

CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE HONDURAS

Characterization of the Health System of Honduras.

Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez¹, Ángel René Estrada Arévalo²

¹Médico General, Máster en Administración de la salud, Máster en Salud Pública.
Doctorando en Ciencias de la Salud. Tegucigalpa, Honduras.

²Docente investigador - Universidad Nacional de Chiapas UNCH- México.
Doctor en Gobierno y Administración Pública. Maestro en Epidemiología

RESUMEN. Este artículo describe el actual Sistema de Salud de Honduras, en los primeros párrafos trata sobre la demografía de la población del país, y se mencionan algunos indicadores básicos de salud, en la segunda parte se describe la estructura del sistema como es la conformación de las instituciones que la integran, la cobertura, sus recursos y el financiamiento y por último se presentan las conclusiones de algunos retos que enfrenta el Sistema de Salud hondureño. **Objetivo:** caracterizar el sistema de salud de Honduras. **Metodología:** descriptivo retrospectivo y cualitativo, técnica: revisión documental. Este trabajo se realizó en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., desde el mes de abril del 2016 a marzo del 2017, se hizo una búsqueda de la información actualizada en los portales de cada institución, como en algunas revistas médicas relacionadas al tema.

Palabras clave: Sistema de salud, Honduras.

INTRODUCCIÓN

Los Sistemas de Salud en América latina sentaron sus bases basados en copias o extensiones de otros modelos y no bajo plataformas epidemiológicas de cada país. En Honduras en 1882 en la ciudad de Tegucigalpa se creó el Hospital General, para una población de 370,289 habitantes¹, con una estimación de 100 camas, alrededor del año 1933 en la costa norte del país, las compañías bananeras ya habían iniciado los hospitales para sus trabajadores y familiares. El Gobierno del Dr. Ramón Villeda Morales gesta las primeras políticas públicas sanitarias al crear el Hospital Materno Infantil en 1954, para una población de 2, 282,764 habitantes¹, y en 1955 se crea la actual Secretaría de Salud (SESAL) bajo la denominación Bienestar Social.

Dos años más tarde se crea otra política pública sanitaria, el Plan Nacional de Salud. En 1961 empieza a operar el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) para una población de 2,069,085 habitantes¹. 7 años más tarde se crea otra política sanitaria, el Código de Salud. En 1989 se crea el Hospital Militar, y el mayor desarrollo del sistema privado se inicia en la década de los 90's.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Este es un estudio no experimental tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, con enfoque cuantitativo,

Recibido para publicación 03/2017, aceptado 05/2017

Dirección para correspondencia: Dr. Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez
Tegucigalpa, Residencial Ciudad Jardín B4C2, contiguo a Universidad Tecnológica de Honduras-UTH.

Correo electrónico: msc.saludpavon@gmail.com
Dr. Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez dr.aarea@gmail.com

Conflicto de interés. Los autores declaramos no tener conflictos de interés en relación a este artículo.

se utilizó la técnica de revisión documental y fue realizado en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras durante el periodo de abril 2016 a marzo 2017. Se realizó una búsqueda de la información actualizada en los portales de cada institución, como en algunas revistas médicas relacionadas al tema.

Consideraciones éticas: Por el tipo de estudio no se realizó ningún tipo de intervención a los humanos, la información resultante es de utilidad académica como también proporciona un aporte a la ciencias administrativas de la salud para la toma de decisiones.

Limitaciones del estudio: El estudio se limitó a caracterizar el sistema de salud de Honduras, especialmente comprender el subsistema de la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, este estudio no representó otras dimensiones por la falta de información actualizada disponible.

Oportunidades de mejora: En un futuro se podrían utilizar los datos lo que representaría una ventana abierta a otros estudios con el mismo enfoque.

Desarrollo Demografía.

Honduras se ubica en el istmo centroamericano comparte un sistema trifujo con Guatemala, El Salvador, y Nicaragua, el país está dividido política, administrativa y territorialmente en 18 departamentos y 298 municipios dentro de 112,492 kilómetros cuadrados. Según datos de ENDESA² (2014), el país cuenta con una población de: 8, 725,111 habitantes (4, 428,459 mujeres y 4, 296,652 hombres), la base de la pirámide población la conforman los jóvenes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³ en el 2015, el gasto total en salud en Honduras por habitante fue de 400 dólares (2014) y el gasto en salud como porcentaje PIB fue de 8.7

(2014). Según cifras del Banco Mundial⁴, el índice de pobreza en el 2015 -16 llega a un 63 %, la población rural vive con menos de 2.50 de Dólar al día (6 /10 hogares), con una tasa de migración neta 2014, de -1.18 % según cifras de indix mundi⁵.

Salud.

El país se caracteriza por tener, alta incidencia y prevalencia de enfermedades tropicales especialmente: Dengue, Zika (27,869-casos)⁶, Chikungunya, Diarreas. Tuberculosis, Malaria, Leishmaniasis, cardiopulmonares, Cáncer, VIH-SIDA, como también enfermedades no transmisibles, accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar, violencia y muertes violentas en los estadios de futbol, altos índices de violencia social, muertes violentas, inseguridad en general, delitos sexuales, muertes infantiles y maternas entre otros. Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁷ Honduras se encuentra dentro de los cuatro países con alta tasa de mortalidad materna. La mortalidad materna por cada 100 mil nacidos vivos esperada para el 2015 según datos de la UNICEF⁷, era de 45, meta 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio incumplida y poco realista a lograr ya que ésta fue de 120 -2013, la más alta en Centro América.

La primera causa de muerte materna en Honduras según algunos estudios realizados en algunos hospitales, sigue siendo la hemorragia post parto con un gran porcentaje, preclampsia, eclampsia y las infecciones. Otras causas de muerte en el país son por acciones violentas, cáncer, accidentes de tránsito.

Causas de Años de Vida Perdidos.

En Honduras las enfermedades que producen mayor daños a la línea de la vida, se caracterizan por estar englobadas en una serie de enfermedades como: Diabetes Mellitus, las Osteoartritis, el Alcoholismo y la drogadicción, secuelas por Evento Cerebro Vascular, e Hipertensión Arterial, la Violencia en general, los homicidios, los accidentes de tránsito, la obesidad, las enfermedades pulmonares, las muertes maternas, el VIH-SIDA, enfermedades psiquiátricas, Microcefalia entre otras.

Causa de muerte en hospitales

Las relacionadas con el embarazo y período perinatal, las malformaciones

Figura 1. Fragmentación y segmentación del Sistema de salud de Honduras 2017.

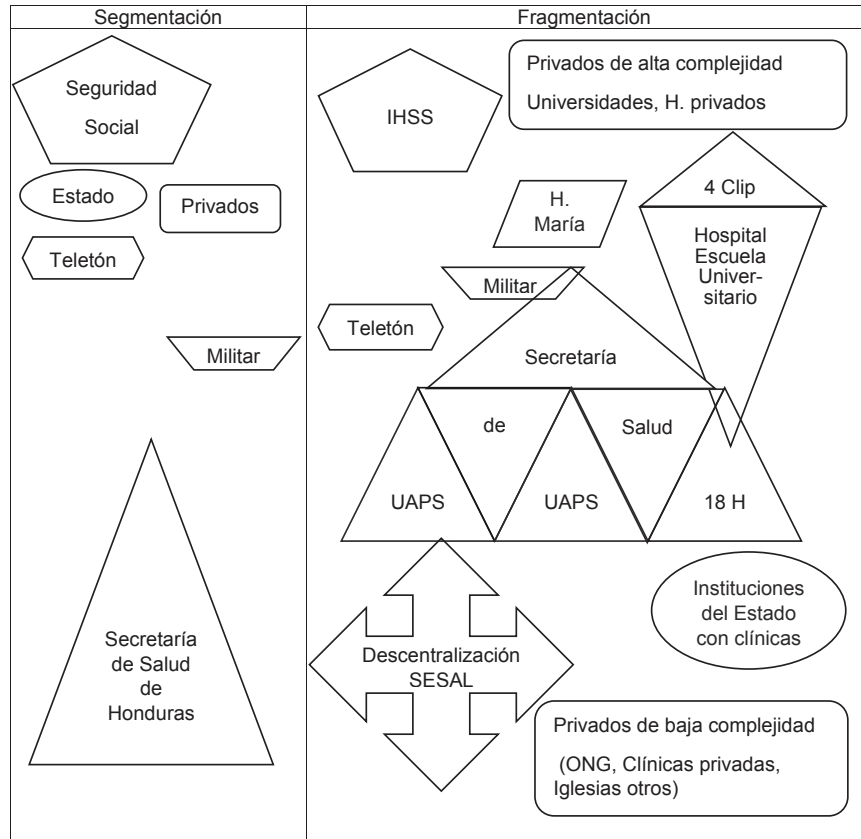


Figura 2. Caracterización de la fragmentación y segmentación del mapa del Sistema de Salud de Honduras 2017.

Sub sistema	SESAL	IHSS	Militar	Privados/ONG/Tele tón/ Iglesias otros.
Fuente	Impuestos del Estado, cuota recuperada, donaciones Gasto de bolsillo (compra d	Contribución del trabajador, Estado y empleador (Gasto de bolsillo al comprar	Públicos impuesto s/ cuotas	Gasto de bolsillo de hogares/cuotas (seguros privados)
Proveedores	Red pública de servicios	Clínicas propias hospitalares	Hospital militar	Prestador de servicios y seguros
Beneficiarios/ usuarios	Personas sin cobertura de protección social	Personas con cobertura de protección	Personas con ingresos medios y altos con capacidad de pago	Personas con ingresos medios y altos con capacidad de pago
Afiliación	No aplica	Si aplica	Si aplica	Si / no aplica
Cobertura	60%	20%	estima < 0.01%	5%

congénitas, Cardiopulmonares, Diabetes mellitus, las de Evento Cerebro Vasculares, Sepsis, Enfermedades por VIH, Influenza, neumonía, Enfermedades crónicas de vías respiratorias, enfermedades isquémicas del corazón, muertes por violencia social, violencia intrafamiliar, accidentes de tránsito.

Estructura y recursos (fragmentación y segmentación del sistema).

El Sistema de Salud de Honduras sostiene como plataforma con varios sub sistemas dentro de los cuales estan: el sistema privado, el Militar, y el sector público, la Seguridad Social (ver figura 1 y figura 2), según el Código de Salud (artículo 5)⁸ el sistema lo integran las siguientes instituciones: la Secretaría de Salud (SESAL), Secretaría de Gobernación Justicia y Descentralización, la Secretaría de Trabajo, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Recursos Naturales, Planificación, Coordinación y Presupuesto, Servicio Autónomo Nacional de Acueductos y Alcantarillados, las Alcaldías Municipales y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el subsistema de la Protección Social se caracteriza por tener un componente tripartito compuesto específicamente por aportaciones del Estado, aportaciones de la empresa privada, y por último las aportaciones de los empleados públicos.

Según el plan nacional de Salud 2014 – 2018 gran parte de los recursos del Sistema de Salud de Honduras se encuentran en una etapa de Descentralización especialmente los hospitales, se han descentralizados 10 de un total de 28 hospitales, y un Instituto Nacional Cardiopulmonar. En Tegucigalpa existen 4 clínicas llamadas periféricas (CLIPER), las cuales ofrecen servicios de atención las 24 horas a la población dependientes del Hospital Escuela Universitario (HEU) son administradas por una Junta Directiva de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) desde el año 2012.

Según Sánchez⁹ 934 médicos laboran en el IHSS, mientras que para la Asociación para una Sociedad más Justa¹⁰ 3,035 para la SESAL, y más de 7,000 mil médicos estan desempleados o no trabajan en ninguna de las dos instituciones. Para los otros subsistemas no se encontró datos disponibles en relación al personal médico que labora en dichos sectores.

Por otra parte y según cifras de los indicadores globales sanitarios – Honduras (2014)¹¹ el número de hospitales por cien mil habitantes fue de 0.4 para el 2013, 7 camas por 10 mil habitantes (2012), Reyes y colaboradores (2014)¹² afirman que el Hospital Escuela Universitario tiene 1003 camas, el Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula 770 camas, 300 médicos y 48 residentes.

En resumen la SESAL cuenta con 28 hospitales (algunos descentralizados) más un Instituto Cardiopulmonar, 62 clínicas maternas, la Universidad Nacional Autónoma con 1 hospital (descentralizado), 4 CLIPER, una clínica médica, una facultad de Odontología en la cual imparten servicio de Odontología y un centro de estudio biomédicos en la ciudad universitaria sede Tegucigalpa, 384 Unidades de Atención Primaria en Salud, y el IHSS cuenta con dos hospitales y clínicas periféricas y 20 servicios sub rogados. (Ver Cuadro No.1)

Cuadro 1. Evolución de los centros asistenciales a nivel nacional en el sistema de salud de Honduras 2017

SESAL	Hospitales	Clínica materno	CLIPER	UAPS	CIS
2008	28	58	4 (24hs)	380	1029
2010	28	58	4(24hs)	381	1027
2011	28	61	4(24hs)	394	1048
2017	28	62	4(24hs)	384	1048
IHSS	2	0	13	0	0

SESAL: Secretaría de Salud

IHSS: Instituto Hondureño de Seguridad Social

CLIPER: Clínica periférica

UAPS: Unidades de Atención Primaria en Salud (antes CESAMO)

CIS: Centro Integrado de salud (antes centros rural)

Cobertura.

Actualmente el mapa de cobertura teórica de la SESAL es del 60% según documento Salud de las Américas.¹³ La SESAL se caracteriza por tener varios horarios de atención, la consulta externa de los hospitales atiende a la población en la jornada matutina (7:00 am -1:00 pm), la emergencia y salas las 24 hs. siendo cubiertas estas últimas por servicios de turno de enfermería y médicos en residencia y estudiantes en internado rotatorio y médicos especialistas, en las unidades de salud de zonas urbanas y rurales la atención es de 7:00 am – 1:00 pm, y las 4 CLIPER funcionan las 24 hs. (ver cuadro 1). La SESAL crea a partir del 2016 las políticas de la descentralización de los servicios de salud de manera paulatina. (Ver Cuadro 2).

Para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) la cobertura es del 20% según informe junta interventora de dicha institución¹⁴. Según cifras del IHSS 2015¹⁵ la población cotizante para ese año fue de 700,356 para una población total beneficiada de 1,019,018 y una total asegurada de 1,719,374. La Protección social se encuentra posicionada en 20 municipios de 298; (Distrito central, Comayagua, Siguatepeque, Juticalpa, Catacamas, San Pedro Sula, Villa Nueva, Choloma, Puerto Cortes, La Ceiba, Roatán, Tela, Choluteca, San Lorenzo, Santa Rosa de Copan, Danlí, El paraíso, Santa Bárbara, y Tocoa)¹⁶, lo que representa un déficit de 278 Municipios.

En cuanto a los horarios de atención del IHSS las clínicas periféricas dan asistencia en un 50% del día (7:00am- 7:00pm), mientras las salas y las diferentes emergencia quedan ofreciendo sus servicios las 24 hs., las consultas externas ofrecen su atención de 7:00 - 1:00 pm y de 1:00 pm- 7:00 pm, siendo la jornada matutina en la que mayor servicios ofrece en comparación con la de la tarde.

Financiamiento.

Los servicios que ofrece la SESAL por medio de sus dos líneas híbridas de hospitales se caracteriza por aportaciones que el Gobierno proporciona por medio de la recaudación de los impuestos que pagan los ciudadanos del país, Los recursos financieros son administrados por la Secretaría de Finanzas, la recaudación de impuestos es destinada al servicio médico de

Cuadro 2. Hospitales centralizados y descentralizados en Honduras año 2017

Centralizados	Descentralizados
1. San Felipe	María de especialidades pediátricas
2. Tela integrado	Santa Bárbara
3. Gabriela Alvarado	Escuela Universitario incluye Materno Infantil y 4 clínicas periféricas
4. Puerto Cortés	San Lorenzo
5. Aníbal Escobar	Juan Manuel Gálvez
6. Atlántida	Leonardo Martínez
7. Vicente D' Antoni	Santo Hermano Pedro Betancourt
8. Salvador Paredes	Puerto Lempira
9. Roatán	Hermano Pedro
10. Occidente	Psiquiátrico San Juan de Dios
11. San Marcos	Enrique Aguilar Cerrato
12. Mario Mendoza	
13. Santa Rosita	
14. Roberto Suazo Córdova	
15. Santa Teresa	
16. El Progreso	
17. Instituto Nacional del Tórax	
Hospitales especializados	3 (materno infantil, pediátrico, Tórax)

los militares y al sector salud, éste último traspasa los fondos a los organismos no gubernamentales (Fundaciones u ONGS, Iglesias, entre otros) de los hospitales descentralizados y maneja los fondos de los que aún están centralizados.

Por otra parte el IHSS recauda sus recursos de manera tripartita; el empleado, la empresa privada y aportes del Gobierno que realiza las deducciones salariales a los empleados de las diferentes instituciones del país.

Rectoría.

El Gobierno por medio de la SESAL tiene la función de rectorar el sistema de salud, pero el IHSS por medio de su planeación define y coordina internamente las actividades, sus regulaciones y sus políticas de gestión. La regulación de las diferentes academias de salud en relación a la acreditación de facultades (escuelas) de medicina, titulación de médicos y enfermeras, como la convalidación de maestrías y doctorados en salud es rectada por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Pero la acreditación de los programas de auxiliares en enfermería es por parte de la SESAL y la secretaría de Educación. La certificación para ejercer la profesión del recurso humano es proporcionada por el Colegio Médico y el de enfermería.

Algunos indicadores de importancia:

Umbral de médicos total del país¹⁷: Umbral de médicos a nivel nacional es de 3 población estimada¹⁸: 8,894,974(2014),

Índice de Gini: 53.7 (2016)¹, Índice de desarrollo humano 0.617 ONU(2013)¹⁹, esperanza de vida al nacer es de 73.1(años), esperanza de vida al nacer en mujeres 75.7, la esperanza de vida al nacer en hombres 70.7 (2014)²⁰, tasa de mortalidad materna 120 (2014), tasa de mortalidad infantil 22 (2014),²⁰ Prevalencia de VIH en adultos (entre 15-49 años) 0.5 (2014),²⁰ Índice de desarrollo humano PNUD: 0.60 (2014)²⁰ PIB: 20,152 millones de dólares, Gasto en salud – PIB 8.7 (2014),²¹ Gasto directo de hogares como gasto en salud Indicadores globales en salud: 92 (2011)

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

Una de las características más relevantes del Sistema de Salud de Honduras es que el actual sistema es altamente segmentado y fragmentado, lo que permite la diversidad de los subsistemas de salud y de los servicios que se ofrecen a la población en general, esto parece tener efectos negativos en los indicadores de la salud, traducidos estos efectos en muertes maternas, muertes infantiles, aumento de las inequidades y desigualdades en salud y en la cobertura.

A pesar de las estrategias y políticas gestadas desde la SESAL en mejorar la oferta de los servicios (descentralización, gestión etc.) ante estos esfuerzos siguen persistiendo la inequidades y desigualdades en salud, pues 5,235,066 habitantes están sin seguridad social y otro gran número de población se encuentra excluida.

Respecto a la relación de los hospitales y camas es muy inferior a lo que recomienda la OMS, la razón es de 0.7 camas disponibles para 1 mil habitantes, esto genera una situación de precariedad, fomenta la inequidad en salud, mayor pobreza y menor distribución de la justicia social, y mayor vulnerabilidad a la población más desprotegida de Honduras.

Existe una injusta combinación de fragmentación y segmentación con diferentes perfiles, aptitudes y competencia médica laboral por parte de los subsistemas de salud descritos ante la demanda de médicos capacitados desempleados. Los indicadores médicos señalan que, según cifras de Colegio médico de Honduras existen 11,657 médicos a nivel nacional (10 marzo 2017), de los cuales 924 laboran en el IHSS, y 3035 en la SESAL (510 por contrato), el resto está excluido de ambos subsistemas de salud.

Ante este siglo XXI es fundamental la incorporación de los mejores perfiles y competencias del personal médico para tener una mejor rectoría y sub rectoría institucionalizada y una equilibrada gobernanza y la intersectorialidad en salud para la mejor toma de decisiones y el alcance de los objetivos y de la misión y visión del sistema de salud del país, con ello se disminuiría la politización de la salud.

Así mismo el rol de la nueva salud pública es gestar políticas sanitarias saludables para disminuir la inequidades, las desigualdades en salud y eso sólo se logrará con otros actores visionarios con prospectivas futuras y con cambios al tipo de sistemas y modelos de salud, uno centrado en la humanización de la salud, la justicia social que combata y reduzca las desigualdades e inequidades en salud y que garantice un nivel

máximo de salud para todos sin distinción de estratos sociales, raza, credo político y religioso, solidario y enfocado en los Determinantes Sociales y Ambientales de la Salud, y las Funciones Esenciales de la Salud Pública y con miras a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, debiendo quedar fortalecidas las rectorías y sub rectorías del sistema de salud.

Para finalizar, es necesario realizar más estudios sobre la estructura y funcionamiento del sistema de salud de Honduras

como de sus niveles o grado de segmentación del sistema, la débil rectoría y de los perfiles gerenciales de la salud, para que Honduras cumpla con los convenios, y estándares internacionales, mejore los niveles de cobertura y sus indicadores de salud.

Declaración de conflicto de intereses: El autor declara no tener conflicto de intereses.

Fuentes de financiamiento: autofinanciado.

REFERENCIAS

1. Banco Mundial. Índice de Gini | Data [Internet]. Datos.bancomundial.org. 2016 [cited 22 April 2016]. Available from: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>.
2. Honduras, Francisco Morazán. Encuesta nacional de salud de Honduras ENDESA Tegucigalpa 2014. [citado el 23 de abril del 2016]; disponible en: www.observatoriodescentralizacion.org/download/información_general/_Honduras%20ENDESA%20DHS%202012%20%2006-19-2013.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Honduras cifras [Internet]. Organización mundial de la salud. 2016 [cited 28 July 2016]. Available from: [web: http://www.who.int/countries/hnd/es](http://www.who.int/countries/hnd/es).
4. Banco Mundial. Honduras [Internet]. Bancomundial.org. 2016 [cited 18 July 2016]. Available from: <http://www.bancomundial.org/es/country/honduras>
5. Índex Mundi. Honduras - Tasa de migración neta - Cuadros de Datos Históricos Anuales [Internet]. Indexmundi.com. 2016 [cited 18 July 2016]. Available from: <http://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=ho&v=27&l=es>.
6. Sánchez R. Honduras, el más afectado por Zika en cae. Zika causará más estragos en honduras. El Heraldo. 2016; pp1-3.
7. UNICEF. ODM 5 Mejora de la salud materna honduras [Internet]. 3er informe de país. Tegucigalpa: Pdf; 2016 [cited 18 July 2016]. Available from: <http://www.unicef.org/honduras/ODM5.pdf>
8. República de Honduras. Código de Salud [Internet]. 1st ed. Tegucigalpa: secretaria de salud; 1996 [cited 3 August 2016]. Available from: <http://www.salud.gob.hn/transparencia/leyes.html>
9. Sánchez R. Hasta 3,000 pacientes para un solo especialista colapsan al IHSS. El Heraldo, Honduras: 2017, Febrero 6 País p12
10. Asociación para una Sociedad más Justa Honduras. Informe de línea base de la secretaría de salud 2016 [Internet]. 1st ed. Tegucigalpa; 2016 [cited 18 Enero 2017]. Available from: <http://asjhonduras.com/ti-asj/resultados-secretaria-de-salud/secretaria-de-salud-informe-linea-de-base/>
11. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014 [Internet]. Organización mundial de la salud. 2016 [cited 23 abril 2016]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/fr/
12. Reyes S, Zambrano L, Sierra M. Caracterización clínica y hematológica de pacientes pediátricos con dengue en honduras. [Internet]. 2016 [cited 3 August 2016]; Available from: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672014000200005&lng=es&nrm=is.
13. Organización Panamericana de la Salud: Situación de las Américas 2007. [Internet]. [citado en mayo 20 del 2016]; disponible en www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=39&item=3
14. Instituto Hondureño de Seguridad Social: Primer informe de la comisión interventora del seguro social. Instituto hondureño de seguridad social, Gobierno de Honduras (Internet). Tegucigalpa, Honduras [cited el 23 de abril del 2016]; Disponible en: [http://www.ihss.hn/CIHSS/informesciihss/Documents/PRIMER%20INFORME%20IHSS%20\(28-02-14\).pdf](http://www.ihss.hn/CIHSS/informesciihss/Documents/PRIMER%20INFORME%20IHSS%20(28-02-14).pdf)
15. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Páginas – Estadísticas IHSS en cifras [Internet]. Ihss.hn. 2016 [cited 3 August 2016]. Available from: <http://www.ihss.hn/estadisticas/Paginas/EstadisticasIHSS.aspx>.
16. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Estadísticas IHSS [Internet]. Ihss.hn. 2016 [cited 3 August 2016]. Available from: <http://www.ihss.hn/estadisticas/Paginas/default.aspx>.
17. Organización Mundial de la Salud. El umbral de médicos, enfermeras y parteras por 10 000 habitantes [Internet]. Who.int. 2010 [cited 3 August 2016]. Available from: http://www.who.int/hrh/workforce1_es.pdf?ua=1
18. Secretaría Salud. MEMORIA ANUAL 2014 [Internet]. 1st ed. Tegucigalpa: Secretaría de salud de Honduras; 2017 [cited 15 March 2017]. Available from: <http://www.salud.gob.hn/doc/upeg/memoriaanual2014.pdf>
19. Organización de Naciones Unidas. Índice de desarrollo humano Honduras [Internet]. El PNUD en Honduras. 2014 [cited 23 April 2016]. Available from: <http://www.hn.undp.org/content/honduras/es/home/search.html?q=idice+de+desarrollo+humano+de+honduras>.
20. PNUD. Panorama general informe sobre desarrollo humano 2015. [Internet]. 1st ed. Washington DC, EE.UU.: PBM Graphics; 2016 [cited 3 June 2016]. Available from: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_overview_-_es.pdf.
21. Organización Mundial de la Salud Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 20 años 2014 [Internet]. 1st ed. Washington DC, EE.UU. Pdf; 2015 [cited 20 July 2016]. Available from: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=756:situacion-salud-americas-indicadores-basicos&Itemid=260

ABSTRACT. This article describes the current health system and Honduras, in the first paragraph deals with the demographics of the population, and some basic health indicators mentioned in the second part of the structure of the system is described as being the creation of institutions of coverage, coverage, resources and financing and recent some conclusions challenges facing the Honduran health system is presented. Objective: characterize the health system of Honduras. Methodology: retrospective descriptive, and qualitative technique: documentary review. This work was done in the city of Tegucigalpa, M.D.C., from April 2016 to Mar 2017, a search for the Updated portals of each institution, as in some medical journals related to the topic information was made.

Keywords: Health system, Honduras.

PRIAPISMO NEONATAL. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Neonatal priapism. Case report and literature review.

Edwin Edgardo Rodríguez¹, Belkis Lizzet Lopez², Fernando Ayala Morales³,
Heriberto Rodríguez Gudiel⁴

¹Médico General

²Médico Especialista en Pediatría

³Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.

⁴Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Subespecialista Medicina Materno Fetal.

RESUMEN. Introducción: El priapismo se puede describir como una erección peneana prolongada y persistente con duración de más de 4 horas y no asociada con el interés sexual o la estimulación. El priapismo neonatal es una rara entidad con pocos casos reportados hasta la fecha (19 casos hasta el 2017 incluyendo el presente). La experiencia actual en priapismo neonatal se basa principalmente en informes de casos individuales similares. Por lo tanto, la evaluación, el tratamiento y el seguimiento son desafiantes en la práctica de urología pediátrica. **Caso clínico:** se presenta paciente masculino, recién nacido de 20 días de vida por cuadro de dermatitis del pañal coinfectada, se ingresa y se brinda manejo, al segundo día de su hospitalización presenta priapismo que resuelve 5 días después. **Discusión:** El priapismo neonatal de alto flujo es el más común en esta etapa. El conocimiento del cuadro de priapismo permite realizar un enfoque adecuado, aplicar de forma sistemática las exploraciones y establecer un diagnóstico y tratamiento para prevenir sus complicaciones. **Conclusión:** No se conoce una causa exacta de esta patología, por lo que el manejo será en la mayoría de los casos conservador.

Palabras clave: Priapismo, erección, neonatal.

INTRODUCCIÓN

El priapismo se puede describir como una erección peneana prolongada y persistente con duración de más de 4 horas y no asociada con el interés sexual o la estimulación.¹⁻⁶ El término priapismo se deriva de la mitología griega y proviene directamente del dios griego Príapo, conocido como el hijo de Afrodita, la diosa griega del amor sexual, la belleza y la fertilidad femenina.^{2,3}

El priapismo es raro en niños, especialmente en recién nacidos con solo 17 casos reportados en la literatura desde 1876 hasta el 2017.^{5,6} La incidencia estimada de priapismo neonatal idiopático es de 15 por 100.000 nacidos vivos según un estudio de vigilancia realizado entre 1974 y 1988.^{5,6} El primer caso de priapismo en un recién nacido fue descrito por Nuckols en 1876. Se pensó que la causa era la sífilis congénita; el tratamiento, la duración del priapismo y el seguimiento no fueron establecidos.⁷

Las causas de priapismo puede ser primarias, secundarias o idiopáticas. El priapismo con etiología primaria no está acompañado por un desorden orgánico que sea responsable de la erección prolongada, en esta primera se señalan causas físicas y psicológicas. El secundario es inducido por factores que direc-

ta o indirectamente afectan la erección peniana, por ejemplo: anemia drepanocítica, leucemia, coagulopatías, trombosis de cuerpos cavernosos entre otras. Por último el de causa idiopática como su nombre lo dice, no presenta una causa aparente o mecanismo fisiopatológico que lo explique. Desde un punto de vista fisiopatológico se describen dos tipos de priapismo, el de alto flujo o no isquémico y el de bajo flujo o isquémico. El priapismo de alto flujo se define por un aumento del flujo sanguíneo arterial en los cuerpos cavernosos del pene, que da lugar a una erección mantenida con buena oxigenación tisular. Este aumento de flujo resulta usualmente secundario a la laceración de la arteria cavernosa por trauma contuso o penetrante que crea una comunicación anómala entre la arteria lesionada y el cuerpo cavernoso. Este hiperflujo sanguíneo lleva una presión parcial de O₂ mayor que estimula la producción de óxido nítrico que relaja el músculo liso de arteriolas, las dilata y se llenan los espacios sinusoidales. Por su parte el priapismo de bajo flujo se asocia con un descenso severo en el drenaje venoso de los cuerpos cavernosos. Se debe usualmente a una obstrucción parcial o completa en el drenaje que impide la entrada de sangre arterial y genera acidosis e isquemia. Es la forma más común de presentación y se comporta como un síndrome compartimental con aumento excesivo de la presión en los cuerpos cavernosos.^{1,3,4} La etiología del priapismo varía significativamente entre las poblaciones de pacientes, pero las causas comunes identificables incluyen discrasias sanguíneas, farmacoterapia, afecciones neurológicas, malignidad y trauma. La drepanocitosis representa casi el 70% del priapismo pediátrico, pero no se presenta en el período del recién nacido debido al predominio

Recibido 10/2017; Aceptado para publicación 11/2017.

Dirección para correspondencia: Dr. Edwin Edgardo Rodríguez

Correo electrónico: nozn_777@hotmail.com

Conflicto de interés. Los autores declaramos no poseer conflictos de interés en relación a este artículo.