



Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 13, Año 13 Suplemento 2016

ISSN 1991-5225



**XXIII JORNADA CIENTÍFICA
X CONGRESO DE INVESTIGACIÓN
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**
Desafíos y oportunidades en enfermedades
transmisibles y no transmisibles en Honduras

TEGUCIGALPA, HONDURAS • 21 AL 23 DE SEPTIEMBRE 2016
HOTEL CLARION TEGUCIGALPA

• SALUD • ENFERMEDADES TRANSMISIBLES • ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

EVENTOS PRE-JORNADA:

Septiembre 14 Taller Metodología de la Investigación
Lugar: Auditorio de la Facultad de Ciencias Médicas
Módulo de Biología, Medicina y Ciencias de la Salud
Horario: 13:00h - 16:00h (Café) - L 500

Septiembre 14 Taller SIMAN-CITEN
Lugar: Seminario de Gestión, 4to. Piso
Módulo de Biología, Medicina y Ciencias de la Salud
Cuatrorreinas 27 personas
Horario: 08:00h - 10:00h (Café)
Cuatrorreinas 27 personas
Costo por persona: L 500

Septiembre 22 Curso Integridad Científica
Lugar: Auditorio de la Facultad de Ciencias Médicas
Horario: 08:00h - 16:00h

Septiembre 22 Conferencias y Trabajos Libres
Lugar: Auditorio de la Facultad de Ciencias Médicas
Horario: 08:00h - 16:00h

COSTOS:
Estudiantes: L 400.00
Profesores: L 500.00

COSTO PROMOCIONAL:
Asistencia a actividades de la Jornada Científica y Congreso de Investigación:
Estudiantes: L 700.00
Profesores: L 900.00

INFORMACIÓN:
Correo: congreso@fcm.ohc.edu.hn
Teléfono: 2222-2222
www.ohc.edu.hn

**FORAL CRÉDITO COMERCIAL
FORAL CRÉDITO UNIVERSITARIO**



INFORMACIÓN:
www.ohc.edu.hn



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 13, año 13, Suplemento 2016

Homenaje a Dra. Doris Maribel Rivera Medina

Nota: El proceso de revisión por pares de los resúmenes sometidos a consideración para presentación en la XXII Jornada Científica y IX Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud fue responsabilidad del Comité Científico.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS**

MSC. JULIETA CASTELLANOS

Rectora Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH

DRA. RUTILIA CALDERON

Vicerrectora Académica, UNAH

MSC. JULIO RAUDALES

Vicerrector de Relaciones Internacionales, UNAH

ABOG. AYAX IRIAS

Vicerrector de Orientación y Asuntos Estudiantiles, UNAH

DR. MARCO TULIO MEDINA

Decano Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. JORGE VALLE

Secretario, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**CONSEJO EDITORIAL DE REVISTA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

DR. GERMAN LEONEL ZAVALA

Director de la Revista, Departamento de Salud Pública,

Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

LICDA. BIANCA FLETES

Secretaria del Consejo Editorial. Unidad de Tecnología Educativa en Salud (UTES), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

LICDA. LISSETTE BORJAS

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

MSC. ELIA B. PINEDA

Editora Adjunta

DR. DAGOBERTO ESPINOZA M.

Editor Adjunto

DRA. CECILIA GARCÍA

Biblioteca Médica, Sistema Bibliotecario, UNAH

LICDA. MARÍA OLIMPIA CORDOVA

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

DR. ELEAQUIN DELCID

Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

LICDA. SILVIA ACOSTA

Departamento de Educación de Enfermería, Facultad de

Ciencias Médicas, UNAH

LIC. MAURICIO GONZALES

Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

BR. RENY URBINA

Representante estudiantil, Carrera de Enfermería

CONSEJO DE REDACCIÓN

Licda. Lissette Borjas (Coordinadora)

Dr. Germán Leonel Zavala

Msc. Elia B. Pineda

Dr. Dagoberto Espinoza M.

Lic. Mauricio Gonzales

CONSEJO DE EDICIÓN

Dr. Eleaquin Delcid (Coordinador)

Dra. Cecilia Garcia

Licda. Silvia Acosta

Licda. Bianca Fletes

Br. Reny Urbina

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Licda. María Olimpia Córdova (Coordinadora)

Licda. Silvia Acosta (Tesorera)

Sec. Johanna Vallecillo



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS**

UNAH

**REVISTA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS**

Vol. 13, Año 13

Suplemento – 2016

Versión impresa

ISSN 1991-5225

Versión electrónica

ISSN 1991-5233

UNIDAD EJECUTORA

UNIDAD DE TECNOLOGÍA EDUCACIONAL
EN SALUD (UTES), FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS

Telefax: (504) 2232-0444

Email: revistafcm@unah.edu.hn

COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS
CENTRO NACIONAL DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA (CENEMEC)
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA



XXIII JORNADA CIENTÍFICA X CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Desafíos y oportunidades en enfermedades
transmisibles y no transmisibles en Honduras

TEGUCIGALPA, HONDURAS • 21 AL 23 DE SEPTIEMBRE 2016
HOTEL CLARION TEGUCIGALPA

• SALUD • ENFERMEDADES TRANSMISIBLES • ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

EVENTOS PRE-JORNADA:

Septiembre 14: Taller Metodología de la Investigación

Lugar: Auditorio Jesús Aguilera Paz, Facultad de Química y Farmacia,
Contiguo al Edificio de Ciencias de la Salud
Horario: 7:00 am - 6:00 pm. Costo: L. 500

Septiembre 14: Taller HINARI/CITAVI

Lugar: Hemeroteca - BIMENA, FCM
Horario: 8:00 am - 12:00 m (Grupo 1)
*Cupo limitado hasta 27 personas

Horario: 1:00 pm - 5:00 pm (Grupo 2)
*Cupo limitado hasta 27 personas
Costo por persona: L. 150.00

Septiembre 22: Curso Integridad Científica

Lugar: Hotel Clarion, Tegucigalpa
Horario: 9:00 am - 1:00 pm.

Septiembre 23: Conferencias y Trabajos Libres

Lugar: Auditorio Oswaldo Ramos Soto, Facultad de Odontología
Ciudad Universitaria, Tegucigalpa MDC.
Horario: 8:00 am - 5:00 pm.

COSTOS:

Estudiantes: L. 400.00
Profesionales: L. 600.00

COSTO PROMOCIONAL:

Asistencia a Jornada Científica + Taller Metodología de la Investigación

Estudiantes: L. 700.00
Profesionales: L. 900.00

INFORMACIÓN:

Teléfono: 22390131 (UIC)
jornada.cientifica@yahoo.com
www.bvs.hn

HORAS CRÉDITO CENEMEC
HORAS CRÉDITO UNIVERSITARIAS



Enabling research by sharing knowledge



www.areaclinica-ca.com



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**XXIII JORNADA CIENTÍFICA
X CONGRESO DE INVESTIGACION DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

21-23 DE SEPTIEMBRE DE 2016

**PROGRAMA CIENTIFICO Y
COMPENDIO DE RESUMES**

***Desafíos y Oportunidades en Enfermedades Transmisibles y
No Transmisibles en Honduras***

Tegucigalpa, Honduras

Septiembre 2016

PROGRAMA CIENTIFICO
XXIII JORNADA CIENTIFICA
X CONGRESO DE INVESTIGACION DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Hotel Clarion, Tegucigalpa
21-23 de septiembre de 2016

MIÉRCOLES 21/9 HOTEL CLARION SALÓN VIENNA	JUEVES 22/9 HOTEL CLARION		VIERNES 23/9 HOTEL CLARION	
	SALON LONDRES	SALON VIENNA	SALON VIENNA	SALON GRAN AMSTERDAM
9:00 am-12:00 m Foro de Ética Asistencial Local: Auditorio Dr. Jorge Haddad Q.	9:00 am – 15:30 pm Curso Integridad Científica	Bloque XXXXXX Trabajos Libres 8:00 TL 8:10 TL 8:20 TL 9:30 TL 9:40 TL 9:50 Preguntas del Bloque	Bloque XXXXXX Trabajos Libres 8:00 TL 8:10 TL 8:20 TL 8:30 TL 8:40 TL 8:50 Preguntas del Bloque	Bloque XXXXXX Trabajos Libres 8:00 TL 8:10 TL 8:20 TL 8:30 TL 8:40 TL 8:50 Preguntas del Bloque
19:00 pm-21:30 pm Hotel Clarion Conferencia Magistral: Guías Clínicas para Insuficiencia Cardíaca	11:00 – 11:15 am Refrigerio	Bloque XXXXXX Trabajos Libres 10:00 TL 10:10 TL 10:20 TL 10:30 TL 10:40 TL 10:50 Preguntas del Bloque	Bloque XXXXXX Trabajos Libres 9:00 TL 9:10 TL 9:20 TL 9:30 TL 9:40 TL 9:50 Preguntas del Bloque	Bloque XXXXXX Trabajos Libres 9:00 TL 9:10 TL 9:20 TL 9:30 TL 9:40 TL 9:50 Preguntas del Bloque
Ceremonia de Inauguración de la XXIII Jornada Científica		11:00 – 11:15 am Refrigerio	10:00 – 10:15 am Refrigerio 10:15 – 10:45 am Conferencia Magistral sobre Ética, Embarazo y Zika Dr. Sergio Litewka 10:45 – 11:00 pm Preguntas	10:00 – 10:15 am Refrigerio 10:15 – 10:45 am Conferencia Magistral sobre Lesiones de Rodilla Dr. Glenn Terry 10:45 – 11:00 pm Preguntas

MIÉRCOLES 21/9 HOTEL CLARION SALÓN VIENNA	JUEVES 22/9 HOTEL CLARION		VIERNES 23/9 HOTEL CLARION	
	SALON LONDRES	SALON VIENNA	SALON VIENNA	SALON GRAN AMSTERDAM
		13:00 pm – 16:20 pm Simposio: Síndrome Coronario Agudo “Infarto Agudo del Miocardio”	Bloque XXXXXX Trabajos Libres 11:00 TL 11:10 TL 11:20 TL 11:30 TL 11:40 TL 11:50 Preguntas del Bloque 12:00 -12:45 pm Conferencia Magistral: Dr. Manuel Sierra Desafíos y oportunidades en enfermedades transmisibles y no transmisibles en Honduras 12:45 – 13:00 pm Preguntas 13:00 -16:20 pm Simposio de Cardiopatía Isquémica Clausura 16:20 – 17:00 pm 17:00 – 17:15 pm Refrigerio de Clausura	Bloque XXXXXX Trabajos Libres 11:00 TL 11:10 TL 11:20 TL 11:30 TL 11:40 TL 11:50 Preguntas del Bloque 12:00 -12:45 pm Conferencia Magistral: Dr. Manuel Sierra Desafíos y oportunidades en enfermedades transmisibles y no transmisibles en Honduras 12:45 – 13:00 pm Preguntas Bloque XXXX Trabajos Libres 13:00 TL 13:10 TL 13:20 TL 13:30 TL 13:40 TL 13:50 Preguntas del Bloque

CONTENIDO

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.....	9
NORMAS GENERALES	10
PROGRAMA CEREMONIA DE INAUGURACION	12
PROGRAMA CEREMONIA DE APERTURA	12
PROGRAMA CEREMONIA DE CLAUSURA.....	13
PALABRAS DEL COORDINADOR GENERAL	14
RESEÑA BIOGRAFICA INVESTIGADORA HOMENAJEADA	19
PROGRAMA CIENTIFICO	23
CONFERENCIAS MAGISTRALES VIA ELLUMINATE / ENVENENAMIENTO	
OFIDICO	32
TALLER DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION BASICA	34
PROGRAMA ESPECIAL SIMPOSIOS DE CARDIOLOGÍA.....	35
RESÚMENES	36
CONFERENCIAS MAGISTRALES.....	36
TRABAJOS LIBRES	36
EXPERIENCIAS EN SALUD PÚBLICA.....	48
CASOS CLÍNICOS.....	51
Trabajos Libres (TL), Experiencias en Salud Pública (ESP) y Casos Clínicos (CC) Ordenados	
Alfabéticamente	59
Trabajos Libres (TL), Experiencias en Salud Pública (ESP) y Casos Clínicos (CC)	60
Ordenados por Temas.....	60
Trabajos Libres (TL), Experiencias en Salud Pública (ESP) y Casos Clínicos (CC)	61
Índice por Autor	61
Trabajos Libres (TL), Experiencias en Salud Pública (ESP) y Casos Clínicos (CC)	63
Instituciones Participantes.....	63
INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACION DE RESUMENES	66
PRESENTACION RESUMEN DE TRABAJOS LIBRES Y CONFERENCIAS	68
PATROCINADORES	70

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO Dr. Marco Tulio Medina

SECRETARIO Dr. Jorge Valle

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

XXIII JORNADA CIENTIFICA Y X CONGRESO DE INVESTIGACION DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD 21-23 DE SEPTIEMBRE DE 2016

COMITÉ ORGANIZADOR

Coordinación General: Dr. Manuel Sierra / Dr. Edgardo Valeriano

Secretaria: Sra. Rosa Dilia Flores Núñez

Comité Científico	Dr. Iván Espinoza Dra. Jackeline Alger Dra. Eleonora Espinoza Lic. Mauricio Gonzales Dr. Gustavo Moncada Dra. Edna Maradiaga
Comité Socio Cultural	Dr. Gustavo Moncada
Comité Financiero	Dr. Manuel Antonio Sierra Licda. Alejandra Méndez
Comité de Publicidad	Lic. Mauricio Gonzales Dra. Jackeline Alger
Comité Apoyo Logístico	Sra. Benicia García Sra. Rosa Dilia Flores Núñez Srita. Marvella Osorto

NORMAS GENERALES

A continuación se describen las normas generales para el comportamiento de los participantes, expositores, moderadores, coordinadores de salón y patrocinadores.

Participantes

1. Cumplir con el horario establecido, asistiendo a la hora exacta.
2. Portar el Programa Científico y Compendio de Resúmenes durante toda la actividad del evento y acatar las instrucciones del Centro Nacional de Educación Médica Continua para acreditar su participación.
3. Permanecer en la sala de conferencias una vez que se iniciaron los eventos.
4. Se recomienda apagar o programar en modo vibratorio los aparatos de telefonía celular y buscar personas durante las conferencias para no interrumpir las presentaciones.
5. Por ser la FCM una institución adherida al Convenio Marco contra el tabaquismo, se prohíbe que los asistentes fumen en los salones próximos al evento.
6. Hablar en voz baja dentro de la sala de conferencias y/o en los pasillos adyacentes, y solo si fuera necesario.

Expositores

1. Solicitar con anticipación el apoyo audiovisual requerido para su presentación y hacer las pruebas necesarias con suficiente tiempo de anticipación que permita resolver problemas de incompatibilidad.
2. Proveer al moderador del salón, quien se avocará al expositor, los datos relevantes resumidos de su *currículum vitae*.
3. Presentarse al menos 30 minutos antes de la hora de su exposición en el Salón correspondiente.

Moderadores

1. Contactarse con los expositores de la sesión asignada por lo menos dos horas antes del horario establecido.
2. Asegurarse de que todas las necesidades de equipo audiovisual requerido por los expositores sean satisfechas.
3. Obtener de los expositores los datos resumidos relevantes del *currículum vitae* para ser utilizados en la presentación de las conferencias.
4. Durante la sesión científica, presentar a los integrantes de la mesa y/o al conferencista, señalando lo más relevante de su hoja de vida.
5. Llevar el control del tiempo de exposición de cada conferencia, utilizando las luces de alerta: en el caso particular del tiempo de conferencias magistrales, la luz verde

corresponde al tiempo de exposición, la luz amarilla a los últimos diez minutos (incluyendo preguntas y respuestas) y la luz roja indica que el tiempo finalizó.

6. En relación al tiempo de exposición de resúmenes de Trabajos Libres, la luz verde corresponde al tiempo de exposición, la luz amarilla a los últimos dos minutos (incluyendo preguntas y respuestas) y la luz roja indica que el tiempo finalizó.
7. Preparar preguntas clave para la participación de la audiencia y/o para despejar algunas interrogantes importantes que escapen a la mayoría de los participantes.

Coordinadores de Salón

1. Coordinar actividades con el moderador.
2. Encargarse de las actividades logísticas relacionadas con el salón de exposiciones: control de luces, micrófonos, equipo audiovisual, puntero, etc.

Patrocinadores

1. Cumplir con el horario establecido para la exhibición de material de promoción de la salud y equipo comercial.
2. Portar un gafete que los identifique con la institución a quien representan durante todas las actividades del evento.
3. Por ser la FCM una institución adherida al Convenio Marco contra el tabaquismo, se prohíbe que los asistentes fumen en los salones próximos al evento.
4. Hablar en voz baja, si fuera necesario, en los pasillos adyacentes a la Sala de Conferencias.

PROGRAMA CEREMONIA DE INAUGURACION

Miércoles 21 de septiembre, 2016

Lugar: Hotel Clarion

Horario: 18:30 – 21:30 pm

Maestro de Ceremonia: Dr. Gustavo Adolfo Moncada Paz

- 18:30 Registro de los participantes.
- 19:00 Himno Nacional de Honduras.
- 19:05 Palabras de bienvenida. Dr. Manuel Antonio Sierra, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH
- 19:15 Palabras alusivas. Dr. Edgardo Napoleón Valeriano, Coordinador General Comité Organizador
- 19:25 **Conferencia Magistral. Guías Clínicas sobre Insuficiencia Cardíaca – Actualización 2016.**
Dr. Gustavo Rojas Velasco – Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” México.
- 20:25 Homenaje a la Dra. Doris Maribel Rivera,
- 20:45 Palabras de Inauguración. Dr. Marco Tulio Medina, Decano Facultad de Ciencias Médicas UNAH
- 21:00 Presentación artística y Agasajo.

PROGRAMA CEREMONIA DE APERTURA

Jueves 22 de Septiembre, 2016

Lugar: Hotel Clarion

Horario: 08:00 – 08:30

Dr. Iván Espinoza Salvadó, Maestro de Ceremonia

1. Himno Nacional de Honduras.
2. Palabras de Apertura de la XIII Jornada Científica y X Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud
3. Inicio del Programa de Simposios, Conferencias y Trabajos Libres

PROGRAMA CEREMONIA DE CLAUSURA

Viernes 23 de Septiembre, 2016

Lugar: Hotel Clarion

Horario: 4:20 – 5:00 pm

Dr. Iván Espinoza Salvadó, Maestro de Ceremonia

1. Himno Nacional de Honduras.
4. Lo que aconteció en la XXIII Jornada Científica y X Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Dr. Edgardo Valeriano, Coordinador General Comité Organizador.
2. Invitación a la XXIV Jornada Científica y XI Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Dra. Manuel Sierra, Jefe Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas.
3. Palabras de Clausura. Dr. Marco Tulio Medina, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas.
4. Agasajo.

PALABRAS DEL COORDINADOR GENERAL

Desafíos y oportunidades en enfermedades transmisibles y no transmisibles en Honduras **Mensaje del Coordinador General de la Jornada Científica**

Desde 1993 la Facultad de Ciencias Médicas ha enarbolado, anualmente y de forma ininterrumpida, la bandera de la investigación en cada Jornada Científica para promover espacios de diálogo institucional y nacional, presentando los resultados de las investigaciones realizadas, aportando evidencia para la toma de decisiones, y así influir en políticas, estrategias y programas que beneficien a la población del país.

El panorama epidemiológico en el ámbito mundial se ha transformado en las últimas décadas y hoy se encuentra conformado por una combinación amplia de patologías transmisibles y no transmisibles, cuya complejidad en su atención requiere de nuevos esquemas organizativos de los sistemas de salud para responder a los modernos desafíos sanitarios.

En menos de tres años, el mundo ha experimentado dos declaratorias de emergencia internacional por eventos de salud que han amenazado la seguridad mundial y la introducción de dos virus de origen africano en las Américas: la introducción de Chikungunya en la Isla de Saint Martin en El Caribe en noviembre del 2013 ¹; la Declaratoria de Emergencia por Ébola emitida por la Organización Mundial para la Salud (OMS) en agosto del 2014 ²; y la introducción del virus de Zika en Sur América junto con la Declaratoria de Emergencia por Zika emitida por la OMS en febrero del 2016. ³

Las inequidades y disparidades sociales cada vez más frecuentes, acentuadas y multidimensionales (pobreza, educación, rural/urbano, género, diversidad sexual, tercera edad, niñez, adolescencia, grupo étnico, migración irregular, entre otras) ⁴ generan la vulnerabilidad de las poblaciones a estos problemas de salud. ⁵ Adicionalmente, el cambio climático y el calentamiento global favorecen la mayor aparición de sequías e inundaciones, afectando el estado nutricional de las personas afectadas, alterando las poblaciones y los patrones migratorios de la fauna y los ciclos de reproducción de los insectos, especialmente de aquellos transmisores de enfermedades e infecciones a los seres humanos. ⁶ El contacto

¹ Cassadou S, Boucau S, Petit-Sinturel M, Huc P, Leparac-Goffart I, Ledrans M. Emergence of chikungunya fever on the french side of Saint Martin island, October to December 2013. *Eurosurveillance*, Volume 19, Issue 13, 03 April 2014.

² World Health Organization. WHO statement on the meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the 2014 Ebola outbreak in West Africa (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/> - Accesado 1 Agosto 2016

³ WHO 2016. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/> - Accesado 5 Septiembre 2016

⁴ Ottersen OP, Dasgupta J, Blouin C, Buss P, Chongsuvivatwong V, Frenk J, et al. The political origins of health inequity: prospects for change. *Lancet*. 2014 Feb 15; 383(9917):630-67

⁵ World Health Organization. Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO; 2008. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf. Accesado 3 Septiembre 2016

⁶ Obrist B, Iteba N, Lengeler C, Makemba A, Mshana C, Nathan R, et al. Access to health care in contexts of livelihood insecurity: a framework for analysis and action. *PLoS Med*. 2007;4(10):1584–8. Available from:

cada vez mayor de la sociedad con poblaciones de animales salvajes por la explotación irracional de recursos naturales, el tráfico de animales exóticos y de especies en extinción, y la crianza sobredimensionada de ganado en zonas de amortiguamiento selvático y forestal permiten la constante introducción de zoonosis en el hombre, algunas de ellas con una alta morbilidad y mortalidad.⁷

La urbanización acelerada y desordenada que ha ocurrido en países ubicados en zonas tropicales ha ocasionado que grandes sectores de la población vivan en cinturones de miseria, carentes de servicios básicos tales como la falta de acceso a agua para el consumo humano y la ausencia de un sistema eficiente y continuo de recolección de desechos, generando la presencia de grandes cantidades de basura no recolectadas en espacios domésticos y peri-domésticos, que en la época de lluvia se convierten en criaderos eficientes de vectores, por ejemplo *Aedes aegypti*, acentuando la carga endémica y epidémica de enfermedad en las poblaciones humanas.⁸

Otro factor importante en el vulnerable panorama mundial, lo representa el crecimiento en el transporte aéreo, marítimo y terrestre de personas, animales y artículos, con poco control regulatorio aduanero especialmente en los países de origen, lo que crea el escenario ideal para facilitar la constante propagación de enfermedades emergentes y reemergentes alrededor del mundo.⁹

La epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) amenaza el desarrollo económico y social y la vida y la salud de millones de personas. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas. Si bien se calcula que las defunciones por las enfermedades infecciosas, las afecciones perinatales y las carencias nutricionales disminuyan en un 3% en los próximos 10 años, se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán en un 17% para el 2020.¹⁰

Actualmente, las ECNT son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe (ALC). En 2002, representaban 44% de las defunciones de hombres y mujeres menores de 70 años de edad y provocaron dos de cada tres defunciones en la población total.¹¹ En 2002, la 26.a Conferencia Sanitaria Panamericana reconoció que las ECNT son la causa principal de muerte prematura y morbilidad en ALC, siendo las de mayor importancia para la salud pública las siguientes: enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2039761&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
Accesado 4 de Julio 2016

⁷ Liang G, Gao X, Gould E. Factors responsible for the emergence of arboviruses; strategies, challenges and limitations for their control. *Emerging Microbes and Infections* (2015) 4, e18; doi:10.1038 / emi.2015.18; published online 25 Agosto 2015

⁸ Perez-Guerra CL, Seda H, Garcia-Rivera EJ, Clark GG. Knowledge and attitudes in Puerto Rico concerning dengue prevention. *Rev Panam Salud Publica*. 2005 Apr; 17(4):243-53

⁹ Askar MA, Mohr O, Eckmanns T, Krause G, Poggensee G. Quantitative assessment of passenger flows in Europe and its implications for tracing contacts of infectious passengers. *Euro Surveill*. 2012 Jun 14; 17(24)

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la OMS. Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Ginebra. OMS; 2005

¹¹ Murray C., López AD. The global burden of disease. Cambridge, Mass, EUA: World Health Organization, Harvard School of Public Health and World Bank, 1996

La “transición nutricional” en nuestra Región se caracteriza por un escaso consumo de frutas, verduras, granos integrales, cereales y legumbres.¹² A esto se suma un consumo relativamente alto de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, como la leche, las carnes, los cereales refinados y los alimentos procesados. Estas características de la alimentación constituyen un factor clave que genera un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.¹³ El exceso en el consumo de sal se asocia con un incremento de riesgo de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Se ha estimado que este exceso en el consumo de sal produjo globalmente alrededor de 1.7 millones de muertes por causas cardiovasculares en el 2010.¹⁴

Las encuestas de población de ALC indican que, 50%-60% de los adultos, 7%-12% de los niños menores de 5 años de edad y 15% de los adolescentes tienen sobrepeso o son obesos.¹⁵ Además, entre un 30% a 60% de la población de América Latina y el Caribe no logra siquiera realizar el mínimo de actividad física recomendado.¹⁶ Esto ha sido impulsado por la creciente urbanización y el aumento del transporte automotor, las políticas de zonificación urbanas que promueven la creación de suburbios en los que se hace imprescindible el uso del automóvil, la falta de atención a las necesidades de los peatones y los ciclistas en la planificación urbana, la profusión de dispositivos que ahorran trabajo en el ámbito doméstico y el uso creciente de computadoras en el trabajo y con fines de entretenimiento.

En ALC el consumo de tabaco es la principal causa de muertes prevenibles. Provoca más de un millón de defunciones en la Región cada año y el Cono Sur tiene la tasa de mortalidad más elevada por causas relacionadas con el tabaquismo.¹⁷ El uso y abuso de alcohol se asocia con un incremento en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades y trastornos mentales y de la conducta, lesiones intencionales y no intencionales, incluyendo accidentes de tránsito y violencia. Adicionalmente, existe una relación entre el abuso de alcohol y la incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH y la tuberculosis. El abuso de alcohol en la embarazada se relaciona con el síndrome fetal alcohólico, malformaciones congénitas y partos prematuros.¹⁸

Además de estos factores de riesgo modificables, la falta de acceso adecuado a servicios de salud de calidad, incluidos la prevención y los servicios de diagnóstico clínico, junto con las dificultades para obtener los medicamentos esenciales, son factores considerables que contribuyen a la carga de enfermedades crónicas no transmisibles.

¹² Organización Panamericana de la Salud. Estrategia mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, Plan de Ejecución para América Latina y el Caribe 2006-2007.

¹³ Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2224–60

¹⁴ Mozaffarian D, Fahimi S, Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Engell RE, Lim S et al.; Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med*. 2014; 371(7):624–34.

¹⁵ Barceló A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81(1):19–28

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Sedentary lifestyle: A Global Public Health Problem.. Ginebra: OMS; 2002

¹⁷ WHO report on the global tobacco epidemic 2013. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/). Accesado 5 agosto 2016

¹⁸ Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease – an overview. *Addiction*. 2010; 105(5):817–43.

Como en muchos países de ALC, Honduras está experimentando una transición demográfica y epidemiológica tardía, con un patrón mixto enfermedades transmisibles y no transmisibles. El país ocupa el tercer lugar de los países más vulnerables del mundo ante los efectos causados por la variabilidad y el cambio climático. Según la FAO, en Honduras se registra una marcada reducción de cobertura forestal, de 72.3% a 51.5%, agravado por la actual epidemia del gorgojo descortezador del pino (*Dendroctonus frontalis*), responsable de la destrucción de alrededor de 417,000 hectáreas de bosque de pino en Honduras, algo así como un área mayor al medio millón de canchas de fútbol. Honduras también ocupa uno de los lugares más altos de inequidad en el mundo, con un coeficiente de Gini de 0.58 que lo coloca entre los 6 países más desiguales del mundo (CEPAL 2015), y que vinculado a la pobreza, genera exclusión social con implicaciones económicas, sociales, políticas y sanitarias.

Honduras debe de afrontar los desafíos y oportunidades para la prevención, control y mitigación del impacto de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Existen numerosas pruebas a favor de la eficacia y el costo-efectividad de la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre las que se mencionan:

- Mejora en las condiciones de vida
- Cambios en el régimen alimentario y el estilo de vida;
- Aumento de la actividad física
- Accesos a métodos de tamizaje para determinar el riesgo o la manifestación temprana de las enfermedades;
- Acceso a tratamiento de las lesiones precursoras o el tratamiento temprano de la enfermedad;
- Lucha integrada contra las enfermedades de la infancia, dirigida contra las enfermedades diarreicas
- Vacunaciones infantiles
- Fortalecimiento de los servicios de salud
- Estrategias de prevención de la infección por ITS/VIH
- Intensificación de los esfuerzos para eliminar enfermedades desatendidas como el parasitismo, tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores
- Ampliación de los sistemas de vigilancia a fin de alertar al mundo sobre la aparición de brotes imprevistos, la emergencia de nuevas enfermedades y el aumento de la farmacoresistencia
- Utilización oportuna y apropiada de los antibióticos para evitar la neumonía
- Desarrollo de planes nacionales multisectoriales y comunitarios que busquen garantizar el disfrute de una vida sana, en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

La Constitución de la Organización Mundial para la Salud (OMS) afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y accesible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las

personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

Manuel Sierra, MD, MPH, PhD
Septiembre 2016

RESEÑA BIOGRAFICA INVESTIGADORA HOMENAJEADA

Dra. Maribel Rivera



La doctora **Doris Maribel Rivera Medina** es conocida por ser una mujer emprendedora, exitosa, justa, pionera de la investigación clínica en Honduras.

Nació en Tegucigalpa un 24 de septiembre de 1956, siendo sus padres Bernardino Rivera y Silvia Medina, tiene 2 hermanos: Rony y Lavinia, 2 hijos: Javier y Mario y 3 nietos: Julián, Pablo y Emilia.

Esta valiente e inteligente mujer tiene varios títulos universitarios de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, en donde inicialmente obtuvo el título de **Doctora en Microbiología** (1975 – 1981), luego el título de **Doctora en Medicina y Cirugía** (1982 – 1989), culminando con el grado de especialista en **Pediatría** (1990 – 1992). A continuación (1993 - 1995) viajó a Chile, obteniendo el grado de **Subespecialista en Infectología Pediátrica** en la Universidad Pontificia Católica de Chile, y posteriormente realiza un **Diplomado en Desarrollo Integral del Adolescente** (2006- 2007).

Su actividad profesional se ha destacado por una demostrada capacidad de liderazgo, decisiones acertadas, trabajo en equipo, creatividad y emprendedurismo, entre otras.

Desde junio 2002 hasta la actualidad (2016) ha conducido varios estudios de investigación clínica como investigadora principal, contribuyendo con el desarrollo de vacunas que son de gran trascendencia para la humanidad. Uno de los incentivos principales para el ejercicio profesional y de investigación de la Dra. Rivera es el de contribuir a aliviar el sufrimiento y vulnerabilidad de la niñez alrededor del mundo.

La Dra. Rivera es fundadora de la Organización para el Desarrollo y la Investigación Salud en Honduras (ODISH), una empresa que inició paralelamente con los estudios clínicos. En el 2015 ODISH se reestructura en una nueva organización, Inversiones en Investigación Médica (INVERIME S.A.), continuando bajo la gerencia de la Dra. Rivera.

Entre las diversas investigaciones clínicas de la Dra. Rivera se destacan las siguientes:

- Junio 2016, a la fecha: estudio Fase II, Inmunogenicidad y seguridad de una vacuna tetravalente contra el Dengue administrada como inyección de refuerzo en adolescentes y adultos que completaron anteriormente el esquema de 3 dosis en un estudio realizado en América Latina (Estudio **CYD 64**).
- Junio 2011, a la fecha: Estudio multicéntrico Fase III, eficacia y seguridad de la vacuna tetravalente contra el dengue, Sanofi Pasteur CYD en niños sanos y adolescentes de 9 a 16 años en América Latina (Estudio **CYD 15**).

- Octubre 2014, a la fecha: Estudio de eficacia e inmunogenicidad de una vacuna antigripal tetravalente administrada por vía intramuscular a niños sanos de 6 a 35 meses, Sanofi Pasteur (Estudio **GQM05**).
- Marzo 2011 – Noviembre 2011: Estudio eficacia de la vacuna cuadrivalente contra influenza de GSK Biologicals en niños de 3 a 8 años de edad. (Estudio **FLU Q QIV 006**).
- Octubre 2009 – Abril 2011: Estudio fase II, Inmunogenicidad y seguridad de la vacuna contra el dengue de Sanofi Pasteur CYD13 en niños sanos y adolescentes de 9 a 16 años (Estudio **CYD 13**).
- Julio 2004 – Noviembre 2008: Investigadora principal en Honduras de dos estudios fase III de la vacuna contra virus papiloma humano de GSK Biologicals. (Estudio **HPV 013** y Estudio **Ext HPV 013**).
- Junio 2005 – Junio 2007: Investigadora principal en Honduras del estudio de la vacuna de rotavirus humano concomitante con vacunas PAI, de GSK Biologicals. (Estudio **ROTA 024**).
- Junio 2003 – Julio 2006: Investigadora principal en Honduras del estudio multicéntrico multipaís de la vacuna de rotavirus humano de GSK Biologicals (Estudio **ROTA 023**).
- Enero – Junio 2003: Estudio vigilancia de rotavirus en niños menores de 3 años de edad, hospitalizados por diarrea. (Estudio **SERO EPI 203**).
- Oct 2002 – Enero 2005: Investigadora principal en Honduras del estudio de vigilancia de invaginación intestinal en niños menores de dos años de edad, en Tegucigalpa, Honduras. (Estudio **SERO EPI 204**).

Su legado al país se extiende al trabajo colaborativo en el diseño de lineamientos de vigilancia y manejo estandarizado de pacientes con dengue, en las ediciones del 2003, 2008, y 2011. Además, participó en las normas de atención integral a la embarazada para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, febrero 2008. Ha sido consultora en Honduras para la OPS, en el tema: atención Integral al paciente pediátrico viviendo con VIH/SIDA (Junio – Julio 1999). Recientemente participó en la validación técnica de la guía de manejo clínico de Chikungunya, 2014.

En el campo asistencial y docente, desde junio 2002 hasta el enero 2016 se ha desempeñado como Infectóloga Pediatra en el Instituto Hondureño de Seguridad Social y de Oct 2000 - Julio 2003 en el Hospital Escuela; docente y coordinadora del Postgrado de Pediatría (Nov 2010 – Dic. 2011); Profesor Titular III de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH (Julio 1995 – Enero 1996, Feb 1996 - Feb 2003); Instructora de Laboratorios de Fisiopatología (Marzo 1985 – Dic 1986) y Parasitología Médica (Junio – Nov 1983).

La Dra. Rivera ha publicado en conjunto con otros investigadores varios artículos en revistas internacionales y nacionales indexadas, entre ellas:

New England Journal of Medicine:

- Eficacia y seguridad de la vacuna del dengue a largo plazo. Septiembre 24, 2015
- Vacuna de prevención de Influenza en niños, 2013.
- Eficacia y seguridad de una vacuna atenuada contra la gastroenteritis severa por rotavirus, 2006.

The Pediatric Infection Disease Journal (PIDJ):

- Inmunogenicidad y seguridad de la vacuna tetravalente contra el Dengue CYD en niños y adolescentes sanos entre 9 y 16 años, (2013).
- Vacuna de rotavirus es altamente eficaz administrada simultáneamente en un programa ampliado de inmunizaciones incluyendo vacuna de polio en latino América, (2011).
- **Trials in Vaccinology:**
 - Gastroenteritis por Rotavirus en América Latina: un estudio hospitalario en niños menores de 3 años, (2012).

BioMed Central (BMC) Gastroenterology:

- Estudio Multi-país de invaginación en niños menores de 2 años en América Latina: análisis de vigilancia prospectiva, 2013.

Journal of Adolescent Health:

- Seguimiento de cuatro años de la seguridad e inmunogenicidad de la vacuna adyuvante HPV-16/18 AS04 cuando es administrada a mujeres adolescentes de 10 a 14 años, 2012.
- Seguridad e inmunogenicidad de la vacuna adyuvante HPV-16/18 AS04: estudio aleatorizado, controlado en mujeres adolescentes, 2010.

Lancet:

- Eficacia y seguridad de una vacuna contra rotavirus oral, viva atenuada contra gastroenteritis por rotavirus durante los primeros dos años de vida en niños de Latino América: estudio fase III, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, 2008.

Revista Médica Hondureña

- Vigilancia de infecciones nosocomiales: Experiencia en hospital de especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, 2013.
- Evaluación económica de una eventual incorporación de la vacuna antirotavirus en niños en el programa de Inmunizaciones en Honduras, 2006.
- Falla terapéutica del antimonio de meglumina en el tratamiento de la leishmaniasis visceral: Informe de un caso, Hospital Escuela, Honduras, 2005.

Revista Médica de los Post Grados de Medicina. UNAH

- Complicaciones Infecciosas en pacientes pediátricos sometidos a tratamiento antineoplásico en el Servicio de Hemato-oncología del Hospital Escuela Período Agosto 2001-Agosto 2003, 2006.
- Formas clínicas de tuberculosis en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Escuela, Bloque Materno Infantil 2001-2003, (2006).
- Complicaciones Infecciosas en pacientes pediátricos sometidos a tratamiento antineoplásico en el Servicio de Hemato-oncología del Hospital Escuela, Período Agosto 2001-Agosto 2003, (2006).

Menciones Honoríficas:

- En el 2005 fue nombrada como **profesora distinguida del posgrado de Pediatría.**

Sociedades a las que pertenece:

- Comité de Control de Infecciones del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
- Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas de Honduras.
- Asociación Pediátrica Hondureña.

La Dra. Maribel Rivera destaca entre sus méritos más importantes, su fe y amor a Dios, en el cual deposita toda su confianza.

“Porque de Dios, por Dios y para Dios son todas las cosas. A Dios sea la gloria para siempre”. Romanos 11:36.

**XXIII JORNADA CIENTIFICA Y X CONGRESO DE INVESTIGACION DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD,
21-23 DE SEPTIEMBRE DE 2016**

PROGRAMA CIENTIFICO

Miércoles 21 de Septiembre 2016

Ceremonia Inaugural

Hora	Presentaciones
18:30	Programa de Inauguración Maestro de Ceremonia: Gustavo Moncada, Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH.
19:25	1C. Conferencia Magistral. Guías Clínicas sobre Insuficiencia Cardíaca – Actualización 2016. Gustavo Rojas Velasco – Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” México.
20:25	Programa de Ceremonia de Inauguración y Homenaje Continuación de Ceremonia Inaugural

Jueves 22 de Septiembre 2016

Jornada Matutina, SALON LONDRES

Hora	Sesión Plenaria
08:00	Inscripción
08:45	Programa Apertura Maestro de Ceremonia: Iván Espinoza, Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH.
	Curso Integridad Científica Moderador: Iván Espinoza, Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH.
09:00	2C. Aspectos Generales de la Integridad Científica. Sergio Litewka
09:30	3C. Ciencia colaborativa: Pautas internacionales. Eleonora Espinoza
10:10	4C. Autoría.Urbina
11:00- 11:15	Refrigerio
11:15	5C. Conflictos de interés en la investigación: cómo identificarlos y resolverlos. Sergio Litewka
11 :55	6C. Publicaciones científicas responsables: estándares internacionales Ovidio Padilla
13:10	7C. Reproducibilidad y practicas cuestionables Sergio Litewka
13.40	8C. Mentoría, una herramienta para fortalecer a las nuevas generaciones de científicos. Jackeline Alger
14.20	9C. Plagio, el componente más grave de la mala conducta científica. Jorge García
15:00	10C. Recursos disponibles: The Global Health Network. Jackeline Alger
15:30	Clausura del Curso y Refrigerio

Jueves 22 de Septiembre 2016
Jornada Matutina, SALON VIENNA

Hora	Bloque de Trabajos Libres
08:00	Inscripción
08:45	Programa Apertura Maestro de Ceremonia: Iván Espinoza, Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH.
09:00-10:15	Bloque: Salud Mental, Migración y Violencia Moderador: Manuel Sierra, Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH.
09:00	5TL. Salud mental en poblaciones migrantes de Honduras, Junio-Octubre 2014. Manuel Sierra ¹ , Rosa Hernández ² , Gertalina Cerrato ² , <u>Carlos Sosa</u> ³ , Alicia Navalón ⁴ , Carlos Van der Laet ⁵ . ¹ Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ² Consultores independientes, ³ Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), ⁴ Coordinadora de Proyectos, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San Salvador, El Salvador, ⁵ Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San José, Costa Rica.
09:15	12TL. Vulnerabilidad en salud en poblaciones migrantes de Honduras, Junio-Octubre 2014. <u>Manuel Sierra</u> ¹ , Rosa Hernández ² , Gertalina Cerrato ² , Carlos Sosa ³ , Alicia Navalón ⁴ , Carlos Van der Laet ⁵ . ¹ Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ² Consultores independientes, ³ Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), ⁴ Coordinadora de Proyectos, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San Salvador, El Salvador, ⁵ Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San José, Costa Rica.
09:30	13TL. Tipos de Violencia y su percepción en poblaciones migrantes de Honduras, Junio-Octubre 2014. <u>Manuel Sierra</u> ¹ , Rosa Hernández ² , Gertalina Cerrato ² , Carlos Sosa ³ , Alicia Navalón ⁴ , Carlos Van der Laet ⁵ . ¹ Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ² Consultores independientes, ³ Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), ⁴ Coordinadora de Proyectos, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San Salvador, El Salvador, ⁵ Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San José, Costa Rica.
09:45	16TL. Patrones de uso y abuso de alcohol y drogas en poblaciones migrantes de Honduras, Junio-Octubre 2014. Manuel Sierra ¹ , Rosa Hernández ² , Gertalina Cerrato ² , <u>Carlos Sosa</u> ³ , Alicia Navalón ⁴ , Carlos Van der Laet ⁵ . ¹ Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ² Consultores independientes, ³ Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), ⁴ Coordinadora de Proyectos, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San Salvador, El Salvador, ⁵ Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San José,

Hora	Bloque de Trabajos Libres
<p>10:00</p> <p>10:15-11:00</p> <p>10:15</p> <p>10:30</p> <p>10:45</p>	<p>Costa Rica.</p> <p>Comentarios, Discusión y Cierre del Bloque</p> <p>Bloque: Casos Clínicos Moderador: Edna Maradiaga, Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH.</p> <p>1CC. Situs Inversus Totalis y transposición de grandes arterias congénitamente corregida en puerpera adolescente. ¹Melvin Efraín Gómez Yánez, ²Geovanna Michele Moya-Díaz, ²<u>Alejandro Ramírez-Izcoa</u>, ³Dr. Carlos Godoy-Mejía, ⁴Dra Liliam Jayne Discua-Flores. ¹Estudiante de séptimo año de medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), ²Médico en servicio social UNAH y miembro ASOCEM-UNAH, ³Jefe de Sala Medicina Pediátrica, Hospital Escuela Universitario, UNAH, ⁴Pediatra Cardiólogo, Hospital Escuela Universitario UNAH.</p> <p>2CC. Angiofibroma nasofaríngeo juvenil con trastorno cerebro vascular posterior a embolización terapéutica: Reporte de caso. Miguel Bandes-Vairo¹, <u>Alejandro Medina-Fonseca</u>², Ana Aldana-Raudales², Idalmy Maldonado-Reyes³. ¹ Médico residente de segundo año del post-grado de Otorrinolaringología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras. ² Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras ³ Estudiante Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.</p> <p>Comentarios, Discusión y Cierre del Bloque</p>
<p>11:00-11:15</p>	<p>Refrigerio</p>
<p>11:15-13:00</p> <p>11:15</p> <p>11:30</p> <p>11:45</p>	<p>Bloque: Arbovirosis Moderador: Edgardo Valeriano, Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH.</p> <p>1TL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en la Colonia Kennedy, Tegucigalpa, Honduras del periodo junio 2015 a junio 2016. <u>Alejandro José Medina Fonseca</u>,¹ Edgardo Valeriano,² Edna Maradiaga,² Jackeline Alger,² Mauricio Gonzales,² José Samra.³ ¹Médico en Servicio Social UNAH, Periodo Junio 2015-Junio 2016. ²Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. ²Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.</p> <p>2TL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en Personas Mayores de 18 años de dos Colonias del Municipio de Danlí, El Paraíso, Honduras. Junio 2015 - Junio 2016. <u>Alicia Michell Ortiz Fernández</u>¹, Dinia Waleska Martínez Amador¹, Iván Espinoza², Edgardo Valeriano,² Edna Maradiaga,² René Gonzales,² José Samra.³ ¹Medico en Servicio Social 2015-2016; ²Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³Médico Especialista en Pediatría; Tegucigalpa.</p> <p>3TL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las arbovirosis y su vector en barrio El Guanacaste, aldea Jutiapa, Danlí, El Paraíso, período Junio 2015 – Junio 2016. <u>Bryan David Lopez Trejo</u>,¹ Iván Espinoza,² Edgardo Valeriano,²</p>

Hora	Bloque de Trabajos Libres
12:00	Edna Maradiaga, ² Mauricio Gonzales, ² José Samra, ³ Jackeline Alger. ⁴ ¹ Medico en Servicio Social 2015-2016; ² Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³ Médico Especialista en Pediatría; Tegucigalpa. 8TL. Persistencia artralgica y variabilidad sintomatológica del chikungunya en entrevistados en la Colonia Hato de Enmedio, Tegucigalpa, periodo noviembre-diciembre 2015. Resultados preliminares. <u>Fawed Reyes</u> ¹ , Erick Vallejo ¹ , Edna Maradiaga ² . ¹ Estudiante del último año de la carrera de Enfermería, ¹ Estudiante del último año de la carrera de Enfermería. ² MD, MSC, Unidad de Investigación Científica, FCM de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
12:15	9TL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en Barrio Lempira, Municipio de Trinidad, Departamento de Santa Bárbara, Año 2015-2016. <u>Jaime Jahaziel Cordón Fajardo</u> , ¹ Dra. Jackeline Alger, ² Dr. Edgardo Valeriano, ² Dra. Edna Maradiaga, ² Lic. René Gonzales, ² Dr. José Samra. ³ ¹ Medico en Servicio Social 2015-2016; ² Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³ Médico Especialista en Pediatría; Tegucigalpa.
12:30	15TL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en Colonia Melgar Castro, Municipio de Marcala, Departamento de La Paz, Junio 2015 – Junio 2016. <u>Rebeca Cukier Moran</u> , ¹ Jackeline Alger, ² Edgardo Valeriano, ² Edna Maradiaga, ² Mauricio Gonzales, ² José Samra. ³ ¹ Medico en Servicio Social 2015-2016 ; ² Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³ Médico Especialista en Pediatría; Tegucigalpa.
12:45	Comentarios, Discusión y Cierre del Bloque

Jueves 22 de septiembre 2016

Jornada Vespertina, SALON VIENNA

Horario	Simposio: Síndrome Coronario Agudo “Infarto Agudo del Miocardio”
13:00 – 15:00	Moderador: Gustavo Moncada Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH.
13:00	11C. Estrategias de reperfusión coronaria Gustavo Rojas Velasco, Cardiólogo Intensivista.
13:40	12C. Presentación de la Guía Clínica de Síndrome Coronario Agudo IHSS Gustavo A Moncada, MD. Cardiólogo Intervencionista.
14.20	13C. Intervencionismo coronario Jorge Alberto Barrientos
15:00	Preguntas y Respuestas
15:15-15:30	Refrigerio
15:30	14C. Imagenología para diagnóstico de Cardiopatía Isquémica. Dra. Glenda Ortiz

Viernes 23 de Septiembre 2016
Jornada Matutina, SALON LONDRES

Horario	Bloque de Trabajos Libres, Casos Clínicos y Conferencias Magistrales
08:30-10:00	Bloque: Misceláneos Moderadora: Edna Maradiaga, UIC/FCM/UNAH
08:00	6TL. Prevalencia y caracterización clínico epidemiológica de escolares entre 6 y 12 años con parasitismo intestinal de la escuela John F Kennedy en la comunidad de Dulce Nombre, Copán en febrero-marzo 2016. <u>Elisa Gabriela Guerra Menjivar</u> ¹ , ¹ Medico en Servicio Social, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.
08:15	7TL. Incidencia de complicaciones de tiroidectomía en las salas de Cirugía, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2014-2015. <u>Eduardo Núñez</u> MD ¹ , Jorge Rodríguez, ² Eleonora Espinoza. ³ ¹ Médico General graduado en UNAH (Unidad de Investigación Científica Fundación Lucas para la Salud). ² Médico especialista en Cirugía Oncológica, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ³ Msc en Salud Pública, Docente de la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM) / UNAH, Secretaria Comité de Ética de Investigación Biomédica (CEIB), FCM/UNAH.
08:30	10TL. Características clínicas y epidemiológicas en casos de infección por apicomplexa intestinales, hospital escuela universitario, Tegucigalpa, 2013-2016. <u>Jorge García</u> , ^{1,4} Jackeline Alger, ^{2,4,5} Ramón Jeremías Soto. ^{3,6} ¹ Microbiólogo y Químico Clínico; ² MD, PhD; ³ MD, MHS; ⁴ Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; ⁵ Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH; ⁶ Departamento de Salud Pública, FCM, UNAH.
08:45	14TL. Identificación de baja visión, municipios de Dulce Nombre de Culmí y Catacamas, departamento de Olancho, agosto-diciembre 2015. <u>Polet Portillo-Cálix</u> ¹ ; Sergio Licono-Cruz ¹ ; Diana Morales-Santos ¹ ¹ Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Autónoma de Honduras.
09:00	17TL. Prevalencia y caracterización de síndrome metabólico en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo ii en una población afrodescendiente de honduras. <u>Ricardo Portillo-Pineda</u> ¹ , <u>Noelia Elvir-Mayorquin</u> ^{3 4} , <u>Edgardo Colindres-Castro</u> ^{3 4} , <u>Jesús Núñez-Palma</u> ¹ , <u>Cindy Mendoza</u> ¹ , <u>Elvia Obando-Maradiaga</u> ^{3 4} , <u>Genesis Tercero-Ramos</u> ^{3 4} , <u>Nora Carbajal-Umanzor</u> ¹ , <u>Layssa Green</u> ¹ , <u>Hebel Urquia-Osorio</u> ^{1 2} ¹ Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH ² Posgrado en Fisiología Médica con Orientación en Neurociencias. UNICAMP. Brasil. ³ Estudiante de Medicina y Cirugía de la UNAH ⁴ Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (ASOCEM- UNAH).
9:15	18TL. Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada

	<p>del personal de enfermería y médicos de la Emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario, Periodo junio-julio 2016. Resultados preliminares. <u>Erick Vallejo</u>¹, Laura Soto¹. ¹Licenciado en Enfermería en Servicio Social, ¹Licenciada en Enfermería en Servicio Social.</p>
9:30	<p>19TL. Caracterización de los recién nacidos con sepsis neonatal temprana en el hospital de Santa Bárbara integrado, honduras, entre enero 2014 y diciembre 2015 <u>German Edgardo Fajardo Dubón</u>,¹ Ariana Grissel Hernández Orellana¹, Rubén Arturo Ferrera García,¹ Tania Soledad Licona Rivera² ¹Médico en Servicio Social periodo junio 2015 – junio 2016. ²Pediatra, Hospital Santa Bárbara Integrado. Docente Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula.</p>
9:45	Comentarios, Discusión y Cierre del Bloque
10:00-10:15	Refrigerio
10:15-10:45	<p>15C. Conferencia Magistral sobre Ética, Embarazo y Zika Sergio Litewka</p>
10:45	Comentarios y Discusión
11:00-12:00	<p>Bloque de Trabajos Libres Misceláneos y Casos Clínicos Moderador: Iván Espinoza Salvadó, UIC/FCM/UNAH</p>
11:00	<p>20TL. Prevalencia de síndrome febril en el pico epidémico de Chikungunya en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas – Tegucigalpa, Honduras. Mayo-Julio 2015. <u>Manuel Sierra</u>,¹ Alejandra Reyes,² Marina Ortiz,² Dayra Salgado,² Carmen Hernández,² María Almdares,² Osman Arguijo,² Jorge Ardón,² Jardell Murillo,² José Rodríguez,² Miguel Flores,² Erick Cruz.² ¹Profesor, Departamento de Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ²Estudiantes de sexto año, carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.</p>
11:15	<p>3CC. RUPTURA ESPONTÁNEA DE UTERO DIDELFO EN PACIENTE GESTANTE: REPORTE DE CASO. Luis Zuñiga¹, Blanca Valladares², María José Valladares³, Azaria Garcia³ ¹ Especialista en Ginecología y Obstetricia, HMCR ²Especialista en Ginecología y Obstetricia ³Médico en Servicio Social, UNAH-VS.</p>
11:30	<p>4CC. Asociación VACTERL en lactante femenina: A propósito de un caso. Eduardo Murillo¹, Julia Alejandra Rodríguez Antúnez¹, Paola Tábor Osorto¹, Ian Fernando Guillén¹. ¹Estudiante 6to año, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Miembro ASOCEM-UNAH, Secretaria General AEMECCI-UNAH.</p>
11:45	Comentarios, Discusión y Cierre del Bloque
12:00-	Conferencia Magistral:

12:45	Dr. Manuel Sierra Desafíos y oportunidades en enfermedades transmisibles y no transmisibles en Honduras
12:45	Comentarios y Discusión

Viernes 23 de Septiembre 2016

Jornada Matutina, SALON GRAN AMSTERDAM

Horario	Bloque de Trabajos Libres, Casos Clínicos y Conferencias Magistrales
08:30-10:00	Bloque: Misceláneos Moderador: Edgardo Valeriano, UIC/FCM/UNAH
08:00	5CC. EVENTO CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO SECUNDARIO A MORDEDURA DE SERPIENTE: REPORTE DE CASO CLÍNICO, HOSPITAL SANTA TERESA, COMAYAGUA. <u>Gabriela Raudales Santos</u> , ¹ **Pablo Toro Amaya ² ¹ Doctora en Medicina y Cirugía General, UNAH; ² Especialista en Medicina Interna UNAH, Hospital Santa Teresa.
08:15	6CC. MORDEDURA DE SERPIENTE: SERIE DE CASOS ATENDIDOS EN HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. Jackeline Alger ¹ , MD, PhD. ¹ Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.
08:30	7CC. Enfermedad arterial periférica (EAP) crónica agudizada con insuficiencia arterial por embolo cardiaco secundario a fibrilación auricular. ¹ Julieta Pacheco ¹ , Claudia Castro ¹ , Francisco Panchame ¹ , Shaaron Hernandez ² , Carlos Cerrato ³ , Linarez Nery E ⁴ . ¹ Medico en servicio social. ² Medico general. ³ Médico Internista del Hospital Regional del Sur (HRS). ⁴ Cardiólogo y jefe del departamento de medicina interna en el HRS.
08:45	8CC. Sarcoma de Ewing Localizado en la Pared Torácica: A Propósito de Un Caso del Tumor de Askin. Julia Alejandra Rodríguez Antúnez ¹ Daniel Andrés Guifarro Rivera ² , Luis Fernando Fiallos Antúnez ³ . ¹ Estudiante 6to año, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Miembro ASOCEM-UNAH, Miembro FELSOCEM, Secretaria General AEMECCI-UNAH, ² Estudiantes 6to año de Medicina Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Miembro ASOCEM-UNAH. ³ Estudiantes 6to año de Medicina Facultad de Ciencias Médicas UNAH.
09:00	9CC. Pericarditis Aguda con Taponamiento Cardíaco. Reporte de Caso Pablo Toro Amaya ¹ , <u>Talia Reyes-Cortes</u> ² , Eimy Barahona-Moncada ² , Byron Cerrato Bustillo ² . ¹ Especialista en Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas,

<p>9:15</p> <p>9:30</p> <p>9:45</p>	<p>Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ²Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.</p> <p>1ESP. Protegiendo el Medio Ambiente y la Salud de las Familias de las Aldeas La Cañada, La Ciénega y Colonia La Cañada del M.D.C. a Través del Alcantarillado Sanitario y Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales, Estrategia de Vinculación-Universidad-Sociedad. <u>Leda Sánchez</u>¹, Eladia Carolina Álvarez Fúnez¹, María Liliana Rodríguez¹. ¹ Docentes Carrera Enfermería Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.</p> <p>2ESP. EVENTO CIENTÍFICO SUBREGIONAL DE PARASITOLOGÍA: LA EXPERIENCIA DE LA ASOCIACIÓN CENTROAMERICANA DE PARASITOLOGIA Y MEDICINA TROPICAL. Jorge García,¹ <u>Jackeline Alger</u>,² Rina Kaminsky.³ ¹Microbiólogo y Químico Clínico; ²MD, PhD; ³MSc; Asociación Hondureña de Parasitología; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.</p> <p>Comentarios, Discusión y Cierre del Bloque</p>
<p>10:00-10:15</p>	<p>Refrigerio</p>
<p>10:15-10:45</p> <p>10:45</p> <p>11:00-12:00</p> <p>11:00</p> <p>11:15</p> <p>11:30</p>	<p>Conferencia Magistral sobre Lesiones de Rodilla Dr. Glenn Terry</p> <p>Comentarios y Discusión</p> <p>Bloque de Trabajos Libres Misceláneos y Casos Clínicos Moderador:</p> <p>3ESP. EXPERIENCIA EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA DESARROLLADAS POR LA ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE PARASITOLOGÍA. Jorge García,¹ Jackeline Alger,² Rina Kaminsky.³ ¹Microbiólogo y Químico Clínico; ²MD, PhD; ³MSc; Asociación Hondureña de Parasitología; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.</p> <p>10CC. Falla Multiorgánica Secundaria a Picadura Masiva por Abejas (Apis Mellifera) Reporte de Caso. <u>Allan Izaguirre-González</u>¹. Alexis Rivas Godoy², Erick Rodolfo Martínez², Luis Sánchez-Sierra³. ¹Médico General, Clínicas Médicas Emanuel, Comayagua. ³Médico en Servicio Social FCM-UNAH. ²Residente 2do año, Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario, ³Médico en Servicio Social, FCM-UNAH, Tegucigalpa, Honduras.</p> <p>21 TL.Prevalencia de síndrome febril en el pico epidémico de Chikungunya en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas – Tegucigalpa, Honduras. Mayo-Julio 2015. ¹Profesor, Departamento de Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ²Estudiantes de sexto año, carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.</p>

11:45	Comentarios, Discusión y Cierre del Bloque
12:00- 12:45	Conferencia Magistral: Dr. Manuel Sierra Desafíos y oportunidades en enfermedades transmisibles y no transmisibles en Honduras
12:45	Comentarios y Discusión

Viernes 23 de septiembre 2016

Jornada Vespertina, SALON LONDRES

Horario	Simposio: Síndrome Coronario Agudo “Infarto Agudo del Miocardio”
13:00 – 15:00	Moderador: Gustavo Moncada Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH.
13:00	17C. Presentación de la Guía Clínica de Insuficiencia Cardíaca Crónica IHSS Gustavo A Moncada Paz, IHSS.
13:40	18C. Enfermedad de Chagas Nery Linares
14:20	19C. Clínica de Falla Cardíaca Carlos Ramos
15:00	Preguntas y Respuestas
15:15- 15:30	Refrigerio
15:30	20C. Fibrilación auricular no valvular en el paciente con falla cardíaca Ramón Alberto Funes Solórzano

**CONFERENCIAS MAGISTRALES VIA ELLUMINATE /
ENVENENAMIENTO OFIDICO**

XXIII Jornada Científica y X Congreso de
Investigación de las Ciencias de la Salud

21-23 de Septiembre de 2016

CONFERENCIAS MAGISTRALES VIA ELLUMINATE

ENVENENAMIENTO OFIDICO

I. Aspectos epidemiológicos en Centro América con énfasis en Honduras

Lunes 12 de septiembre de 2016

11:00 am – 12:30 pm

II. Fisiopatología y tratamiento

Martes 13 de septiembre de 2016

11:00 am – 12:30 pm

CONFERENCISTA

Dr. José María Gutiérrez

Instituto Clodomiro Picado

Universidad de Costa Rica

San José, Costa Rica



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTIFICA**

CURSO PREJORNADA CIENTIFICA

TALLER DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION BASICA

14 DE SEPTIEMBRE DEL 2016

PROGRAMA

08:00- 08:15	Bienvenida	Lic. Mauricio Gonzales
08:15- 08:45	¿Qué es investigación? Etapas de la investigación	Dra. Eda Maradiaga
08:45-09:15	Planteamiento y formulación del problema	Dr. Edgardo Valeriano
09:15-09:45	Objetivos generales y específicos	Lic. Mauricio Gonzales
09:45-10:15	Marco teórico	Lic. Mauricio Gonzales
10:15-10:30	RECESO	
10:30-11:15	Variables	Dra. Eda Maradiaga
11:15-11:50	Hipótesis	Dr. Edgardo Valeriano
11:50-12:00	Preguntas	
12:00-01:00	RECESO	
01:00-01:40	Tipos de estudio	Dr. Iván Espinoza
01:40-02:30	Universo/muestra/tipo de muestreo	Dr. Manuel Sierra
02:30-03:00	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	Dr. Gustavo Moncada
03:00-03:15	RECESO	
03:15-04:00	Tabulación Y análisis	Dra. Jackeline Alger
04:00-04:45	Aspectos éticos	Dra. Eleonora Espinoza
04:45-05:00	Preguntas	

Coordinación Jornada matutina: Dra. Edna Maradiaga

Coordinación Jornada vespertina: Dr. Manuel Sierra

PROGRAMA ESPECIAL SIMPOSIOS DE CARDIOLOGÍA

Miércoles 21 de Septiembre 2016

Dr. Gustavo Rojas Velasco, Cardiólogo Intensivista	Conferencia Magistral sobre Guías Clínicas para Insuficiencia Cardíaca (Actualización 2016)	7:30 – 8:30 PM
---	--	----------------

Jueves 22 de Septiembre 2016

Dr. Gustavo Rojas Velasco, Cardiólogo Intensivista	Síndrome Coronario Agudo “Infarto Agudo del Miocardio” Estrategias de reperfusión coronaria	1:00 – 1:40 PM
Dr. Gustavo A Moncada, MD. Ph.D. Cardiólogo Intervencionista	Presentación de la Guía Clínica de Síndrome Coronario Agudo IHSS	1:40 – 2:20 PM
Dr. Jorge Alberto Barrientos	Intervencionismo coronario	2:20 – 3:00 PM
	Preguntas y Respuestas	3:00 – 3:15 PM
	Coffee Break	3:15 – 3:40 PM
Dra. Glenda Ortiz	Imagenología para diagnóstico de Cardiopatía Isquémica	3:40 - 4:20 PM
	Preguntas y Respuestas	4:20 - 4:30 PM

Viernes 23 de Septiembre 2016

Dr. Gustavo A Moncada, MD. Ph.D. Cardiólogo Intervencionista	Presentación de la Guía Clínica de Insuficiencia Cardíaca Crónica IHSS	1:00 – 1.40 PM
Dr. Nery Linares	Enfermedad de Chagas	1:40 – 2:20 PM
Dr. Carlos Ramos	Clínica de Falla Cardíaca	2:20 – 3:00 PM
	Preguntas y Respuestas	3:00 – 3:15 PM
	Coffee Break	3:15 – 3:40 PM
Dr. Ramón Alberto Funes Solórzano	Fibrilación auricular no valvular en el paciente con falla cardíaca	3:40 – 4:20 PM
	Preguntas y Respuestas	4:20 - 4:30 PM

RESÚMENES

- C Conferencias
TL Trabajos Libres
CC Caso Clínico
ESP Experiencia en Salud Pública

CONFERENCIAS MAGISTRALES

- 1C. Ética, Embarazo y Zika. Dr. Sergio Litewka.
2C. Desafíos y oportunidades en enfermedades transmisibles y no transmisibles en Honduras Dr. Manuel Sierra.

TRABAJOS LIBRES

- 1TL. **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en la Colonia Kennedy, Tegucigalpa, Honduras del periodo junio 2015 a junio 2016.** Alejandro José Medina Fonseca,¹ Edgardo Valeriano,² Edna Maradiaga,² Jackeline Alger, ² Mauricio Gonzales, ² José Samra. ³ ¹Médico en Servicio Social UNAH, Periodo Junio 2015-Junio 2016. ²Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. ²Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes: A nivel mundial *Aedes* spp. es la especie más importante de mosquitos, en lo que se refiere a la transmisión de enfermedades, implicada en la transmisión de Dengue, Chikungunya y Zika siendo un problema prioritario de salud pública ya que el número y la gravedad de los casos ha aumentado en las últimas décadas. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de control y prevención del *Aedes spp.*, y el número de casos sospechosos de Dengue, Chikungunya y Zika con el propósito de proporcionar información que contribuya a modificar y/o incrementar las medidas de prevención y control dirigidas a una participación activa de la comunidad. **Metodología:** Estudio descriptivo trasversal, muestra de 70 viviendas habitadas de la Colonia Kennedy, Tegucigalpa. Se utilizaron 5 instrumentos para la observación de domicilio, peridomicilio y para determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre las arbovirosis. **Resultados:** El 67.1%(47) fue sexo femenino, las edades variaron entre los 18 y 91 años con un promedio de 52.3 años, el 97.1%(68) era alfabeta. El 97.1% (68) conoce el mecanismo de transmisión, respecto a los sitios de criaderos el 62.9%(44) mencionó pilas destapadas, 48.6%(34) llantas usadas, entre otras, denotando un índice de conocimiento inadecuado en el 54.3%(38). El 91.4%(64) mencionó que es fácil seguir las indicaciones del personal de salud sobre las medidas de prevención. El número de casos sospechosos fue 38 de los cuales el 60.5%(23) fue visto por médico y en el 57.8%(22) el diagnóstico fue Chikungunya. **Conclusiones:** Las actitudes mostradas para el control y prevención son favorables ya que la mayoría considera

que es fácil seguir las indicaciones del personal de salud y consideran que las arbovirosis son enfermedades graves, aunque no son óptimas debido a que las prácticas son muy pobres, sobre todo en lo referente a la participación comunitaria.

2TL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en Personas Mayores de 18 años de dos Colonias del Municipio de Danlí, El Paraíso, Honduras. Junio 2015 - Junio 2016. Alicia Michell Ortiz Fernández¹, Dinia Waleska Martínez Amador¹, Iván Espinoza², Edgardo Valeriano,² Edna Maradiaga,² René Gonzales,² José Samra.³ ¹Medico en Servicio Social 2015-2016; ²Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³Médico Especialista en Pediatría; Tegucigalpa.

Antecedentes: En 2015 Honduras registró 52,015 casos de dengue y chikungunya, en 2016 suman 22,700 de Zika. Estas Arbovirosis de carácter endémico-epidémico constituyen gran impacto en términos de morbilidad y afectación económica frecuentes en los trópicos y países de América Latica; causando grandes problemas de salud debido al estilo de vida en los países subdesarrollados. **Objetivos:** Determinar los CAP's sobre medidas de control y prevención del Aedes, y número de casos sospechosos de Dengue, Chikungunya y Zika en dos Colonias del Municipio de Danlí, El Paraíso del periodo Junio 2015- Junio 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, con muestra aleatoria de 140 viviendas y encuestados mayores de 18 años mediante visita domiciliaria, en Colonia Teodoro Rodas Valle y Las Colinas del Municipio de Danlí, El Paraíso. Previo consentimiento informado escrito se aplicaron 5 instrumentos sobre condiciones de manzana, características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas, condiciones de vivienda, criaderos de mosquitos encontradas en la vivienda. Los datos se procesaron y analizaron usando EPI-Info 7 versión 7.1.4.1. **Resultados:** El 69.3% (97/140) de los entrevistados eran femeninas, amas de casa 47.8% (67/140), 65.0% (91/140) reconocen estas arbovirosis como enfermedades graves, transmitidas por zancudo 89.2% (125/140), que se crían en llantas usadas 76.4% (107/140) y recipientes de agua sin tapar 55.7% (78/140), para prevenirlo usan abate en pila 82.1% (115/140), cambia agua de pilas 75.7% (106/140), tapa recipientes que contienen agua 40.0% (56/140) y su minoría 26.4% (37/140) participa en jordanas de limpieza comunitarias. Solamente el 5.7% (8/140) de las viviendas inspeccionadas tenían larvas de tipo Aedes. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los conocimientos sobre las arbovirosis son adecuados, las actitudes buenas, aunque no óptimas y las prácticas pobres, sobre todo la participación comunitaria la cual debe ser mejorada para lograr el éxito de las campañas de prevención y control de las principales arbovirosis que afectan nuestro país.

3TL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las arbovirosis y su vector en barrio El Guanacaste, aldea Jutiapa, Danlí, El Paraíso, período Junio 2015 – Junio 2016. Bryan David Lopez Trejo,¹ Iván Espinoza,² Edgardo Valeriano,² Edna Maradiaga,² Mauricio Gonzales,² José Samra,³ Jackeline Alger.⁴ ¹Medico en Servicio Social 2015-2016; ²Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³Médico Especialista en Pediatría; Tegucigalpa.

Antecedentes: En el 2013 la Organización Panamericana de la Salud reportó 2,386,836 casos de dengue en las Américas; en julio de 2014 se reportaron los tres primeros casos de chikungunya en Honduras y en tercer trimestre del 2015 se reportaron los primeros casos sospechosos de zika en el país. **Objetivos:** Determinar los conocimientos, actitudes y

prácticas sobre las medidas de control y prevención del *Aedes* spp, y la frecuencia de casos sospechosos de dengue, chikungunya y zika en el Barrio El Guanacaste, Jutiapa, Municipio de Danlí. El Paraíso del periodo junio 2015 - junio 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, muestreo aleatorio bietapico en 70 casas habitadas. Se aplicaron diferentes instrumentos de recolección de información para observar las condiciones de la manzana, vivienda e inspección de recipientes de agua, se indagaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las arbovirosis y las medidas de prevención y control del *Aedes* spp. Se obtuvo consentimiento informado escrito de cada persona. Se elaboró base de datos en EPI-Info versión 7.1.4.1. **Resultados:** El 80.0% (56/70) de los encuestados fueron del sexo femenino, se encontró que el 92.8% (65/70) tenían conocimiento adecuado sobre arbovirosis y casi en su totalidad habían oído hablar de dengue, chikungunya y zika, el 87.1% (61/70) mencionaron transmisión por picadura de zancudos y el 100 % refirieron que estas arbovirosis son enfermedades graves. Se encontraron 27 casos sospechosos (21.4%) por estas arbovirosis, en las viviendas inspeccionadas no se encontraron criaderos de *Aedes* spp. **Conclusiones/Recomendaciones:** Al igual que estudios internacionales en su mayoría los entrevistados fueron de sexo femenino además podemos concluir que un nivel de conocimiento adecuado puede dar como resultado índice de infestación bajos, por lo tanto, recomendamos continuar con las campañas de educación sobre eliminación de criaderos a nivel nacional.

5TL. Salud mental en poblaciones migrantes de Honduras, Junio-Octubre 2014. Manuel Sierra ¹, Rosa Hernández ², Gertalina Cerrato ², Carlos Sosa ³, Alicia Navalón ⁴, Carlos Van der Laet ⁵. ¹ Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ² Consultores independientes, ³ Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), ⁴ Coordinadora de Proyectos, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San Salvador, El Salvador, ⁵ Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San José, Costa Rica.

Antecedentes. La migración es un problema importante en Latinoamérica, cuyo efecto en la salud mental de las personas que emigran o en las que quedan dependerá de un conjunto de factores individuales, del contexto social y del propio proceso de migración. **Objetivo.** Describir la prevalencia de depresión, ansiedad y grado de desesperanza en migrante retornados (MR), en tránsito (MT) y en informantes claves de familias fragmentadas (FF). **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de conveniencia de migrantes adultos. Previo consentimiento informado, a cada participante se le aplicó un cuestionario estructurado y las escalas de Desesperanza de Eguiluz, de Hamilton para Ansiedad y Hamilton para Depresión. **Resultados.** Participaron 371 personas: 122 MR (76% hombres), 126 MT (70% hombres) y 123 FF (20% hombres). La prevalencia de “Alto Grado de Desesperanza” fue 24.4% en FF (95% IC: 17.1%-33.1%), 25.4% en MR (95% IC: 18.0%-34.1%) y 15.9% en MT (95% IC: 10.0%-23.4%). La prevalencia de “Ansiedad Severa/Muy Severa” fue 12.4% en FF (95% IC: 7.1%-19.6%), 1.8% en MR (95% IC: 0.2%-6.4%) y 0.0% en MT (95% IC: 0.0%-3.0%). La prevalencia de “Depresión Moderada/Severa” fue 11.6% en FF (95% IC: 6.5%-18.7%), 2.7% en MR (95% IC: 0.6%-7.7%) y 3.4% en MT (95% IC: 0.9%-8.4%). **Conclusiones / Recomendaciones.** Se observó un mayor impacto de la migración en la salud mental de familias fragmentadas, especialmente en mujeres que quedan en la comunidad de origen, que puede tener efectos nocivos en las familias,

especialmente en los niños y adolescentes que crecen sin sus padres/madres que han emigrado. Se necesita un abordaje integral de la salud mental de las familias afectadas por la migración.

6TL. Prevalencia y caracterización clínico epidemiológica de escolares entre 6 y 12 años con parasitismo intestinal de la escuela John F Kennedy en la comunidad de Dulce Nombre, Copán en febrero-marzo 2016. Elisa Gabriela Guerra Menjivar^{1, 1} Médico en Servicio Social, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes. Parasitismo intestinal es en la actualidad un problema de salud pública con mayor impacto en la población infantil. Honduras reporta una prevalencia más alta del 50% en más de 40% de los municipios del país; principalmente en regiones de alto riesgo de infección como son las áreas rurales con inadecuado acceso de servicios básicos y pobreza. **Objetivo.** Determinar cuál es la prevalencia y las características clínico epidemiológicas de escolares entre 6 y 12 años con parasitismo intestinal de la escuela John F. Kennedy en la comunidad de Dulce Nombre Copán en febrero-marzo 2016, con el propósito de fomentar la creación de estrategias de intervención para la prevención. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal, con una muestra por conveniencia; se obtuvo dictamen ético, consentimiento informado y asentimiento a los menores, se aplicó un instrumento y se tomó muestra de heces. Se procesaron y analizaron las pruebas de heces fecales mediante 2 métodos coproparasitológicos (examen en fresco y Kato Katz). **Resultados.** Se encuestaron 254 niños, siendo la mayoría del grupo etario < de 8 años. Predominaron los geohelmintos 93 (91.1%), con mayor frecuencia de áscaris lumbricoides, el grado escolar más parasitado fue primer grado 54 (22%), por igual refirieron algún tipo de sintomatología 94 (70%) y en cuanto el conocimiento con respecto a parasitismo intestinal fue limitado, únicamente 115 (46.9%) escolares refirieron que conocían. **Conclusiones/Recomendaciones.** La prevalencia de parasitosis fue del 46.1% en este estudio realizado en la escuela John F. Kennedy en la comunidad de Dulce Nombre, Copán. A fin de minimizar este problema, debieran incrementarse las actividades de educación sanitaria a la población con adopción de conductas y hábitos saludables, minimizando el riesgo de una reinfección de parasitismo en los escolares, especialmente en los que se encontraron parasitados.

7TL. Incidencia de complicaciones de tiroidectomía en las salas de Cirugía, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2014-2015. Eduardo Núñez MD¹, Jorge Rodríguez,² Eleonora Espinoza.³ ¹Médico General graduado en UNAH (Unidad de Investigación Científica Fundación Lucas para la Salud). ²Médico especialista en Cirugía Oncológica, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ³Msc en Salud Pública, Docente de la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM) / UNAH, Secretaria Comité de Ética de Investigación Biomédica (CEIB), FCM/UNAH.

Antecedentes. La incidencia de complicaciones de tiroidectomía a nivel mundial se estima en menos de 1%. Sin embargo, las morbilidades continúan siendo una causa de considerable preocupación. **Objetivo.** Determinar las principales complicaciones de tiroidectomía en las salas de Cirugía, Instituto Hondureño de Seguridad Social, 2014-2015. **Metodología.** Estudio Retrospectivo, Observacional, Descriptivo; muestra: todos los expedientes con al menos una complicación de tiroidectomía. Registro de información en dos instrumentos para captación de casos y su caracterización. Se incluyeron variables de pacientes, estancia

hospitalaria, diagnóstico pre/pos-operatorio y confirmatorio (biopsia), complicaciones posoperatorias, acciones de manejo, técnica y extensión quirúrgica, tipo y vía de anestesia. Se contó con la aprobación del Comité de Ética del IHSS, la información personal se manejó confidencialmente. Los resultados se analizaron en base de datos Epi Info 3.5.4. **Resultados:** De 124 expedientes, el 31.5% (39) presentó al menos una complicación, el género femenino fue predominante con 74.4% (29). Las principales patologías tiroideas operadas fueron: Carcinoma papilar de tiroides 56.4% (22), Bocio Multinodular no Tóxico 30.8% (12) y nódulos tiroideos 10.2% (4). La tiroidectomía total fue el procedimiento quirúrgico de elección con 100% (39). La principal vía y tipo de anestesia impartida fue General endotraqueal en 89.7% (35). Las complicaciones más frecuentes descritas fueron: Hipoparatiroidismo con 71.8% (28), seguida de lesión del Nervio Laríngeo recurrente 20.5% (8) e infección del sitio quirúrgico 5.1% (2). Principales acciones del personal médico descritas: Tratamiento médico 74.4% (29), Interconsulta a otros servicios 15.4% (6) y ninguna acción con 7.7% (3). En el 43.6% (17) la estancia posoperatoria fue de 3 días. Se observó más complicaciones posoperatorias en el 2015 con 61.5% (24). **Conclusión/Recomendación:** Las complicaciones descritas pueden ser prevenibles. Por tal razón, la seguridad del paciente quirúrgico debe ser un tema prioritario en salud pública, promoviendo medidas encaminadas a su prevención, mejoramiento de técnica quirúrgica y nivel de atención.

8TL. Persistencia artralgiaca y variabilidad sintomatologica del chikungunya en entrevistados en la colonia Hato de Enmedio, Tegucigalpa, periodo noviembre-diciembre 2015. Resultados preliminares. Fawed Reyes¹, Erick Vallejo¹, Edna Maradiaga². ¹Estudiante del último año de la carrera de Enfermería, ¹Estudiante del último año de la carrera de Enfermería. ²MD, MSC, Unidad de Investigación Científica, FCM de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Antecedentes: Honduras es un país tropical que cuenta con dos estaciones bien definidas, lo que facilita la propagación de enfermedades transmitidas por vectores como ser la arbovirosis, por ejemplo, el virus Chikungunya (CHIKV), transmitido por *Aedes aegypti*. En Honduras no hay registro de la persistencia artrálgica que presentan los afectados por el CHIKV. **Objetivo:** Determinar la persistencia artrálgica y las manifestaciones clínicas en personas mayores de 18 años sospechosas por infección del CHIKV, Tegucigalpa, Honduras, Diciembre 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Identificación de afectados por el CHIKV, para lo cual se realizó visita domiciliaria en una muestra probabilística. La participación fue voluntaria por medio de un consentimiento informado. Se aplicó una encuesta referente a la evolución artrálgica y la variabilidad de la sintomatología clínica que presentaron al momento de padecer la enfermedad y las secuelas de la misma. **Resultados:** Se encontraron 402 casos sospechosos de CHIKV de estos el 87.6% (352) afirmaron poseer dolor articular. De los que confirmaron el padecimiento artrálgico el 89.7% (174) presentaban una artralgia con una duración de 0-6 meses post padecimiento, el 9.3% (18) aseguraron un padecimiento prolongado de 6-12 meses post padecimiento y solo el 1.0% (2) han superado los 12 meses con el dolor articular. La poliartralgia se presentó en un 67.2% (270), los dolores lumbares representaban 71.9% (289) y las mialgias se vieron en 61.7% (248). **Conclusiones/Recomendaciones:** Se confirmó que el CHIKV ha repercutido agresivamente sobre el sistema articular de la población estudiada lo que conlleva a complicaciones sobre la salud de los afectados por el CHIKV. El involucramiento de las comunidades debe de ser prioridad estratégica para combatir la enfermedad.

9TL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en Barrio Lempira, Municipio de Trinidad, Departamento de Santa Bárbara, Año 2015-2016. Jaime Jahaziel Cordón Fajardo,¹ Dra. Jackeline Alger,² Dr. Edgardo Valeriano,² Dra. Edna Maradiaga,² Lic. René Gonzales,² Dr. José Samra.³ ¹Medico en Servicio Social 2015-2016; ²Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³Médico Especialista en Pediatría; Tegucigalpa.

Antecedentes: El Dengue, el Chikungunya y Zika, son arbovirosis transmitidas por vectores y constituyen un grupo de enfermedades que se expanden exponencialmente. En Honduras no se dispone de estudios CAP sobre las tres arbovirosis simultáneamente. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de control y prevención del *Aedes* spp., y la prevalencia de casos sospechosos de Dengue, Chikungunya y Zika en barrio Lempira, municipio de Trinidad, departamento de Santa Bárbara. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, el universo lo constituyó la población mayor o igual a 18 años del barrio Lempira, se realizó un muestreo probabilístico tipo aleatorio simple donde se seleccionó 70 viviendas (n) de una población de 127 viviendas (N). Se utilizaron cinco instrumentos. Se obtuvo consentimiento informado escrito de cada persona. Se elaboró base de datos en EpiInfo versión 7.1.4.1., el plan consistió de análisis univariado y bivariado. **Resultados:** Del total de encuestados 70 (100%) han escuchado hablar del Dengue, Chikungunya y Zika; y 70 (100%) saben que se transmiten a través de la picadura de un mosquito; 60 (85.7%) consideran que es fácil seguir las indicaciones del personal de salud y 69 (98.6%) consideran a estas enfermedades como graves. Las principales prácticas de prevención que realizan son mantener limpio el patio, usar abate/BTI en las pilas, botar la basura y cambio de agua de pilas. Se calculó un índice de prevalencia de casos sospechosos en un rango de 4.6%–7.6%. **Conclusión/Recomendación:** La población del barrio Lempira tiene un adecuado conocimiento de Dengue, Chikungunya y Zika; además tienen una actitud positiva frente a la prevención y control de estas arbovirosis, lo cual se refleja en las prácticas de prevención que realizan en sus hogares. Se recomienda darle seguimiento a las campañas realizadas por la Secretaría de Salud para la prevención de enfermedades vectoriales de forma continua.

10TL. CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS EN CASOS DE INFECCION POR APICOMPLEXA INTESTINALES, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, 2013-2016. Jorge García,^{1,4} Jackeline Alger,^{2,4,5} Ramón Jeremías Soto.^{3,6} ¹Microbiólogo y Químico Clínico; ²MD, PhD; ³MD, MHS; ⁴Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; ⁵Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH; ⁶Departamento de Salud Publica, FCM, UNAH.

Antecedentes. Los protozoos apicomplexa intestinales (*Cyclospora cayetanensis*, *Cryptosporidium* spp. y *Cystoisospora belli*) y las enfermedades que causan (Ciclosporiasis, Criptosporidiasis y Cistoisosporiasis, respectivamente) son hallazgo frecuente en el Servicio de Parasitología, Hospital Escuela Universitario (HEU). La ocurrencia y presentación clínica varía en diferentes poblaciones. **Metodología.** Revisión del registro diario del Servicio de Parasitología, HEU, para enlistar todo paciente diagnosticado con cualquier apicomplexa intestinal en el periodo enero/2013-julio/2016. El diagnóstico se realiza con una coloración acidorresistente modificada en extendido de heces, con/sin solicitud médica, en ≤ 5 años, adultos con heces líquidas o diarreas y para confirmar hallazgos del examen coproparasitológico directo. **Resultados.** 151 casos de apicomplexa intestinal: 57.6% (87) *C. cayetanensis*, 25.8% (39) *Cryptosporidium* spp., 15.2% (23) *C. belli* y 1.3% (2) infección

mixta. De los casos de Ciclosporiasis, 51.7% eran varones, edad promedio 14.7 años (5 meses a 62 años), 58.6% tenía entre 1-15 años, 58.6% presentaron heces diarreicas o liquidas, 75.8% diagnosticado entre mayo-julio. De los casos de Criptosporidiosis, 56.4% eran mujeres, edad promedio 17 años (2 meses a 60 años), 58.9% tenían entre 0-5 años, 51.2% presentaron heces liquidas o diarreica, similar frecuencia en todos los meses del año. De los casos de Cistoisporiasis, 56.5% mujeres, edad promedio 33 años (2-63 años), 52.1% tenían entre 20-40 años, 69.6% con heces liquidas o diarreica, similar frecuencia en todos los meses del año. **Conclusiones/Recomendaciones.** Estos resultados son similares a lo descrito y publicado en un estudio del periodo 1990-2001. Ciclosporiasis tiene una marcada transmisión estacional asociada al inicio de la lluvia (mayo-julio). Criptosporidiosis tiene mayor ocurrencia en ≤ 5 años sin antecedente de inmunosupresión por VIH o cáncer. Cistoisporiasis tiene mayor ocurrencia en adultos, con antecedente de VIH o cáncer. Es necesario realizar estudios analíticos que permitan identificar factores asociados a estas parasitosis y contribuir a su adecuada prevención y manejo.

12TL. Vulnerabilidad en salud en poblaciones migrantes de Honduras, Junio-Octubre 2014. Manuel Sierra¹, Rosa Hernández², Gertalina Cerrato², Carlos Sosa³, Alicia Navalón⁴, Carlos Van der Laat⁵. ¹ Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ² Consultores independientes, ³ Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), ⁴ Coordinadora de Proyectos, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San Salvador, El Salvador, ⁵ Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San José, Costa Rica.

Antecedentes. La salud de los migrantes refleja varias condicionantes físicas, sociales y económicas existentes tanto en su lugar de origen, la ruta migratoria y el lugar de destino. **Objetivo.** Identificar factores de riesgo asociados con la migración y vulnerabilidades a la salud en migrante retornados (MR), en tránsito (MT) y en familias fragmentadas (FF). **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de conveniencia de migrantes adultos. Previo consentimiento informado, a cada participante se le aplicó un cuestionario estructurado dirigido a detectar conocimientos, creencias y prácticas en salud y migración. Para abordar la parte cualitativa del estudio se usaron Grupos Focales (GF), Entrevistas a Profundidad (EP) y Entrevistas Rápidas (ER). **Resultados.** Participaron 371 personas (122 MR, 126 MT y 123 FF). Se hicieron 12 GF, 5 EP y 6 ER. Menos de un 30% de las familias reconocieron que la salud familiar había mejorado por la migración de alguno de sus miembros; un 6% afirmó que la salud familiar había empeorado. Los factores de vulnerabilidad identificados fueron: Baja escolaridad; ser mujer, ser menor de edad; pobreza e incapacidad de pagar tarifas actuales del “coyotaje”; discriminación; desconocimiento de derechos humanos y cómo tener acceso a servicios de salud; mala alimentación, vivienda y agua para el consumo humano; inseguridad/violencia. Los MT y MR afrontan riesgos de salud física y mental, heridas y accidentes que conducen a discapacidades, y en algunos casos hasta la muerte; pocos manifiestan que llevan en sus haberes recursos para prevenir adversidades a su salud que pueda acontecerle en la ruta migratoria. **Conclusiones / Recomendaciones.** Las mujeres y la niñez son los eslabones más débiles en la cadena de la migración. Se necesita que el Estado tenga y ejerza el marco legal adecuado, propiciando un entorno de protección hacia los más vulnerables.

13TL. Tipos de Violencia y su percepción en poblaciones migrantes de Honduras, Junio-Octubre 2014. Manuel Sierra¹, Rosa Hernández², Gertalina Cerrato², Carlos Sosa³, Alicia Navalón⁴, Carlos Van der Laet⁵. ¹ Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ² Consultores independientes, ³ Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), ⁴ Coordinadora de Proyectos, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San Salvador, El Salvador, ⁵ Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San José, Costa Rica.

Antecedentes. Se estima que anualmente salen de Honduras 100,000 personas (277 al día). Además de la violencia institucional gubernamental, a lo largo de la ruta migratoria se tienen registrados múltiples casos de extorsión, secuestro, abusos, tráfico de personas y corrupción por parte de bandas criminales, sociedad civil, grupos racistas, uniformados y autoridades en puntos fronterizos. **Objetivo.** Identificar los tipos de violencia y la percepción de riesgo en migrante retornados (MR), en tránsito (MT) y en familias fragmentadas (FF). **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de conveniencia de migrantes adultos. Previo consentimiento informado, a cada participante se le aplicó un cuestionario estructurado dirigido a detectar conocimientos, creencias y prácticas en salud y migración. Para abordar la parte cualitativa del estudio se usaron Grupos Focales (GF), Entrevistas a Profundidad (EP) y Entrevistas Rápidas (ER). **Resultados.** Participaron 371 personas (122 MR, 126 MT y 123 FF). Se hicieron 12 GF, 5 EP y 6 ER. En MR y MT, un 20% reportaron por lo menos un tipo de violencia durante un evento migratorio. Los hombres reportaron mayores porcentajes de violencia verbal, psicológica y física y las mujeres reportaron mayores porcentajes de violencia relacionadas con desatenciones. Los Estados Unidos, México y Guatemala fueron los países en donde ocurrieron los diferentes tipos de violencia. Las autoridades de aduana, la policía y el ejército fueron identificados como los principales perpetradores de los actos violentos contra los migrantes. Más de un cuarto de los participantes en las tres poblaciones estudiadas reportaron haber sufrido discriminación o estigmatización. Se percibe la violencia en todas sus manifestaciones. **Conclusiones / Recomendaciones.** La violencia es un tema reconocido por todas las poblaciones, que han desarrollado mecanismos que les han permitido sobrevivir en entornos y dinámicas hostiles, mostrando factores resilientes individuales, familiares y en la comunidad.

14TL. IDENTIFICACIÓN DE BAJA VISIÓN, MUNICIPIOS DE DULCE NOMBRE DE CULMÍ Y CATACAMAS, DEPARTAMENTO DE OLANCHO, AGOSTO-DICIEMBRE 2015. Polet Portillo-Cálix¹, Sergio Licono-Cruz¹, Diana Morales-Santos¹ ¹ Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Autónoma de Honduras.

Antecedentes: En Honduras hay escasos informes epidemiológicos, en el último estudio se reportó prevalencia de baja visión funcional de 1,6% (IC95%: 1,0–2,2%) que requería atención en los servicios oftalmológicos, sin embargo, se limita al área urbana. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de baja visión en sujetos que pasivamente demandaron un servicio de salud y que acudieron a consulta en los municipios de Dulce Nombre de Culmí y Catacamas, departamento de Olancho de agosto-diciembre del 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, en un universo de 27,374 se realizó encuesta y examen visual básico previo consentimiento informado a 2,131 pacientes que acudieron diariamente a las unidades de la red de salud de la Asociación Hondureña Predicar y Sanar PREDISAN en las diferentes jornadas de atención, realizado por enfermeras y médicos los cuales fueron previamente

capacitados. **Resultados:** Este estudio implicó diferentes grupos etarios, presentándose en mayor número las edades de 20-34 años en un 41.2% (877/2131). Predominó el género femenino en un 80% (1704/2131). La frecuencia de bajo visión fue de 15.5% (331/2131), donde el mayor porcentaje correspondió Deficit visual moderado (DVM) con 14.6% (311/266) (Agudeza Visual <20/60). Los mayores de 50 años fueron los más afectados por algún tipo de déficit visual con un 67.5% (1438/2131), con un 18.7% (398/2131) de antecedentes de enfermedades crónicas en donde la Hipertensión arterial predominó en un 40.5%. **Conclusiones/Recomendaciones:** La frecuencia de baja visión en la comunidad olanchana es similar a la de otros países latinoamericanos. Se debe mejorar la educación de la población en salud ocular y la capacidad resolutive de los servicios oftálmológicos, crear más instituciones dedicadas a la promoción de salud, prevención, diagnóstico precoz y que brinden un tratamiento oportuno para evitar complicaciones de enfermedades oftalmológicas.

15TL. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en Colonia Melgar Castro, Municipio de Marcala, Departamento de La Paz, Junio 2015 – Junio 2016. Rebeca Cukier Moran,¹ Jackeline Alger,² Edgardo Valeriano,² Edna Maradiaga,² Mauricio Gonzales,² José Samra.³ ¹Medico en Servicio Social 2015-2016 ; ²Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³Médico Especialista en Pediatría; Tegucigalpa.

Antecedentes: En Honduras hasta el 2013, el Dengue era la única arbovirosis presente. Sin embargo, enfermedades como Chikungunya y Zika han tomado mayor relevancia, provocando epidemias a nivel nacional. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de control y prevención del *Aedes* spp., y frecuencia de casos sospechosos de Dengue, Chikungunya y Zika en la Colonia Melgar Castro de Marcala, La Paz. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal sobre población ≥ 18 años de edad. Se realizó muestreo probabilístico tipo aleatorio simple seleccionando 70 viviendas de una población de 140 viviendas. Se utilizaron cinco instrumentos. Se obtuvo consentimiento informado escrito de cada persona. Se elaboró base de datos EpiInfo versión 7.1.4.1. El plan de análisis fue univariado y bivariado. **Resultados:** Los entrevistados fueron mujeres 53 (75.7%), amas de casa 28 (40%), 18-45 años 40 (57.1%); 58 (82.8%) casas con techo de teja/lamina, en buen estado 30 (42.8%), 50 (71.4%) tenía llave intra-domicilio y 55 (78.5%) servicio sanitario adecuado. En cuanto a Conocimientos, 69 (98.5%) han escuchado sobre las Arbovirosis , 55 (78.5%) sabe que *Aedes* transmite dengue, chikungunya 50 (71.4%) y 43 (61.4%) Zika; 37 (52.8%) estaban de acuerdo que es fácil seguir las indicaciones del personal de salud, 37 (52.8%) estuvo de acuerdo que la alcaldía debe poner multas a quien no cumpla las indicaciones, 36 (51.4%) estaban muy de acuerdo que son enfermedades graves, 9 (12.8%) fueron personas encontradas con sintomatología, 5 (7.1%) fue visto por personal de salud. **Conclusión/Recomendación:** Aunque los encuestados conocen las arbovirosis, su vector y transmisión y entienden las medidas de prevención, una proporción importante no realiza las prácticas sugeridas por el personal de salud como limpieza de áreas verdes y zonas aledañas. Se recomienda a la Secretaria de Salud programas comunitarios que promuevan la participación activa de la comunidad.

16TL. Patrones de uso y abuso de alcohol y drogas en poblaciones migrantes de Honduras, Junio-Octubre 2014. Manuel Sierra ¹, Rosa Hernández ², Gertalina Cerrato ², Carlos Sosa ³, Alicia Navalón ⁴, Carlos Van der Laat ⁵. ¹ Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ² Consultores independientes, ³ Instituto Hondureño para la

Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA),⁴ Coordinadora de Proyectos, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San Salvador, El Salvador,⁵ Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas, Organización Internacional para las Migraciones (OIM), San José, Costa Rica.

Antecedentes. La migración es un proceso que involucra grandes cambios psicosociales, cuyo efecto en la salud mental de las personas que emigran dependerá de un conjunto de factores individuales, del contexto social y del propio proceso de migración. **Objetivo.** Establecer el perfil de uso y abuso de alcohol y drogas en migrantes retornados (MR), en tránsito (MT) y en familias fragmentadas (FF). **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra de conveniencia de migrantes adultos. Previo consentimiento informado, a cada participante se le aplicó un cuestionario estructurado dirigido a detectar patrones de uso y abuso de alcohol y drogas y cambios asociados a la migración. **Resultados.** Participaron 371 personas (122 MR, 126 MT y 123 FF). Los patrones encontrados se describen a continuación. En FF: Alcohol 35.0% (95% IC: 26.6-44.1, 39.5% refirió aumento con migración), Marihuana 6.5% (95% IC: 2.8-12.4, 18.2% refirió aumento con migración), Cocaína 2.4% (95% IC: 0.5-7.0, 18.2% aumentó con migración). En MR: Alcohol 26.2% (95% IC: 18.7-35.0, 28.1% aumentó con migración), Marihuana 7.4% (95% IC: 3.4-13.5, 50.0% aumentó con migración), Cocaína 1.6% (95% IC: 0.2-5.8, 50.0% refirió aumento con migración). En MT: Alcohol 25.4% (95% IC: 18.1-34.0, 12.5% aumentó con migración), Marihuana 7.1% (95% IC: 3.3-13.1, 8.3% aumentó con migración), Cocaína 2.4% (95% IC: 0.5-6.8, 8.3% refirió aumento con migración). **Conclusiones / Recomendaciones.** El alcohol y la marihuana son las drogas de mayor uso en migrantes. Es importante que se desarrollen estrategias nacionales e internacionales de prevención y mitigación del uso y abuso de estas sustancias en población migrante.

17TL. PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y/O DIABETES MELLITUS TIPO II EN UNA POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE DE HONDURAS. *Ricardo Portillo-Pineda¹, Noelia Elvir-Mayorquin^{3 4}, Edgardo Colindres-Castro^{3 4}, Jesús Núñez-Palma¹, Cindy Mendoza¹, Elvia Obando-Maradiaga^{3 4}, Genesis Tercero-Ramos^{3 4}, Nora Carbajal-Umanzor¹, Layssa Green¹, Hebel Urquia-Osorio^{1 2 1}* Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH ² Posgrado en Fisiología Médica con Orientación en Neurociencias. UNICAMP. Brasil. ³ Estudiante de Medicina y Cirugía de la UNAH ⁴ Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (ASOCEM- UNAH).

Antecedentes: El síndrome metabólico(SM) es una entidad clínica definida por un conjunto de alteraciones metabólicas y vasculares (obesidad central, hipertensión, dislipidemia, hiperglucemia, resistencia insulínica y estado protrombótico) agrupadas en un mismo individuo. En Honduras un estudio realizado por Hall y col. en la ciudad de El Progreso, Yoro, reportó que el 49.6% de la población general (mestizos) y 70.5% de los pacientes hipertensos presentaron SM. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y caracterización de SM en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo II, en una población afrodescendiente de Honduras. **Metodología:** Estudio transversal, observacional, prospectivo, descriptivo con enfoque cuantitativo. Unidad de muestreo: afrodescendientes adultos con diagnóstico de HTA y/o DM. Tamaño muestral: 80 afrodescendientes. Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** Se encontró que del total de 80 adultos afrodescendientes con diagnóstico de HTA y DM Tipo II, 61 sujetos \geq 18 años presentaron

SM. La prevalencia de SM fue mayor 47 (77,0%) en el género femenino, donde 27 (44,3%) entre el rango de edad de 60- 79 años. Se encontró que el antecedente familiar de HTA estaba presente en 57(93,4%) y en segundo lugar la hipercolesterolemia 26 (42,7%). **Conclusiones:** En este estudio se verifica que la prevalencia de SM en afrodescendientes según los criterios establecidos por la American Heart Association y la International Diabetes Federation es alta. Con estos la prevalencia resulta mayor porque incluyen en sus criterios la población que recibe tratamiento específico para cada enfermedad crónica no transmisible, mientras que los ATP III no incluyen tratamientos específicos para enfermedades crónicas lo cual hace que disminuyan la prevalencia. La raza negra tienen una alta predisposición genética de padecer HTA, DM II e Hipercolesterolemia, en esta población afrodescendiente se encontraron valores significativamente altos de HTA y el HDL-c, en contraste la prevalencia de DM II fue baja en toda la población con SM.

18TL. Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada del personal de enfermería y médicos de la Emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario, Periodo junio-julio 2016. Resultados preliminares. Erick Vallejo¹, Laura Soto¹. ¹Licenciado en Enfermería en Servicio Social, ¹Licenciada en Enfermería en Servicio Social.

Antecedentes: Las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares ocupan los primeros lugares de morbi-mortalidad en el mundo cerca de 450.000 personas tienen un paro cardiorrespiratorio anualmente y representan un problema de salud pública mundial, ello se debe a que existen factores de riesgo, que influyen directamente en las personas como la hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo. En Honduras no hay evidencia de estudios realizados sobre reanimación cardiopulmonar (RCP). **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en RCP de enfermeras y médicos que laboran en Emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa en los meses de Junio a Julio de 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. En el cual participaron 62 profesionales entre médicos y enfermeras seleccionados a conveniencia. Se recolectaron los datos referentes al conocimiento en RCP básico-avanzado. Se utilizó Epi Info para la introducción y análisis de los datos. Se aplicó un análisis descriptivo, uni y bivariado; porcentajes y pruebas de significancia estadística. A cada participante del estudio se le solicitó el consentimiento informado. **Resultados:** de los 62 profesionales participantes el 48.4%/30 fueron médicos y un 51.6%/32 enfermeras. El 79.0%/49 del personal se ha capacitado en RCP. El 48.4%/30 conoce la secuencia de la cadena de supervivencia y la secuencia en que se realizan las maniobras. Referente a las ventilaciones a administrar a un adulto en paro respiratorio el 21.3%/13 las conoce. El 59.7%/37 conoce el tratamiento a administrar ante un ritmo de fibrilación ventricular. El 40.3%/25 conocen el ritmo que requiere una cardioversión. Sobre las ventilaciones a administrar a un paciente entubado el 11.3%/7 las conoce. **Conclusiones/Recomendaciones:** Resulta evidente la necesidad de capacitar al personal de salud de las emergencias en RCP. Es necesario que las autoridades estén al tanto de la formación del personal que labore en la emergencia para mejorar la atención brindada.

19TL. Caracterización de los recién nacidos con sepsis neonatal temprana en el hospital de Santa Bárbara integrado, honduras, enero 2014 - diciembre 2015. German Edgardo Fajardo Dubón¹, Ariana Grissel Hernández Orellana¹, Rubén Arturo Ferrera García,¹ Tania Soledad Licon Rivera² ¹Médico en Servicio Social periodo junio 2015 – junio 2016. ²Pediatra, Hospital Santa Bárbara Integrado. Docente Escuela

Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula.

German Edgardo Fajardo Dubón,¹ Ariana Grissel Hernández Orellana¹, Rubén Arturo Ferrera García,¹ Tania Soledad Licon Rivera² ¹Médico en Servicio Social periodo junio 2015 – junio 2016. ²Pediatra, Hospital Santa Bárbara Integrado. Docente Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula.

ANTECEDENTES Sepsis neonatal temprana se presenta en el recién nacido antes de las 72 horas de vida. En Honduras, la tasa de mortalidad neonatal en 2013 se estimó en 12 por cada 1000 nacidos vivos según datos de UNICEF en 2015. En un estudio realizado en India sobre factores de riesgo para sepsis neonatal temprana encontraron que los tres principales fueron; bajo peso al nacer (68%), ruptura prematura de membranas (56%) y pobre cuidados del cordón umbilical (46%). **OBJETIVO:** Describir algunos factores relacionados maternos y neonatales para desarrollar sepsis neonatal temprana en los recién nacidos en el HSBI en el periodo de Enero 2014 a Diciembre 2015. **METODOLOGIA:** Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental. Universo 1,146 RN ingresados con sepsis temprana. El método de muestreo fue aleatorio probabilístico sistemático, Muestra 136 (12%) RN. Recolección de datos cuestionario validado mediante juicio de expertos, y se aplicó prueba piloto. **RESULTADOS:** El 43.4% (59) de las madres tenían de 15 – 19 años, 92%(125) procedían del área rural, 40.4%(55) eran analfabetas, 36.8%(50) eran primigestas, 59%(80) se realizaron 5 o más controles prenatales, 22.0%(30) presentaron infección del tracto urinario sin tratamiento antes del parto, 53.7% (73) de los RN eran del sexo masculino, 26.5%(36) presentaron fiebre en las primeras horas de vida. **CONCLUSIÓN:** principales factores asociados para sepsis temprana; primigesta, analfabetismo, ITU y vaginosis. Sexo masculino presentó enfermedad con mayor frecuencia. **RECOMENDACIONES** Centros de Salud deben de brindar educación sobre control prenatal. A la Secretaría de Salud, capacitar a personal de Centros de Salud, para disminuir ingresos hospitalarios por sepsis neonatal temprana.

20TL. Prevalencia de síndrome febril en el pico epidémico de Chikungunya en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas – Tegucigalpa, Honduras. Mayo-Julio 2015. Manuel Sierra,¹ Alejandra Reyes,² Marina Ortiz,² Dayra Salgado,² Carmen Hernández,² María Almandares,² Osman Arguijo,² Jorge Ardón,² Jardell Murillo,² José Rodríguez,² Miguel Flores,² Erick Cruz.² ¹Profesor, Departamento de Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ²Estudiantes de sexto año, carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. **Antecedentes.** Las arbovirosis representan una alta carga de morbilidad en Honduras. No se han realizados estudios similares sobre la frecuencia de síndrome febril en la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas. **Objetivo.** Determinar la tasa de ataque de síndrome febril en el pico de la epidemia de Chikungunya en los meses de Mayo-Julio del 2015 en alumnos de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH, en Tegucigalpa. **Materiales y métodos.** Estudio transversal usando una técnica de investigación rápida (“Rapid Assesment”) para ello se utilizó una pregunta inicial de tamizaje, investigando si en cada espacio académico habían ocurrido casos de síndrome febril con más de 48 horas de duración en los meses de mayo-julio del 2015. Estos meses corresponden a las semanas epidemiológicas 18 a 30, que maneja la Secretaría de Salud. A toda persona que respondió afirmativamente se le llenó un cuestionario estructurado anónimo con el fin de caracterizar los síntomas y signos, el diagnóstico clínico y la gravedad del episodio febril. **Resultados.** Se encontraron 112 casos

de Síndrome Febril para una tasa de ataque de 124.4 x 1,000 (95% IC: 103.6 x 1,000 – 147.8 x 1,000. Un total de 34 (43%) estudiantes que fueron diagnosticados como Chikungunya tuvieron un cuadro clínico severo. **Conclusiones/Recomendaciones.** La distribución de los casos corresponde con los datos provenientes del sistema de vigilancia epidemiológica de la Región de Salud Metropolitana y del Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa y refleja la carga de morbilidad por la introducción de un nuevo virus en la población. Se debe de tener mayor vigilancia de estas enfermedades emergentes y re-emergentes que son prevenibles mediante programas de control de vectores de las Américas, fortaleciendo la capacidad de movilización de los equipos Alerta-Respuesta del país.

21TL. **Prevalencia de síndrome febril en el pico epidémico de Chikungunya en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas – Tegucigalpa, Honduras. Mayo-Julio 2015.** ¹Profesor, Departamento de Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ² Estudiantes de sexto año, carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Antecedentes. No se han realizados estudios similares sobre la frecuencia de síndrome febril en la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Médicas. **Objetivo.** Determinar la tasa de ataque de síndrome febril en el pico de la epidemia por virus chikungunya en los meses de Mayo-Julio del 2015 en alumnos de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH, en Tegucigalpa. **Materiales y métodos.** Estudio transversal usando una técnica de investigación rápida (“Rapid Assesment”) para ello se utilizó una pregunta inicial de tamizaje, investigando si en cada espacio académico habían ocurrido casos de síndrome febril con más de 48 horas de duración en los meses de mayo-julio del 2015. Estos meses corresponden a las semanas epidemiológicas 18 a 30, que maneja la Secretaría de Salud. A toda persona que respondió afirmativamente se le llenó un cuestionario estructurado anónimo con el fin de caracterizar los síntomas y signos, el diagnóstico clínico y la gravedad del episodio febril. **Resultados.** Se encontraron 112 casos de Síndrome Febril para una tasa de ataque de 124.4 x 1,000 (95% IC: 103.6 x 1,000 – 147.8 x 1,000. Un total de 34 (43%) estudiantes que fueron diagnosticados como Chikungunya tuvieron un cuadro clínico severo. **Conclusiones/Recomendaciones.** La distribución de los casos corresponde con los datos provenientes del sistema de vigilancia epidemiológica de la Región de Salud Metropolitana y del Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa y refleja la carga de morbilidad por la introducción de un nuevo virus en la población. Se debe de tener mayor vigilancia de estas enfermedades emergentes y re-emergentes que son prevenibles mediante programas de control de vectores de las Américas, la capacidad de movilización de los equipos Alerta-Respuesta y los sistemas de alerta temprana.

EXPERIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

1ESP. **Protegiendo el Medio Ambiente y la Salud de las Familias de las Aldeas La Cañada, La Ciénega y Colonia La Cañada del M.D.C. a Través del Alcantarillado**

Sanitario y Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales, Estrategia de Vinculación-Universidad-Sociedad. Leda Sánchez¹, Eladia Carolina Álvarez Fúnez¹, María Liliana Rodríguez¹. ¹ Docentes Carrera Enfermería Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Antecedentes: el crecimiento demográfico y la construcción habitacional desmedida, ocasionan el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas o exacerbación de las condiciones de vulnerabilidad a las enfermedades en la población humana. El uso del agua residual tratada es importante para la prevención de múltiples enfermedades y mejora de las condiciones de vida de las comunidades, sin embargo, en la mayoría de los países en vías de desarrollo su uso se dificulta debido a la insuficiencia o falta de sistema hidráulico sanitario.

Descripción de la experiencia: este proyecto dio inicio con el propósito de promover hábitos de vida saludables y ayudar a las familias de bajos recursos económicos, contribuir con el medio ambiente a través del mejoramiento de la disposición de excretas, disminuir los índices de enfermedades gastrointestinales y la proliferación de vectores en la población de las aldeas La Cañada, La Ciénega y Colonia La Cañada. Se realizó el levantamiento de línea de base de estas comunidades con la aplicación de la ficha familiar de salud, identificando los problemas del desabastecimiento de agua y la falta de un sistema hidráulico sanitario. Se han realizado alianzas estrategias de vinculación con varias carreras de la UNAH, sectores gubernamentales y no gubernamentales, para realizar el diseño y construcción del proyecto alcantarillado sanitario y sistemas de tratamiento de aguas residuales, a través del intercambio de experiencias científicas, tecnológicas de las carreras involucradas para proteger el medio ambiente, la salud de las familias y obtener cambios sustanciales en las condiciones de vida de la población involucrada. **Lecciones Aprendidas:** los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UNAH, han realizado gestión, participación con la comunidad, involucramiento de las diferentes carreras de la UNAH al proyecto, apoyo solidario de la población e incorporación de Club Rotario de Tegucigalpa, Establecimiento de Salud Dra. Nerza Paz, Alcaldía M.D.C, SANAA, y Dirección de Vinculación-Universidad-Sociedad.

2ESP. EVENTO CIENTÍFICO SUBREGIONAL DE PARASITOLOGÍA: LA EXPERIENCIA DE LA ASOCIACIÓN CENTROAMERICANA DE PARASITOLOGIA Y MEDICINA TROPICAL. Jorge García,¹ Jackeline Alger,² Rina Kaminsky.³ ¹Microbiólogo y Químico Clínico; ²MD, PhD; ³MSc; Asociación Hondureña de Parasitología; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: En 2017 se realizará en Honduras el Decimotercer Congreso de la Asociación Centroamericana y del Caribe de Parasitología y Medicina Tropical (ACACPMT), fundada en 1989. Con el propósito de contribuir al desarrollo de un programa científico que responda a las necesidades de la sub-región, se revisó el programa científico desarrollado en los congresos de los años 2001, 2013, 2015. **Descripción de la experiencia:** En 2015, el XII Congreso, República Dominicana, se enmarcó en XI Congreso Internacional de Investigación Científica, Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología. Incluyó 8 conferencias, 70 trabajos libres (TL, 24 oral). La temática sobre Enfermedades, Eliminación, Iniciativa One Health, se desarrolló en 10 simposia. En 2013, el XI Congreso, El Salvador, incluyó 68 conferencias y 24 TL (13 oral); 3 cursos pre-congreso (Diagnóstico microscópico de Malaria en contexto eliminación, Diagnóstico de parasitosis intestinales, Actualización en micología médica). La temática sobre Enfermedades, Centenario descubrimiento nacional de Enfermedad de Chagas, 30 años de descripción VIH/SIDA, Vacunas, se desarrolló en 14

simposia y una mesa redonda. En 2001, el V Congreso, Honduras, en conjunto con VII Curso Internacional Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas y I Congreso Nacional de Parasitología, incluyó 74 conferencias y 40 TL (30 oral); cuatro cursos pre-congreso (Microsporidia/Apicomplexa intestinales, Valoración/Interpretación de pruebas serológicas, Enfermedades transmitidas por alimentos, Investigación de brotes. La temática sobre Enfermedades, Fortalecimiento de capacidad institucional, Avances moleculares, Respuesta inmune, Dermatología tropical, Funcionamiento de un laboratorio central, Antimicrobianos, se desarrolló en 8 simposia y 4 mesas redondas. **Lecciones aprendidas:** El XIII Congreso 2017 será la segunda edición en Honduras. Durante su desarrollo se espera documentar la situación actual de capacidad de respuesta sub-regional y realizar propuestas de abordaje estratégico integral de las enfermedades parasitarias e infecciosas, incluyendo temas como Formación de talento humano, Fortalecimiento de la capacidad de realizar investigación e Integridad Científica.

3ESP. EXPERIENCIA EN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA DESARROLLADAS POR LA ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE PARASITOLOGÍA. Jorge García,¹ Jackeline Alger,² Rina Kaminsky.³
¹Microbiólogo y Químico Clínico; ²MD, PhD; ³MSc; Asociación Hondureña de Parasitología; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La Asociación Hondureña de Parasitología (AHPA), organización sin fines de lucro, realiza actividades de educación e investigación en el campo de la parasitología. Entre estas actividades ha impartido talleres de 10 horas de duración, 1.5 días, sobre diagnóstico de laboratorio y correlación clínica y epidemiológica de parasitosis prevalentes en Honduras. Los talleres consisten en actualización teórica y prácticas de laboratorio con evaluaciones pre y post taller. **Descripción de la experiencia:** Durante 2010-2016 se organizaron 8 talleres, 4 sobre malaria y 4 sobre apicomplexa intestinales. De 66 participantes, 51 nivel universitario (Microbiólogo graduado/Servicio Social/Grado) y 15 Técnicos Laboratorio Clínico (TLC), 39.4% (26) trabajaba en laboratorio atención pública, 31.8% (21) laboratorio atención privada, 24.2% (16) institución académica, 4.6% (3) ONG. El 83.3% (55) procedía de Tegucigalpa, 7.8% (5) Comayagua, 4.6% (3) Olancho y 1.5% (1) cada uno de Choluteca, Yoro y Colón; 54.6% (36) participó en taller apicomplexa intestinales. La nota global en evaluación pre y post taller malaria fue 46.3% (IC95% 31.0-58.0) y 81.1% (IC95% 73.0-84.5), respectivamente, y en taller apicomplexa intestinales fue 11.0% [IC95% 8.0-24.0] y 74.7% (IC95% 63.0-84.5), respectivamente. No se observó diferencia significativa en evaluación pre y post taller malaria y apicomplexa de los participantes de nivel universitario en comparación con los de nivel técnico. (Comparación de medianas con IC95%, <http://www.openepi.com/Median/CIMedian.html>). **Lecciones aprendidas:** La metodología de enseñanza aplicada en los talleres generó un incremento en el conocimiento de los participantes, independientemente de su formación académica. Se identificaron vacíos importantes de información básica estratégica con mayores vacíos en el tema apicomplexa intestinales. Honduras es un país endémico de parasitosis como malaria y las producidas por apicomplexa intestinales por lo que se requiere una capacidad de respuesta adecuada en la formación de talento humano a nivel profesional y técnico.

CASOS CLÍNICOS

1CC. SITUS INVERSUS TOTALIS Y TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS CONGÉNITAMENTE CORREGIDA EN PUÉRPERA ADOLESCENTE.

¹Melvin Efraín Gómez Yánez, ²Geovanna Michele Moya-Díaz, ²Alejandro Ramírez-Izcoa, ³Dr. Carlos Godoy-Mejía, ⁴Dra Liliam Jayne Discua-Flores. ¹Estudiante de séptimo año de medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), ²Médico en servicio social UNAH y miembro ASOCEM-UNAH, ³Jefe de Sala Medicina Pediátrica, Hospital Escuela Universitario, UNAH, ⁴Pediatra Cardiólogo, Hospital Escuela Universitario UNAH.

Antecedentes: El Situs inversus totalis consiste en una transposición de órganos torácicos y abdominales, es una malformación congénita hereditaria, autosómica recesiva con una prevalencia estimada entre 1/10,000 a 1/20,000 nacidos vivos. La transposición de grandes arterias congénitamente corregida se refiere a que las aurículas se comunican con el ventrículo equivocado, igualmente el ventrículo izquierdo se comunica con la arteria pulmonar y el ventrículo derecho con la aorta, tiene una prevalencia de 0,03 por cada 1.000 recién nacidos vivos, aproximadamente el 0,05% de todas las malformaciones cardíacas congénitas. En Honduras se no se dispone de datos epidemiológicos sobre estos trastornos.

Descripción del caso: Paciente femenina de 17 años de edad, sin antecedentes patológicos importantes, en estado de gestación que posterior al parto presentó insuficiencia cardíaca congestiva, se realizaron estudios de: rayos x de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, ultrasonido y tomografía computarizada abdominal indicando: dextrocardia, transposición de grandes arterias congénitamente corregida, comunicación interauricular tipo foramen oval, insuficiencia de válvulas aurículo ventriculares, hipertensión pulmonar severa y disfunción biventricular; en abdomen hígado, vesícula y vías biliares en lado izquierdo, estómago y bazo en ubicación derecha. En base a los hallazgos clínicos y de imagen se diagnosticó situs inversus totalis. La paciente fue evaluada por varios servicios con mal pronóstico, recibió tratamiento paliativo con: furosemida, espirolactona, enalapril, digoxina, sildenafil con mejoría clínica, pero en cuatro ocasiones presentando falla cardíaca e insuficiencia renal, dos semanas después falleció. **Conclusiones y recomendaciones:** Actualmente no se cuentan con algoritmos de acción para la atención de afecciones en pacientes con situs inversus totalis, desde guías para la búsqueda intencionada de malformaciones asociadas, reanimación cardiovascular, protocolos quirúrgicos, hasta manejo del trabajo de parto y puerperio. El diagnóstico temprano permite brindar consejería y manejo sobre la prevención de complicaciones como las asociadas a los cambios fisiológicos del embarazo que se puede evitar.

2CC. **Angiofibroma nasofaríngeo juvenil con trastorno cerebro vascular posterior a embolización terapéutica: Reporte de caso.** Miguel Bandes-Vairo¹, Alejandro Medina-Fonseca², Ana Aldana-Raudales², Idalmy Maldonado-Reyes³. ¹ Médico residente de segundo año del post-grado de Otorrinolaringología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras. ² Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras,

Tegucigalpa, Honduras ³ Estudiante Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El nasofibrofibroma juvenil es un tumor altamente vascularizado de presentación casi exclusiva en adolescentes masculinos. Representa 0.5% al 0,05% de los tumores de cabeza y cuello. Histológicamente benigno pero su compleja localización, tendencia a invasión local, recurrencia y crecimiento agresivo, lo hacen peculiar. La obstrucción nasal, las epistaxis unilaterales y recidivantes son los síntomas frecuentes. El diagnóstico es clínico, los hallazgos de la tomografía pueden confirmarlo. **Descripción del caso:** Presentamos paciente masculino de 15 años con historia de obstrucción nasal izquierda de 2 meses asociado a episodios de epistaxis ocasionales. Examen físico evidencia masa en reborde superointerno desplazando el globo ocular derecho hacia abajo y lateralmente, ptosis palpebral; rinoscopia anterior muestra masa vascular en meato medio izquierdo ocluyendo el 100% de la luz. Nasofibrolaringoscopia denota tumoración vascularizada en fosa nasal izquierda. Tomografía de senos paranasales reporta lesión osteolítica de fosa nasal izquierda, nasofaringe y fosa pterigopalatina. Angioresonancia magnética determina lesión ocupante en región nasal izquierda extendida al seno maxilar y región infra-temporal ipsilateral; en relación a nasofibrofibroma. Se realiza embolización previa resección tumoral; seis horas después muestra alteraciones neurológicas. Angioresonancia magnética cerebral revela evento isquémico agudo que compromete región precentral y postcentral izquierda; se diagnóstica evento cerebrovascular izquierdo secundario a embolización. Se realiza nueva embolización y excisión tumoral vía endoscópica y rinotomía lateral izquierda con éxito. Biopsia revela nasofibrofibroma. Como seguimiento, nasofibrolaringoscopia reportó masa vascular recidivante, nuevo tomografía computada determina osteoma en órbita y seno frontal del lado derecho, con extensa lesión de base del cráneo. Se reinterviene con ablación de nasofibrofibroma; sin complicaciones y con buena recuperación. **Conclusiones:** La evolución terapéutica proporciona novedosos métodos como embolización selectiva, útil para disminuir complicaciones como sangrado intraoperatorio, tiempo quirúrgico y lesión de estructuras vecinas. Sin embargo, previo a esto se requieren estudios individualizados para valorar beneficio contra riesgo de estas intervenciones.

3CC. RUPTURA ESPONTÁNEA DE ÚTERO DIDELFO EN PACIENTE GESTANTE: REPORTE DE CASO. Luis Zuñiga¹, Blanca Valladares², María José Valladares³, Azaria Garcia³ ¹ Especialista en Ginecología y Obstetricia, HMCR ²Especialista en Ginecología y Obstetricia ³Médico en Servicio Social, UNAH-VS.

Antecedentes: Las Malformaciones Congénitas Müllerianas se presentan en un 0.5% a 4%, se subdividen en siete subgrupos. El útero didelfo corresponde a la Clase III de dicha clasificación y su incidencia es del 5%. La rotura uterina es una complicación rara y generalmente grave, que compromete la vida de la paciente. **Descripción caso clínico:** Mujer evaluada en labor y parto del Hospital Mario Catarino Rivas de 21 años de edad, embarazada, referida de Hospital Leonardo Martínez el día 21-8-14 a las 03:50 a.m. con dolor abdominal de 21 horas de evolución, localizado en hipogastrio, de severa intensidad, continuo, irradiado a epigastrio, sin atenuantes, acompañado de vómitos de contenido alimentario, negando sangrado transvaginal, fiebre y paro de evacuaciones. En mal estado general, pálida con signos de irritación peritoneal, al tacto vaginal cérvix cerrado sin

sangrado, se descarta la posibilidad de apendicitis, pero no la de perforación de víscera hueca. Ultrasonido reporta producto único, vivo, bradicárdico (100 lpm), Índice de líquido amniótico: cualitativamente normal, placenta previa total Grado I, Peso: 330gr, edad gestacional de 20SG x Longitud de fémur, hemograma registra hemoglobina: 9.5mg/dl. Una hora después paciente, con signos de choque hipovolémico, nuevo hemograma reporta Hemoglobina: 4.3mg/dl. Se realiza laparotomía exploratoria y se encuentra Útero Didelfo, gestante, roto el fondo uterino, producto sin latido cardíaco, masculino, sin malformaciones evidentes, en cavidad abdominal y un hemoperitoneo de 4000 ml. Se realizó histerectomía de útero roto, salpingectomía izquierda, legrado biopsia y drenaje de hemoperitoneo. Posterior a la cirugía se transfunden unidades de sangre, se da cobertura antibiótica durante una semana y es dada de alta sin complicaciones. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se combinó el útero didelfo y la rotura uterina en una mujer gestante, al lograr una intervención quirúrgica adecuada, se obtuvo un pronóstico favorable para la paciente, razón para destacar la importancia del caso.

4CC. Asociación VACTERL en lactante femenina: A propósito de un caso. *Eduardo Murillo¹, Julia Alejandra Rodríguez Antúnez¹, Paola Tábora Osorto¹, Ian Fernando Guillén¹.* ¹Estudiante 6to año, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Miembro ASOCEM-UNAH, Secretaria General AEMECI-UNAH.

Antecedentes: El acrónimo VACTERL se refiere al conjunto de malformaciones congénitas: anomalías óseas de columna vertebral (V), atresia anal (A), cardiopatías congénitas (C), defectos del esófago y la tráquea (TE), anomalías renales y radiales (R) y afectación de miembros inferiores (L). Es denominado asociación y no síndrome, debido a que todos los defectos están en una persona pero no están vinculados a una etiología específica y Su frecuencia es de 1:10,000 a 1:40,000 lactantes, afectando mayormente varones que mujeres con una relación de 2.6:1. **Descripción del Caso:** Lactante femenina 4 meses de edad, nacida en el Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa con ano imperforado, dextrocardia con trasposición de grandes vasos, fístula esofagobronquial e hipoplasia pulmonar, diagnosticada por examen físico al identificar las anomalías, respaldadas por estudios de imagen y cumpliendo con 3 de los 6 hallazgos clínicos e imaginológicos de malformación congénita básicos necesarios para confirmar diagnóstico. En vista que no existe tratamiento curativo de la enfermedad, el manejo se centró en la corrección quirúrgica paliativa con colostomía en el período postnatal inmediato, de rehabilitación nutricional y uso de antibióticos, esteroides, diuréticos y analgésicos. Presentando adecuada evolución clínica y con alta médica y seguimiento ambulatorio. **Conclusiones /Recomendaciones:** Esta enfermedad presenta baja prevalencia pero tiene alto índice de morbimortalidad. Debido a la pluralidad clínica de sus casos, se recomienda, realizar minuciosos controles prenatales y examen físico exhaustivo neonatal, que permita tener un diagnóstico presuntivo temprano, cuando se identifique por lo menos uno o más de los siete criterios clínicos y brindar tratamiento oportuno.

5CC. EVENTO CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO SECUNDARIO A MORDEDURA DE SERPIENTE: REPORTE DE CASO CLÍNICO, HOSPITAL SANTA TERESA, COMAYAGUA. Gabriela Raudales Santos, ¹ **Pablo Toro

Amaya² ¹Doctora en Medicina y Cirugía General, UNAH; ²Especialista en Medicina Interna UNAH, Hospital Santa Teresa.

Antecedentes: En Honduras se estiman 600-800 casos anuales de mordedura de serpiente, sin tener datos actualizados. El accidente ofídico afecta mayormente a población joven, de sexo masculino, de área rural. Los pies son el sitio anatómico usual de la mordedura. El veneno puede tener péptidos y proteínas tóxicas que ocasionan manifestaciones locales (edema, hemorragia, necrosis) y sistémicas (alteraciones hematológicas, falla renal aguda, infección de partes blandas). En casos severos se ha descrito evento cerebrovascular como una seria complicación en estos accidentes. **Caso Clínico:** Femenino de 70 años, procedente de Palmital, Meámbar, con antecedente de hipertensión arterial con abandono terapéutico y EPOC, con historia de mordedura de serpiente no identificada por la paciente, en pie izquierdo y posterior caída de mismo plano de sustentación con impacto en cráneo, acude a Hospital Santa Teresa, encontrando al examen físico: PA 130/80 mmHg, FC 84x, FR 16x, T 37C, sin alteración neurológica, región plantar de miembro inferior izquierdo con estigma de mordedura de serpiente y cambios inflamatorios perilesionales, múltiples equimosis en piel. Con tiempos de coagulación al ingreso que reportaron TP: 135' (TPc 12'), TTP 145' (TTPc 34') y plaquetas de 7,000 confirmadas al frotis de sangre periférica. Ocho horas después presenta deterioro de estado de conciencia, con agitación psicomotriz, Glasgow 9/15, disminución de fuerza en extremidades, solicitándose tomografía que reporta hemorragia intraparenquimatosa de lóbulo occipital derecho, hemorragia subaracnoidea en región posterior de cisura interhemisférica y cisterna de vena de galeno, se aplicó suero antiofídico y dió manejo para complicaciones sistémicas. Se da alta médica al 5to día con evolución favorable. **Conclusiones/Recomendaciones:** El accidente ofídico constituye un problema de salud pública y una emergencia médica que involucra múltiples sistemas, requiriendo monitoreo continuo. El evento cerebrovascular hemorrágico es una complicación poco frecuente, deben identificarse oportunamente los factores de riesgo y mantener siempre alta sospecha clínica.

6CC. MORDEDURA DE SERPIENTE: SERIE DE CASOS ATENDIDOS EN HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS.

Jackeline Alger ¹, MD, PhD. ¹ Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Las mordeduras de serpientes venenosas provocan alta morbilidad y mortalidad. Se estima que mundialmente se producen 2,4 millones de intoxicaciones por mordedura de serpiente y 94,000-125,000 defunciones, 400,000 amputaciones y otras consecuencias graves (infecciones, tétanos, deformaciones por cicatrices, contracturas y secuelas psicológicas) cada año (OMS 2013). **Serie de casos clínicos:** Se presenta serie de cinco casos de mordedura de serpiente, atendidos en la Sala de Emergencia de Pediatría/Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, 2014-2016. **Caso 1.** Niña, 7 años, procedencia Guinope, El Paraíso. Accidente 11-6-2015, 5 p.m., cercanía vivienda, usando sandalias abiertas. Mordedura en tercio distal de segundo dedo pie izquierdo. Serpiente juvenil *Porthidium ophryomegas* (tamagás negro), 35 cm longitud. **Caso 2.** Niña, 13 años, procedencia Aldea Guanábano, Cerro Grande, DC. Accidente 12-8-2015, 8 p.m., cercanía de vivienda, usando sandalias abiertas. Mordedura en tercio proximal de tercer dedo pie izquierdo. Serpiente juvenil *Crotalus durissus* (cascabel), 38.5 cm longitud. **Caso 3.**

Niño, 6 años, procedencia Aldea La Cañada, DC. Accidente 20-7-2016, cercanía vivienda, usando sandalias abiertas. Mordedura en maléolo externo pie derecho. Serpiente juvenil *Crotalus durissus* (cascabel), cercenada, fragmento distal 13 cm longitud. **Caso 4.** Niño, 2 años, procedencia Monte Redondo, DC. Accidente ocurrió 17-7-2014, cercanía vivienda, contacto con sábana tendida. Mordedura en espalda entre omoplatos. Serpiente no venenosa género *Adelphicus* (guardacaminos), 43 cm longitud. **Caso 5.** Adulto, 45 años, procedencia Cedros FM. Accidente ocurrió 17-12-2015. Mordedura en mano izquierda, base dedo índice. Serpiente *Micrurus* spp. (coral), 67 cm longitud. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se documentan cinco casos clínicos de mordedura por serpiente; tres por serpiente venenosa juvenil, en niños con intoxicación leve. Las medidas de prevención incluyen eliminar residuos/acúmulos alrededor de vivienda, mantener zonas de almacenamiento libres de roedores, usar zapatos, iluminar el camino. Es necesario contar con personal institucional capacitado y con provisión adecuada de antivenenos.

7CC. Enfermedad arterial periférica (EAP) crónica agudizada con insuficiencia arterial por embolo cardiaco secundario a fibrilación auricular.

¹ Julieta Pacheco ¹, Claudia Castro ¹, Francisco Panchame ¹, Shaaron Hernandez ², Carlos Cerrato ³, Linarez Nery E ⁴. ¹ Médico en servicio social. ² Médico general. ³ Médico Internista del Hospital Regional del Sur (HRS). ⁴ Cardiólogo y jefe del departamento de medicina interna en el HRS.

Antecedentes. La enfermedad arterial periférica es una manifestación común de la aterosclerosis, donde los principales factores de riesgo son: Tabaquismo, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, Dislipidemia e Hiperhomocisteinuria. La presentación clínica puede ser con claudicación intermitente. La insuficiencia arterial aguda es la oclusión súbita de la circulación arterial, que pone en peligro la viabilidad de la extremidad, existiendo dos causas principales: 1. embolia siendo la mayoría de origen cardiaco en un 90%, secundario a FA; 2. trombosis. **Descripción del caso clínico.** Se presenta mujer de 86 años de edad, con antecedente de tabaquismo crónico, insuficiencia cardiaca, niega diabetes mellitus. Paciente se presenta al hospital salvador paredes con edema de características frío, ascendente y unilateral, cambios de coloración, de rojo a morado de manera súbita (+o- 2 días de evolución) en miembro inferior derecho. Se da el diagnóstico de insuficiencia arterial y se le ofrece amputación de dicho miembro, la cual no se realiza por razones particulares. Lógicamente el proceso de necrosis se exacerbó, dando desprendimiento espontáneo de los tejidos blandos hasta quedar en exposición ósea. Un mes después es ingresada al Hospital Regional de Atlántica de Ceiba (HRA) para someterse a la amputación quirúrgica. El hallazgo operatorio fue Arteria femoral superficial ocluida. Paciente sale estable de sala de operaciones y es contrarreferida al Hospital Salvador Paredes para continuar con cobertura antibiótica. **Conclusiones y recomendaciones.** La FA es factor de riesgo para la formación de trombos, cuyo destino principal es el cerebro, pero también se convierten en una causa importante para oclusión aguda de miembros inferiores junto con arteroesclerosis. Debe hacerse más énfasis a los pacientes sobre las complicaciones que pueden surgir si no aceptan los manejos establecidos.

8CC. Sarcoma de Ewing Localizado en la Pared Torácica: A Propósito de Un Caso del Tumor de Askin. Julia Alejandra Rodríguez Antúnez¹ Daniel Andrés Guifarro

Rivera², Luis Fernando Fiallos Antúnez³. ¹Estudiante 6to año, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Miembro ASOCEM-UNAH, Miembro FELSOCHEM, Secretaria General AEMECI-UNAH, ²Estudiantes 6to año de Medicina Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Miembro ASOCEM-UNAH. ³Estudiantes 6to año de Medicina Facultad de Ciencias Médicas UNAH.

Antecedentes: El sarcoma de Ewing es un tumor de células redondas pequeñas e indiferenciadas provenientes de tejidos óseos y partes blandas. Se localizan principalmente en la diáfisis de huesos largos, en la pelvis, y en raras ocasiones en la pared torácica, donde se denominan tumor de Askin. La incidencia es de 1 a 3 personas por millón de habitantes al año, con un predominio durante la adolescencia, siendo 9 veces mayor en el sexo masculino y raza blanca. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 16 años, raza mestiza, con antecedente de dolor en hemitórax izquierdo de 8 meses de evolución, acompañado de una masa palpable en región axilar anterior izquierda, dolorosa al tacto, con cambios inflamatorios en la zona, y disnea progresiva de pequeños y moderados esfuerzos del mismo tiempo de evolución. Se realizó una resección parcial de la masa, extrayendo tejido de las zonas de la sexta y séptima costilla, cuya biopsia revela presencia de fragmentos de tejido óseo y tejido blando necrótico, con agregados de células pequeñas, redondas y azules; encontrando hallazgos sugestivos del diagnóstico. La terapia multimodal agresiva que incluye: quimioterapia con ciclos de Ifosfamida, Mesna, Filgrastim, Vincristina, Adriamicina y Ondansetrón en diferentes combinaciones, cirugía excisional total con posterior radioterapia y quimioterapia es la mejor opción para el abordaje de este tumor, alcanzando una supervivencia a 5 años, desde un 16% a un 75%. Las recidivas se presentan 6 meses después sin quimioterapia posoperatoria. Sin tratamiento, el 90 % de los pacientes fallecen rápidamente por metástasis pulmonares en el primer año. **Conclusiones/Recomendaciones:** Estos tumores tienden a ser agresivos en poco tiempo, por lo tanto, es necesario que el personal de salud conozca los factores que determinaran el pronóstico de esta patología basado en un diagnóstico oportuno, presencia o ausencia de metástasis e inicio de tratamiento convencional.

9CC. **Pericarditis Aguda con Taponamiento Cardíaco. Reporte de Caso.** Pablo Toro Amaya¹, Talia Reyes-Cortes², Eimy Barahona-Moncada², Byron Cerrato Bustillo². ¹Especialista en Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ²Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

ANTECEDENTES La pericarditis aguda es el proceso patológico más frecuente del pericardio, definido como una inflamación aguda que puede cursar con o sin derrame pericárdico y con o sin taponamiento cardíaco. Hasta el 90% de los casos aislados son idiopáticas o virales. La incidencia es difícil de cuantificar, ya que los casos leves pueden resolver sin ser diagnosticados. Se manifiesta por dolor torácico, roce pericárdico y cambios evolutivos de la repolarización en el electrocardiograma, otros síntomas frecuentes son la disnea, fiebre, tos y astenia. Además si presentan taponamiento cardíaco tienen habitualmente signos inflamatorios francos, síncope, ingurgitación yugular, hepatomegalia, pulso arterial paradójico, taquicardia y, en los casos graves, hipotensión arterial y shock El tratamiento de la pericarditis aguda incluye reposo mientras persistan los síntomas inflamatorios. El tratamiento farmacológico consiste en la administración de aspirina o de otros antiinflamatorios no esteroideos. **DESCRIPCION DEL CASO** Paciente femenina de 32 años sin antecedentes

clínicos, inicia con cuadro de disnea, que progresó de grandes a pequeños esfuerzos, hasta ortopnea y disnea paroxística nocturna; concomitantemente dolor precordial, además refiere fiebre intermitente no cuantificada de 4 días de evolución, hospitalizada durante 24 horas; se realiza ecocardiograma el cual reportó corazón hiperkinético por derrame pericárdico, cavidades cardiacas de tamaño normal. Se egresó con tratamiento ambulatorio. A las 48 horas, presentó incremento de disnea y ortopnea, razón por la cual acude a hospital, encontrando al examen físico: palidez generalizada, diaforesis, con signos vitales de presión arterial de 130/80 mmHg, frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 25, temperatura de 37 °C, SaO₂ 97%, presencia de ingurgitación yugular y ruidos cardiacos atenuados, se decide ingreso con diagnóstico de derrame pericárdico de etiología a determinar posible enfermedad reumatológica, además con riesgo de taponamiento cardiaco. Las pruebas inmunológicas reportaron: ANCA: negativo, ANA: negativo, serología por Chagas: negativo. Nuevo ecocardiograma reportó cardiomegalia y derrame pericárdico severo. A las 24 horas presentó hipotensión, alteración de ruidos cardiacos e ingurgitación yugular y aumento de la disnea, por lo que se realiza nuevo ecocardiograma que reporta severo derrame pericárdico con colapso diastólico de la aurícula derecha, leve hipertensión pulmonar, leve insuficiencia mitral. Se realiza biopsia pericárdica abierta se obtuvo 2,100 cc de líquido sanguinolento; sin complicaciones. Se toman muestras para estudio citoquímico, ADA de líquido y biopsia de pericardio. ADA con resultado de 15.35 UI/L y la biopsia reportó pericardio con engrosamiento e inflamación crónica linfocitocítica con hemosiderina encontrados en pericarditis constrictiva crónica. La evolución de la paciente fue satisfactoria con recuperación y normalización de los signos vitales. **CONCLUSION** La pericarditis aguda, es la patología más común del pericardio, con síntomas característicos, que se deben de tener presente al momento de evaluar pacientes con dolor torácico, puesto muchas veces es subdiagnosticada y si no es detectada a tiempo puede tener consecuencias fatales.

10CC. Falla Multiorgánica Secundaria a Picadura Masiva por Abejas (*Apis Mellifera*) Reporte de Caso. Allan Izaguirre-González¹, Alexis Rivas Godoy², Erick Rodolfo Martínez², Luis Sánchez-Sierra³. ¹Médico General, Clínicas Médicas Emanuel, Comayagua. ³Médico en Servicio Social FCM-UNAH. ²Residente 2do año, Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario, ³Médico en Servicio Social, FCM-UNAH, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Dentro de las patologías humanas producidas por animales con la capacidad de inocular veneno, las picaduras de abeja producen el mayor número de accidentes en muchos países. Se ha descrito una variedad de manifestaciones sistémicas inusuales tras la exposición al veneno de himenópteros. Con menor frecuencia se han documentado complicaciones neurológicas, infarto de miocardio, rabiomólisis e insuficiencia renal. Este tipo de reacciones alérgicas sistémicas se producen en 0.3-7.5% de la población. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 39 años, talador, procedente de zona rural de Comayagua, Honduras, con historia de sufrir múltiples picaduras por abejas (*Apis mellifera*, abril, 2016) acompañado de síncope, con trauma en región fronto-parietal bilateral, de 3 hrs de evolución cuando fue atendido en servicio de salud privado en Comayagua. Fue trasladado al Hospital Escuela Universitario donde se continuó manejo por anafilaxia severa y extracción de múltiples agujijones. Posteriormente inició estridor laríngeo, cianosis y disnea, por lo que se realizó intubación endotraqueal. Al examen físico se identificó edema facial importante, múltiples lesiones y excoriaciones, patrón respiratorio irregular, picaduras generalizadas, y presencia de hipoventilación en ambos campos pulmonares. Glasgow 13/15, hiperalgesia

generalizada. Exámenes laboratoriales evidenciaron presencia de reacción leucemoide, neutrofilia severa, hiperhemoglobinemia, aumento de azoados, elevación de enzimas hepáticas, hipoalbuminemia, trastornos hidroelectrolíticos y acidosis mixta. Posteriormente progresó a rabdomiólisis y falla multiorgánica (hemodinámica, ventilatoria, renal) falleciendo 48 hrs posterior a su ingreso. **Conclusiones/Recomendaciones:** El número de picaduras y la cantidad de sustancia inoculada son factores predictores de alta mortalidad y sobrevida. El traslado de forma temprana y el manejo multidisciplinario son fundamentales para el pronóstico en estos pacientes.

Trabajos Libres (TL), Experiencias en Salud Pública (ESP) y Casos Clínicos (CC) Ordenados Alfabéticamente

No.	Título del Trabajo Libre (TL), Experiencia en Salud Pública (ESP) y Caso Clínico (CC)
2CC	Angiofibroma nasofaríngeo juvenil con trastorno cerebro vascular posterior a embolización terapéutica Reporte de caso
4CC	Asociación VACTERL en lactante femenina A propósito de un caso
10TL	Características clínicas y epidemiológicas en casos de infección por apicomplexa intestinales Hospital Escuela Universitario Tegucigalpa 2013-2016
19TL	Caracterización de los recién nacidos con sepsis neonatal temprana en el hospital de Santa Bárbara integrado, honduras, enero 2014 - diciembre 2015.
1TL	Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en la Colonia Kennedy-Tegucigalpa-Honduras del periodo junio 2015 a junio 2016
3TL	Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en barrio El Guanacaste aldea Jutiapa Danlí El Paraíso-período Junio 2015–Junio 2016
9TL	Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en Barrio Lempira Municipio de Trinidad Departamento de Santa Bárbara 2015-2016
15TL	Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en Colonia Melgar Castro Municipio de Marcala Departamento de La Paz Junio 2015 – Junio 2016
2TL	Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector en Personas Mayores de 18 años de dos Colonias del Municipio de Danlí-El Paraíso-Honduras- Junio 2015-Junio 2016
18TL	Conocimiento en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada del personal de enfermería y médicos de la Emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario, Periodo junio-julio 2016. Resultados preliminares.
7CC	Enfermedad arterial periférica (EAP) crónica agudizada con insuficiencia arterial por embolo cardiaco secundario a fibrilación auricular
5CC	Evento cerebrovascular hemorrágico secundario a mordedura de serpiente: reporte de caso clínico
2ESP	Evento científico subregional de parasitología: la experiencia de la Asociación Centroamericana de Parasitología y Medicina Tropical
3ESP	Experiencia en actividades de educación continua desarrolladas por la Asociación Hondureña de Parasitología
10CC	Falla Multiorgánica Secundaria a Picadura Masiva por Abejas (Apis Mellifera) Reporte de Caso.
14TL	Identificación de baja visión en los municipios de Dulce Nombre de Culmí y Catacamas departamento de Olancho agosto-diciembre 2015
7TL	Incidencia de complicaciones de tiroidectomía en las salas de Cirugía Instituto Hondureño de Seguridad Social Tegucigalpa 2014-2015
6CC	Mordedura de serpiente: serie de casos atendidos en Hospital Escuela Universitario Tegucigalpa Honduras

No.	Título del Trabajo Libre (TL), Experiencia en Salud Pública (ESP) y Caso Clínico (CC)
16TL	Patrones de uso y abuso de alcohol y drogas en poblaciones migrantes de Honduras Junio-Octubre 2014
9CC	Pericarditis Aguda con Taponamiento Cardíaco. Reporte de Caso.
8TL	Persistencia artrálgica y variabilidad sintomatológica del chikungunya en entrevistados en la colonia Hato de En medio Tegucigalpa noviembre-diciembre 2015 Resultados preliminares
21TL	Prevalencia de síndrome febril en el pico epidémico de Chikungunya en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas – Tegucigalpa, Honduras. Mayo-Julio 2015
6TL	Prevalencia y caracterización clínico epidemiológica de escolares entre 6 y 12 años con parasitismo intestinal de la escuela John F Kennedy en la comunidad de Dulce Nombre Copán febrero-marzo 2016
17TL	Prevalencia y caracterización de síndrome metabólico en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo II en una población afrodescendiente de Honduras
1ESP	Protegiendo el Medio Ambiente y la Salud de las Familias de las Aldeas La Cañada La Ciénega y Colonia La Cañada del MDC a través del alcantarillado sanitario y sistemas de tratamiento de aguas residuales-Estrategia de Vinculación-Universidad-Sociedad
3CC	Ruptura espontánea de útero didelfo en paciente gestante reporte de caso
5TL	Salud mental en poblaciones migrantes de Honduras Junio-Octubre 2014
8CC	Sarcoma de Ewing localizado en la pared yorácica: A Propósito de Un Caso del Tumor de Askin
1CC	Situs inversus totalis y transposición de grandes arterias congénitamente corregida en puérpera adolescente
13TL	Tipos de Violencia y su percepción en poblaciones migrantes de Honduras Junio-Octubre 2014
12TL	Vulnerabilidad en salud en poblaciones migrantes de Honduras Junio-Octubre 2014

Trabajos Libres (TL), Experiencias en Salud Pública (ESP)
y Casos Clínicos (CC)
Ordenados por Temas

**Número de Trabajo Libre (TL),
 Experiencia en Salud Pública
 (ESP) y Caso Clínico (CC)**

Tema

1TL, 3TL, 9TL, 15TL, 2TL, 8TL, Arbovirosis
21TL

1TL, 3TL, 9TL, 15TL, 2TL, 21TL	Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis y su Vector
2CC, 4CC, 3CC, 1CC	Malformaciones
16TL, 5TL, 13TL, 12TL	Migración
5CC, 6CC	Mordedura de serpiente
10TL, 2ESP, 3ESP, 6TL	Parasitología
16TL, 5TL, 13TL	Salud Mental
17TL	Síndrome Metabólico
2CC, 1CC, 5CC, 7CC, 9CC	Vascular

Trabajos Libres (TL), Experiencias en Salud Pública (ESP) y Casos Clínicos (CC) Índice por Autor

Número de Trabajo Libre (TL), Experiencia en Salud Pública (ESP) y Caso Clínico (CC)	Nombre de Autor - Coautor
10CC	Allan Izaguirre González
21TL	Alejandra Reyes
1TL, 2CC	Alejandro José Medina Fonseca
1CC	Alejandro Ramírez-Izcoa
10CC	Alexis Rivas Godoy
2TL	Alicia Michell Ortiz Fernández
12TL, 13TL, 16TL, 5TL	Alicia Navalón
2CC	Ana Aldana-Raudales
19TL	Ariana Grissel Hernández Orellana
3CC	Azaria Garcia
3CC	Blanca Valladares
3TL	Bryan David Lopez Trejo
9CC	Byron Cerrato Bustillo
7CC	Carlos Cerrato
1CC	Carlos Godoy-Mejía
12TL, 13TL, 16TL, 5TL	Carlos Sosa
12TL, 13TL, 16TL, 5TL	Carlos Van der Laat
17TL	Cindy Mendoza
7CC	Claudia Castro

Número de Trabajo Libre (TL), Experiencia en Salud Pública (ESP) y Caso Clínico (CC)	Nombre de Autor - Coautor
21TL	Carmen Hernández
8CC	Daniel Andrés Guifarro Rivera
21TL	Dayra Salgado
14TL	Diana Morales-Santos
2TL	Dinia Waleska Martínez Amador
17TL	Edgardo Colindres-Castro
1TL, 2TL, 3TL, 9TL, 15TL	Edgardo Valeriano
1TL, 2TL, 8TL, 3TL, 9TL, 15TL	Edna Maradiaga
4CC	Eduardo Murillo
7TL	Eduardo Núñez
9CC	Eimy Barahona-Moncada
1ESP	Eladia Carolina Álvarez Fúnez
7TL	Eleonora Espinoza
6TL	Elisa Gabriela Guerra Menjivar
17TL	Elvia Obando-Maradiaga
21TL	Erick Cruz
10CC	Erick Rodolfo Martínez
8TL, 18TL	Erick Vallejo
8TL	Fawed Reyes
7CC	Francisco Panchamé
5CC	Gabriela Raudales Santos
17TL	Génesis Tercero-Ramos
1CC	Geovanna Michele Moya-Díaz
19TL	German Edgardo Fajardo Dubón
12TL, 13TL, 16TL, 5TL	Gertalina Cerrato
17TL	Hebel Urquia-Osorio
4CC	Ian Fernando Guillén
2CC	Idalmy Maldonado-Reyes
3TL, 2TL	Iván Espinoza
6CC, 7CC, 1TL, 3TL, 9TL, 10TL, 15TL, 2ESP, 3ESP	Jackeline Alger
9TL	Jaime Jahaziel Cordón Fajardo
21TL	Jardell Murillo
17TL	Jesús Núñez-Palma
21TL	Jorge Ardón
10TL, 2ESP, 3ESP	Jorge García
7TL, 21TL	Jorge Rodríguez
1TL, 2TL, 3TL, 15TL, 9TL	José Samra
8CC, 4CC	Julia Alejandra Rodriguez Antunez
7CC	Julieta Pacheco
17TL	Layssa Green

Número de Trabajo Libre (TL), Experiencia en Salud Pública (ESP) y Caso Clínico (CC)	Nombre de Autor - Coautor
18TL	Laura Soto
1ESP	Leda Sánchez
1CC	Liliam Jayne Discua-Flores
8CC	Luis Fernando Fiallos Antúnez
10CC	Luis Sánchez Sierra
3CC	Luis Zuñiga
5TL, 12TL, 13TL, 16TL, 21TL	Manuel Sierra
21TL	María Almendares
3CC	María José Valladares
1ESP	María Liliana Rodríguez
21TL	Marina Ortiz
1TL, 2TL, 3TL, 15TL, 9TL	Mauricio Gonzales
1CC	Melvin Efraín Gómez Yáñez
2CC	Miguel Bandes-Vairo
21TL	² Miguel Flores
7CC	Nery E Linarez
17TL	Noelia Elvir-Mayorquin
17TL	Nora Carbajal-Umanzor
21TL	Osman Arguijo
5CC, 9CC	Pablo Toro Amaya
4CC	Paola Tábor Osorto
14TL	Polet Portillo-Cálix
10TL	Ramón Jeremías Soto
15TL	Rebeca Cukier Moran
17TL	Ricardo Portillo-Pineda
2ESP, 3ESP	Rina Kaminsky
12TL, 13TL, 16TL, 5TL	Rosa Hernández
19TL	Rubén Arturo Ferrera García
14TL	Sergio Licono-Cruz
7CC	Shaaron Hernández
9CC	Talia Reyes-Cortes
19TL	Tania Soledad Licono Rivera

**Trabajos Libres (TL), Experiencias en Salud Pública (ESP)
y Casos Clínicos (CC)
Instituciones Participantes**

Número de Trabajo Libre (TL), Experiencia en Salud Pública (ESP) y Caso Clínico (CC)	Institución Participante
4CC	ASOCEM-UNAH
1CC, 17TL	Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (ASOCEM- UNAH)
2ESP, 3ESP	Asociación Hondureña de Parasitología
7TL	Comité de Ética de Investigación Biomédica (CEIB) FCM/UNAH.
5TL, 12TL, 13TL, 16TL	Coordinadora de Proyectos Organización Internacional para las Migraciones (OIM) San Salvador El Salvador
10CC	Clínicas Médicas Emanuel, Comayagua
1TL, 2TL, 3TL, 9TL, 15TL	Departamento de Pediatría-Facultad de Ciencias Médicas-Hospital Escuela Universitario, UNAH.
10TL, 5TL, 12TL, 13TL, 16TL, 21TL	Depto. De Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
9CC, 10CC	Depto. Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
1ESP	Carrera Enfermería Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
18TL	Profesionales de Enfermería en Servicio Social / FCM / UNAH
19TL	Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula, San Pedro Sula.
8TL	Estudiante del último año de la carrera de Enfermería
4CC, 21TL	Estudiantes 6to año Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
1CC	Estudiantes de 7to año Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
3CC	Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula
7CC	Hospital Regional del Sur (HRS), Choluteca
19TL	Hospital Santa Bárbara Integrado

Número de Trabajo Libre (TL), Experiencia en Salud Pública (ESP) y Caso Clínico (CC)	Institución Participante
5CC	Hospital Santa Teresa, Comayagua
3ESP	Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal Tegucigalpa Honduras.
2ESP	Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal Tegucigalpa Honduras.
7TL	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
5TL, 12TL, 13TL, 16TL	Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA)
1TL, 2TL, 3TL, 6 TL, 9TL, 15TL, 19TL, 7CC, 3CC, 10CC	Medico en Servicio Social, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
2CC	Médico residente de segundo año del post-grado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
5TL, 12TL, 13TL, 16TL	Oficial Regional en Salud y Migración para las Américas Organización Internacional para las Migraciones (OIM) San José Costa Rica.
17TL	Posgrado en Fisiología Médica con Orientación en Neurociencias UNICAMP Brasil
1CC	Sala Medicina Pediátrica Hospital Escuela Universitario UNAH
4CC	Secretaria General AEMECI-UNAH.
1CC	Servicio de Cardiología Pediátrica, Facultad de Ciencias Médicas- Hospital Escuela Universitario, UNAH.
6CC, 10TL	Servicio Parasitología Departamento de Laboratorio Clínico Hospital Escuela Universitario
1TL, 2TL, 5TL, 7TL, 8TL, 9TL, 10TL, 12TL, 13TL, 15TL, 16TL, 18TL, 3TL, 6CC, 21TL	Unidad de Investigación Científica Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras
7TL	Fundación Lucas para la Salud

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Médicas

**XXIV Jornada Científica y XI Congreso de
Investigación de las Ciencias de la Salud**

27, 28 y 29 de Septiembre de 2017

INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACION DE RESUMENES
(Trabajos Libres y Conferencias)

Las **Conferencias** se programan en coordinación con el Comité Organizador y a solicitud del Comité Científico de acuerdo a la temática del evento.

Los **Trabajos Libres** deben ser originales (no publicados) y pueden pertenecer a las siguientes tres categorías:

Trabajos Científicos

- Estudios Observacionales: Descriptivos (Transversales o Prevalencia; Longitudinales o Incidencia), Casos y Controles (Retrospectivos), Cohortes (Prospectivos).
- Estudios Experimentales: Ensayos Experimentales y Ensayos Clínicos.

Trabajos Clínicos

- Caso Clínico: Presentaciones clínicas típicas de enfermedades poco frecuentes, presentaciones atípicas de enfermedades comunes, problemas diagnósticos y/o terapéuticos.
- Serie de Casos Clínicos: Colección de casos clínicos de enfermedades endémicas o epidémicas cuyo análisis permita realizar una caracterización clínica y epidemiológica de la patología en cuestión.

Experiencias en Salud Pública

- Evaluación de Programas, Intervenciones y/o Proyectos en la Prevención, Control y/o Rehabilitación: Esta modalidad recogerá aquellas experiencias exitosas e innovadoras en el campo de la Salud Pública, ya sea en el ámbito institucional y/o comunitario.

INSTRUCCIONES PARA PREPARACION DEL RESUMEN (Conferencias y Trabajos Libres)

Lea las instrucciones antes de comenzar a preparar el Resumen. Los Trabajos Libres aceptados para presentación se enumerarán y serán publicados en el Compendio de Resúmenes.

1. Provea la información solicitada y escoja el tipo de trabajo, si es un Trabajo Libre (científico, clínico y experiencia en salud pública) o conferencia (magistral, plenaria, simposium, mesa redonda, foro, panel, etc.).

2. Proporcione los datos que se le piden: Nombre del expositor, dirección postal, datos de la ciudad, Tel/FAX, Correo-Electrónico.
3. Ayudas audiovisuales: Marque de acuerdo a las ayudas audiovisuales que necesitará.
4. Escriba el cuerpo del Resumen con letra tipo Times New Roman punto 12 hasta un máximo de 300 palabras. Comience por el Título del trabajo, continúe con una nueva línea con los Autores (subraye el nombre del Expositor), y en otra línea, las respectivas Instituciones. En otra línea comience el Cuerpo del Resumen el cual debe contener las secciones descritas a continuación.
5. **Cuerpo del Resumen.** Trabajo Científico: Antecedentes, Objetivo(s), Material y Métodos, Resultados y Conclusiones/Recomendaciones. Trabajo Clínico: Antecedentes, Descripción del caso/serie de casos (criterios clínicos, epidemiológicos, laboratorio, manejo y desenlace), Conclusiones/Recomendaciones. Experiencia de Salud Pública: Antecedentes, Descripción de la experiencia, Lecciones aprendidas. Conferencia: Texto sin subtítulos. **Importante**: se recomienda revisar el compendio de resúmenes preparados en la XXII y XXIII Jornadas Científicas, 2015 y 2016.
6. Envíe el Resumen en su formato correcto y con la información completa a la dirección electrónica de la Jornada Científica. Resúmenes incompletos o en formato incorrecto no serán aceptados. Dirección electrónica: jornada.cientifica@yahoo.com

LA FECHA LIMITE PARA ENTREGA DE RESUMENES:

30 de Junio de 2017

**XXIV Jornada Científica y XI Congreso de
Investigación de las Ciencias de la Salud**

27, 28 y 29 de Septiembre de 2017

Parte 1

**PRESENTACION RESUMEN DE TRABAJOS LIBRES Y
CONFERENCIAS**

CATEGORIA DEL TRABAJO LIBRE (Marque con una "X" la categoría correspondiente)

- Trabajos Científicos
- Trabajos Clínicos
- Experiencias en Salud Pública
- Conferencia

TITULO DEL TRABAJO O CONFERENCIA:

**DATOS DE LOS Y LAS AUTORES(AS): NOMBRE, GRADO ACADEMICO E
INSTITUCION**

DATOS DEL EXPOSITOR

Nombre:

Dirección electrónica:

Teléfono Fijo y Móvil:

INDICAR NECESIDADES ESPECIALES DE PROYECCION

**XXIV Jornada Científica y XI Congreso de
Investigación de las Ciencias de la Salud**

27, 28 y 29 de Septiembre de 2017

Parte 2

CUERPO DEL RESUMEN (no más de 300 palabras)

Elija el formato correspondiente al tipo de trabajo o conferencia que presentará.

Trabajo Científico

Título

Autores

Instituciones

Antecedentes, Objetivo(s), Material y Métodos, Resultados y Conclusiones/Recomendaciones.

Trabajo Clínico

Título

Autores

Instituciones

Antecedentes, Descripción del caso/serie de casos (criterios clínicos, epidemiológicos, laboratorio, manejo y desenlace), Conclusiones/Recomendaciones.

Experiencia de Salud Pública

Título

Autores

Instituciones

Antecedentes, Descripción de la experiencia, Lecciones aprendidas.

Conferencia

Título

Autores

Instituciones

Texto sin subtítulos que debe incluir la información relevante que se presentará en la conferencia.

PATROCINADORES

- Area Científica Menarini
- AstraZeneca Honduras
- Bayer Health Care
- Biblioteca Médica Nacional
- Biblioteca Virtual en Salud de Honduras
- Comité de Ética en Investigación Biomédica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
- Instituto Clodomiro Picado, Universidad de Costa Rica
- Laboratorios Servier
- SANOFI AVENTIS Honduras
- Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR-WHO-UNICEF-UNDP)
- The Global Health Network
- Unidad de Tecnología Educativa en Salud, UTES, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH



World Health
Organization



For research on
diseases of poverty
UNICEF - WHO - World Bank - UNDP



