

**INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACION DE RESUMENES**  
**Trabajos Libres y Conferencias**

**Fecha límite para la entrega de resúmenes: 31 de mayo de 2010**  
**[jornada.cientifica@yahoo.com](mailto:jornada.cientifica@yahoo.com)**

Los **Trabajos Libres** deben ser originales (no publicados) y pueden pertenecer a cualquiera de las siguientes tres categorías: **trabajo científico, trabajo clínico y experiencia (académica, salud pública)**. Las **Conferencias** (magistral, plenaria, simposio, mesa redonda, foro, panel, etc) se programan por invitación del Comité Científico de acuerdo a la temática del evento.

**Trabajos Científicos**

Aquellos trabajos que poseen un diseño metodológico: estudios observacionales y estudios experimentales. Estudios Observacionales: 1) Descriptivos (Transversales, por ejemplo los de Prevalencia; Longitudinales, por ejemplo los de Incidencia) y 2) Analíticos (Casos y Controles, Cohortes). Estudios Experimentales: Ensayos Clínicos, Ensayos Experimentales.

**Trabajos Clínicos**

Aquellos trabajos que describen uno o varios casos 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**

Trabajos que describen experiencias académicas o de salud pública. Pueden incluir evaluaciones de programas, intervenciones y/o proyectos en prevención, control y/o rehabilitación. Esta modalidad incluye aquellas experiencias exitosas e innovadoras en el ámbito institucional y/o comunitario.

**INSTRUCCIONES PARA PREPARACION DEL RESUMEN**

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 o experiencia) o conferencia (de acuerdo a lo solicitado por el Comité Organizador).
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 500 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. Vea los ejemplos.

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: Antecedentes, Descripción de la experiencia, Lecciones aprendidas. Conferencia: Texto sin subtítulos. **Importante:** se recomienda revisar el Programa Científico y Compendio de Resúmenes de la XVI Jornadas Científica y III Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud, Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 2009 (<http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=35&item=24>, acceso febrero 2010).
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. Para mayor información comunicarse al (504) 239-0131 en un horario de 8:00 am a 2:00 pm. Dirección electrónica para envío de resúmenes: [jornada.cientifica@yahoo.com](mailto:jornada.cientifica@yahoo.com)

**Fecha límite para la entrega de resúmenes: 31 de mayo de 2010**

## **Ejemplos de Presentación de Resúmenes**

### **TRABAJO CIENTIFICO**

**Estudio de prevalencia y mortalidad por cáncer en la población general en el periodo enero 2003 a diciembre 2007, en los municipios y/o zonas de influencia cubiertos por Médicos en Servicio Social: resultados preliminares y experiencia de una estrategia innovadora de investigación en temas prioritarios nacionales.** Manuel Sierra,<sup>1</sup> Elizabeth Paguada,<sup>1</sup> Rosa Maria Duarte,<sup>2</sup> Jacqueline Figueroa,<sup>3</sup> Mauricio Gonzales,<sup>1</sup> Jackeline Alger,<sup>1</sup> Eleonora Espinoza,<sup>1</sup> Ivan Espinoza,<sup>1</sup> Edna Maradiaga,<sup>1</sup> Gustavo Moncada,<sup>1</sup> Denis Padgett.<sup>1</sup> <sup>1</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup>Programa Nacional de Cáncer, Secretaría de Salud de Honduras; <sup>3</sup>Centro de Cáncer Emma Romero Callejas; Tegucigalpa, Honduras

**Antecedentes.** Existe un convenio suscrito entre el Colegio Médico de Honduras, la Secretaría de Salud de Honduras (SSH) y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (FCM UNAH) para la investigación nacional de temas prioritarios de salud con la participación de médicos en servicio social (MSS) de la Carrera de Medicina. La realización de estos trabajos de investigación además ha sido ratificada como requisito de graduación por las autoridades de la UNAH. Para la promoción de MSS Abril 2008 – Julio 2009, la Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH, en conjunto con el Programa Nacional de Cáncer de la SSH y el Centro de Cáncer Emma Romero Callejas, diseñaron un estudio nacional en las zonas de influencia de las unidades de salud y hospitales asignados a los MSS. **Objetivo.** contribuir a dimensionar la magnitud de la problemática de cáncer y proponer recomendaciones para diseñar estrategias de control y prevención de cáncer en las zonas de influencia de los MSS. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal. Aproximadamente el 10% de los MSS, asignados a hospitales públicos, realizaron un registro de los expedientes de personas admitidas o egresadas con diagnóstico de cáncer en el período 2003-2007. El resto de los MSS, hizo un estudio poblacional de alrededor de 200 viviendas cada uno utilizando un muestreo aleatorio multi-etápico. Se utilizaron instrumentos aplicados a informantes clave, a residentes de la comunidad o al expediente clínico. Se diseñó una base de

datos en EpiInfo 3.5 (CDC, Atlanta, GA, EUA). **Resultados.** Como parte del proceso, los MSS asistieron a 5 talleres programados para afianzar las fases del proceso de investigación científica, implementar el protocolo de investigación en sus diferentes fases y profundizar en temas específicos de cáncer desde una perspectiva interdisciplinaria. Un total de 90 MSS participaron en el estudio poblacional estudiando 16,383 viviendas y detectando 1,119 casos de cáncer en población general para el período 2003-2007. En el estudio hospitalario participaron 13 MSS quienes detectaron 1,060 casos de cáncer en el mismo período. **Conclusiones/Recomendaciones.** La UIC ha diseñado una estrategia innovadora para promover la investigación nacional de temas prioritarios de salud en Honduras. Esta estrategia de bajo costo utiliza la metodología de “Aprender Haciendo”. Los MSS fueron capacitados en el proceso de investigación científica y sensibilizados y capacitados en aspectos bioéticos de la investigación. También se enfatizó sobre la importancia de la prevención y el auto-cuidado de la salud como los pilares fundamentales costo-efectivos para disminuir la incidencia y la morbi-mortalidad por cáncer en el país. *Programa Científico y Compendio de Resúmenes XVI Jornada Científica y III Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas 2009; 6 (Suplemento): 44-45.*

## TRABAJO CLINICO

**Informe de un caso de malaria falciparum complicada con antecedente de residir en Ghana, Africa, país con resistencia reconocida a la cloroquina, Tegucigalpa, Honduras.** Juan Carlos Zapata,<sup>1</sup> Jackeline Alger.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Gastroenterología, La Policlínica; <sup>2</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

**Antecedentes.** En Honduras no se ha documentado la existencia de parásitos *Plasmodium* spp. resistentes a la cloroquina (CQ). Sin embargo, en los últimos años se han documentado casos de malaria falciparum importada procedentes de países con resistencia reconocida a CQ. Por lo tanto, además de la posibilidad de emergencia de parásitos resistentes, existe un riesgo real de su introducción al país. Aquí se informa de un caso de malaria por *Plasmodium falciparum* atendido en el Hospital La Policlínica (HLP), cuyo origen de la infección se trazó a Ghana, Africa. **Descripción del caso clínico.** El paciente masculino, 60 años de edad, ciudadano japonés, ingeniero, fue atendido e ingresado en HLP el 15 de junio con cuadro de tres días de evolución de fiebre acompañada de escalofríos intensos, dolor articular general y cefalea. El paciente informó haber arribado en Honduras el 5 de junio procedente de Japón, donde estuvo durante un mes (mayo-junio). Los tres años anteriores (2005-2008) residió en Ghana, Africa. En los años 2005 y 2006 presentó un ataque de malaria cada año. En agosto de 2007 presentó un nuevo ataque febril pero encontrándose en Japón le dijeron que no era malaria. En abril 2008 presentó nuevo ataque malárico confirmado y tratado en Ghana. Refirió antecedente de tuberculosis pulmonar (2005) recibiendo tratamiento antifímico durante seis meses. Al momento de su ingreso en HLP se documentó fiebre de 38.5° C, sin encontrar alteración cardiopulmonar y sin masas o visceromegalias en abdomen. La radiografía de tórax demostró infiltrado intersticial apical izquierdo. El día 16 de junio se diagnosticó malaria por *Plasmodium falciparum* y se inició tratamiento con cloroquina. Por el antecedente epidemiológico, el 17 de junio se omitió la cloroquina y se inició tratamiento con mefloquina. Presentó trombocitopenia progresiva de 83,000 hasta 40,000/ $\mu$ L y anemia que evolucionó de 13 a 10.2 g/dL. En el Día 0 del tratamiento con mefloquina la densidad parasitaria fue 147 estadíos asexuales sanguíneos (EAS)/52 leucocitos más un gametocito y un leucocito con pigmento fagocitado. En el Día 2 la reducción

de la densidad parasitaria fue de aproximadamente 45%; en el Día 3 fue superior a 95%. Se administró tratamiento con primaquina a dosis gametocitocida (dosis total de 90 mg en 3 días). El paciente evolucionó de forma satisfactoria cediendo la fiebre y aumentando el conteo plaquetario; egresó el 21 de junio. Sus controles a los Días 7 y 14 no demostraron parásitos en 300 campos. El análisis biológico molecular por técnica PCR demostró *P. falciparum* genotipo K1 (infección policlonal). **Conclusiones y recomendaciones.** Se informa sobre un caso de malaria falciparum complicada procedente de un país africano con resistencia reconocida a la cloroquina y que respondió adecuadamente al tratamiento alternativo con mefloquina. Las complicaciones incluyeron trombocitopenia severa y anemia moderada. Honduras debe contar con lineamientos técnicos para abordar estos casos de malaria resistente importada desde el punto de vista clínico y epidemiológico. Es necesario contar con antimaláricos alternativos a la CQ así como medicamentos parenterales. *Estudio financiado parcialmente por Proyecto Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Protección y Promoción de la Salud en Malaria, Tuberculosis y SIDA, Fondo Mundial Honduras; Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria, Secretaría de Salud; US Army Center for Health Promotion, San Antonio, Texas, Estados Unidos de América.* Programa Científico y Compendio de Resúmenes XVI Jornada Científica y III Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas 2009; 6 (Suplemento): 38-39.

## **EXPERIENCIA**

**Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud Honduras, 2008.** Héctor Escalante,<sup>1</sup> Avelino Ageitos.<sup>1,2</sup> <sup>1</sup>Postgrado en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup>Profesor visitante de la cooperación Médica Cubana, Tegucigalpa.

**Antecedentes.** Actualmente las estrategias para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud propuestas en el Llamado a la Acción de Toronto y las Metas Regionales en Materia de los Recursos Humanos demandan un abordaje de este recurso dentro de una perspectiva estructural de objeto y de sujeto, denominados como fuerzas de trabajo y agentes de cambio o actores sociales, respectivamente, los cuales se les confiere la responsabilidad de la producción, productividad y de los cambios en el campo de los recursos humanos de la salud. **Descripción de la experiencia.** El Postgrado en Salud Pública (POSAP) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud y la Agencia Canadiense de Desarrollo, asumió la responsabilidad de realizar el “*Análisis de Situación de los Recursos Humanos en Salud Honduras, 2008*” con el propósito de desarrollar una plataforma de información sostenible para participar en la Iniciativa de Los Observatorios. Lo que contribuirá a nivel nacional a elaborar planes y estrategias para el desarrollo de los Recursos Humanos en Salud de esta nación y abordar con evidencia científica la serie de problemas identificados teniendo como visión la formulación de políticas en este campo, que brinden soluciones y mejorar las condiciones de vida de la población hondureña. **Lecciones aprendidas.** La situación actual de los recursos humanos de salud en Honduras está ligada a las responsabilidades del Estado especialmente en lo que se refiere al establecimiento de la coordinación entre el sistema de salud, la formación en el campo y una prestación de los servicios eficaz y eficiente. La situación de los recursos humanos repercute de manera directa en la calidad de vida de la población; al mismo tiempo, favorece u obstaculiza el desarrollo técnico y profesional del personal de salud. El logro de la armonía de los actores

sociales y la satisfacción de las necesidades de las personas debe ser el objetivo final en el que se basen las transformaciones necesarias para el país. La complejidad que entraña el campo de los recursos humanos en salud, exige para su abordaje, del entendimiento de que el recurso humano es el pilar fundamental en el sistema de salud y que, la participación de la fuerza laboral en la obtención de salud para todos está determinada por las condiciones y variables que afecten o contribuyan a esta participación. Por ello, la complejidad del asunto se expresa en esa doble condición: reconocer que las personas son lo más importante para el sistema, y al mismo tiempo, que los recursos humanos están inmersos en las reformas económicas y sectoriales. Los sistemas de generación de estadísticas en el país no permiten establecer claramente la información en el campo de los recursos humanos en salud, así como tampoco determinar la magnitud de la problemática de los mismos, por lo que se requiere establecer sistemas de información y redes de intercambio de conocimiento que sean sostenibles como parte de la iniciativa del observatorio de los recursos humanos en salud. *Programa Científica y Compendio de Resúmenes XVI Jornada Científica y III Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas 2009; 6 (Suplemento): 69-70.*

**CONFERENCIA** (solamente por invitación del Comité Científico)

**Proceso de construcción de las líneas prioritarias de investigación para la salud en la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.** Gustavo Moncada, Jackeline Alger, Yeny Chavarría, Iván Espinoza, Eleonora Espinoza, Mauricio Gonzales, Edna Maradiaga, Elizabeth Paguada, Denis Padgett, Manuel Sierra. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa.

Dado que el financiamiento disponible para la investigación en salud es bajo en comparación con su alto potencial de beneficio, es necesario que se base en un proceso racional de establecimiento de prioridades. El uso de una metodología sólida y un proceso científico es indispensable para garantizar la identificación de las prioridades de investigación que maximicen la contribución para la salud de la población. Uno de los objetivos es procurar que el proceso de definición de prioridades se base en evidencia y que los escasos recursos disponibles para financiar los proyectos sean utilizados en la forma más eficiente y efectiva posible. La Unidad de Investigación Científica (UIC) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), con el apoyo de un grupo técnico consultivo interdisciplinario lidera el proceso de desarrollo de las líneas prioritarias de investigación. Para este proceso se ha seleccionado como metodología el “Método de la Matriz Combinada (MMC) del Foro Mundial para Investigación en Salud”. El MMC es una herramienta que se enfoca en: 1) ayudar a clasificar, organizar y presentar toda la información que entra en el proceso de priorización; 2) identificar brechas en investigación en salud; y en base a esto, 3) identificar prioridades de investigación en salud, basadas en un proceso que debe incluir a los principales interesados e investigadores en salud. Los cinco componentes usados en el MMC para definir prioridades son: 1) Carga de la enfermedad; 2) Factores determinantes; 3) Nivel presente de conocimiento; 4) Costo y efectividad; y 5) Flujo de recursos. En la conferencia se expondrá la experiencia preliminar que han tenido los departamentos y unidades académicas de la FCM en el uso y llenado de la MMC como herramienta de trabajo para definir las prioridades de investigación. *Programa Científica y Compendio de Resúmenes XVI Jornada Científica y III Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas 2009; 6 (Suplemento): 29-30.*