico reciente de infección por *Helicobacter pylori* (Sí/No)
- **Percepción Subjetiva de Salud Digestiva:**

Valoración personal del estado de salud digestiva (Escala ordinal: Excelente, Bueno, Regular, Malo, Muy malo)

### VIIc. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Instrumento / Artículos
<b>Variables dependientes</b>				
Síntomas gastrointestinales funcionales (SGF)	Manifestaciones como dolor abdominal, acidez, reflujo, inflamación, diarrea, estreñimiento y otros síntomas digestivos sin causa orgánica identificados.	Presencia o ausencia de síntomas reportados en el cuestionario: dolor abdominal (últimos 30 días), acidez (2 semanas), reflujo, inflamación abdominal, diarrea (frecuencia y duración), estreñimiento, consistencia de heces, náuseas, vómitos.	Cualitativa dicotómica (sí/no) y ordinal (frecuencia)	Preguntas II y III (síntomas digestivos y evaluación estado digestivo)
<b>Variables independientes</b>				
Edad	Número de años cumplidos por el participante	Reportado en años completos	Cuantitativa continua	Punto I.2

Sexo	Género biológico del participante	Masculino o femenino	Cualitativa nominal	Punto I.3
Comunidad	Lugar de residencia	Nominal (Trujillo, Santa Fe, Comayagua Intibuca	Cualitativa nominal	Punto I.4
Nivel educativo	Máximo nivel educativo alcanzado	Categorías: sin escolaridad, primaria, secundaria, superior	Ordinal cualitativo	Punto I.5
Actividad física	Frecuencia semanal de ejercicio	Realiza actividad física $\geq 3$ veces/semana (Sí/No)	Cualitativa dicotómica	Artículo IV.1
Consumo de sustancias	Consumo habitual de tabaco y alcohol.	Respuestas sí/no sobre consumo actual de cigarrillos y alcohol	Cualitativa dicotómica	Artículos IV.2 y IV.3
Diagnósticos médicos previos	Historia de enfermedades digestivas o infecciones específicas.	Reporte de diagnóstico de enfermedad digestiva, parasitosis o H. pylori en los últimos 6 meses (Sí/No/No sabe)	Cualitativa nominal	Artículos III.8 a III.15
Hábitos alimenticios	Frecuencia de consumo de grupos de alimentos	Frecuencia categorizada (Diario, 3-6 veces/semana, 1-2 veces/semana, nunca)	Ordinal cualitativo	Preguntas VI (todos los alimentos listados)
Frecuencia de evacuación	Número de evacuaciones por día	Diario, Cada 2 días, Menos de dos veces por semana	Ordinal cualitativo	Artículo III.6
Consistencia de las heces	Tipo de consistencia según escala Bristol	Clasificación 1 a 7 de la escala Bristol	Ordinal cualitativo	Artículo III.7
Estado subjetivo de salud digestiva	Percepción personal del estado actual de salud digestiva.	Escala ordinal desde Excelente hasta Muy malo	Ordinal cualitativo	Artículo V

## VIII. RESULTADOS (tablas de plan de análisis)

## IX. DISCUSIÓN

## X. CONCLUSIONES

## XI. RECOMENDACIONES

## XII. BIBLIOGRAFÍA *Error! Marcador no definido.*

1. Drossman DA. Trastornos gastrointestinales funcionales: historia, fisiopatología, características clínicas y Roma IV. Gastroenterología. 2016;150(6):1262-79.
2. Secretaría de Salud de Honduras. Modelo Nacional de Salud. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2023.
3. Kaminsky RG, Martínez LM, López AG. Parasitosis intestinal en comunidades rurales de Honduras. Rev Med Hondur. 2022;90(2):145-52.
4. Molina FAL, Sánchez MG, Hernández DI. Diarrea y mortalidad infantil en Honduras: análisis epidemiológico. Arco Med. 2017;13(2):9-15.
5. Clínica Mayo. Infección por Helicobacter pylori. Mayo Clin Proc. 2022;97(5):1234-45.
6. Laboratorios Vivian. Infección por Helicobacter pylori: causas y tratamiento [Internet]. 2023 [consultado el 11 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://vivolabs.es/infeccion-por-helicobacter-pylori>
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2021. Ginebra: OMS; 2021.
8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias para el control de parasitosis intestinales. Washington, DC: OPS; 2024.
9. El Mundo. Científicos internacionales preocupados por la prevalencia del síndrome de intestino irritable en Honduras. El Mundo. 2024.
10. La Prensa. Más del 20% de los hondureños padecen de colon irritable. La Prensa. 2022.
11. Kaminsky RG, López AG. Perfil epidemiológico y parasitosis intestinales en comunidades rurales hondureñas. Rev Med Hondur. 2022;90(2):145-52.
12. Banco Mundial. Informe económico mundial 2023. Washington, DC: BM; 2023.
13. Drossman DA. Criterios de Roma IV para trastornos gastrointestinales: aplicación en la práctica clínica. Am J Gastroenterol. 2016;111(1):1-10.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención primaria de salud: informe mundial. 2023.
15. Secretaría de Salud de Honduras. Estrategia de Fortalecimiento de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Tegucigalpa; 2023.
16. López-Salazar F, et al. Epidemiología nutricional de los trastornos gastrointestinales en Centroamérica. Nutr Clin Pract. 2021;36(3):489-500.
17. Smith J, Patel K, Evans R. Métodos estadísticos en investigación en salud. 4.<sup>a</sup> ed. Londres: Wiley; 2019.
18. Johnson CM, Anderson JR. Evaluación de herramientas diagnósticas en gastroenterología. Clin Diagn Res. 2022;16(8):556-63.
19. Pérez M, López T. Prevalencia de Helicobacter pylori en Latinoamérica. J Clin Gastroenterol. 2023;57(7):612-18.

20. OPS/OMS. Lineamientos para la prevención y control de enfermedades diarreicas. Washington, DC: OPS; 2025.
21. [https://www.google.com/search?q=Que+datos+necesito+para+estimar+la+prevalencia&rlz=1C1GCEU\\_enHN989HN989&oq=Que+datos+necesito+para+estimar+la+prevalencia&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyCQgAEEUYORigAdIBCTE2ODQ3ajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Que+datos+necesito+para+estimar+la+prevalencia&rlz=1C1GCEU_enHN989HN989&oq=Que+datos+necesito+para+estimar+la+prevalencia&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyCQgAEEUYORigAdIBCTE2ODQ3ajBqN6gCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

### **XIII. ANEXOS.....**

- 1. Instrumento de recolección de datos**
- 2. Mapa de referenciación de comunidades participantes**
- 3. Asentimiento Informado**
- 4. Consentimiento Informado**
- 5. Aprobación Comité de Ética (CEIB)**
- 6. Constancias municipales y regionales de salud de firma de convenios**
- 7. Constancias de socialización de estrategias a directores: municipales, regionales de salud y de unidades de salud.**



**UNAH**  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE HONDURAS



Departamento de  
**Salud Pública**  
Facultad de Ciencias Médicas



## 1. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Determinar la prevalencia y los factores asociados a los síntomas digestivos funcionales en la población de 12 a 49 años beneficiaria de la 6ta Pasantía de Salud Pública IV, septiembre - octubre 2025.**

El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia y los factores asociados a los síntomas digestivos funcionales en la población de 12 a 49 años beneficiaria de la 6ta Pasantía de Salud Pública IV, asegurando en todo momento el cumplimiento de los principios éticos fundamentales. Esta investigación se realiza con respeto absoluto por la autonomía de los participantes, garantizando la participación voluntaria, la confidencialidad de los datos y la protección de su privacidad. Se busca que los beneficios derivados del estudio contribuyan a la mejora de la salud pública sin causar daño alguno a los sujetos participantes, promoviendo la equidad y la justicia en la selección y tratamiento de la información. Así, la investigación se conduce de manera responsable, transparente y con integridad, buscando aportar conocimientos válidos para la prevención y atención de los trastornos digestivos en la comunidad mediante el proyecto de extensión universitaria promoviendo la salud digestiva en la comunidad

Instrumento de Recolección de Datos sobre Prevalencia y Factores Asociados a los Síntomas Digestivos Funcionales		
No. de encuesta: _____	Región Sanitaria: _____	
Departamento: _____	Municipio: _____	
Rotación: _____	Año de Rotación: _____	Grupo No.: _____
I. Datos Generales		
1. Edad: _____ en años	2. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	3. Comunidad: _____
4. Nivel educativo: _____	5. Nombre estudiante de 6° año: _____	
6. Fecha de recolección de la información: _____	7. Nombre del Establecimiento de Salud: _____	
II. Síntomas Digestivos Funcionales		
8. ¿Ha presentado dolor abdominal en los últimos 30 días? Sí _____ No _____	9. ¿Ha sentido acidez estomacal en las últimas dos semanas? Sí _____ No _____	
10. ¿Con qué frecuencia presenta reflujo gástrico?: Nunca _____ Rara vez _____ A veces: _____ Frecuentemente _____ Siempre: _____	11. ¿Ha experimentado inflamación abdominal tras las comidas? Sí _____ No _____	
12. En cuanto a sus hábitos alimentarios: ¿Consume alimentos ricos en fibra (frutas, verduras, cereales integrales) diariamente? Sí _____ No _____		



**13. ¿Bebe al menos 8 vasos de agua al día?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**IV. Actividad Física y Consumo de Sustancias**

**14. ¿Realiza actividad física al menos 3 veces por semana?**    Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**15. ¿Fuma cigarrillos actualmente?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**16. ¿Consume alcohol habitualmente?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**V. Percepción de Salud Digestiva**

**17. En relación con sus síntomas digestivos generales, ¿cómo calificaría su estado actual?**

Excelente \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Malo \_\_\_\_\_ Muy malo \_\_\_\_\_

**VI. Diagnóstico Médico**

**18. ¿Ha recibido diagnóstico médico relacionado con alguna enfermedad digestiva?**

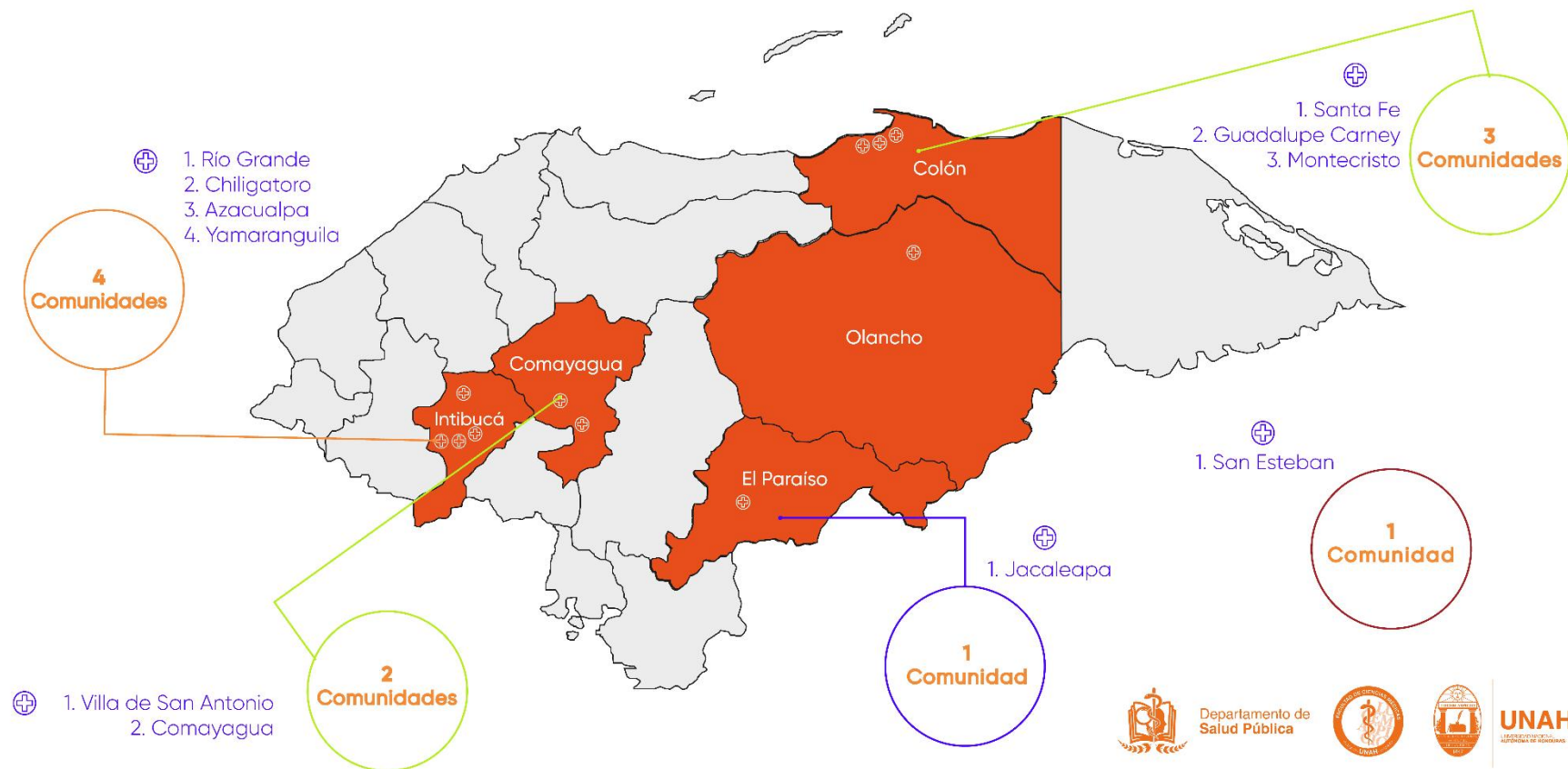
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**19. En caso afirmativo, ¿qué tipo de enfermedad digestiva le ha sido diagnosticada?  
(Seleccione todas las que apliquen):**

- Síndrome de intestino irritable: \_\_\_\_\_
- Gastritis: \_\_\_\_\_
- Reflujo gastroesofágico: \_\_\_\_\_
- Colitis: \_\_\_\_\_
- Helicobacter pylori: \_\_\_\_\_
- Otros: \_\_\_\_\_

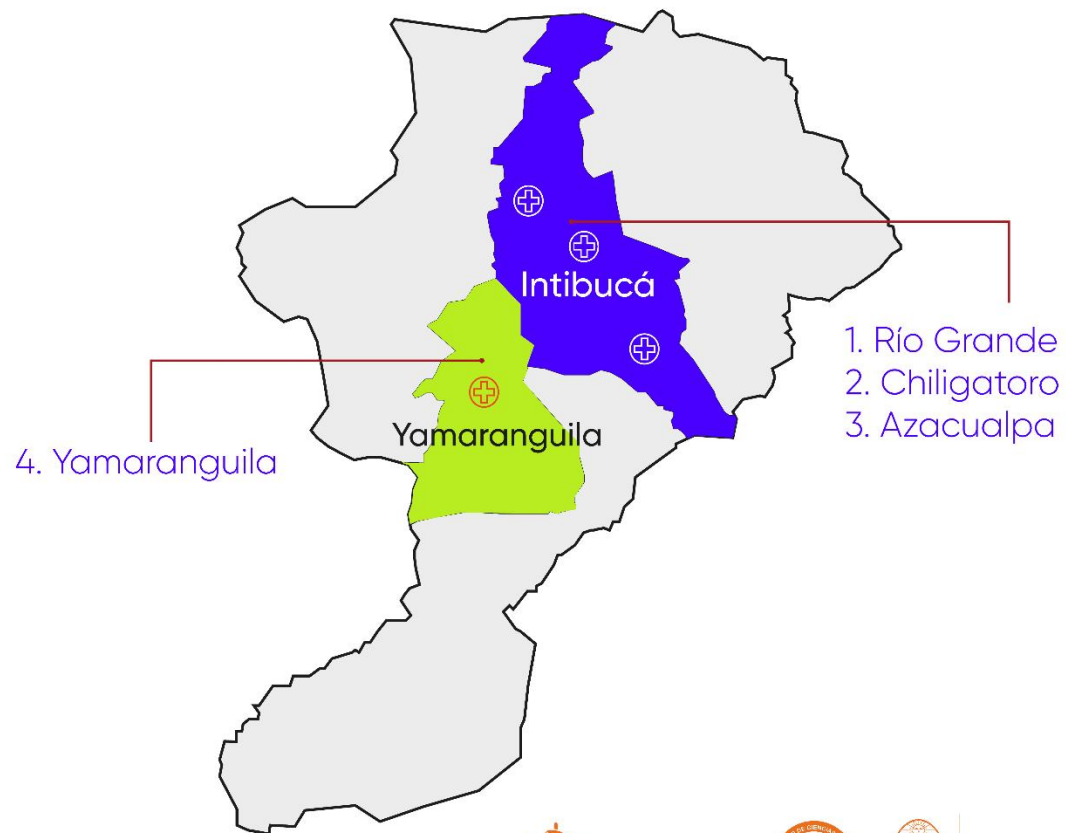
**Especifique: \_\_\_\_\_**

## 2. Mapa de referenciación de comunidades participantes





## Clase de **Salud Pública IV** en el Departamento de Intibucá



Departamento de  
Salud Pública



UNAH  
UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE HONDURAS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA**  
**ASIGNATURA SP-214**  
**Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_, con número de identidad \_\_\_\_\_, declaro que he sido informado(a) e invitado(a) a participar en la investigación titulada **“Prevalencia y Factores Asociados a Síntomas Gastrointestinales Funcionales en la Población de 12 a 49 años de las Comunidades Asignadas a la 6.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup> Rotación de la Asignatura de Salud Pública IV de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2025.”**

Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento de (detallar institución).

Entiendo que el objetivo del estudio es **conocer la frecuencia y los factores asociados a la aparición de síntomas gastrointestinales funcionales en la población comprendida entre los 12 y 49 años de las comunidades asignadas a la 6.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup> rotación de la asignatura de Salud Pública IV.**

Mi participación se llevará a cabo en (detallar el lugar de recolección de datos), en el horario (definir hora o rango), y consistirá en responder una encuesta con una duración aproximada de **10 minutos**.

Se me ha explicado que toda la información proporcionada será tratada de manera **estrictamente confidencial**. Los datos personales no serán revelados; cada participante será identificado únicamente mediante un código numérico. Por lo tanto, las respuestas no podrán ser asociadas directamente con mi identidad ni durante el análisis ni en la publicación de los resultados.

Asimismo, comprendo que **no recibiré una compensación económica** por mi participación, y que los datos recolectados **no me serán entregados personalmente**. No obstante, reconozco que esta investigación puede generar **beneficios indirectos para la sociedad**, al aportar información útil sobre la salud gastrointestinal de la población estudiada.

También entiendo que **puedo negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento**, sin necesidad de expresar causa alguna y sin que esto me ocasione consecuencias negativas.

Declaro que se me ha brindado información suficiente, que he tenido oportunidad de realizar preguntas, y que he recibido respuestas satisfactorias. Por lo tanto, **acepto voluntariamente participar en este estudio** y recibo una copia del presente documento.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

En caso de tener preguntas o inquietudes en cualquier etapa del estudio, puede comunicarse con:

**MSc. Ethel Flores** – [ethel.flores@unah.edu.hn](mailto:ethel.flores@unah.edu.hn)

**Lic. René Mauricio Gonzales** – [rene.gonzales@unah.edu.hn](mailto:rene.gonzales@unah.edu.hn)

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
ASIGNATURA SP-214**

**Asentimiento Informado para Participantes Menores de Edad**

Yo, \_\_\_\_\_, con número de identidad \_\_\_\_\_, he sido invitado(a) a participar en un estudio llamado **“Prevalencia y Factores Asociados a Síntomas Gastrointestinales Funcionales en la Población de 12 a 49 años de las Comunidades Asignadas a la 6.<sup>a</sup> y 7.<sup>a</sup> Rotación de la Asignatura de Salud Pública IV de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2025.”**

Los investigadores me explicaron que este estudio quiere **conocer cuántas personas tienen molestias o síntomas del estómago o intestino, y qué cosas podrían estar relacionadas con esos problemas.**

Me han dicho que mi participación consiste en **contestar una encuesta con preguntas sobre mi salud y mis hábitos**, la cual tomará aproximadamente **10 minutos**. El estudio se realizará en **(indicar lugar o comunidad)**, en horario de **(indicar hora o rango aproximado)**.

Se me explicó que **no tendré que tomar ningún medicamento ni realizarme ningún examen médico.**

También me informaron que **nadie fuera del equipo de investigación sabrá mis respuestas**, porque los datos se guardarán de forma confidencial y se usarán solo para fines científicos. En los resultados del estudio **no aparecerá mi nombre ni ningún dato que me identifique.**

Entiendo que **no recibiré dinero ni regalos por participar**, pero que los resultados podrían **ayudar a mejorar el conocimiento sobre la salud digestiva** de otras personas y comunidades.

Sé que **puedo decidir no participar o retirarme del estudio en cualquier momento**, sin que esto me cause ningún problema. Si tengo dudas, puedo preguntar todo lo que necesite y me responderán con claridad.

Después de que me han explicado el estudio y entiendo en qué consiste, **acepto participar de forma voluntaria.**

**Firma del participante (menor de edad):** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del padre, madre o encargado(a):** \_\_\_\_\_

**Número de identidad:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del investigador responsable:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** ethel.flores@unah.edu.hn / rene.gonzales@unah.edu.hn

**Fecha:** \_\_\_\_\_