ACE
ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL
ISSN 2542-3428
Depósito legal DC 2025000483

Epiglotis alta en niños: Una peculiar variante anatómica.

***Fotografía médica***

Puntaje Apgar Quirúrgico como predictor de complicaciones en pacientes sometidos a cirugía mayor.

***Trabajo de investigación***

Prevalencia de Enfermedades Prostáticas y su repercusión en la calidad de vida, en hombres ≥ 45 años en Barquisimeto.

***Trabajo de investigación***

Acta Cient Estud. 2025; 17(1)

## Comité Editorial

Pablo Durán. Editor en Jefe [1, 2].
Valery Guerrero. Editor Ejecutivo. Secretaría y Tesorería [3, 4].
Helder Dias. Editor Ejecutivo. Gestión editorial [3, 4].
Luis Chacín. Editor Ejecutivo. Web y Medios [1].
Darian Rodríguez. Editor Ejecutivo. Diagramación y Diseño [1, 2].
Jesús Guerrero. Editor Ejecutivo. Indexaciones y Alianzas [5, 6].
Ángel Olson. Editor Ejecutivo. Capacitación Interna y Externa [7, 8].

## Editores académico-científicos

Gabriel Eman. Editor [3].
Elvymar Ramirez. Editor [1].
Daniela Nieto. Editor [3, 4].
Omar Ross. Editor [1, 2].
Carlos Niño. Editor [1, 2].
Gabriel Villamizar. Editor [3, 4].
Jesús Guerrero. Editor [5, 6].
Helder Dias. Editor [3, 4].
Valery Guerrero. Editor [3, 4].
Ángel Olson. Editor [7, 8].
Esther Zambrano. Editor [7].
René Haddad. Editor [3, 4].

## Editores de contenido digital

Viena Soto. Editor [5, 6].
Darian Rodríguez. Editor [1, 2].
Angel León. Editor [5, 6].

[1] Universidad del Zulia (LUZ). [2] Sociedad Estudiantil para el Fomento de la Investigacion Endocrino-Metabolica (SEFIEM)
[3] Universidad Central de Venezuela (UCV). [4] Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV)
[5] Universidad de los Andes (ULA). [6] Asociación Científica Universitaria de Estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes (ACUEM-ULA)
[7] Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG). [8] Asociación Científica Universitaria de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (SOCEM-UNERG)

## Comité de asesores

Adrian da Silva de Abreu, MD, Msc, PhD(c)
*Ochsner Medical Center and The University of Queensland*
*Ochsner Clinical School, Nueva Orleans, Luisiana, EE.UU.*

Óscar Cabrera Marante, MD
*Hospital 12 de Octubre. Madrid, España*

Christian Medina, MD
*Investigador del Instituto de Inmunología Dr. Nicolás Bianco. Caracas, Venezuela*

Yuhamy Curbelo-Peña MD.
*Consorci Sanitari de l'Alt Penedes i Garraf,*
*Barcelona, España.*

Owen Martínez, MD
*Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela.*

Diana Ysidro, MD
*Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela*


## Árbitros externos de este número

**Dra. Rhayniveth Sequera. Cirugía General. Caracas, Venezuela.** Puntaje Apgar Quirúrgico como predictor de complicaciones en pacientes sometidos a cirugía mayor. Trabajo de investigación.

**Dr. Thelmo Salazar. Urólogo. HUC, Venezuela.** Prevalencia de Enfermedades Prostáticas y su repercusión en la calidad de vida, en hombres ≥ 45 años en Barquisimeto. Trabajo de investigación.

**Dra. Marbelys Hernández. Medicina Interna / Infectología, Venezuela.** Epiglotis alta en niños: Una peculiar variante anatómica. Fotografía médica.


**Propiedad de:**
Acta Científica Estudiantil.
ISSN 2542-3428
Depósito legal DC2025000483
Caracas, Venezuela.
Página web: www.actacientificaestudiantil.com.ve
Correo electrónico: actacientificaestudiantil@gmail.com

Fecha de publicación:
Número de páginas: 27

**Portada**
Titulo: *Recién nacido en una clínica.*

Créditos: Sebastián Valencia Pineda.

Disponible:
https://www.shutterstock.com/es/image-photo/legs-newborn-baby-clinic-2321473269

Modificada con Photoshop 2019.


**Acta Científica Estudiantil es el medio de difusión oficial y órgano científico de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV).**

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

Julio - 2025

## EDITORIAL

Las Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina en Venezuela, un legado de innovación y compromiso.
*Guerrero J.*

## TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Puntaje APGAR Quirúrgico como predictor de complicaciones en pacientes sometidos a cirugía mayor.
*Carvajal G.; Pulgar A.; González A.*

## TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Prevalencia de Enfermedades Prostáticas y su repercusión en la calidad de vida, en hombres ≥ 45 años en Barquisimeto.
*Ortiz A.; Rodríguez M.; Vásquez W. et al.*

## FOTOGRAFIA MÉDICA

Epiglotis alta en niños: Una peculiar variante anatómica. Fotografía médica.
*Hernández C.; Hernández R.; Planchet C.*

## NORMAS DE AUTORÍA

# EDITORIAL

## Las Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina en Venezuela, un legado de innovación y compromiso.

**Guerrero J.** [1,2,3,4,5]

Las Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (SOCEMs) han representado, desde sus inicios, un pilar fundamental en la formación de los futuros médicos en Venezuela [1]. A través de la promoción de la investigación, la educación continua y el compromiso social, estas organizaciones han contribuido de manera significativa al desarrollo de la ciencia médica en el país [2]. Su evolución, logros y papel en la formación de profesionales comprometidos con la excelencia académica y el bienestar social reflejan un legado que merece ser destacado. En este artículo, se hará un recorrido histórico por todas las SOCEMs venezolanas, destacando su papel en la formación de profesionales comprometidos con la excelencia académica y el bienestar social.

El movimiento de las SOCEMs en Venezuela comenzó a consolidarse en 1987 con la fundación de la Asociación Científica Universitaria de Estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes "Dr. Jacinto Convit" (ACUEM-ULA Mérida), reconocida como la más antigua del país. Cinco años después, en 1992 nace la Sociedad Científica Larense de Estudiantes de Medicina (SoCiLEM) y dos años más tarde, en 1994, se estableció la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV) [3, 4, 5]. Dada la contigüidad de sus fechas de fundación, estas son consideradas las SOCEMs pioneras en Venezuela, marcando el inicio de un movimiento que transformaría la formación médica en el país.

En 1992, bajo el liderazgo del universitario Jorge Prieto de la Universidad Centro-Occidental Lisandro Alvarado (UCLA), se fundó la Sociedad Científica Venezolana de Estudiantes de Medicina (SoCiVEM), el primer organismo dedicado a agrupar a todas las SOCEMs a nivel nacional [5, 6]. SoCiVEM sentó las bases para el desarrollo interinstitucional estudiantil en Venezuela, unificando esfuerzos y promoviendo la creación de nuevas SOCEMs [5, 6]. Uno de sus eventos más emblemáticos fue el Congreso Científico Venezolano de Estudiantes de Medicina (CCVEM), del cual se registran nueve ediciones [5, 6].

1. Estudiante de Medicina. Universidad de los Andes, núcleo Táchira.
2. Presidencia Federación Venezolana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FEVESOCEM).
3. Miembro asesor, Sociedad Cientifica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos" (SOCEM-UNERG).
4. Miembro activo, Asociación Cientifica Universitaria de Estudiantes de Medicina de La Universidad de Los Andes, extensión Táchira (ACUEM-ULA-Táchira).
5. Comité Editorial, Acta Científica Estudiantil (ACE).

Email:
adrianruiz.697@gmail.com

Jesus Guerrero.
ORCID: 0009-0002-5318-8652

Recibido: 12 de Octubre 2024.
Aprobado: 18 de Enero 2025.

Para citar este artículo/For reference this article:

Guerrero J. Las Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina en Venezuela, un legado de innovación y compromiso. Acta Cient Estud. 2025; 17(1): 4- 7.

ISSN 2542-3428

Además, SoCiVEM fungió como representante de las SOCEMs venezolanas ante la Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM) y la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA por sus siglas en inglés) [5, 6, 7, 8].

Las SOCEMs no solo han influido en el ámbito nacional, sino que también han dejado una huella significativa en el escenario internacional. Ya desde el año 2003, a través del Programa de Pasantías Internacionales, el Decanato de Medicina de la UCLA recibía a 17 estudiantes provenientes de países como Dinamarca, Suiza, Eslovaquia, Rumania, Estados Unidos, Noruega, España, Alemania, Italia y Suiza, quienes realizaron pasantías de un mes en diversas especialidades médicas [9]. El modelo implementado en el Decanato de Medicina de la UCLA fue replicado por otras escuelas de medicina del país, como la Universidad de Los Andes (ULA) y la Universidad De Oriente (UDO), por lo que dicha casa de estudios se convirtió en pionera en ese ámbito a nivel nacional [9]. En ese entonces, las pasantías ofrecían oportunidades en instituciones como el Hospital de Clínicas Caracas, el Hospital Vargas de Caracas y el Hospital Pediátrico San Juan de Dios, con cupos limitados y reglamentos específicos. Asimismo, la Universidad del Zulia (LUZ) y la Universidad de Carabobo (UC) ofrecieron programas similares en centros asistenciales y de investigación, abarcando especialidades como Cardiología, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y áreas de investigación biomédica, consolidando a Venezuela como un destino atractivo para la formación médica internacional durante ese período [6, 10].

SoCiVEM organizó la 53ª Asamblea General de la IFMSA, celebrada en marzo de 2004 en la Isla de Margarita [8]. Este evento reunió a aproximadamente 400 estudiantes de medicina de todo el mundo, representando a más de 90 Organizaciones Nacionales Miembros (NMOs) de la IFMSA [8]. Durante la asamblea, se abordaron temas como la medicina tropical y la salud internacional, con la participación de representantes de la Asociación Médica Mundial (WMA) [8]. Además, se firmaron numerosos contratos para intercambios clínicos y de investigación, consolidando la presencia de Venezuela en el ámbito médico internacional y realizándose el primer taller de Investigación y Ética por parte del Comité Permanente de Intercambio de Investigación (SCORE por sus siglas en inglés) [8]. SoCiVEM cesó sus actividades después del reporte anual de 2007-2008 por parte de IFMSA [11].

En un contexto de desafíos económicos y sociales, las SOCEMs han demostrado una notable capacidad de adaptación y resiliencia ya que, a pesar de las dificultades para acceder a recursos y materiales de investigación, estas organizaciones han mantenido su compromiso con la excelencia académica y el servicio a la comunidad [12].

La creación de la Federación Venezolana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FEVESOCEM) en 2008 marcó un hito en la consolidación y fortalecimiento de las SOCEMs, permitiendo una mayor coordinación y representación a nivel nacional e internacional [13]. FEVESOCEM tiene como propósito principal dotar a los futuros médicos de una sólida comprensión de los desafíos en el ámbito de la salud, utilizando plataformas educativas y de investigación que fortalezcan su preparación profesional [13]. Desde 2010, FEVESOCEM tiene una participación activa dentro de IFMSA y desde el 2012 obtuvo el estatus de Miembro de Pleno Derecho en la IFMSA, lo que ha permitido representar activamente a los estudiantes de medicina venezolanos ante organismos gubernamentales y no gubernamentales, tanto nacionales como internacionales, en temas de investigación científica, educación médica y salud comunitaria [14, 15, 16].

A lo largo de los años, Venezuela ha experimentado altibajos en cuanto a la actividad de sus SOCEMs. Entre las que ya no están activas, pero cuyo legado perdura por haber marcado un antes y un después en sus casas de estudios, se encuentran la Sociedad Científica Larense de Estudiantes de Medicina (SoCiLEM), la Fundación Científica de Estudiantes de Medicina del Táchira (FUCEMETA), la Sociedad Científica de Estudiantes de la Salud de la Universidad del Zulia (SoCES-LUZ), la Asociación de Estudiantes de Medicina para el Desarrollo Científico y Comunitario de la Universidad de Carabobo (AEMDCC-UC), la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Oriente (AsoCIEM-UDO) y la Sociedad Científica Falconiana de Estudiantes de Ciencias de la Salud (SOCIFES). Aunque el contenido digital disponible para corroborar sus fechas de fundación es insuficiente, los registros históricos indican que estas SOCEMs mantuvieron su actividad durante los primeros años de la década de los 2000 [5, 6, 9].

Otras SOCEMs que han dejado huella en el país incluyen la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Oriente del Núcleo de Anzoátegui (SOCIEM-UDO ANZ), fundada en 2005; la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo sede Aragua (SOCEM-UCSA), fundada en 2007; la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Oriente del Núcleo Bolívar (SOCIEM-UDO Bolívar), fundada en 2009; y la Asociación de Investigación y Desarrollo Científico, Tecnológico y Humano "Lisandro Alvarado" (AIDECITH), fundada en 2010. También destacan la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (SOCEM-UNERG), fundada en 2010; la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Integral Comunitaria "Dr. Humberto Fernández Morán" (SOCEM-MIC), fundada en 2011 y renombrada en 2018 como Sociedad Científica de Estudiantes de la Universidad de las Ciencias de la Salud "Dr. Humberto Fernández Morán" (SOCEM- UCS); y la Asociación Científica Universitaria de Estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes Extensión Valera "Dr. Jacinto Convit"; (ACUEM-ULA Valera), fundada en 2012.

También forman parte de este grupo, la Asociación Científica Universitaria de Estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes Extensión Táchira "Dr. Pedro Ramírez Duque" (ACUEM-ULA Táchira), fundada en 2013; la Asociación Científica Universitaria de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda "Biol. José Francisco Yegres" (ACUEM-UNEFM), fundada en 2013; la Asociación Científica Universitaria de Estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes Extensión Barinas "Dr. Jacinto Convit" (ACUEM-ULA Barinas), fundada en 2013; la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad del Zulia (SOCEM-LUZ), fundada en 2014; la Asociación Científica Universitaria de los Estudiantes de Medicina Rómulo Gallegos (ACUEM-Rómulo Gallegos), fundada en 2015; la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo sede Valencia (SOCEM-UCSV), fundada en 2016; la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (SOCEM-UCLA), fundada en 2017; la Vargas Medical Students Association (VAMSA), fundada en 2018; y la Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Experimental "Rómulo Gallegos" del Hospital General Estadal "Dr. Miguel Oraá" (ACUEM-UNERG HUMO), fundada en 2019 y renombrada en 2020 con las siglas ACUEM-UNERG.

A la fecha de publicación de este artículo, las SOCEMs activas son: ACUEM-ULA Mérida, SOCIEM-UCV, SOCEM-UCSA, SOCIEM-UDO Bolívar, SOCEM-UNERG, ACUEM-ULA Valera, ACUEM- ULA Táchira, ACUEM-UNEFM y SOCEM-UCSV. Esto indica que aproximadamente el 65.4% de las 26 SOCEMs que han existido en Venezuela han quedado inactivas, lo que subraya la importancia de preservar y fortalecer las que continúan en funcionamiento.

El futuro de las SOCEMs en Venezuela depende del compromiso conjunto de las nuevas generaciones de estudiantes de medicina y de las autoridades universitarias para promover la recuperación de las SOCEMs, realizar la promoción adecuada para el mantenimiento de las mismas e invertir en programas que incentiven la investigación científica durante el pregrado [17]. En un mundo globalizado y en constante evolución, estas organizaciones tienen el potencial de convertirse en agentes de cambio, impulsando la investigación, la innovación y la colaboración internacional. Su papel en la formación de profesionales comprometidos con la excelencia y el servicio es más relevante que nunca [17].

Las SOCEMs representan un legado de innovación, compromiso y resiliencia en la medicina venezolana. Desde sus inicios, estas organizaciones han sido un espacio para la formación integral de los futuros médicos, fomentando la investigación, la educación continua y el servicio a la comunidad. A pesar de los desafíos, las SOCEMs continúan siendo un faro de esperanza y un motor de cambio en el ámbito de la salud en Venezuela. Su preservación y fortalecimiento son esenciales para garantizar que las próximas generaciones de médicos cuenten con las herramientas y oportunidades necesarias para enfrentar los retos del futuro.

## Referencias


1. Aveiro T, Escobar J, Ayala J, Rotela V. Importancia de las sociedades científicas de estudiantes de medicina en Latinoamérica. RIEM [Internet]. 2019 ene 6 [Citado 2025 Mar 11];8(29):23-9. Disponible en: https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.29.1761.
2. Rodríguez A. Manteniendo el impulso a la investigación científica en pregrado, de la UCV para el mundo: Reflexiones del I Congreso Científico FEVESOCEM, I Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Ciencias de la Salud SOCIEM-UCV "Dr. Alfonso J. Rodríguez- Morales". Acta Cient Estud. 2010;8(4):106-7.
3. ACUEM-ULA Mérida. Acta Constitutiva: Asociación Científica Universitaria de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Los Andes. Mérida: Venezuela; 1987: 1-34.
4. SOCIEM-UCV. Acta Constitutiva. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Caracas: Venezuela; 1998: 1-8.
5. FELSOCEM [Internet]. Consejería de la Zona C de la FELSOCEM; c2001-2009. Estructura de la Sociedad Científica Venezolana de Estudiantes de Medicina - SOCIVEM y Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina en Venezuela. 2001 [Citado 2025 Mar 12]; [5 pantallas]. Disponible en: https://www.oocities.org/zonacfel/socivem.html.
6. Gran Colombia. Boletín Informativo de la Consejería Zona C – FELSOCEM. Gran Colombia – FELSOCEM [Internet]. 2001 [Citado 2025 Mar 11];2(1):2-6. Disponible en: https://www.oocities.org/zonacfel/grancol0121.pdf.
7. International Federation of Medical Students; Associations. Annual Report 2002-2003. IFMSA [Internet]. 2003 [Citado 2025 Mar 12];p.20. Disponible en: https://ifmsa.org/wp- content/uploads/2016/06/2002-2003-IFMSA-Annual-Report.pdf.
8. International Federation of Medical Students; Associations. Annual Report 2003-2004. IFMSA [Internet]. 2004 [Citado 2025 Mar 12];10-20. Disponible en: https://ifmsa.org/wp- content/uploads/2016/06/2003-2004-IFMSA-Annual-Report.pdf.
9. Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado". ¡Líderes y liderezas!. Decanato en Positivo. 2003;2(6):1.
10. FELSOCEM [Internet]. Consejería de la Zona C de la FELSOCEM; c2001-2009. PASANTIAS INTERNACIONALES. 2001 [Citado 2025 Mar 12]; [13 pantallas]. Disponible en: https://www.oocities.org/zonacfel/lugaresp.html.
11. International Federation of Medical Students; Associations. Annual Report 2007-2008. IFMSA [Internet]. 2008 [Citado 2025 Mar 12];p.2. Disponible en: https://ifmsa.org/wp- content/uploads/2016/06/2007-2008-IFMSA-Annual-Report.pdf.
12. Brito J, Gastiaburú P. Carta al editor: En relación al artículo "La investigación en el campo de la salud avanza. ¿Cómo participa Venezuela?". Invest Clin [Internet]. 2019 [citado 2025 Mar 11];60(4):352-3. Disponible en: https://produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/31674
13. FEVESOCEM. Acta Constitutiva: Federación Venezolana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina. Mérida: Venezuela; 2013:6-8.
14. International Federation of Medical Students; Associations. PAMSA HeartBeat. IFMSA [Internet]. 2010. [Citado 2025 Mar 12];p.20. Disponible en: https://issuu.com/ifmsa/docs/heartbeat.
15. International Federation of Medical Students; Associations. Annual Report 2012-2013. IFMSA [Internet]. 2012 [Citado 2025 Mar 12];p.13. Disponible en: https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2016/06/2012-2013-IFMSA-Annual-Report.pdf.
16. Venezuela (FEVESOCEM) IFMSA [@FEVESOCEM]. FEVESOCEM´s Full Membership [Video]. YouTube; 2012 ago 12 [Citado 2025 Mar 14]. Disponible en: https://youtu.be/nONBB4Tikd4?si=S_ZeNII_435SHLhS.
17. Mayta P. Sociedades científicas de estudiantes de medicina: el futuro de la investigación en Latinoamérica. MedUNAB [Internet]. 11 de abril de 2010 [citado 2025 Mar 11];13(1):3-4. Disponible en: https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/438.

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

## Puntaje APGAR Quirúrgico como predictor de complicaciones en pacientes sometidos a cirugía mayor.

**Carvajal G. [1]; Pulgar A. [2]; González A. [2]**

## RESUMEN

El Puntaje Apgar Quirúrgico es un conteo de diez puntos basado en tres parámetros intraoperatorios con el fin de predecir complicaciones postoperatorias a favor de generar conductas médicas apropiadas. El objetivo de este estudio fue ejecutar un protocolo que incluye la aplicación del Puntaje Apgar Quirúrgico como predictor de complicaciones en pacientes sometidos a cirugía mayor. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo de campo, con un nivel proyectivo y una modalidad de proyecto factible. La población sujeta al estudio estuvo conformada por 60 sujetos, teniendo como muestra el 100% de la población. La técnica de recolección de datos fue la observación directa de historias clínicas. Con una confiabilidad obtenida a través de alfa de Cronbach de 0,50. Técnica de análisis de datos por medio de Chi cuadrado resultando p= 0,000, descartando la hipótesis nula. Los resultados señalaron que el parámetro más frecuente en pérdidas sanguíneas con un 48,33% fue de 101 a 600 ml; presión arterial media más baja con un 88,33% obtuvo ≥70 mmHg y frecuencia cardiaca más baja un 36,67% de 66 a 75 lpm. Un 61,67% de la muestra presentaron riesgo bajo, 26,67% riesgo medio y un 11,67% riesgo alto. La complicación más frecuente fue la infección de heridas quirúrgicas con un 23,33%. Se estratificaron un 61,67% en complicaciones leves, un 26,67% en complicaciones moderadas, un 8,33% en complicaciones graves y un 3,33% en muerte postoperatoria. Se concluyó que es factible la aplicación del protocolo ya que nos provee la conducta médica a seguir evitando posibles complicaciones.

**Palabras claves:** Complicaciones postoperatorias, clasificación Accordion, score.

1. Cirujano General, Hospital Dr. José María Vargas, La Guaira, Venezuela.
2. Médico Cirujano, Universidad Central de Venezuela.

Email:
Guillermocr28@gmail.com

Guillermo Carvajal.
ORCID: 0009-0007-3514-5866

Aram Pulgar.
ORCID: 0000-0002-9166-7382

Aranza González.
ORCID: 0009-0003-3106-4509

Recibido: 12 de Octubre 2024.
Aprobado: 18 de Enero 2025.

Para citar este artículo/For reference this article:

Carvajal G, Pulgar A, González A. Puntaje Apgar Quirúrgico como predictor de complicaciones en pacientes sometidos a cirugía mayor. Revisión Científica. Acta Cient Estud. 2025; 17(1): 8- 15

ISSN 2542-3428

# RESEARCH ARTICLE

## Surgical APGAR Score as a predictor of complications in patients undergoing major surgery.

**Carvajal G. [1]; Pulgar A. [2]; González A. [2]**

## ABSTRACT

The Surgical Apgar Score is a ten-point count based on three intraoperative parameters in order to predict postoperative complications in favor of generating appropriate medical behaviors. The objective of this study was to execute a protocol that includes the application of the Score as a predictor of complications in patients undergoing major surgery. A quantitative, non-experimental, field-type study was carried out, with a projective level and a feasible project modality. The population subject to the study was made up of 60 subjects, with 100% of the population as a sample. The data collection technique was direct observation of medical records. With a reliability obtained through Cronbach's alpha of 0.50. Data analysis technique using Chi square resulting in p= 0.000, discarding the null hypothesis. The results indicated that the most frequent parameter in blood loss with 48.33% was 101 to 600 ml; lower mean arterial pressure with 88.33% obtained ≥70 mmHg and lower heart rate with 36.67% from 66 to 75 bpm. 61.67% of the sample had low risk, 26.67% had medium risk and 11.67% had high risk. The most frequent complication was surgical wound infection with 23.33%. 61.67% were classified as mild complications, 26.67% as moderate complications, 8.33% as serious complications and 3.33% as postoperative death. The conclusion was that the application of the protocol is feasible since it provides us with the medical conduct to continue avoiding possible complications.

**Keywords:** Accordion classification, postoperative complications, score.

1. Cirujano General, Hospital Dr. José María Vargas, La Guaira, Venezuela.
2. Médico Cirujano, Universidad Central de Venezuela.

Email:
Guillermocr28@gmail.com

Guillermo Carvajal.
ORCID: 0009-0007-3514-5866

Aram Pulgar.
ORCID: 0000-0002-9166-7382

Aranza González.
ORCID: 0009-0003-3106-4509

Recibido: 12 de Octubre 2024.
Aprobado: 18 de Enero 2025.

Para citar este artículo/For reference this article:

Carvajal G, Pulgar A, González A. Puntaje Apgar Quirúrgico como predictor de complicaciones en pacientes sometidos a cirugía mayor. Revisión Científica. Acta Cient Estud. 2025; 17(1): 8- 15

ISSN 2542-3428

# Introducción

De acuerdo con Martínez y col. Y Nair y col. El Puntaje Apgar Quirúrgico (SAS por sus siglas en inglés correspondientes a Surgical Apgar Score) se basa en tres parámetros intraoperatorios, siendo estos: la pérdida sanguínea, la presión arterial media más baja (ambas de 0 a 3 puntos) y la frecuencia cardíaca más baja (0 a 4 puntos), la suma de los mismos genera un puntaje de 0 a 10. En concordancia con Aragón, y Ramírez y col. Es muy importante ya que este brinda una rápida información de la condición del paciente, quien a menor puntaje tendrá menor riesgo de complicación postoperatoria [1,2,3,4].

La Organización mundial de la salud (OMS), expresa que en los países industrializados se han registrado complicaciones importantes en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos, con tasas de mortalidad o discapacidad de 0.4–0.8%; Gawande y col. La mortalidad y la morbilidad han sido propuestas como medidas clínicas del estado del paciente donde se señala una mortalidad de 5-10% en operaciones de cirugía mayor [5,6].

Según Nájera y col. En pacientes operados son más frecuentes las infecciones, además, la revista venezolana de cirugía, expresa que las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) elevan la morbilidad-mortalidad de los pacientes y los costos de su atención en las instituciones de salud, "diversos estudios comunican la ocurrencia de ISQ en al menos el 2% de los pacientes hospitalizados. Incluso, cerca del 20% de las ISQ se pueden presentar luego del egreso. Por esta razón, se estima que la incidencia acumulada puede variar del 3 al 20%" [7,8]. Diferentes investigaciones como las de Sandoval y col.

En el 2016 en su investigación titulada "Utilidad de la escala de Apgar quirúrgico como factor pronóstico de complicaciones y morbilidad materna" realizado en México, expresa que es un método objetivo y práctico como pronóstico de morbilidad materna; Archila y col.

En el 2024 presentó un estudio titulado "Utilidad del puntaje Apgar quirúrgico como factor pronóstico de complicaciones postoperatorias" realizado en Guatemala, donde aplicó el SAS a sujetos sometidos a cirugía, concluyendo que el Score es un factor pronóstico de complicaciones [9,10].

En Venezuela no se dispone de suficientes estudios relacionados con la aplicación del SAS como predictor de complicaciones, por ende, el objetivo de este estudio es poner en práctica el protocolo de acuerdo a la escala, comprobando la hipótesis de la investigación siendo el SAS útil como predictor de complicaciones en pacientes sometidos a cirugía mayor, planteándolo como un procedimiento que permita disminuir las complicaciones postoperatorias, disponible en tiempo real utilizando datos rutinarios.

# Materiales y métodos

Se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental de campo, con un nivel proyectivo y una modalidad de proyecto factible. La población sujeta al estudio estuvo conformada por 60 sujetos ingresados en el área de emergencia del servicio de cirugía general que acudieron al Hospital Dr. José María Vargas, estado La Guaira y fueron sometidos a cirugía, durante el segundo semestre del 2019.

La muestra es intencional no probabilística la cual estuvo conformada por el 100% de la población, seleccionada bajo los siguientes criterios de inclusión: edad desde 16 a 65 años; cualquier género; pacientes que hayan sido ingresados en el hospital Dr. José María Vargas y sometidos a cirugía mayor y criterios de exclusión: pacientes con historias clínicas incompletas. La técnica de recolección de datos fue la observación directa de historias clínicas del segundo semestre del 2019 recopilados en un instrumento denominado boleta clínica.

Con una confiabilidad del instrumento obtenida a través de alfa de Cronbach de 0,50. Técnica de análisis de datos por medio de Chi cuadrado de Pearson resultando p= 0,000 descartando la hipótesis nula. La investigación se delimito en el servicio de Cirugía General del hospital Dr. José María Vargas, estado La Guaira. El tiempo estimado para su realización fue cinco (5) meses, comprendido desde el 1 de julio del año 2019 hasta el 30 de noviembre del año 2019. El mismo se llevó a cabo de la siguiente manera: En primer lugar, se obtuvo la aprobación de la dirección y subdirección docente del Hospital Dr. José María Vargas de La Guaira.

Posteriormente, se acudió a archivos médicos del hospital donde se revisaron las historias clínicas de pacientes ingresados durante el periodo de julio a noviembre de 2019 en el hospital Dr. José María Vargas, a las cuales se le practicó una cirugía mayor, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para obtener la población y muestra. Posterior, se elaboró el instrumento el cual fue validado y sometido a confiabilidad a través de la observación directa se extrajo los ítems necesarios de las notas quirúrgicas y de anestesia, para aplicar el Apgar Score Quirúrgico a cada una de las unidades que conforman la muestra. Se interpretaron los resultados obtenidos del SAS.

Se estratificaron y se precisó el grado de complicación de acuerdo a la clasificación de Accordion Severity Grading System (Sistema de clasificación de gravedad de complicaciones en acordeón). La información fue procesada y analizada mediante el programa estadístico SPSS y la relación se presentó mediante pruebas paramétricas, para la relación de variables cualitativas se realizó Chi cuadrado. Todas las relaciones se graficaron mediante un cuadro resumen.

## Resultados

Fueron analizadas 60 historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía mayor para la resolución de las siguientes patologías: colecistitis, obstrucción intestinal, traumatismo abdominal, embarazo ectópico, y apendicitis; los cuales se clasificaron según su Puntaje Apgar Quirúrgico, en riesgo alto, moderado y bajo en concordancia con la clasificación Accordion y las complicaciones postoperatorias [tabla 1].

En relación a las frecuencias de las puntuaciones obtenidas por parámetro individual del Puntaje Apgar Quirúrgico [tabla 2], encontramos que el valor más frecuente en el parámetro de pérdidas sanguíneas fue de 101 a 600 ml, en presión arterial media la más baja fue ≥ 70 mmHg y en frecuencia cardíaca entre 66 a 75 lpm. De acuerdo a la interpretación de los resultados obtenidos en la aplicación del Puntaje Apgar Quirúrgico [tabla 3], arrojó que 37 pacientes presentaron riesgo bajo, 16 pacientes riesgo medio y 7 pacientes riesgo alto.

La prueba de significancia estadística donde relaciona el riesgo alto de Puntaje Apgar Quirúrgico y la aparición de complicaciones graves, determina que la prueba de chi cuadrado resultó como p = 0,000 en vista de ser un valor menor del nivel de significancia escogida por el autor (0,005), se puede afirmar la hipótesis de la investigación y determinar que hay evidencias estadísticamente significativas.

En cuanto a las complicaciones postoperatorias [tabla 4], 24 pacientes no tuvieron complicaciones, sin embargo, 13 pacientes presentaron seromas y hematomas; 14 pacientes con infección de la herida quirúrgica; 2 pacientes con dehiscencia; 5 pacientes con fuga anastomótica y 2 pacientes con complicaciones cardiovasculares y respiratorias.

De acuerdo a las complicaciones según la clasificación Accordion Severity Grading System, refleja que 37 pacientes presentaron complicaciones leves, 16 pacientes complicaciones moderadas, 5 pacientes complicaciones graves y 2 pacientes muerte postoperatoria.

## Discusión

De acuerdo con la investigación, es necesario resaltar la necesidad de acoplar un score predictor quirúrgico que nos permita obtener una conducta postoperatoria de acuerdo al riesgo de complicación del paciente, de esta manera, asegurar una evolución clínica satisfactoria y disminuir la estancia hospitalaria, gastos institucionales y riesgos de infección nosocomial.

En concordancia con los trabajos de Aragón, Regenbogen y Santos y col. Referente a la investigación, los resultados de la aplicación del Puntaje Apgar Quirúrgico adquieren relevancia ya que la determinación del riesgo intraoperatorio se convierte en una valiosa herramienta para el equipo quirúrgico, ya que la detección intraoperatoria del riesgo y el potencial impacto que esta medida arroja en cuanto al pronóstico de probables complicaciones y/o muerte, traduce una inestimable estrategia para su prevención, manteniendo las características ideales para la aplicación de este score [3,11,12].

Además, en relación con las investigaciones de Domínguez y col. Y Meza y col. A mayor Apgar, la condición clínica es normal y la probabilidad esperada de complicaciones es menor, mientras que a menor Apgar el riesgo de complicaciones es mayor. Estos resultados de acuerdo con Padilla y col. Aportan información valiosa como predictor de riesgo y evaluar las acciones a seguir para prevenir complicaciones [13,14,15].

## Conclusión

En tal sentido, se concluye que es factible la aplicación del protocolo del Puntaje Apgar Quirúrgico, ya que nos provee la conducta médica a seguir evitando posibles complicaciones y así disminuir la estancia hospitalaria, gastos extras institucionales y manteniendo el bienestar y seguridad del paciente, libre de factores de riesgos nosocomiales.

## Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación fue aprobado por el comité de bioética del centro donde fue realizado: Hospital José María Vargas IVSS La Guaira.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses ni haber recibido financiamiento o patrocinio de ninguna organización.

**Tabla 1.** Clasificación del riesgo postoperatorio de los pacientes sometidos a cirugía mayor según su APGAR Quirúrgico, clasificación Accordion y complicaciones postoperatorias presentadas.

| Apgar Quirúrgico | | Riesgo alto | | Riesgo medio | | Riesgo bajo | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Complicaciones postoperatorias | | Complicaciones cardiovasculares y respiratorias | Fuga anastomótica | Dehiscencia | Infección de la herida quirúrgica | Seromas y hematomas | Sin complicación |
| Clasificación Accordion | | Muerte | Grave | Moderado | | Leve | |
| Patologías | Número de pacientes | | | | | | |
| Colecistitis | 10 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 7 |
| Obstrucción intestinal | 10 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Traumatismo abdominal | 8 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| Embarazo ectópico | 11 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 2 |
| Apendicitis | 21 | 0 | 0 | 0 | 4 | 7 | 10 |
| Total | 60 | 2 | 5 | 2 | 14 | 14 | 24 |

**Tabla 2.** Frecuencias de las puntuaciones obtenidas por parámetro individual del Puntaje APGAR Quirúrgico.

| PUNTAJE APGAR QUIRÚRGICO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PUNTEO | | | | | |
| Transoperatorio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pérdidas sanguíneas | Mayor a 1000 ml | 601 a 1000 ml | 101 a 600 ml | ≤ 100 ml | |
| | TP: 2<br>3,33% | TP: 3<br>5% | TP: 29<br>48,33% | TP: 26<br>43,33% | |
| Presión arterial media más baja | Menor de 40 mmHg | 40 a 54 mmHg | 55 a 69 mmHg | ≥ 70 mmHg | |
| | | TP: 2<br>3,33% | TP: 5<br>8,33% | TP: 53<br>88,33% | |
| Frecuencia cardíaca más baja | Mayor a 85 lpm | 76 a 85 lpm | 66 a 75 lpm | 56 a 65 lpm | ≤ 55 lpm |
| | TP: 21<br>35% | TP: 2<br>3,33% | TP: 22<br>36,67% | TP: 15<br>25% | |
| TP: Total de pacientes. | | | | | |

**Tabla 3.** Interpretación de los resultados del Puntaje APGAR Quirúrgico de la muestra.

| | Número de Pacientes | % de acuerdo a la muestra |
|---|---|---|
| Riesgo alto | 7 | 11,67% |
| Riesgo medio | 16 | 26,67% |
| Riesgo bajo | 37 | 61,67% |
| **Total** | **60** | **100%** |

**Tabla 4.** Complicación postoperatoria presente en la población muestra

| | Número de Pacientes | % de acuerdo a la muestra |
|---|---|---|
| Complicaciones cardiovasculares y respiratorias | 2 | 3,33% |
| Fuga anastomótica | 5 | 8,33% |
| Dehiscencia | 2 | 3,33% |
| Infección de la herida quirúrgica | 14 | 23,33% |
| Seromas y hematomas | 13 | 21,67% |
| Sin complicaciones | 24 | 40,00% |

# Referencias


1. Martínez F, Quetzales J. Apgar Quirúrgico en cirugía electiva y de emergencia. [trabajo de grado en Internet]. Ciudad de Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2020.119 p. Disponible en: https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2020/047.pdf
2. Nair A, Bharuka A, Rayani B. The Reliability of Surgical Apgar Score in Predicting Immediate and Late Postoperative Morbidity and Mortality: A Narrative Review.RambamMaimonidesMed J [Internet]. 2018 [citado el 03 de agosto de 2024]; 9(1):e0004. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5796735/
3. Aragón R. Utilidad de la escala de Apgar quirúrgico como factor pronóstico de complicaciones en pacientes postquirúrgicos. [trabajo de grado en Internet]. Veracruz: Hospital regional de alta especialidad de Veracruz; 2010. 36 p. Disponible en: https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/36659/AragnSotoRafaell.pdf?sequence=1 &isAllowed=y
4. Ramirez E, Alarcón J, Schlitt J, Elguea P, Portela J. Apgar quirúrgico como criterio de activación de código 77 en el Hospital Ángeles Pedregal. RevMexAnest [Internet]. 2022 [citado el 10 de mayo de 2024]; 45(2):82-86. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi IDARTICULO=103881
5. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas [Internet]. WorldHealthOrganization; 2008 May 1 [citado el 10 de mayo de 2024]; Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-PSP 2008.07
6. Gawande A, Kwaan M, Regenbogen S, Lipsitz S, Zinner M. An Apgar Score for Surgery. J Am CollSurg [Internet]. 2007 [citado el 03 de agosto de 2024]; 204(2):201- 208. Disponible en: http://www.atulgawande.com/documents/AnApgarScoreforSurgery.pdf
7. Nájera G, Barquero F, Bermúdez C. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista médica sinergia [Internet]. Abril 2020 [citado el 09 de febrero de 2025]; 5(4); 1-10. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms2020/rms204j.pdf
8. Marin P, Primera M. Infecciones del sitio quirúrgico: una revisión panorámica. RCM [Internet]. 2019 [citado el 10 de mayo de 2024]; 147(1):22-30. Disponible en: https://www.revistacentromedico.org/ediciones/2019/1/art-4/
9. Sandoval M, Adaya E, Ávila J. Utilidad de la escala de apgar quirúrgico como factor pronóstico de complicaciones y morbilidad materna en el instituto materno infantil del estado de México, en el período comprendido entre 1 de enero y 31 de diciembre de 2015. [trabajo de grado en Internet]. Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/63531
10. Archila M, de Izquierdo S, de, García-Gallont R. Utilidad del puntaje Apgar quirúrgico como factor pronóstico de complicaciones postoperatorias. Rev. Fac. Med [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2024]; 1(28):2-12. Disponible en: https://revistamedicina.ufm.edu/index.php/revista/article/download/59/105/142
11. Regenbogen S, Ehrenfeld J, Lipsitz S, Greenberg C, Huntter M, Gawande A. Utility of surgical Apgar score: Validation in 4119 patients. ArchSurg [Internet]. 2009 Jan 19 [citado el 10 de mayo de 2024]; 144:30-6. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/404409#:~:text=The%20score%20can%20be%20effective,interventions%20to%20prevent%20poor%20outcomes.
12. Santos S, Salvador N, Torillo M, Yu B, Kadatuan Y. Validation of the Surgical APGAR Score Among Patients Undergoing Major Surgery at the Chinese General Hospital. PJSS [Internet]. 2011 [citado el 03 de agosto de 2024]; 66(2):45-51. Disponible en: https://pcs.org.ph/wp-content/uploads/2022/03/PJSS-66-2-Apr-Jun-2011-2.pdf.
13. Dominguez L, Espitia E, Castro M. Evaluación del Apgar quirúrgico en la predicción de complicaciones y muerte perioperatoria: análisis prospectivo en un centro de cuarto nivel de Bogotá. Rev. ColombCir [Internet]. 2014 [citado el 10 de mayo de 2024]; 29:213-21. Disponible en: https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/399/359
14. Meza V, Chamshama D, Hassani R, Akoko L. Surgical Apgar Score can accurately predict the severity of post-operative complications following emergency laparotomy. BMC Surgery [Internet]. 2023 [citado el 03 de agosto de 2024];23 (1):194. Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/372159118_Surgical_Apgar_Score_can_accurately_predict_the_severity_of_postoperative_complications_following_emergencylaparotomy
15. Padilla K, Flores J, Medina H. Apgar quirúrgico como predictor de complicaciones en cirugía oncológica gastrointestinal. Rev. Gastroenterol. Mex [Internet]. 2021 [citado el 03 de agosto de 2024]; 86(3):259-264. Disponible en: https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-apgar-quirurgico-como-predictor- complicaciones-articulo-S0375090620300847

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

## Prevalencia de Enfermedades Prostáticas y su repercusión en la calidad de vida, en hombres ≥ 45 años en Barquisimeto.

**Ortiz A. [1], Rodríguez M. [1] , Vásquez W. [1], Schwarzenberg J. [1], Martínez F.[1], López C.[1]**

## RESUMEN

Las enfermedades prostáticas son un grupo de patologías que afectan la calidad de vida de los hombres. El Antígeno Prostático Específico (PSA) total como biomarcador prostático y el tacto rectal, brindan resultados confiables en la detección de dichas patologías. Pocos son los estudios de esta índole aplicados en Venezuela, surgiendo así la necesidad de determinar la prevalencia de las Enfermedades Prostáticas y su repercusión en la calidad de vida, en hombres ≥ 45 años. Para ello se realizó un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 66 pacientes masculinos. La recolección de datos se hizo mediante un instrumento estructurado en tres partes; la primera recogió la edad y la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS). La segunda reportó resultados de PSA total y la tercera el tacto rectal. Encontrando, que el 77.3% presentaron alteración prostática. En cuanto a los síntomas urinarios el 89.4% de los usuarios entrevistados la reportaron, siendo el llenado el más frecuente (88%). Con relación al PSA no se encontraron usuarios con alteraciones. Mientras que si hubo alteración del tacto rectal en el 87.87%, se mencionó que el aumento del tamaño fue reportado en el 100% de los casos. En cuanto a la calidad de vida de los pacientes con síntomas urinarios representó el 77% de los casos, los resultados indican que en las tres categorías de calidad de vida se tuvo que Muy satisfecho el 64%, Muy insatisfecho el 21% y más bien insatisfecho o fatal el 15%.

**Palabras claves:** Antígeno prostático específico, calidad de vida, enfermedades de la próstata, tacto rectal.

1. Médico Cirujano. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

Email: ortizaloima21@gmail.com

Aloima Ortiz Medina.
ORCID: 0009-0002-2117-2605

María Rodríguez Pérez.
ORCID: 0009-0008-1632-0224

Wildry Vásquez Inojosa.
ORCID:https://orcid.org/0009-0001-9586-4578

José Schwarzenberg Navarro.
ORCID: 0009-0001-3475-6709

Fiorella Martínez Montilla.
ORCID: 0009-0005-4419-1472

Caribay López Escalona.
ORCID: 0009-0009-2701-668X

Recibido: 12 de Octubre 2024
Aprobado: 18 de Enero 2025

Para citar este artículo/For reference this article:

Ortiz A, Rodríguez M, Vásquez W, Schwarzenberg J, Martínez F, López C. Prevalencia de Enfermedades Prostáticas y su repercusión en la calidad de vida, en hombres ≥ 45 años en Barquisimeto. Trabajo de investigación. Acta Cient Estud. 2025; 17(1): 16- 25

ISSN 2542-3428

# RESEARCH ARTICLE

## Prevalence of Prostatic Diseases and its impact on quality of life in men ≥ 45 years of age in Barquisimeto.

**Ortiz A. [1], Rodríguez M. [1] , Vásquez W. [1], Schwarzenberg J. [1], Martínez F.[1], López C.[1]**

## ABSTRACT

Prostatic diseases are a group of pathologies that affect the quality of life of men. The total Prostate-Specific Antigen (PSA) as a prostate biomarker and digital rectal examination provide reliable results in the detection of these pathologies. There are few studies of this kind applied in Venezuela thus arising the need to determine prevalence of prostatic diseases and its impact on quality of life in men ≥ 45 years . For this purpose, a cross- sectional descriptive study was carried out. The sample consisted of 66 male patients. Data collection was done by means of an instrument structured in three parts; the first data collected were aged and the International Prostate Symptoms Score (IPSS). The second reported total PSA results and the third one was digital rectal examination. Finding that 77,3% presented prostatic alteration. Regarding urinary symptoms, 89,4% of the users interviewed reported it, with fullness being the most frequent (88%). In relation to PSA, no users were found with alterations. While there was an alteration of digital rectal examination in 87,87%, it was mentioned that the increase in size was reported in 100% of the cases. Concerning the quality of life of the patients with urinary symptoms, 77% of the cases, the results indicate that in the three categories of quality of life, 64% were very satisfied, 21% were very dissatisfied and 15% were dissatisfied or fatal.

**Keywords:** Prostate-Specific Antigen, Quality of life, Prostatic diseases, Digital rectal examination.

1. Médico Cirujano. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.

Email: ortizaloima21@gmail.com

Aloima Ortiz Medina.
ORCID: 0009-0002-2117-2605

María Rodríguez Pérez.
ORCID: 0009-0008-1632-0224

Wildry Vásquez Inojosa.
ORCID:https://orcid.org/0009-0001-9586-4578

José Schwarzenberg Navarro.
ORCID: 0009-0001-3475-6709

Fiorella Martínez Montilla.
ORCID: 0009-0005-4419-1472

Caribay López Escalona.
ORCID: 0009-0009-2701-668X

Recibido: 12 de Octubre 2024
Aprobado: 18 de Enero 2025

Para citar este artículo/For reference this article:

Ortiz A, Rodríguez M, Vásquez W, Schwarzenberg J, Martínez F, López C. Prevalencia de Enfermedades Prostáticas y su repercusión en la calidad de vida, en hombres ≥ 45 años en Barquisimeto. Trabajo de investigación. Acta Cient Estud. 2025; 17(1): 16- 25

ISSN 2542-3428

## Introducción

Las enfermedades prostáticas son un cúmulo de entidades que interfieren en la calidad de vida de los hombres. Los síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI) son motivos de consulta habituales en pacientes mayores de 45 años. Es importante reconocer los principales datos clínicos que ayuden a realizar los diferentes diagnósticos diferenciales entre las enfermedades prostáticas más frecuentes: prostatitis, hiperplasia prostática y cáncer de próstata [1,2].

Según datos epidemiológicos a nivel mundial, el cáncer de próstata es la segunda neoplasia más frecuente en el hombre. En otra instancia, la Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) aumenta su incidencia en un 50% en pacientes mayores de 45 años debido a un aumento no maligno de la zona de transición de la próstata. Asimismo, se afirma que el riesgo de cáncer de próstata aumenta a medida que aumenta el valor del PSA y la edad [1,3,4,5]. De igual forma, en Venezuela para el año 2021 se estimaba que el cáncer de próstata ocuparía la tasa más alta de incidencia y mortalidad, siendo de 50.08% y 22.94% por cada 100.000 habitantes respectivamente, esperando un mayor número de casos en pacientes con 65-74 años [6].

Por otra parte, la prostatitis conforma parte de las alteraciones más frecuentes, originándose de todos aquellos procesos inflamatorios o infecciosos que afectan a dicha glándula esta se diferencia de la HPB y del cáncer de próstata no solo por su etiología, sino también por el inicio de afección en edades más tempranas [7,8,9]. En la consulta médica se valoran los STUI. Con el objetivo de unificar criterios en la evaluación, se han elaborado instrumentos, siendo el más utilizado y recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS) [1,10,11].

En cuanto al PSA su realización complementa el cribado de cáncer de próstata, unido al tacto rectal que permite analizar la cara posterior de la próstata para evaluar cuatro características claves entre las que se incluyen movilidad, tamaño, consistencia, presencia de nódulos y cantidad de estos [12,13,14,15]. Por otra parte, la concentración de PSA en Venezuela se considera normal en 2,5ng/ml sin embargo en este estudio se tomó como valor de normalidad niveles inferiores a 4 ng/dl debido a que el laboratorio colaborador maneja dicha cifra como punto de corte [16].

Así mismo, un incremento de PSA superior a 0,8 ng/ml/año se asocia a cáncer de próstata con una sensibilidad 90% a 96% mientras que la especificidad oscila entre 78% a 86% [17]. Es oportuno recordar que la sensibilidad del tacto rectal para detectar cáncer de próstata es del 53,2%, y la especificidad es del 83,6% [17,18]. El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de enfermedades prostáticas y su repercusión en la calidad de vida en pacientes ≥ 45 años que acuden al Ambulatorio "El Ujano", mediante la determinación de la frecuencia de síntomas urinarios, niveles PSA total y los hallazgos al tacto rectal.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el cual se incluyeron pacientes masculinos con edad ≥ a 45 años, que acudieron al Ambulatorio Urbano Tipo II "El Ujano", ubicado en la ciudad de Barquisimeto, estado Lara, Venezuela, durante el periodo julio - septiembre de 2022. Se excluyeron pacientes con antecedentes de enfermedades prostáticas, cirugía prostática o con sondas urinarias, además de antecedentes de litiasis e infecciones urinarias a repetición.

Se recolectaron datos demográficos de todos los pacientes, incluyendo historia clínica, examen físico y resultados de PSA total.

La muestra fue de tipo no probabilística a conveniencia, ya que este tipo de método de recolección de datos da prioridad a la facilidad de acceso sobre la aleatoriedad con la finalidad de incluir como muestras aquellos pacientes que acudieron a la consulta y que aceptaran practicarse el examen físico y los exámenes de laboratorio y así abarcar la mayor cantidad de pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.

El instrumento para la recolección de los datos fue anónimo (codificado). Estructurado en tres partes; la primera parte recogió datos sociodemográficos (edad), para su clasificación por grupo etario, así como la escala IPSS con 8 ítems que permitió valorar objetivamente la gravedad de los STUI y su repercusión en la calidad de vida, durante los últimos 30 días. Los primeros 7 ítems van dirigidos a los síntomas urinarios, incluyendo síntomas de vaciado también conocidos como síntomas de la micción como son: el chorro miccional débil o lento, el chorro miccional intermitente, dificultad en el inicio de la micción, esfuerzo miccional, o sensación de vaciado incompleto (ítem 1,3,5), síntomas de llenado también conocidos como síntomas de almacenamiento como son: la polaquiuria, nicturia, urgencia o incontinencia urinaria (ítem 2,4 y 7) y el síntoma postmiccional en el ítem 6. Cada uno de ellos con una puntuación de 0 a 5 puntos, de menor a mayor intensidad.

Según el resultado obtenido con esta escala IPSS se clasifican en síntomas leves: 1 a 7 puntos, moderados de 8 a 19 puntos y severos de 20 a 35 puntos, aquellos que reportan 0 puntos no presentan síntomas urinarios. El 8vo ítem investiga el grado de afectación en la calidad de vida de los usuarios. Su valoración es de 0 a 6 puntos. Entre los posibles resultados van de 0 a 2 puntos: encantado, muy satisfecho y más bien satisfecho, de 3 a 4 puntos se expresa como: tan satisfecho como insatisfecho y más bien insatisfecho y de 5 a 6 puntos muy insatisfecho y fatal.

En la segunda parte se procedió a reportar los resultados del PSA total, donde se admiten como valores normales niveles inferiores a 4 ng/ml considerándose anormal valores por encima del rango mencionado. Por último, en la tercera parte se utilizó una técnica semiológica que es el tacto rectal, en el cual se evaluaron las 4 variables que se consideran más importantes: tamaño, consistencia, movilidad, presencia y cantidad de nódulos.

Los hallazgos obtenidos se consideran patológicos cuando en la escala IPSS se encontraron síntomas urinarios a partir de 1 punto en los ítems 1 al 7, un resultado de PSA mayor a 4 ng/ml, o un tacto rectal donde el tamaño percibido fue mayor de 3x4cm o hubo aumento de la consistencia (pétrea), la glándula se encontraba adherida o se palparon nódulos.

Estos datos se procesaron a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) en su versión 25 y con la ayuda de la estadística descriptiva se analizó la información. El presente trabajo de investigación contó con el aval de la subcomisión de Bioética y Valores del decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", se declara que se respetó la confidencialidad de los pacientes y se cumplieron con las normas éticas siguiendo la declaración de Helsinki que considera fundamental entre otros principios la autonomía: consentimiento informado, beneficencia y no maleficencia, riesgos, costos, privacidad, justicia y confidencialidad.

## Resultados

Se incluyeron un total de 66 pacientes masculinos, con edades comprendidas entre los 45 y 65 años de edad.

De los cuales un 77% presentó enfermedad prostática (escala IPSS se encontraron síntomas urinarios a partir de 1 punto en los ítems 1 al 7, un resultado de PSA mayor a 4 ng/ml, o un tacto rectal dondel tamaño percibido fue mayor de 3x4cm o hubo aumento de la consistencia (pétrea), la glándula se encontraba adherida o se palparon nódulos) es decir un cúmulo de entidades que interfieren en el desarrollo pleno y en la calidad de vida de los hombres de acuerdo a los criterios establecidos en este estudio. Con relación a la edad, el grupo etario 55 a 64 años fue el que acumuló el mayor porcentaje de incidencia de patología prostática (35%). Mientras que el grupo etario que reportó menor incidencia fue el comprendido por las edades de ≥ 65 (20%) [Tabla 1]. En cuanto a los síntomas urinarios, considerando los 51 (77%) usuarios que presentaron enfermedad prostática, y específicamente con el llenado vesical fueron 88%, mientras que el 68% manifestaron síntomas relacionados con el vaciado y el 22% síntomas postmiccionales (es necesario aclarar que estos valores son mutuamente excluyentes, ya que la muestra puede repetirse en cada trastorno prostático). [Figura 1].

Al detallar los resultados del antígeno prostático el 100% de toda la muestra fue normal. Caso contrario ocurrió con el tacto rectal, procedimiento efectuado al 100% de la muestra y se encontró que el 87.87% presentaron alteración, todos presentaron un aumento del tamaño de la glándula, adicionalmente las alteraciones de la movilidad, consistencia y la presencia de nódulos solo se encontró en el 1.72% de los casos. [Figura 2 y Tabla 2]. En cuanto a la calidad de vida de los pacientes con síntomas urinarios que representó el 77% de los casos, los resultados indican indican que en las tres categorías de calidad de de vida se tuvo que Muy satisfecho el 64%, Muy insatisfecho el 21% y más bien insatisfecho o fatal el 15%. [Figura 3].

# Discusión

En este estudio se evidenció una frecuencia de enfermedad prostática de 77.3%. resultados diferentes obtuvo Wong CK-H y et al 2017, exponen que el uso del IPSS en una población China en la provincia de Hong Kong sugiere, que síntomas de enfermedad prostática se presentan de forma moderada y severa más del 50% de los hombres mayores de 60 años, así como en un 90% en el caso de los octogenarios, teniendo en cuenta que la incidencia durante este estudio fue de un 56%, utilizando principalmente la escala IPSS para llevar a cabo este estudio [19].

Los síntomas urinarios estuvieron presentes en 89.4% de la muestra, donde los síntomas de llenado fueron los más frecuentes con llenado vesical fueron 88%, el 68% manifestaron síntomas relacionados con el vaciado y el 22% síntomas postmiccionales. Ponce A, y García C tuvieron hallazgos similares encontrados en el estudio realizado en Ecuador en el período 2007-2008 donde reportaron que los síntomas más frecuentes eran la polaquiuria y aumento de la frecuencia miccional nocturna en el 100% de los pacientes de su muestra [20].

A pesar de encontrar que 87.87% presentó alguna alteración al tacto rectal, ninguno de los participantes reportó alteraciones en el PSA total. Este hallazgo concuerda con el estudio realizado por Carvajal R. en México en el año 2021 y Bazzano O. en Barquisimeto en el año 2011, donde se demostró que pacientes con PSA total normal, el 100% tenían tacto rectal sospechoso.

Dando a entender que la medición del PSA total por sí sola como parámetro de despistaje de enfermedades prostáticas no representa una herramienta útil. La misma debe ser implementada junto al tacto rectal para aumentar el rango de especificidad [21,22]. Así mismo, el hallazgo de normalidad en el PSA total difiere del metaanálisis realizado por

**Tabla 1:** Frecuencia de alteración prostática y Edad en pacientes del ambulatorio "El Ujano", julio-septiembre 2022.

| Grupo etario | ALTERACIÓN PROSTÁTICA | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Ausente | | Presente | |
| | N | % | N | % |
| 45 – 54 | 6 | 9% | 15 | 23% |
| 55 – 64 | 6 | 9% | 23 | 35% |
| ≥ 65 | 3 | 5% | 13 | 20% |
| **Total** | 15 | 23% | 51 | 77% |

La alteración prostática se definió como la presencia de problemas del llenado, vaciado y postmiccional vesical.

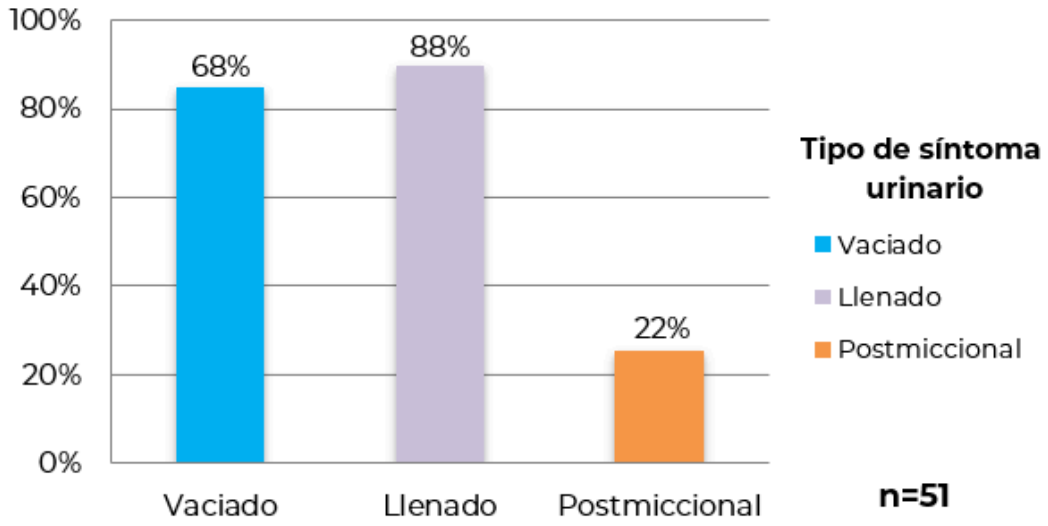



**Figura 1:** Frecuencia de síntomas urinarios en usuarios que asisten al ambulatorio "El Ujano", julio-septiembre 2022.

Mistry en 2003, el cual concluye que la sensibilidad, la especificidad y el valor predictivo positivo generales del PSA fueron mayores que los del tacto rectal cuando se utilizó como herramienta de detección de cáncer de próstata.

Cuando un paciente presenta hallazgos anormales con el PSA y el tacto rectal, la probabilidad de que se trate de cáncer es de 1 en 4 o 5%. Por el contrario, cuando los hallazgos del PSA y el tacto rectal son normales, la probabilidad de que no se detecte cáncer es de aproximadamente el 10% [23].

Por otra parte, la característica mayormente alterada en hombres mayores de 45 años, con tacto rectal anormal, fue el tamaño en el 100% de los casos.

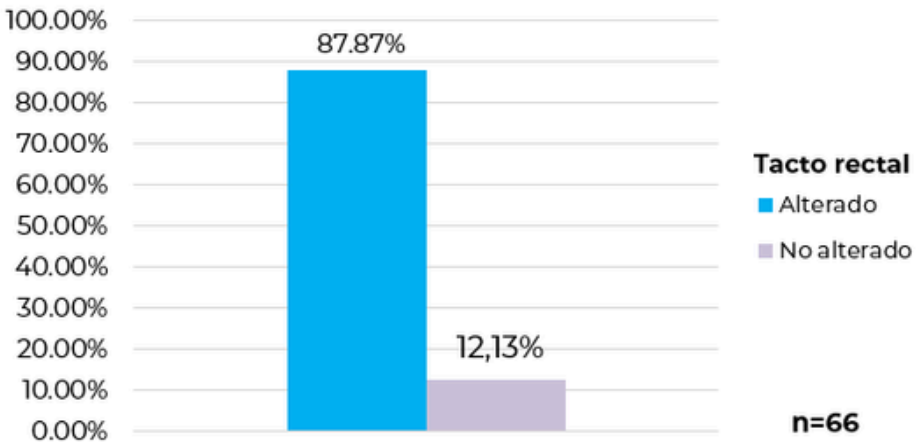



**Figura 2:** Frecuencia de alteración de PSA y del Tacto Rectal ambulatorio "El Ujano", julio-septiembre 2022.

**Tabla 2:** Tacto prostático alterado según frecuencia de característica alterada ambulatorio "El Ujano", julio-septiembre 2022.

| CARACTERÍSTICAS | USUARIOS A CON TACTO PROSTÁTICO ALTERADO | |
|---|---|---|
| | N | % |
| Tamaño | 58 | 100 |
| Movilidad | 1 | 1.72 |
| Consistencia | 1 | 1.72 |
| Presencia de nódulos | 1 | 1.72 |
| n=58 | | |

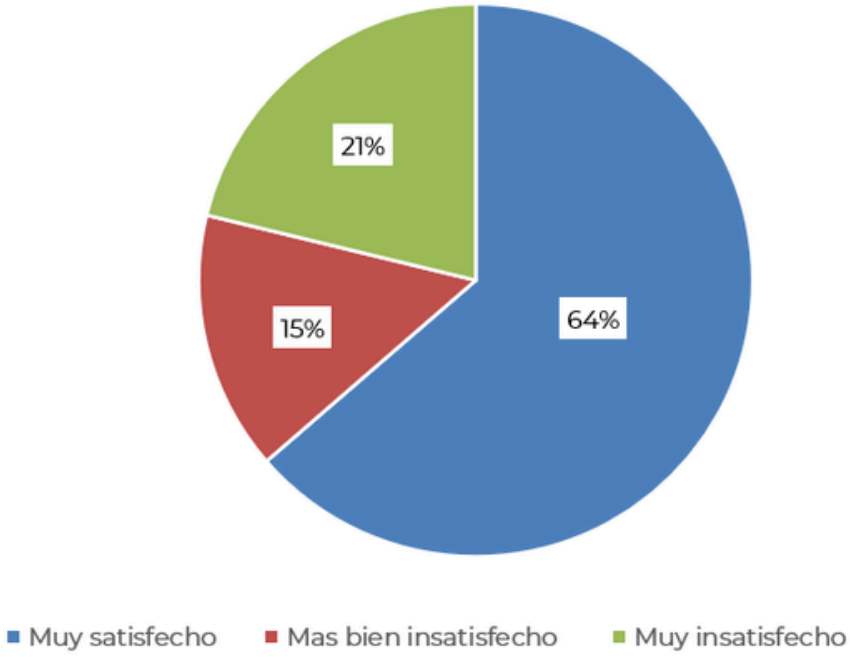



**Figura 3:** Calidad de vida en relación a la sintomatología urinaria en pacientes del ambulatorio "El Ujano", julio-septiembre 2022.

La movilidad, consistencia y presencia de nódulos se presentaron solo en un 1.72% Similar a lo reportado en el estudio de Ponce A, García C, y González C donde concluyen que el HPB representa la patología más frecuente en varones mayores de 40 años [20,24].

Por último, de todos los pacientes que refirieron tener una buena calidad de vida, el 85.71% tenían síntomas urinarios. Estos resultados difieren al estudio realizado por Conchado-Martínez J et al en Ecuador en el período 2018-2019 donde a partir de una muestra de 106 pacientes 56.8% de los pacientes perciben que su calidad de vida se ve afectada por los STUI, concluyendo que la presencia de los mismos tiene una repercusión negativa significativa en la calidad de vida de los que los padecen [25]. En cuanto a las limitaciones del estudio es importante resaltar que el tamaño de la muestra quizás dificulte generalizar los hallazgos encontrados.

## Conclusiones

La hiperplasia prostática es una enfermedad de alta prevalencia en varones mayores de 50 años, y de esta forma puede afectar significativamente la calidad de vida, al presentar STUI, siendo uno de los principales motivos de consulta urológica.

Por tanto, se deben determinar de forma temprana síntomas que orientan a una progresión de la misma, y además individualizar la percepción de los síntomas por cada varón ya que esto mismo depende de estatus económico, nivel de educación, e incluso ocupación. El tratamiento médico de los pacientes estaba fundamentado en la sobrevida en orden de "agregar años a su vida", actualmente también se busca mejorar su calidad de vida, es decir, "agregar vida a los años". La medición del PSA como parámetro de despistaje de enfermedad prostática por sí solo no representa una herramienta útil, la misma debe ser implementada junto al tacto rectal para aumentar el rango de especificidad.

En vista de los resultados obtenidos y la aversión de los pacientes masculinos a realizarse el estudio prostático anualmente resulta de vital importancia concientizarlos acerca de la importancia para el diagnóstico precoz de las patologías prostáticas y la instauración del tratamiento adecuado. Por otra parte, la principal limitación de este estudio estuvo representada en que hubo sesgo de selección dado por el tipo de muestreo utilizado, así como la pequeña muestra de pacientes que imposibilitan generalizar los resultados obtenidos en toda

la población masculina sin embargo los autores consideran que es el primer paso para futuras investigaciones en esta área.

Se concluye que las patologías prostáticas en pacientes masculinos mayores de 45 años son frecuentes, y el riesgo de padecerla se incrementa con la edad. la revisión bibliográfica y las respuestas obtenidas demuestran que en su mayoría los pacientes refieren síntomas prostáticos que marcan su calidad de vida

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Referencias


1. Robles A, Garibay T, Acosta E, Morales S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Rev. Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2019 [citado el 2 de octubre de 2022]; 62(4):41–54. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22201/fm.24484865e.201962407

2. Saíz A. Flashes históricos sobre el prostatismo y la retención de orina. Arch Esp Urol [Internet]. 2005 Mar [citado 2024 Jul 14]; 58(2):95-108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142005000200002&lng=es

3. Gnanapragasam VJ, Greenberg D, Burnet N. Urinary symptoms and prostate cancer-the misconception that may be preventing earlier presentation and better survival outcomes. BMC Med [Internet]. 2022 [citado el 6 de octubre de 2022]; 20(1):264. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12916-022-02453-7

4. Orlich C. Cáncer de la próstata: revisión histórica de la enfermedad y del descubrimiento de su tratamiento con ablación hormonal. [citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/558/09ca.html

5. Barboza M. Hiperplasia Prostática Benigna. Rev Med Sngia [Internet]. 2017 [citado el 30 de septiembre de 2022]; 2(8):11-‐16. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms178c.pdf

6. Villalta DE, Sajo Castelli AM, Araya LE, Ovalles PJ. Pronosticos de la mortalidad e incidencia de cancer en Venezuela en el año 2021. Sociedad Anticancerosa. Disponible en: URL: https://www.cancervenezuela.org/descargas/Pronosticos-de-la-mortalidad-e-incidencia-de-cancer-2021.pdf

7. Islas L, Martínez J, Ruiz A, Ruvalcaba J, Benítez A, Beltrán M, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2022]; 5(9):1010–22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000901010

8. Puerta J, Cardona W. Prostatitis: revisión de una patología enigmática y su relación con la fertilidad masculina. Rev Urol Colomb [Internet]. 2018 [citado el 28 de septiembre de 2022]; 27(03):233–42. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1656520

9. León K. Prostatitis. Rev Med Sngia [Internet] 2017 [citado el 28 de septiembre de 2022]; 2(1):26–31. Disponible en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/issue/view/15

10. Preciado-Estrella DA, Kaplan SA, Iturriaga-Goyón E, Ramón-Trejo E, Mayorga-Gómez E, Auza-Benavides A. Comparación del Índice Internacional de Síntomas Prostáticos versus Escala Visual Análoga Gea® para la evaluación de los síntomas de la vía urinaria inferior. Rev mex urol [Internet]. 2017 Oct [citado 2024 Jul 14]; 77(5): 372-382. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852017000500372&lng=es

11. Castro D, Callejo D, Cortés X, Pérez M. Estudio de calidad de vida en pacientes con hiperplasia benigna de próstata en tratamiento con silodisina. Actas Urol Esp [Internet]. 2014 [citado el 6 de octubre de 2022]; 38(6):361–6. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210480613003744?via%3Dihub

12. Pérez L, García-Perdomo H. Detección de antígeno prostático específico (PSA) para el cáncer de próstata (CaP): recomendaciones principales. Rev. Mex Urol [Internet]. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2022]; 81(2):1-7. Disponible en: https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/734/1111

13. Jones D, Friend C, Dreher A, Allgar V, Macleod U. The diagnostic test accuracy of rectal examination for prostate cancer diagnosis in symptomatic patients: a systematic review. BMC Fam Pract [Internet]. 2018 [citado el 24 de septiembre de 2022]; 19(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12875-018-0765-y

14. 2022 exceptional surveillance of suspected cancer: recognition and referral (NICE guideline NG12) and quantitative faecal immunochemical tests to guide referral for colorectal cancer in primary care (NICE diagnostics guidance 30) [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2022 Jun 30. PMID: 37824689.

15. Vorvick L.Tacto rectal. Medlineplus.gov. [citado el 10 de octubre de 2022]. Medicine, School of Medicine, University of Washington, Seattle, WA. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007069.htm.

16. Borregales, L. Luigi, J. VI Consenso de enfermedades prostáticas. Sociedad Venezolana de Urologia 2024

17. Thompson IM, Pauler DK, Goodman PJ, et al. Prevalence of prostate cancer among men with a prostate-specific antigen level < or =4.0 ng per milliliter. New England Journal of Medicine 2004; 350(22):2239–2246

18. Tsodikov A, Gulati R, Heijnsdijk EAM, et al. Reconciling the effects of screening on prostate cancer mortality in the ERSPC and PLCO trials. Annals of Internal Medicine 2017; 167(7):449-455

19 Wong CK-H,Choi EP-H, Chan SW-H, Tsu JH.L, Fan C-W, Chu PS-K, et al.Use of the International Prostate Symptom Score (IPSS) IN Chinese male patients with benign prostatic hyperplasia. Aging Male [Internet]. 2017 [citado el 6 de octubre de 2022]; 20(4):241-9. Disponible en :http://dx.doi.org/10.1080/13685538.20171362380

20. Ponce A, García CI. Correlación entre puntaje en la escala internacional de síntomas prostáticos y niveles de antígeno prostático específico. Medicina [Internet]. 2009 [citado el 10 de diciembre de 2022]; 15(1):14–8. Disponible en: https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/154

21. Carvajal R. Relación entre el antígeno prostático específico y la hiperplasia prostática benigna en pacientes mexicanos. Estudio REPSA. Rev. Mex Urol [Internet]. 2014 [citado el 6 de octubre de 2022]; 74(6):342–5. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-pdf-S200740
22. Bazzano O. Prevalencia de enfermedades prostáticas en sujetos mayores de 40 años, Estado Lara [Trabajo especial de grado para optar a título de Especialista en Urología]. Barquisimeto. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado;2011.
23. Mistry K, Cable G. Meta-analysis of prostate-specific antigen and digital rectal examination as screening tests for prostate carcinoma. J Am Board Fam Pract. 2003 Mar-Apr;16(2):95-101. Doi: 10.3122/jabfm.16.2.95. PMID: 12665174.
24. González C, Diaz J, García L. Incidencia de patologías prostáticas en Maracay, Estado Aragua. Venezuela. Marzo-Julio 2012.
25. Conchado-Martínez J, Álvarez-Ochoa R, Guevara CS. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Rev. cuba med gen integr [Internet]. 2021 [citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/
biblio-12

# FOTOGRAFÍA MÉDICA

## Epiglotis alta en niños: Una peculiar variante anatómica. Fotografía médica.

**Hernández C.[1]; Hernández R. [1]; Planchet C.[2]**

*Paciente escolar femenino de 7 años atendida en el Servicio de Pediatría en el Hospital Universitario de Caracas durante el mes de noviembre del 2023, quien presenta epiglotis alta a nivel de C2, visible en la faringe a la exploración física.*

1. Estudiante de Medicina Escuela "Luis Razetti" Universidad Central de Venezuela.
2. Pediatra neumonólogo. Profesor de la Facultad de Medicina, UCV. Jefe del Departamento de Pediatría del HUC, UCV. Director del Posgrado de Pediatría del HUC, UCV.

Email:
hernandezccynthia@gmail.com

Cynthia Verónica Hernández Campuzano.
ORCID: 0009-0007-7577-1765

Gustavo Antony Hernández Rodríguez.
ORCID: 0009-0000-3985-057X

Jenny Antonieta Planchet Corredor.
ORCID: 0000-0002-6599-8823

Recibido: 28 de Julio 2024
Aprobado: 02 de Febrero 2025

Para citar este artículo/For reference this article:

Hernández C., Hernández R., Planchet C. Epiglotis alta en niños: Una peculiar variante anatómica. Fotografía médica. Revisión Científica. Acta Cient Estud. 2025; 17(1): 26-27

ISSN 2542-3428

# Epiglotis alta en niños: Una peculiar variante anatómica. Fotografía médica.

## High epiglottis in children: A peculiar anatomical variant. Medical photograph.

Reporte de caso de paciente escolar femenino de 7 años atendida en el Servicio de Pediatría en el Hospital Universitario de Caracas durante el mes de noviembre del 2023, quien presenta epiglotis alta a nivel de C2, visible en la faringe a la exploración física como un hallazgo incidental, sin referir sintomatología asociada. Este hallazgo se clasifica no patológico en niños asintomáticos, como parte del descenso gradual de la laringe desde el nacimiento hasta la adolescencia [1,2]. Los reportes de personas con epiglotis alta o visible son poco frecuentes, pero estudios realizados en Alemania indican que dicha variante anatómica se encuentra presente en el 1% de las personas, incluyendo adultos, [3] y en el 6% de los niños entre 6 y 10 años [4].

**Palabras clave:** Epiglotis, pediatría, variación anatómica.

A case report of a 7-year-old female school patient treated at the Pediatrics Department of the Hospital Universitario de Caracas during November 2023, who presented high-rising epiglottis at the level of C2, visible in the pharynx on physical examination as an incidental finding, with no associated symptoms. This finding is classified as non-pathological in asymptomatic children, as part of the gradual descent of the larynx from birth to adolescence [1,2]. Reports of people with high-rising or visible epiglottis are rare, but studies in Germany indicate that this anatomical variant is present in 1% of people, including adults, [3] and in 6% of children between the ages of 6 to 10 [4].

**Key words:** High-rising epiglottis, pediatrics, anatomic variation.

## Conflicto de intereses

No se presentan conflictos de interés.

## Referencias bibliográficas

1. Petkar N, Georgalas C, Bhattacharyya A. High-rising epiglottis in children: Should it cause concern? J Am Board Fam Med [Internet]. 2007 [citado 15 de noviembre de 2023];20(5):495- 6. Disponible en: https://www.jabfm.org/content/jabfp/20/5/495.full.pdf
2. Alamri Y, Stringer MD. A high-rising epiglottis: A benign anatomical variant. Clin Anat [Internet]. 2011 [citado 15 de noviembre de 2023];24(5):652-4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/ca.21145
3. Jamaluddin Ahmed F, Shinohara AL, Bonifécio da Silva SM, Andreo JC, Rodrigues A de C. Visible epiglottis in children. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2014 [citado 15 de noviembre de 2023];7(3):223-4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1271.
4. Raghavendran, S., & Vas, L. (2000). The Visible Epiglottis Revisited. Anesthesia & Analgesia, 91(1), 249. doi:10.1213/00000539-200007000-00060

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Información para autores

### Política Editorial

La revista Acta Científica Estudiantil es el órgano de difusión oficial de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM- UCV), depósito legal DC2017001301, ISSN 2542-3428. Está indexada en Latindex, Google Scholar, Imbiomed, Index Copernicus Internacional, Medigraphic y REVENCYT.

Es una publicación biomédica de periodicidad trimestral, a excepción de números suplementarios como libros de resúmenes del Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina, por SOCIEM-UCV.

Los manuscritos que publica pueden ser de autores nacionales o extranjeros, y deben ser remitidas al comité editorial de la revista a través del formulario dispuesto para tal fin en la página web: actacientificaestudiantil.com.ve

Todos los artículos enviados a Acta Científica Estudiantil serán sometidos a revisión por pares, con excepción de las cartas al editor. Acta Científica Estudiantil sólo aceptará manuscritos inéditos, esto es, que no hayan sido publicados previamente y que no se encuentren en ninguna de las fases del proceso editorial en otra revista.

Se consideran algunas faltas éticas: plagio, contribución autoral impropia, publicación redundante o secundaria y falsificación de datos. La conducta a seguir en caso de detección de alguna de ellas o de otras irregularidades éticas se regirá por los parámetros establecidos en el Código de Conducta del Comité de Ética en Publicaciones (COPE) y de lo propuesto en el artículo "Irregularidades éticas en la producción y difusión científica. Políticas de Acta Científica Estudiantil, SOCIEM-UCV y SOCIEO-UCV", publicado en el Volumen 8 Número 3 de Acta Científica Estudiantil.

Todo manuscrito deberá ser enviado junto a una "Carta de Acompañamiento" que debe contener: nombre de los autores, título y tipo de artículo a ser considerado, declaración de artículo original que no haya sido publicado ni esté sometido a consideración en otra revista y, firma digital de todos los autores. El envío de reportes de casos debe estar acompañado además por el consentimiento informado del paciente.

Usted podrá leer una versión extendida de nuestras políticas editoriales en la página web: actacientificaestudiantil.com.ve/publicar-en-ace/politicas-editoriales

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

### Consideraciones generales para el envío de manuscritos

Los manuscritos enviados para corrección a la revista Acta Científica Estudiantil deben cumplir con los siguientes requisitos de formato para ser considerados para su publicación.

1. Archivo Microsoft Word®, el archivo debe finalizar con la extensión .doc o .docx.

2. Los márgenes deben ser de 2 cm en cada borde.

3. Todo el manuscrito debe estar escrito con fuente Arial, Times New Roman o Palatino Linotype, tamaño 12 puntos, el interlineado debe ser de 1.5 puntos y cada párrafo debe tener una separación de 10 puntos.

4. Debe estar escrito en una sola columna.

5. No deben aparecer los nombres ni las filiales de los autores en el documento Microsoft Word, estos datos serán introducidos en el formulario en línea, de esta forma se facilita el proceso de revisión doble ciego.

6. La primera página debe contener el título del trabajo (Arial, Times New Roman o Palatino Linotype 16 puntos), el resumen y las palabras clave que deberán estar ordenadas alfabéticamente. Se deben seguir las instrucciones para cada tipo de artículo a la hora de escribir el título, en caso de tener que realizar alguna excepción se agradece comunicarse directamente con el comité editorial.

7. La segunda página debe contener el título, resumen y palabras clave del artículo en idioma inglés.

8. Cada sección debe empezar en una página aparte (revisar cada tipo de artículo para conocer las secciones que debe contener).

9. Las referencias deben ser realizadas según las instrucciones del Citing Medicine, numeradas según el orden de aparición de las citas, las cuales deben colocarse entre corchetes con el número al que corresponde la referencia, separadas por medio de comas (i.e. [1], [1,4,7]), no se debe colocar el número en un formato distinto al del texto.

10. Las tablas, figuras y gráficos constituyen la última sección del manuscrito. Cada una de ellas debe estar citada en el texto, numerada según orden de aparición y cada una en página aparte. Todas deben contener título y leyenda en la misma página, las cuales deben poseer el mismo formato que el resto del texto, con la referencia respectiva si esta lo amerita. Todas las tablas, figuras y gráficos deben encontrarse en formato editable para poder ser ajustadas al diseño de la revista.

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

11. Además de cumplir con las normas anteriores, cada tipo de estudio deberá cumplir con lo requerido por las normas específicas para sí mismo:

- Ensayos Clínicos Aleatorizados: CONSORT.
- Revisiones sistemáticas y meta-análisis: PRISMA.
- Estudios observacionales: STROBE.
- Reportes de caso: CARE
- Reportes de caso quirúrgico: S-CARE

12. Todo reporte de caso deberá ser contar con un consentimiento informado para su publicación y todo trabajo de investigación deberá contar con un aval de bioética que apruebe su realización.

## Consideraciones sobre referencias bibliográficas

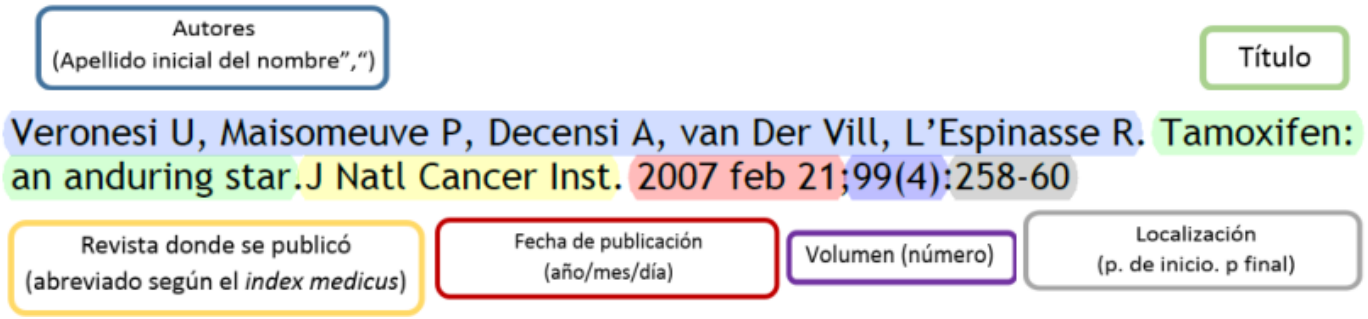
La revista Acta Científica Estudiantil, se rige por las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), anteriormente conocidas como normas Vancouver en referencia a la ciudad donde se publicó el primer consenso de este comité en 1978. Su objetivo es servir como instrucciones que garanticen una escritura médica y biomédica más ética y que cumpla con los mejores estándares para obtener literatura científica de calidad.

La última versión de estas recomendaciones fue publicada en enero de 2024 y puede encontrarse en: https://www.icmje.org/recommendations/

Ejemplos de citación se pueden consultar en la siguiente página (avalada por el ICMJE): https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

A continuación, le proporcionamos ejemplos de las citaciones más comunes:

1. Revistas



# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

a) Parte de una revista (partiendo del esquema básico)

Veronesi U, Maisomeuve P, Decensi A, van Der Vill, L'Espinasse R. Tamoxifen: an anduring star. J Natl Cancer Inst. 2007 feb 21;99 (4):258-60. Table 3, Common complications; p.257.

Título de la sección | Localización | Tipo y número de la sección

2. Revista en internet

Autores (Apellido inicial del nombre",") | Revista donde se publicó (abreviado según el *index medicus*) | Tipo de medio | Título

Veronesi U, Maisomeuve P, Decensi A, van Der Vill, L'Espinasse R. Tamoxifen: an anduring star. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2007 feb 21 [Citado 2020 Jun 10];99(4):258-60. Disponible en: www.jnatcaninst.com,ur/99/4/PDF.

Volumen (número) | Localización (p. de inicio. p final) | Fecha de publicación (año/mes/día) | Fecha de citación | Enlace

3. Páginas web. Sección

Autores (Apellido inicial del nombre",") | Título | Volumen | Lugar de publicación (Estado/ provincia, país)

Berlitz HD, Grosch-Mawl W, Schieberle P. Food Chemistry. 3ed rev. ed. Berlin: Springer; 2004. 1070 p

Editorial | Año de publicación | Localización (p. de inicio. p final)

4. Libros

Autores (Apellido inicial del nombre",") | Título | Volumen | Lugar de publicación (Estado/ provincia, país)

Berlitz HD, Grosch-Mawl W, Schieberle P. Food Chemistry. 3ed rev. ed. Berlin: Springer; 2004. 1070 p

Editorial | Año de publicación | Localización (p. de inicio. p final)

5. Misceláneos

a) Artículo de revista con múltiples autores: En este caso existen 3 opciones. 1) colocar todos los autores (no corresponde un error de redacción) 2) Indicar solo 3 autores seguido de la palabra "et. Al" o "and others" 3) Indicar solo 6 autores con la misma finalización.

Veronesi U, Maisomeuve P, Decensi A, van Der Vill, L'Espinasse R et al. Tamoxifen: an anduring star. J Natl Cancer Inst. 2007 feb 21;99(4):258-60.

b) Artículo de revista con un Suplemento en el Volumen

Lee A, Chan EC, Ho M, Wong WS, NgPP. The importance of needs assessment in planning health promoting schools initiatives: comparison of youth risk behaviours of two districts in Hong Kong. Asia Pac J Public Health, 2004;16 Suppl: S7-11

c) Artículo de revista con un número especial en el volumen.

Rico G, Kretschmer RR. The monocyte locomotion inhibitory factor (MLIF) produced by axenically grown Entamoeba histolytica fails to affect the locomotion and the respiratory burst of human eosinophils in vitro. Arch Med Res. 1997;28 Spec No:233-4

d) Artículo de revista con volumen pero sin número.

Prokai-Tatrai K, Prokai L. Modifying peptide properties by prodrug design for enhanced transport into de CNS. Prog Drug Res. 2003; 61:155-88

e) Artículo de revista sin volumen y sin número

Schwartz-Cassell T. Feeding assistants: based on logic or way off base? Contemp Longterm Care. 2005 Jan;26-8.

f) Artículo sin autor.

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. Health News. 2005 Apr; 11(4):11.

Otras especificaciones deben ser consultadas en el texto de referencia.

ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

# Normas de autor

## Consideraciones sobre plagio

Se entiende como plagio la apropiación de las ideas, métodos, o palabras escritas de otros, sin su consentimiento y con la intención de que sea tomado como trabajo propio del infractor. [1]

La Real Academia Española lo define como la acción de ‘‘copiar en lo sustancial obras ajenas, dándolas como propias’’. Desde el punto de vista legal es una infracción al derecho de autor acerca de una obra artística o intelectual de cualquier tipo. [2]

En cuanto al plagio académico, Acta Científica Estudiantil adopta la consideración declarada por WAME (World Association of Medical Editors) que reza lo siguiente:

Plagio es, “el hecho de haber copiado 6 palabras de forma consecutiva en un grupo continuo de 30 caracteres usados en el texto”. Podemos extender esta definición, a que esté contenido dentro de una misma idea u oración en el manuscrito, y que no necesariamente deben de aparecer de forma continua en el texto. [3]

**Tipos de plagio**

En términos muy simples podemos identificar los siguientes tipos de plagio:

- **Plagio de ideas:** apropiarse de una idea, sea teoría, explicación, conclusión, o hipótesis, parcial o totalmente, sin dar crédito a la persona que la originó.

- **Plagio de texto:** copiar algún texto total o parcialmente sin dar crédito y sin englobar el texto tomado entre comillas. También se incluye la conducta de modificar el texto original mediante la adición y eliminación de palabras.

- **Plagio por mal parafraseo:** tomar una porción de texto, dándole crédito al autor, pero cambiando solo algunas palabras o el orden de las oraciones.

- **Plagio por resumen:** consiste en obtener un producto que es textual a la fuente original pero sustancialmente más corto.

- **Autoplagio:** sucede cuando los autores reúsan su propio trabajo escrito o datos en un “nuevo” producto escrito sin dar a conocer al lector que este material ya ha aparecido en otro lugar. [1]

Exhortamos a los autores a leer la guía Avoiding plagiarism, self-plagiarism and other questionable writing practices: a guide to ethical writing disponible en: https://ori.hhs.gov/sites/default/files/plagiarism.pdf y/o el artículo publicado por la Iniciativa turnitin.com sobre el espectro de plagio. Disponible en: https://www.turnitin.com/ static/plagiarism-spectrum/ para evitar incurrir en los diferentes tipos de plagio.

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

Incurrir en plagio es causa de rechazo de los manuscritos que son enviados a la revista.

**Software de detección de plagio en línea.**

Existen diversos softwares de detección de plagio en línea que pueden servir como herramienta a los autores para verificar la no incurrencia en plagio en el texto que comprenda su manuscrito. Recomendamos: plagiarisma y plagium.

Fuentes:

1.Roig M. Avoiding plagiarism, self plagiarism and other questionable writing practices: A guide to ethical writing. [Internet] 3° ed 2015. [Citado jun 2020] Disponible en: https://ori.hhs.gov/sites/default/files/ plagiarism.pdf
2. Diccionario de la lengua española [Internet]. España: Real Academia Española; c2020 [Citado may 2020]. Real Academia Española; [1 pantalla]. Disponible en: https://dle.rae.es/plagio
3. Acta Científica Estudiantil. Declaración sobre plagio, recomendaciones y procesos para editores. 2016. [Citado jun 2020]

## Consideraciones sobre las palabras clave

Las palabras clave deberán ser términos tomados de los Descriptores de Ciencias de la Salud" (DeCS) para el resumen en español y del tesauro Medical Subject Headings (MeSH) para el resumen en inglés.

Deben ir debajo del resumen respectivo, ordenadas alfabéticamente y estar separadas por comas y en minúscula.

Más información sobre los tesauros y dónde consultarlos se proporciona a continuación:

**Medical Subject Headings (MeSH)**

Los Medical Subject Headings (MeSH) constituyen el tesauro de vocabulario controlado y creado en 1960 por la NLM (U.S. National Library of Medicine) para su uso en artículos y libros de ciencias médicas. Son utilizados para indexar artículos en PudMed, el motor de búsqueda de MEDLINE, la base de datos de bibliografía médica de la NLM.

La última versión corresponde al año 2024 y puede conseguirse en el siguiente url https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh [1].

**Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)**

Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) constituyen un vocabulario estructurado y multilingüe creado en 1987 por BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, inicialmente denominado Biblioteca Regional de Medicina), un organismo adscrito a la Organización Panamericana de Salud (OPS). Fueron creados a partir de los MeSH, con el objetivo de un lenguaje multilingüe que no se limitara por un idioma, además de la intención del desarrollo de una estructura jerárquica de modo que la búsqueda pueda realizarse de manera específica.

Se utilizan en la indización de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos, y otros tipos de materiales, así como en la búsqueda y recuperación de asuntos de la literatura científica en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como LILACS, MEDLINE y otras.

La última versión corresponde al año 2024 y se puede conseguir en el siguiente url https://decs.bvsalud.org/es/ [2].

Fuentes:

1. ncbi.nlm.nih.gov/mesh [Internet]. Estados Unidos: National Center for Biotechnology Information. [Consultado el 23 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh
2. decs.bvs.br/ [Internet]. Brasil: Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud; c2019. [Consultado el 23 de mayo de 2020]. Disponible en: http://decs.bvs.br/

## Conflictos de interés

Este apartado se encuentra al final del artículo y antes de las referencias, en esta sección se debe indicar si los autores o el proyecto/trabajo en cuestión tienen alguna relación o actividad financiera, así como otras situaciones que pudiesen originar conflictos de interés [1].

Se entiende por conflicto de interés a la situación en la que el juicio del autor pudiese estar predeterminado o sesgado por condiciones previas a la investigación, debido a su asociación profesional, ética o personal con algún ente que le proporcione un beneficio secundario como dinero o reconocimiento [2].

Puntualmente, la confianza de un lector sobre un artículo se verá fuertemente influenciada en base a si se declaran las asociaciones del autor con su trabajo durante la redacción del protocolo y realización del trabajo, en el sentido de que constituye una falta ética y profesional de gravedad el hecho de que un interés secundario comprometa el interés primario de la investigación como es el bienestar de los pacientes involucrados y la validez de la investigación [1].

En resumen, se proporciona una lista de situaciones que se consideran conflictos de interés y como tal, deben ser declaradas:

- Empleo.
- Propiedades.
- Reconocimientos.
- Patentes.
- Testimonio pagado por un experto.
- Rivalidades.
- Competencias académicas.
- Creencias personales.
- Acuerdos con patrocinadores [1].

Fuentes:
1. International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. Norteamérica; 2019. Disponible en: http://www.icmje. org/icmje-recommendations.pdf
2. Arribalzaga EB. ¿Conflicto de interés o intereses en conflicto? Rev Chil Cir. 2008 Oct;60(5):473-480.

## Consideraciones sobre la autoría

**Taxonomía de roles de contribución CRediT**

Acta Científica Estudiantil a partir de 2024 incorpora en sus publicaciones la taxonomía de roles de contribución CRediT, con el propósito de identificar de manera detallada las contibuciones del autor a la investigación. Esta taxonomía puede ser consultada a detalle en: https://authorservices.wiley.com/author-resources/Journal- Authors/open-access/credit.html

Esta información será proporcionada por los autores a través de la "Carta de Autoría", que debe acompañar a todos los manuscritos enviados. El autor corresponsal deberá garantizar todos los autores hayan revisado, discutido y aceptado la clasificación de sus contribuciones individuales previo a su envío. Esta declaración de la contribución de los autores se publicará con el artículo final [1].

Un solo autor no tiene que cumplir todos los roles de CRediT, solo aquellos que sean relevantes. A continuación, se desciben los roles de la clasificación CRediT[1].:

- **Conceptualización:** Ideas; formulación o evolución de objetivos y metas generales de investigación.

- **Curación de datos:** Actividades de gestión para anotar, depurar y mantener datos de investigación para su uso inicial y su posterior reutilización.

- **Análisis de datos:** Aplicación de técnicas estadísticas, matemáticas, computacionales u otras técnicas formales para analizar o sintetizar datos de estudio.

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

- **Adquisición de fondos:** Obtención del apoyo financiero para la investigación
- **Investigación:** Realizar un proceso de investigación e indagación, específicamente realizar experimentos o recopilar datos/evidencias.
- **Metodología:** Desarrollo o diseño de la metodología; creación de modelos.
- **Administración de proyectos:** Responsable de la gestión y coordinación de la planificación y ejecución de la investigación.
- **Recursos:** Suministro de materiales de estudio, reactivos, materiales, pacientes, muestras de laboratorio, animales, instrumentación, recursos informáticos u otras herramientas de análisis.
- **Recursos:** Programación, desarrollo de software; diseño de programas informáticos; implementación del código informático y algoritmos de apoyo; prueba de componentes de código existentes.
- **Supervisión:** Responsable de la supervisión y liderazgo en la planificación y ejecución de la investigación, incluida la tutoría externa al equipo central.
- **Validación:** Verificación de la replicación/reproducibilidad general de los resultados/ experimentos y otros productos de la investigación.
- **Visualización:** Preparación, creación y/o presentación del trabajo publicado, específicamente visualización/presentación de datos.
- **Redacción- Preparación del borrador del original:** Creación y/o presentación de la obra publicada, específicamente redacción del borrador inicial (incluyendo traducción sustancial).
- **Redacción- Revisión y edición:** Preparación, creación y/o presentación del trabajo publicado por parte de quienes integran el grupo de investigación original, específicamente revisión crítica, comentario o revisión –incluyendo etapas previas o posteriores a la publicación-.

Fuentes:

1. Wiley Author Services. CRediT (Contribution Roles Taxonomy). John Wiley & Sons, Inc. Norteamérica; 2024. [Consultado el 30 de septiembre de 2024] Disponible en: https://authorservices.wiley.com/author-resources/ Journal-Authors/open-access/credit.html

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

## Consideraciones sobre la identificación de autores

**Sistemas de identificación de autores**

Los sistemas de identificación académica de autores permiten a los investigadores establecer un perfil académico diferenciado, facilitando la gestión de su producción científica y mejorando su visibilidad en bases de datos y plataformas académicas. Al ser identificadores únicos y asociar un código alfanumérico a cada investigador, se evitan las ambiguedades derivadas de homonimia y al ser permanentes le acompañan a lo largo de toda su carrera académica.

Dentro de los sistemas de identificación académica ORCID (Open Researcher and Contributor ID) y ResearchID descatan como dos de los más utilizados. ORCID es un sistema abierto y gratuito (información disponible en: https://orcid.org/)[1], mientras que ResearchID es un sistema que se integra con la Web of Science, (información disponible en: https://researchid.co/)[2].

Considerando todas las ventajas asociadas a estos sistemas de identificación, Acta Científica Estudiantil recomienda e insta a los autores noveles a crear un perfil dentro de alguno de estos sistemas y e incluir su URL identificador durante el registro de su manuscrito. De esta forma su identificador podrá ser incluido en los datos del autor en el artículo publicado.

Fuentes:
1. ORCID. About ORCID, 2024. [Consultado el 30 de septiembre de 2024] Disponible en: https://info.orcid.org/what-is-orcid/
2. ResearchID. About ResearchID; 2018. [Consultado el 30 de septiembre de 2024] Disponible en: https://researchid.co/about

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

## Instrucciones para el envío de cartas al editor

Las cartas al editor son artículos de crítica u opinión dirigidos al comité editorial de Acta Científica Estudiantil. Estos tienen por finalidad emitir un comentario acerca de alguno de los artículos publicados por la revista o contener alguna información de importancia para el comité editorial y el público general.

| Normas para la publicación de cartas al editor | |
|---|---|
| Extensión total | 1000 palabras |
| Figuras y tablas | Máximo 2 |
| Referencias | 1-5 referencias |

**Título**

No debe exceder las 15 palabras, en caso de tratarse de una crítica u opinión hacia algún artículo antes publicado, debe incluir el título del artículo en cuestión, el cual deberá citarse entre comillas (i.e. Sobre "Edición artística" un error común); la sección correspondiente al título del artículo citado no se contabilizará en la extensión del título.

**Cuerpo de la carta**

Debe iniciar en página aparte, todo comentario u opinión debe ser respaldada con su respectiva cita bibliográfica.

**Conflicto de intereses.**

**Referencias.**

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

## Instrucciones para el envío de trabajos de investigación

Los trabajos de investigación deben contener las siguientes secciones (cada una debe empezar en página aparte):

| Normas para la publicación de trabajos de investigación | |
|---|---|
| Extensión total | 3500 palabras |
| Extension del resumen | 250 palabras |
| Palabras clave | 3-6 palabras |
| Figuras, tablas y gráficos | Máximo 10 |
| Referencias | 15- 50 referencias |

**Título**

No debe exceder las 15 palabras, en caso de requerirlas el autor corresponsal debe comunicarse con el comité editorial explicando la situación y solicitando una excepción.

Se recomienda que contenga el aspecto más relevante de la investigación o el resultado más relevante.

**Resumen y abstract**

Ninguno de los dos resúmenes (español o inglés) debe exceder las 250 palabras, la traducción al inglés debe ser literal, no se aceptarán trabajos que presenten abstracts traducidos utilizando programas predeterminados de traducción (i.e. Google Translate®). No debe encontrarse subdivido en secciones y todo debe estar redactado en tercera persona.

**Introducción**

Debe contemplar los siguientes aspectos del protocolo de investigación llevado a cabo: problema, hipótesis, objetivos, justificación y finalidad del estudio. Asimismo, debe poseer una revisión bibliográfica, basada en literatura nacional y/o internacional que incluya los antecedentes del estudio. Todo debe ser redactado en tercera persona y cada párrafo debe incluir una cita bibliográfica.

**Materiales y métodos**

Debe contemplar los siguientes aspectos: tamaño y selección de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, métodos de recolección de datos y metodología de análisis de los mismos. En caso de tratarse de un trabajo experimental se deben incluir los compuestos y procedimientos realizados para llevar a cabo el experimento, todos los datos necesarios para reproducir el proceso deben ser incluidos.

Es necesario mencionar marcas y versiones de todos los instrumentos utilizados para la recolección de datos, así mismo se debe indicar qué software se utilizó para llevar a cabo el análisis de los mismos (i.e. SPSS PAW Statistics versión 20).

**Resultados**

Deben mencionarse los resultados más relevantes de la investigación en cuestión, se recomienda dividir esta parte en secciones en caso de ser necesario. No es recomendable redactar todos los resultados específicamente, ya que esto se realizará mediante la utilización de tablas y/o gráficos, los cuáles deben ser citados en esta sección.

**Discusión**

Esta sección debe contener una comparación de los resultados obtenidos con investigaciones similares realizadas nacional o internacionalmente. Se debe realizar un análisis de las limitaciones del estudio, el alcance del mismo, proporcionar recomendaciones para investigadores que deseen reproducir el estudio en el futuro. Cada párrafo debe contener su propia cita bibliográfica.

**Conclusiones**

Se deben exponer las conclusiones más relevantes obtenidas en el estudio, las mismas deben expresarse de manera clara y concisa. No es recomendable realizar conclusiones muy extensas.

**Consideraciones éticas**

Se deberá señalar brevemente que organización proporcionó el Aval de bioética*, así como declarar que se respetó la confidencialidad de los datos y las demás normas éticas internacionales.

**Reconocimientos y agradecimientos**

Esta sección es opcional, consiste en un espacio utilizado para brindar un reconocimiento a personas o instituciones que participaron en la realización del estudio pero que no califican dentro de los criterios de autoría.

**Conflicto de intereses.**

Declaración de la existencia o no, de conflictos de intereses en la elaboración de la investigación.

**Referencias.**

***Aval de bioética**

Todo trabajo de investigación debe ir acompañado de una Aval de bioética, en Venezuela estos pueden ser solicitados al Centro Nacional de Bioética (CENABI), dicho aval debe haber sido otorgado luego de la realización del protocolo y previo a la ejecución de la investigación. o no, de conflictos de intereses en la elaboración de la investigación.

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

## Instrucciones para el envío de revisiones narrativas y revisiones sistemáticas

Las revisiones narrativas son artículos de discusión acerca de algún tema en específico. Los mismos deben estar restringidos a una sola pregunta de investigación. El comité editorial de Acta Científica Estudiantil se basa en los lineamientos PRISMA (Preferred ReportingItems for Systematic reviews and Meta-Analyses) para la evaluación de las revisiones narrativas y las revisiones sistemáticas.

| Normas para la publicación de revisiones narrativas y sistemáticas | |
|---|---|
| Extensión total | 4500 palabras |
| Extension del resumen | 250 palabras |
| Palabras clave | 3-6 palabras |
| Figuras, tablas y gráficos | Máximo 10 |
| Referencias | 30- 100 referencias |

**Título**

No debe exceder las 15 palabras de extensión, resaltando el aspecto más relevante de la revisión, debe incluir el tipo de estudio realizado (i.e. meta-análisis, revisión sistemática).

**Resumen y abstract**

Ninguno de los dos resúmenes (español o inglés) debe exceder las 250 palabras, la traducción al inglés debe ser literal, no se aceptarán trabajos que presenten abstracts traducidos utilizando programas predeterminados de traducción (i.e. Google Translate®). No debe encontrarse subdivido en secciones y todo debe estar redactado en tercera persona.

**Introducción**

La pregunta de investigación debe estar claramente establecida, se debe de igual forma mencionar la hipótesis y la justificación y objetivos de la revisión realizada.

**Materiales y métodos**

Se deben especificar los métodos de búsqueda: buscadores, índices, bases de datos, filtros utilizados, idiomas incluidos en la revisión, criterios de inclusión y exclusión, período de tiempo que se utilizó para la búsqueda y demás parámetros de importancia que permitan hacer reproducible la revisión. Se debe además realizar un diagrama de flujo, donde se especifique los artículos encontrados, los revisados, los rechazados y los artículos finales sujetos a revisión. En caso de realizar un meta-análisis se deben especificar los métodos estadísticos utilizados.

Para mayor información acerca de los criterios necesarios para realizar una revisión bibliográfica de calidad, recomendamos revisar los lineamientos PRISMA antes mencionados.

**Cuerpo de la revisión**

Se recomienda dividir esta parte del manuscrito en diversas secciones, dependiendo del tema que se esté discutiendo. Cada párrafo debe estar debidamente citado.

**Conclusiones**

Se debe especificar la respuesta encontrada a la pregunta de investigación que se especificó al inicio, en caso de que no haya suficiente información en la literatura revisada para llegar a una conclusión, esto debe ser claramente especificado. Se deben incluir en esta sección las recomendaciones sugeridas a otros autores que deseen revisar o investigar con mayor profundidad en el tema.

**Conflicto de intereses.**

Declaración de la existencia o no, de conflictos de intereses en la elaboración de la revisión.

**Referencias.**

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

### Instrucciones para el envío de reportes de caso

Los reportes de caso poseen el menor nivel de evidencia dentro de la literatura médica. No es recomendable la publicación de reportes de caso acerca de patología u observaciones de las cuales existan ya series de casos u otro tipo de estudio de investigación clínica (i.e. casos y controles, cohortes, etc.).

| Normas para la publicación de reportes de caso | |
|---|---|
| Extensión total | 2500 palabras |
| Extension del resumen | 250 palabras |
| Palabras clave | 2-5 palabras |
| Figuras, tablas y gráficos | Máximo 5 |
| Referencias | 10- 20 referencias |

Acta Científica Estudiantil se basa en los lineamientos CARE (Case REporting guidelines) para la revisión de reportes de caso, se recomienda leer dichas guías antes de enviar un reporte de caso. Los reportes de caso deben respetar la confidencialidad del paciente, no se debe colocar en el manuscrito ningún tipo de información que vulnere la privacidad del paciente, de igual forma las fotografías que se coloquen no deben permitir la identificación del sujeto en cuestión.

**Título**

Debe incluir el sexo, la edad y diagnóstico del paciente, junto con el aspecto más importante del caso, seguido de las palabras “Reporte de caso” No debe exceder las 15 palabras (sin incluir “Reporte de caso”).

**Resumen y abstract**

Ninguno de los dos resúmenes (español o inglés) debe exceder las 250 palabras, la traducción al inglés debe ser literal, no se aceptarán trabajos que presenten abstracts traducidos utilizando programas predeterminados de traducción (i.e.Google Translate ®). No debe encontrarse subdivido en secciones, redactado en tercera persona. Debe incluir los siguientes aspectos: nuevo aporte del caso, principales síntomas, hallazgos clínicos, pruebas diagnósticas, intervención terapéutica, resultado y seguimiento del paciente, así como también las principales lecciones aprendidas del mismo.

**Introducción**

Debe resumir los antecedentes del caso, citando la literatura médica nacional o internacional pertinente. Cada párrafo debe contener su respectiva cita bibliográfica.

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

**Presentación del caso**

Esta sección debe contener los principales datos clínicos del caso (sólo incluir los datos de importancia para los lectores, no debe ser igual a una historia clínica, sólo pertinentes positivos y negativos): información del paciente, motivo de consulta, síntomas, hallazgos clínicos, calendario (fechas y tiempos de importancia),evaluación diagnóstica (los estudios relevantes para el diagnóstico de la patología y para descartar otros diagnósticos diferenciales), intervención terapéutica aplicada, resultados de la misma, seguimiento del paciente (especificar tiempo de seguimiento y pruebas utilizadas para realizarlo).

**Discusión de hallazgos y conclusiones.**

Se deben describir los puntos fuertes y las limitaciones durante el manejo del caso, debe incluir un análisis de los métodos utilizados para el diagnóstico o seguimiento del paciente, respaldado con la literatura pertinente nacional o internacional, cada párrafo debe poseer su respectiva cita bibliográfica. Las conclusiones que se tomen a partir del manejo del caso deben ser expresadas en esta sección, incluidas las evaluaciones de causalidad. Por último, se deben mencionar las principales lecciones aprendidas del caso.

**Consideraciones éticas**

Declarar que se respetó la confidencialidad de los datos y las demás normas éticas internacionales.

**Conflicto de intereses.**

Declaración de la existencia o no, de conflictos de intereses en la elaboración del reporte.

**Referencias.**

***Consentimiento informado**

Todo reporte de caso debe ir acompañado del consentimiento informado firmado por el paciente o en su defecto por un familiar o un representante legal. Un modelo del documento que debe ser llenado por el paciente está disponible en nuestra página web.

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

## Instrucciones para el envío de reportes epidemiológicos

Los reportes epidemiológicos y de salud pública tienen la función de informar sobre el estado de salud actual de una población y/o comunidad específica en un período de tiempo determinado, o sobre una enfermedad, o factor de riesgo o protector, o sobre algún evento, condicion o circunstancia que pueda determinar la salud colectiva. Deben contener las siguientes secciones:

| Normas para la publicación de reportes epidemiológicos | |
|---|---|
| Extensión total | 3500 palabras |
| Extension del resumen | 150 palabras |
| Palabras clave | 3-6 palabras |
| Figuras y tablas | 4-10 figuras y tablas |
| Referencias | Máximo 10 referencias |

**Título**

No debe exceder 15 palabras, en caso de requerirlas el autor corresponsal debe comunicarse con el comité editorial explicando la situación y solicitando una excepción. Se recomienda que contenga la fuente primaria de información de los datos en casos de ser estadísticas.

**Resumen y abstract**

Ninguno de los dos resúmenes (español o inglés) debe exceder las 150 palabras, la traducción al inglés debe ser literal, no se aceptarán trabajos que presente abstracts traducidos utilizando programas predeterminados de traducción (i.e. Google Translate®). No debe encontrarse subdivido en secciones y todo debe estar redactado en tercera persona. Debe contener datos sobre la comunidad, la fecha y los principales diagnósticos encontrados, procurando siempre guiarse del Codificador Internacional de Enfermedades en su versión 11 (CIE-11). En casos de reportes sobre eventos, situaciones y circunstancias se deben indicar los análisis cualitativos o cuantitativos, así como su perspectiva en salud pública.

**Introducción**

Debe contener información contextualizada, preferiblemente publicada y citada, sobre la comunidad, su estilo de vida, estado socioeconómico y de salud previo (si hay informes u otro tipo de bibliográfica publicada, dejando solo en casos extremos notas de prensa). Adicionalmente, se debe explicar la forma en la que fueron recogidos los datos. Todo debe ser redactado en tercera persona y cada párrafo debe incluir una cita bibliográfica.

**Cuerpo del informe**

En caso de tener datos estadísticos se deben estratificar y desglosar en las variables epidemiológicas de persona, tiempo y lugar, las cifras absolutas y relativas que permitan el manejo de la información estadísticas por el lector, así como las definiciones y premisas supuestas en caso de revisiones y políticas.

**Tablas y gráficas**

En los reportes epidemiológicos con patologías y eventos relacionados a la salud, se debe usar los códigos de acuerdo al Clasificador Internacional de Enfermedades 10 o el más reciente 11, Usar figuras como los cuadros o tablas y las gráficas para presentar la información con mayor eficiencia y facilitar su comprensión. En casos de uso de los resultados de pruebas estadísticas anotar los valores de la “p”, error alfa, y los límites de confianza.

**Conclusiones**

En este apartado, los autores pueden hilar sobre lo observado en la comunidad, el evento o la situación estudiada, realizando las conclusiones, así como las recomendaciones y sugerencias costo-eficientes para solventar o alivianar las problemáticas reportada.

**Agradecimientos**

Esta sección es opcional, consiste en un espacio utilizado para brindar reconocimiento a las personas o instituciones que participaron en la realización del reporte pero que no califican dentro de los criterios de autoría.

**Consideraciones éticas**

Declarar que se respetó la confidencialidad de los datos y las demás normas éticas.

**Conflicto de intereses.**

Declaración de la existencia o no, de conflictos de intereses.

**Referencias**

Adicionalmente se deberán anexar dos cartas: 1. Carta de presentación del grupo de extensión que realiza la jornada, avalada por la universidad a la que pertenece. 2. Una carta donde se haga constar que se cumplieron las normas mínimas para el levantamiento adecuado de datos, y que este fue realizado por personal de salud entrenado y capacitado para tal fin firmada por sus principales asesores.

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

## Normas de autor

## Instrucciones para el envío de fotografías médicas

Las fotografías médicas deben reflejar casos, investigaciones o hallazgos impactantes que puedan ser de relevancia para el público en cuestión. Solo se permitirán dos autores por fotografía.

| Normas para la publicación de fotografías médicas | |
|---|---|
| Formato | .JPG, .JPEG, .PNG |
| Tamaño mínimo | 1280x720 píxeles |
| Texto | 150 palabras |
| Referencias | 1-3 referencias |

**Título.**

El mismo no debe exceder las 15 palabras y debe estar acompañado al final de las palabras "Fotografía médica".

**Formato.**

Las mismas deben ser enviadas en formato .jpg, .jpeg. o .png

**Resolución.**

Debe tener al menos 1280x720p, no se aceptarán fotografías con menor resolución.

**Consideraciones sobre la fotografía**

Enviar una versión de la imagen con flechas y etiquetas identificando estructuras relevantes en la imagen, si hay más de un panel, identificarlos como panel A, B, etc. Enviar una segunda imagen sin etiquetas ni flechas.

**Texto**

Deben estar acompañadas de un texto explicativo que no debe exceder las 150 palabras. El mismo, en caso de tratarse de un caso clínico, debe incluir el motivo de consulta y el diagnóstico del paciente, además de otros datos relevantes. En caso de tratarse de una fotografía por microscopía, debe incluir el aumento utilizado, el microscopio, tejido o célula en cuestión y otros datos de relevancia para el lector (métodos de inmunofluorescencia utilizados, etc). Debe encontrarse el mismo en el idioma Español y traducido al idioma Inglés. Se deben señalar las estructuras etiquetadas o señaladas con flechas correspondientes a la imagen.

**Consideraciones éticas.**

**Conflicto de intereses.**

**Referencias.**

# ACTA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

**Acta Científica Estudiantil** (Depósito legal DC 2025000483, ISSN 2542-3428) es publicada semestralmente, a excepción de números suplementarios como libros de resúmenes del Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina, por la **Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV)**, Ciudad Universitaria de Caracas, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

**www.actacientíficaestudiantil.com.ve**

**Acta Cient Estud. 2025;17 (1)**

**ISSN 2542-3428; Depósito legal DC2025000483**