



XXI Jornada Científica y VIII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud

Homenaje a Dr. Denis Douglas Padgett Moncada

17 de septiembre de 2014

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

XXI Jornada Científica y VIII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud ÉTICA, INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

18 y 19 de Septiembre 2014 auditorium de Química y Farmacia,
Ciudad Universitaria, Tegucigalpa MDC.

Homenaje a:
Dr. Denis Douglas Padgett Moncada



La Facultad de Ciencias Médicas y el Comité Organizador tienen el honor de invitarle a los Actos de Inauguración de la XXI Jornada Científica y VIII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud.

Lugar: Hotel Marriot, Tegucigalpa

Fecha: 17 de Septiembre de 2014

Hora: 7:00 pm.

Dr. Marco Tulio Medina

Decano

Facultad de Ciencias Médicas

Dra. Lelany Pineda

Jefatura

Unidad de Investigación Científica

Homenaje a Dr. Denis D. Padgett Moncada



Enfermedad de Chagas Digestiva en Honduras. Reporte de casos

Dr. Denis Padgett-Moneada*, Dr. Carlos Ponce**, Dra. María Félix Rivera***

RESUMEN:

La Enfermedad de Chagas con manifestaciones digestivas en Centro América es rara, y no hay reporte de casos en la literatura latinoamericana. Los casos a que nos referimos en este reporte son de dos pacientes chagásicos con cardiomiopatía y megaesófago del grupo II el primero y con megacólon el segundo ambos originarios del oriente y centro de Honduras.

Palabras claves: Megaesófago. Megacólon. Enfermedad de Chagas Digestiva.

en algunas personas disperistalsis y dilatación⁽⁶⁾ No se sabe por que razón las dilataciones ocurren mas frecuentemente en el esófago y en el colon, aunque existen varias hipótesis al respecto.⁽³⁾

La enfermedad de Chagas digestiva ha sido relatada con una frecuencia que varía según la región geográfica o país considerado, siendo encontrada predominantemente en el Brasil, Argentina y Chile⁽⁷⁾, pocos casos encontrados en Venezuela, y ningún caso en Centro América, ni Panamá⁽⁸⁾. Estas diferencias se pueden atribuir a las diferentes cepas de *T. cruzi*⁽³⁾ las que pueden producir lesiones en el sistema nervioso autónomo de

Aspectos Clínicos de la Cardiomiopatía en el Hospital Escuela, Honduras

Clinical aspects in Cardiomyopathy at the Hospital-Escuela

*Denis Padgett-Moncada**, *María Félix Rivera***, *Marco A. Bográn y*
*Humberto Cosenza*****.

RESUMEN: Con el propósito de estudiar y manejar la cardiopatía chagásica en Honduras, se creó en el Hospital Escuela de Tegucigalpa, una clínica para atención de paciente con enfermedad de Chagas, donde se reunieron datos en fichas clínico-epidemiológicas diseñadas para determinar las características clínicas, electrocardiográficas, radiológicas y la respuesta serológica contra antígenos de *T. cruzi* de los pacientes que acudían a la consulta externa de dicho centro de referencia. De 1989 a 1992 se reunió un número de 252 personas con serología positiva para *Trypanosoma cruzi* de los cuales fueron seleccionados 78 pacientes con cardiopatía chagásica con electrocardiograma anormal, con edades entre los 15 y 60 años, y con dos o más serologías positivas para

El 84.6% los pacientes estudiados las manifestaciones clínicas fueron de Insuficiencia Cardíaca Congestiva. Las principales alteraciones electrocardiográficas de los pacientes chagásicos en comparación con los pacientes no chagásicos fueron: el bloqueo completo de rama derecha (BCRD) en 23 (29.4%) personas ($p=0.009$) y BCRD más bloqueo fascicular anterior en 11 (14.1%), ($p=0.02$) Otras manifestaciones electrocardiográficas encontradas en los pacientes chagásicos, por orden de frecuencia fueron contracciones ventriculares prematuras, alteraciones inespecíficas de la onda T, fibrilación auricular, bradicardia sinusal y bloqueo aurículo ventricular completo.

REV MED POST UNAH
Vol. 7 No. 1
Enero-Abril, 2002.

ESTUDIO ANALÍTICO DE TRASTORNOS DE SUEÑO EN RESIDENTES DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA DE LA UNAH: COMPARACIÓN DEL ÍNDICE DE ATENCIÓN PRETURNO VRS. POSTURNO 12 Y 24 HORAS, Y CALIDAD DE VIDA

ANALYTIC STUDY OF SLEEP DISORDERS IN RESIDENTS OF MEDICINE POST GRADE AT UNAH. A COMPARATION OF ATTENTION INDEX BEFORE AND AFTER NIGHT SHIFT WORK OF 12 AND 24 HOURS, AND QUALITY OF LIFE

Fany Berrios - Godoy*, Marco Medina - Hernández**, Denis Padgett- Moneada***, Blanca Mayorga-Sierra****, Humberto Su *****

RESUMEN. OBJETIVO. Determinar frecuencia y categoría de trastornos de sueño (TS) . Establecer diferencia de índice Atención (IA) preturmo vrs. posturmo de 12 y 24 horas .Comparar IA y Calidad de Vida en TS moderado-severo vrs. normales. Realizar diagnóstico completo de TS en los severos.

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio longitudinal, analítico, de agosto a octubre 2001, en 127 Residentes, de hospitales en Tegucigalpa, Honduras. Se realizó encuesta de TS. Se aplicó pruebas para evaluar atención preturmo, posturmo 12 y 24 horas. Se aplicó test calidad de vida a TS moderado-severo vrs normales. Se realizó, además examen físico y polisomnografía a TS severos.

RESULTADOS. Grupo estudiado fue 127, 49% femeninos y 51% masculinos. 19% normales, 61% leve, 16% moderado y 4% severo. Síntomas más frecuentes: hipersomnolencia diurna 70%, insomnio intermedio 31%,

fía en TS severo.

CONCLUSIÓN. El índice de atención no se afectó en TS moderado-severo, pero sí se afectó la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Residente, Trastorno de Sueño, índice de Atención, Turno, Calidad de Vida, Polisomnografía.

ABSTRACT. OBJECTIVE. To determine frequency and category of sleep disorders (SD). To establish difference for attention index (AI) before and after night shift work of 12 and 24 hours. To compare AI and quality of life of moderate-severe SD with normals. To make a complete diagnosis in severe SD.

MATERIAL AND METHODS. Longitudinal, analytical study realized from August to October, 2001 with 127 Residents in hospitals of Tegucigalpa, Honduras. A sur-

Cohort Profile: Caribbean, Central and South America Network for HIV research (CCASAnet) collaboration within the International Epidemiologic Databases to Evaluate AIDS (IeDEA) programme

Catherine C McGowan,^{1*} Pedro Cahn,² Eduardo Gotuzzo,³ Denis Padgett,⁴ Jean W Pape,⁵ Marcelo Wolff,⁶ Mauro Schechter⁷ and Daniel R Masys¹

Accepted 20 March 2007

How did the study come about?

The HIV/AIDS epidemic has evolved in its third decade to be an unprecedented human catastrophe of global scale and importance. Although an historic response for change and intervention has led to decreased rates of new infections and HIV-associated mortality in many communities, the enormity of the pandemic continues to overwhelm already constrained resources everywhere. Improved understanding of antiretroviral therapy (ART) responses and viral and host characteristics, both within and between diverse settings and populations, is needed to guide initiatives in HIV prevention and treatment worldwide.

The merging of existing clinical and research data related to HIV infection and its associated disorders answers questions that currently cannot be addressed using randomized trials or single sources of data. Cohorts such as MACS,¹ WIHS,²

HIVRN,³ EuroSida and the Swiss HIV Cohort⁴⁻⁶ have produced important observations regarding the epidemiology and long-term outcomes of HIV-infected individuals residing in North America and Europe, both before and after the era of highly active antiretroviral therapy (HAART). Assessments of short-term response to HAART in recently expanded single-site programmes have been reported globally.⁷⁻¹⁰ Collaborations such as TAHOD¹¹ and ART-LINC¹² have allowed short-term evaluation of antiretroviral programmes in resource-limited settings from several continents, and recently, comparisons of outcomes in the first year of ART between low- and high-income countries have been reported.^{13,14}

As access to ART becomes increasingly available, so does the amount of data related to patient treatment and care. Research should focus on developing collaborative databases that facilitate high-quality collection, harmonization and analysis of HIV-related data from clinical and research sites globally,

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON LEISHMANIASIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESCUELA

Clinical and Epidemiologic Characterization of patients with Leishmaniasis at Hospital Escuela

Nancy Matute,¹ Cinthia Espinoza,¹ Jackeline Alger,^{2,3} Denis Padgett,^{3,4}
Elmer López,⁵ Concepción Zúniga⁶

¹Postgrado de Dermatología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

²Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela;

³Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas

⁴Servicio de Infectología, Instituto Hondureño de Seguridad Social

⁵Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela

⁶Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis, Secretaría de Salud, Honduras.

RESUMEN. **Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas, incluyendo la respuesta terapéutica, de los pacientes con leishmaniasis atendidos en el Hospital Escuela en el período 2000 – 2008. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y longitudinal. Incluyó evaluaciones retrospectiva de pacientes hospitalizados (2000 – 2006) y prospectiva de pacientes ambulatorios en la Consulta Externa de Dermatología (2007 – 2008). **Resultados:** Se caracterizaron 57 pacientes hospitalizados y 69 pacientes ambulatorios. Del total de casos, 57 (45.2%) correspondieron a leishmaniasis cutánea no ulcerada (LCNU), 16 (12.7%) a leishmaniasis cutánea ulcerada (LCU), 10 (7.9%) a leishmaniasis mucocutánea (LMC) y 43 (34.1%) a leishmaniasis visceral (LV). En 105 casos (83.3%), el diagnóstico se sospechó clínicamente y se confirmó por laboratorio. En general, las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes fueron similares a las ya descritas en Honduras. La evaluación de la respuesta terapéutica en los casos ambulatorios demostró curación clínica en 83.3% de los casos LCU y 94.4% de los casos LCNU. Se evidenció administración subóptima del tratamiento en los casos hospitalizados de LMC (30.0%) y LV (65.2%). **Conclusiones:** Se debe estandarizar y fortalecer el abordaje diagnóstico y terapéutico de los casos de leishmaniasis atendidos en el Hospital Escuela. Se recomienda realizar el diagnóstico parasitológico, incluyendo cultivo, para poder caracterizar las especies parasitarias circulantes en Honduras. *Rev Med Hondur 2009;77(1):7-15*

Palabras Clave: Leishmaniasis, Leishmaniasis cutánea, Leishmaniasis mucocutánea, Leishmaniasis visceral, Honduras.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN DOS COMUNIDADES RURALES DE LA REGIÓN CENTRAL DE HONDURAS

Prevalence of depression in women over the age of 18 in two rural communities of central Honduras

**María D. Aguilar Pardo,¹ Daniel López Padilla,¹ Hugo Landa Oviedo,¹ Eleonora Espinoza,² Manuel Sierra,²
Carlos Sosa,³ Denis Padgett,² Mauricio Gonzáles,² Jackeline Alger²**

¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras (Médicos en Servicio Social periodo 2009-2010)

²Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

³Hospital Psiquiátrico Nacional "Santa Rosita", Amarateca, Francisco Morazán

RESUMEN. Antecedentes: El trastorno depresivo mayor es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres (20% vs. 12%). El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y factores asociados a depresión en mujeres mayores de 18 años en comunidades rurales de Alubarén, Francisco Morazán, y Flores, Comayagua, Honduras. Pacientes y Métodos: El estudio fue realizado en dos fases, de Enero 2009 a Enero 2010. Inicialmente se realizó un estudio descriptivo transversal utilizando un muestreo aleatorio multietápico en mujeres mayores de 18 años y luego un estudio longitudinal siguiendo la cohorte de mujeres diagnosticadas con depresión mayor a las 6 y 12 semanas post-tratamiento antidepresivo. Se encuestaron entre los meses de Julio y Agosto, 2009, a 194 mujeres procedentes de Alubarén, Francisco Morazán y 249 procedentes de Flores, Comayagua, constituyendo una muestra de 443 mujeres. A cada participante se le solicitó consentimiento informado. El diagnóstico de depresión mayor se hizo utilizando el Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9). Resultados: La prevalencia de depresión mayor fue de 2.7% (95% IC 1.5- 4.8). Las mujeres que fueron víctimas de violencia doméstica de tipo físico y las que calificaron sus relaciones familiares como "regulares", resultaron más propensas que el resto de las mujeres encuestadas a padecer depresión mayor. Las mujeres diagnosticadas informaron 10 veces más dificultad en el desempeño de su trabajo. Conclusión: La prevalencia de depresión mayor fue relativamente baja (2.7%, IC95% 1.5% - 4.8%). Sin embargo, fue posible determinar asociaciones significativas en cuanto a la violencia física y el tipo de relaciones familiares. Rev Med Hondur 2010;78(4):169-224.

Palabras clave: Trastorno depresivo, Trastorno depresivo mayor, Asentamientos rurales, Salud de la mujer.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA (CEIB) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS: EXPERIENCIA 2000-2010

Institutional Review Board (IRB) of the Faculty of Medical Sciences, Universidad Nacional Autónoma de Honduras: 2000-2010 experience

Eleonora Espinoza, Jackeline Alger, Denis Padgett, Mauricio Gonzales

Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. **Antecedentes:** En Honduras existe un número limitado de comités de ética en investigación biomédica registrados internacionalmente. El Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras fue creado en el año 1999. **Objetivo:** Describir la experiencia del Comité de Ética en Investigación Biomédica en el período 2000-2010. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se empleó un cuestionario estructurado para registrar título, autor, lugar de trabajo, línea de investigación y año de los estudios dictaminados. Se realizó análisis uni-variado utilizando EpiInfo 3.3 (CDC, Atlanta, GA, EUA). **Resultados:** El Comité de Ética en Investigación Biomédica está conformado por 7 miembros, 4 hombres y 3 mujeres, con diferente formación profesional. Durante el período de diez años se registraron 130 estudios. Se revisó la información correspondiente a 129 (99.2%) estudios dictaminados. Las líneas de investigación más frecuentes fueron enfermedades infecciosas (41.0%) y enfermedades del área de la salud mental (12.4%). El autor que solicitó el dictamen pertenecía a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (48.1%), a la Secretaría de Salud (31.7%), a organizaciones no gubernamentales (17.0%) y a organismos internacionales (3.1%). De las 62 investigaciones correspondientes a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el 67.7% (42) pertenecía a la Científica de la Facultad de Ciencias Médicas (78.5% Medicina y 21.4% Enfermería), 30.6% (19) a Microbiología y 1.6% (1) a la Facultad de Ingeniería. **Conclusión:** Aunque el Comité de Ética en Investigación Biomédica cumple con los requisitos de estructura y está registrado internacionalmente, es necesario fortalecer su desempeño para optimizar sus funciones de dictamen ético y de capacitación orientadas a fomentar las buenas prácticas clínicas y buenas prácticas de investigación biomédica. **Palabras clave:** Comités de ética en investigación, comité de revisión ética, ética en investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL PANEL DE DISCUSIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN EN LOS POSTGRADOS DE MEDICINA. XVI CONGRESO DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA. NOVIEMBRE DEL 2010

*Conclusions and recommendations of the Discussion Panel on Research at the Medical Postgraduate Training Programs.
XVI Congress of the Medical Postgraduate Training Programs. November 2010*

Cecilia Varela M,¹ Javier Sánchez,² Olga Joya,³ Dennis Padgett,^{4,5} Américo Reyes⁶

¹Postgrados de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

²Dirección de Investigación Científica, UNAH

³Dirección del Sistema de Estudios de Postgrados, UNAH

⁴Unidad de Investigación, Facultad de ciencias Médicas, UNAH

⁵Instituto Hondureño de Seguridad Social

⁶Coordinación del Postgrado de Psiquiatría, UNAH

El 17 de noviembre del 2010, en el contexto del XVI Congreso Médico de los Postgrados de Medicina, se llevó a cabo en el Hotel Clarión de Tegucigalpa, un panel de discusión y reflexión sobre el tema de la investigación en los Postgrados de Medicina. Participaron en la presentación y la discusión de diversos temas relacionados, el Dr. Javier Sánchez Midence, neurocirujano, en representación de la Dra. Leticia Salomón, Directora de Investigación Científica de la UNAH (DICU), la Dra. Olga Joya, historiadora, Directora de la del Sistema de Estudios de Postgrados de la UNAH, el Dr. Marco Tulio Medina, neurólogo, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, el Dr. Américo Reyes, psiquiatra, coordinador del Postgrado de Psiquiatría, el Dr. Dennis Padgett, internista infectólogo, miembro de la Unidad de Investigación de la facultad de Ciencias Médicas y médico especialista del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Moderó el panel, la Dra. Cecilia Varela M. neumóloga internista, pro-

Postgrados como especialistas. Se recordó que los primeros dos postgrados iniciados fueron los de Pediatría y de Gineco-obstetricia y que dado los excelentes resultados obtenidos y creciente mejoría de la atención, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) se adhirió al proyecto proporcionando becas y la logística institucional para formar médicos especialistas. Otros de los hechos relevantes señalados fueron: el inicio de los Postgrados de Medicina Interna y Cirugía General en 1980; la incorporación progresiva de los Postgrados a la investigación en 1984 en cumplimiento al mandato otorgado por la Ley de Educación Superior; la celebración del primer congreso de los Postgrados de Medicina y publicación del primero número de la Revista de los Postgrados de Medicina en 1996, desarrollándose desde entonces de manera ininterrumpida la presentación de los trabajos de investigación de los médicos residentes como requisito para obtener su diploma de especialista.

Duration of Anti-Tuberculosis Therapy and Timing of Antiretroviral Therapy Initiation: Association with Mortality in HIV-Related Tuberculosis

Claudia P. Cortes¹, Firas H. Wehbe², Catherine C. McGowan², Bryan E. Shepherd², Stephany N. Duda², Cathy A. Jenkins², Elsa Gonzalez³, Gabriela Carriquiry³, Mauro Schechter⁴, Denis Padgett⁵, Carina Cesar⁶, Juan Sierra Madero⁷, Jean W. Pape⁸, Daniel R. Masys², Timothy R. Sterling^{2*}, and the Caribbean, Central American, South American Network for HIV Research (CCASA-net) of the International Epidemiologic Databases to Evaluate AIDS (IeDEA)[†]

1 University of Chile and Fundación Arriarán, Santiago, Chile, **2** Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, United States of America, **3** Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú, **4** Universidad Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, **5** Instituto Hondureño de Seguro Social y Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, **6** Fundación Huesped, Buenos Aires, Argentina, **7** Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Mexico City, Mexico, **8** Les Centres GHESKIO, Port au Prince, Haiti

Abstract

Background: Antiretroviral therapy (ART) decreases mortality risk in HIV-infected tuberculosis patients, but the effect of the duration of anti-tuberculosis therapy and timing of anti-tuberculosis therapy initiation in relation to ART initiation on mortality, is unclear.

Methods: We conducted a retrospective observational multi-center cohort study among HIV-infected persons concomitantly treated with Rifamycin-based anti-tuberculosis therapy and ART in Latin America. The study population included persons for whom 6 months of anti-tuberculosis therapy is recommended.

Results: Of 253 patients who met inclusion criteria, median CD4+ lymphocyte count at ART initiation was 64 cells/mm³, 171 (68%) received >180 days of anti-tuberculosis therapy, 168 (66%) initiated anti-tuberculosis therapy before ART, and 43 (17%) died. In a multivariate Cox proportional hazards model that adjusted for CD4+ lymphocytes and HIV-1 RNA, tuberculosis diagnosed after ART initiation was associated with an increased risk of death compared to tuberculosis diagnosis before ART initiation (HR 2.40; 95% CI 1.15, 5.02; P = 0.02). In a separate model among patients surviving >6 months after tuberculosis diagnosis, after adjusting for CD4+ lymphocytes, HIV-1 RNA, and timing of ART initiation relative to tuberculosis diagnosis, receipt of >6 months of anti-tuberculosis therapy was associated with a decreased risk of death (HR 0.23; 95% CI 0.08, 0.66; P=0.007).























*I Congreso Centroamericano de Enfermedades
de Transmisión Sexual y VIH/SIDA*

7-10 Noviembre, 1999, San Pedro Sula, Honduras, C.A.











Curso de Metodología de Investigación 2000











San Francisco, California

2002



San Francisco, California 2002



San Francisco, California

2002



Postgrado de Psiquiatría







Curso Internacional de Infectología

Sociedad Hondureña de Enfermedades

Infecciosas, 2003





kaletra®
lopinavir/ritonavir

TALLER RESISTENCIAS ARV
ANTIGUA GUATEMALA, JUNIO 2006

Abbott
Virology

Puerto Lempira

La Mosquitia



Puerto Lempira

La Mosquitia



Puerto Lempira

La Mosquitia









Curso Planeación y Evaluación Efectivas de Proyectos, Grupo UIC, 2008



Curso Planeación y Evaluación Efectivas de Proyectos, Grupo UIC, 2008



Reunión PRIM&R

San Diego, California, 2010



Reunión PRIM&R

San Diego, California, 2010



Residencia Sosa Espinoza

Diciembre 2010



Celebrando Navidad UIC

Residencia E Paguada, 2010



Celebrando Navidad UIC Residencia E Paguada, 2010



Residencia J Fernández, Santa Lucía, Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas, 2010

