



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 12, Año 12, Suplento

ISSN 1991-5225

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS

CENTRO NACIONAL DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA (CENEMEC)

XXII Jornada Científica y IX Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud

LEY MARCO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL: ¿Sistema Público Universal de Protección Social o Aseguramiento Universal en Salud?

25 de Septiembre 2015. Auditorio Oswaldo Ramos Soto,
Facultad de Odontología, Ciudad Universitaria, Tegucigalpa MDC.

**Homenaje a:
Dr. Hilton Tróchez (QPDG)**



Información:

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





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 12, año 12, Suplemento 2015

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.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
HONDURAS**

MSC. JULIETA CASTELLANOS

Rectora Universidad Nacional Autónoma de Honduras,
UNAH

DRA. RUTILIA CALDERÓN

Vicerrectora Académica, UNAH

MSC. JULIO RAUDALES

Vicerrector de Relaciones Internacionales, UNAH

ABOG. AYAX IRÍAS

Vicerrector de Orientación y Asuntos Estudiantiles, UNAH

DR. MARCO TULIO MEDINA

Decano Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. JORGE VALLE

Secretario General, 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. Unidad de Tecnología Educacional en
Salud (UTES), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

LICDA. LISSETTE BORJAS

Unidad de Tecnología Educacional 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 Nacional, Facultad de Ciencias Médicas,
UNAH

LICDA. MARÍA OLIMPIA CÓRDOVA

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

DR. ELEAQUÍN 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

DRA. IRIS TEJEDA

Unidad de Estrategia Metodológica de Estudio y Trabajo
(EMET), 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

Dra. Iris Tejeda

Dr. Dagoberto Espinoza M.

Lic. Mauricio Gonzales

CONSEJO DE EDICIÓN

Dr. Eleaquin Delcid (Coordinador)

Dra. Cecilia García

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. 12, Año 12

SUPLEMENTO 2015

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



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

**XXII JORNADA CIENTÍFICA Y IX CONGRESO DE INVESTIGACION
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

24 y 25 DE SEPTIEMBRE DE 2015

***LEY MARCO DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL: ¿SISTEMA PÚBLICO
UNIVERSAL DE PROTECCIÓN SOCIAL O ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN
SALUD?***

Homenaje a
Dr. Hilton Bruno Tróchez Pineda

PROGRAMA CIENTÍFICO

Ciudad Universitaria, Tegucigalpa, Honduras
Septiembre 2015

PROGRAMA CIENTÍFICO
XXII JORNADA CIENTÍFICA Y IX CONGRESO DE
INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Ciudad Universitaria, Tegucigalpa

24 y 25 de Septiembre de 2015

Horario	Sept. 24 Jueves	Horario	Sept. 25 Viernes
	Auditorio Oswaldo Ramos Soto, Facultad Odontología		Salón Multiusos Edificio Ciencias de la Salud
09:00 13:00	Curso Integridad Científica	08:00 08:30	Bloque Temas Misceláneos I
13:30 15:00	Ceremonia Inauguración y Homenaje Dr. Hilton B. Tróchez	08:30 10:10	Bloque Discapacidad y Rehabilitación
			Auditorio Oswaldo Ramos Soto
		08:00 09:10	Bloque Dermatosis en Niños Escolares
		09:10 10:10	Bloque Fortalecimiento de la Investigación
		10:30 12:30	Panel Ley Marco Protección Social
		13:30 15:30	Bloque Enfermedades Infecciosas
		15:50 16:50	Bloque Temas Misceláneos II
		17:00	Clausura

XXII JORNADA CIENTÍFICA Y IX CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

CONTENIDO

	Pág.
Autoridades Facultad de Ciencias Médicas y Comité Organizador de la XXII Jornada Científica y IX Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud	6
Normas Generales.....	7
Ceremonia de Inauguración y Homenaje.....	9
Palabras de Coordinación General Comité Organizador	10
Reseña biográfica Dr. Hilton B. Tróchez	11
Taller HINARI / CITAVI	12
Curso Integridad Científica	13
Programa Conferencias y Trabajos Libres.....	14
Resúmenes Conferencias.....	22
Resúmenes Trabajos Libres.....	24
Indice por autor.....	42
Indice por tema.....	43
XXIII Jornada Científica y X Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud.....	44
Instrucciones para la preparación de resúmenes	45
Patrocinadores.....	48

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

**XXII JORNADA CIENTÍFICA Y IX CONGRESO DE
INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

24 y 25 DE SEPTIEMBRE DE 2015

COMITÉ ORGANIZADOR

Coordinación General

Secretario

Vocal

Vocal

Dr. Engels Sandoval

Dr. Edgardo Valeriano

Informático: David Naira Borjas

Informático: Reynaldo Argueta

Comité Científico

Dra. Jackeline Alger

Dra. Eleonora Espinoza

Dra. Edna Maradiaga

Dr. Gustavo Moncada

MSc. Astarté Alegría

Dr. Hector Escalante

Comité Financiero

Dra. Edna Maradiaga

Lic. Alejandra Méndez

Comité de Publicidad

Lic. Mauricio Gonzáles

Dra. Jackeline Alger

Lic. Ruth Romero

José Panameño

Comité Socio Cultural

Dr. Iván Espinoza

Dra. Eleonora Espinoza

Comité Apoyo Logístico

Sra. Rosa Dilia Flores

Sra. Benicia García

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 o unos minutos antes.
2. Portar el Programa Científico y Compendio de Resúmenes, durante toda la actividad del evento.
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 otros durante las conferencias para no interrumpir las presentaciones.
5. Por ser la UNAH una institución adherida al Convenio Marco contra el tabaquismo, se prohíbe fumar.
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 de programas.
2. Proveer al moderador del salón, quien cuenta con una lista de expositores por bloque, los datos relevantes resumidos a ser utilizados en su presentación.
3. Presentarse al menos 30 minutos antes de la hora de su exposición en el Salón correspondiente. Cuando participa en un bloque temático, se sugiere acompañar las presentaciones hasta el final.

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 de su hoja de vida para ser utilizados en la presentación de las conferencias.
4. Durante la sesión científica, presentara 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: La luz verde corresponde al tiempo de exposición, la luz amarilla a los últimos 5 minutos (incluyendo preguntas y respuestas) y la luz roja indica que falta un minuto para completar el tiempo de exposición.
6. 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. Hablar en voz baja, si fuera necesario, en los pasillos adyacentes a la Sala de Conferencias.

PROGRAMA CEREMONIA DE INAUGURACIÓN

Jueves 24 de septiembre, 2015

Lugar: Auditorio Oswaldo Ramos Soto, Ciudad Universitaria

Horario: 13:30 – 15:30 horas

Maestro de Ceremonia: Dr. Gustavo Adolfo Moncada

13:30	Registro de los participantes
13:45	Himno Nacional de Honduras
13:55	Palabras de bienvenida. Dra. Edna Maradiaga, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH
14:05	Palabras alusivas. Dr. Engels Sandoval, Coordinador General Comité Organizador
14:15	Homenaje al Dr. Hilton Bruno Tróchez Pineda (Q.D.D.G), Profesor Titular I Departamento de Salud Pública (1969-1972) y Profesor Titular III Departamento de Pediatría, FCM UNAH (1981 – 2001)
15:00	Presentación artística
15:10	Palabras de Inauguración del Evento. Dr. Marco Tulio Medina, Decano Facultad de Ciencias Médicas UNAH
15:20	Agasajo

PALABRAS DE LA COORDINACIÓN GENERAL COMITÉ ORGANIZADOR

Es grato dirigirme a toda la audiencia en el marco de la XXII Jornada Científica y IX Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH, que en el presente año se ha dedicado al tema ***Ley Marco del Sistema de Protección Social: ¿Sistema Público Universal de Protección Social o Aseguramiento Universal en Salud?***

Este evento científico es uno de los más importantes desarrollado a nivel institucional y a nivel nacional ya que es punto de encuentro de estudiantes y docentes de pregrado y postgrado así como también colegas que tienen el interés de acompañarnos en tan magno evento. En mi calidad de Coordinador General del Comité Organizador quiero garantizarles que se ha puesto el máximo esfuerzo y empeño para que este evento sea un éxito y llene todas sus expectativas, por lo que esperamos les resulte productivo y satisfactorio desde el punto de vista investigativo y académico. El programa científico se ha conformado con un curso de integridad científica, 29 trabajos libres y conferencias magistrales asociadas y un panel sobre el tema central de la Ley Marco de Protección Social. Los trabajos libres abordan temas dentro de las líneas prioritarias de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas, incluyendo enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas no transmisibles, discapacidad y rehabilitación, enfermedades congénitas y una serie de trabajos libres sobre temas relacionados a la investigación científica y su fortalecimiento e información sobre cuidados de salud. En este sentido, previo a estos eventos se desarrolló un taller sobre recursos de información con la participación del personal de la Biblioteca Medica Nacional, quienes también en el marco de nuestros eventos celebraron el Decimoquinto Aniversario de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (www.bvs.hn). Felicidades!

Estos eventos científicos están enmarcados en el alto honor de estar dedicados a la memoria del Dr. Hilton Bruno Tróchez, quien a pesar de ya no encontrarse físicamente con nosotros, dejó su huella a través del tiempo en nuestras instituciones y en las personas. El Dr. Tróchez fue un mentor, un médico de generaciones, que con su calidad humana y don de servicio, enseñó el apostolado de la medicina, con medalla de honor al mérito por la UNAH por sus 25 años de docencia. Destacamos de manera importante su legado y participación activa en la construcción de la política normativa de la seguridad social en Honduras, reconocido mediante un pergamino de Honor al Mérito por el IHSS. Rendimos este Homenaje al Dr. Tróchez y a su familia que nos acompaña.

Finalmente agradezco a todas las personas, especialmente a los colegas y técnicos del Comité Organizador, a los colaboradores y patrocinadores, que han colaborado en la realización de estos eventos; así como a cada uno de ustedes por su presencia y acompañamiento.

Dr. Engels Sandoval
Coordinador General
Comité Organizador

RESEÑA BIOGRAFICA

DR. HILTON BRUNO TROCHEZ PINEDA



El Dr. Hilton B. Tróchez nació el 6 de Enero de 1942 en Chamelecón, San Pedro Sula, Cortés, por medio de un parto atendido por partera; hijo de Manuel Tróchez Paz, el boticario del pueblo, e Isabel Pineda Fernández. Fue el quinto hijo de nueve hermanos.

El Dr. Tróchez estudió en La Lima, Cortés, su educación primaria. Continuó sus estudios en Tegucigalpa para obtener su título de Bachiller en Ciencias y Letras en el Instituto Central Vicente Cáceres. En 1959 ingresó a la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Fue practicante interno en el Hospital General San Felipe en 1966 y realizó su servicio médico social en Corquin, Copan, en 1967, graduándose ese mismo año. Continuó sus estudios de postgrado obteniendo un Magister en Salud Pública en 1968 y especialización en Pediatría en 1981. En el año de 1966 se casó con la que es su esposa, Regina Raudales Guillen, y procrearon tres hijos, un varón y dos mujeres.

Fue Profesor Titular I en el Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, periodo 1969-1972, comenzando su carrera docente. Posteriormente, fue Profesor Titular III en el Departamento de Pediatría a partir de 1981 hasta el año 2001, en el cual se jubiló.

En el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), ocupó todos los cargos como Técnico Normativo que puede alcanzar un médico, incluyendo Médico Especialista en Pediatría en la Consulta Externa, Coordinador de la División Medica Nacional, Sub-Director del Hospital Materno Infantil, Director por Ley del Hospital Materno Infantil, Sub-Jefe de la División Medica Nacional, Asistente Técnico de la Dirección Ejecutiva, Director Regional IHSS San Pedro Sula, Coordinador del Proyecto de Reforma del IHSS, Director del Hospital Regional de San Pedro Sula, Técnico Normativo de la Dirección Médica Nacional, Técnico Normativo de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Esta carrera la desarrolló en el periodo 1981- 2007. El Dr. Tróchez falleció en el año 2014. Con cariño y respeto, rendimos este homenaje a su memoria.

XXII JORNADA CIENTÍFICA Y IX CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Hemeroteca, Biblioteca Médica Nacional
Facultad de Ciencias Médicas UNAH

Jueves 17 de Septiembre de 2015

TALLER HINARI / CTIAVI

OBJETIVOS

1. Maximizar el uso de los recursos de información ofrecidos a través de HINARI y ampliar su cobertura geográfica.
2. Fortalecer las capacidades de formación en el manejo de recursos electrónicos.
3. Buscar estrategias para la formación de consorcios que fortalezcan estas iniciativas.
4. Utilizar los gestores bibliográficos como herramientas de apoyo en la academia e investigación.

METODOLOGÍA

Dos grupos, en jornadas de cuatro horas por la mañana (08:00-12:00) y por la tarde (13:00-17:00). El Taller será en un 80% práctico y se trabajará también en base a los problemas que los participantes han detectado en sus instituciones para un efectivo uso de este recurso.

TIEMPO	TEMA	RESPONSABLE
5 min	Inauguración	Dra. Cecilia García
15 min	Introducción: La Biblioteca Virtual en Salud Honduras	Dra. Cecilia García, Bibliotecarias Sandra Barahona, Karla Zúniga
1 hora 40 min	HINARI: Recursos de Información REVISTAS, LIBROS Y OTROS	
	HINARI/PUBMED: Sitio Web e Interfaz PubMed; Utilización de Limites; MeSH; Historia, Acceso a artículos de texto completo	
	Recursos de las Editoriales asociadas a HINARI: Science Direct (Elsevier Science), HighWire Press, Wiley and Nature Publishing	
2 horas	Bases de datos relacionadas: SCOPUS	
	Gestores Bibliográficos y su uso en la investigación	
	CITAVI y la gestión de referencias bibliográficas	
	Clausura	

XXII JORNADA CIENTÍFICA Y IX CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Ciudad Universitaria, Tegucigalpa
Auditorio Oswaldo Ramos Soto, Facultad de Odontología

Jueves 24 de Septiembre de 2015

CURSO INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas

Objetivo del curso: Dar a conocer y promover la incorporación de principios y valores relacionados a la integridad científica en las actividades académicas, asistenciales y de investigación.

HORA	TEMA
09:00	Bienvenida y objetivos del curso. Inauguración. Dra. Eleonora Espinoza
09:05	Introducción a la Integridad Científica Dra. Eleonora Espinoza
09:15	Autoría: estándares internacionales Dra. Jackeline Alger
09:50	Investigación en colaboración: pautas internacionales Dra. Eleonora Espinoza
10:25	Gestión de datos: componente importante de la investigación responsable Dr. Manuel Sierra
11:00	Receso
11:20	Conflictos de interés en la investigación: cómo identificarlos y resolverlos Dr. Iván Espinoza Salvadó
11:55	Mentoría, una herramienta para fortalecer a las nuevas generaciones de científicos Dra. Jackeline Alger
12:30	Conducta indebida en investigación Dr. Jorge García
13:00	Clausura

XXII JORNADA CIENTÍFICA Y IX CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA CIENTIFICO

Viernes 25 de Septiembre de 2015

Jornada Matutina

Auditorio Oswaldo Ramos Soto, Facultad de Odontología

Horario	Presentaciones por Bloque
08:00-09:10	Bloque: Dermatosis en niños escolares Moderador: Dr. Iván Espinoza, UIC FCM UNAH.
08:00	1C Prevalencia de Dermatosis en Niños Escolares en Honduras, Marzo – Mayo 2014. Karen Cerrato Hernández. Especialista en Dermatología, Postgrado de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa.
08:20	1T Prevalencia de Dermatosis en Niños de la Escuela Parroquial La Milagrosa, Municipio de Tela, Atlántida, Honduras, 2013-2014. <u>Daniel Alberto Figueroa Zelaya,</u> ¹ Iván Espinoza, ² Bessy Cruz, ³ Leila Quintana, ³ Karen Cerrato, ³ Benilda Martel, ⁴ Manuel Sierra, ⁵ Kathya Chinchilla. ⁶ ¹ Médico en Servicio Social 2013-2014; ² Docente Unidad de Investigación Científica; ³ Residente Postgrado de Dermatología 2012-2014; ⁴ Docente Postgrado de Dermatología; ⁵ Docente Departamento de Salud Pública; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ⁶ Médico Especialista en Dermatología; Tegucigalpa.
08:30	2T Prevalencia de Dermatosis en Niños Escolares de la Escuela Juan Ramón Montoya, Municipio de Yuscarán, Departamento de El Paraíso, 2013-2014. <u>Mario Ricardo Funes Hernández,</u> ¹ Jackeline Alger, ² Bessy María Cruz Enamorado, ³ Leila Yamileth Quintana Delgado, ³ Karen Patricia Cerrato Hernández, ³ Benilda Martel, ⁴ Iván Espinoza Salvado, ² Manuel Sierra, ⁵ Kathya Chinchilla. ⁶ ¹ Médico en Servicio Social 2014-2015; ² Docente Unidad de Investigación Científica Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ³ Residente Postgrado de Dermatología 2012-2014; ⁴ Docente Postgrado de Dermatología; ⁵ Docente Departamento de Salud Pública; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ⁶ Médico Especialista en Dermatología; Tegucigalpa.
08:40	3T Prevalencia de Dermatosis en niños escolares en el Centro de Educación Básica “La Solidaridad” en Juticalpa Olancha, 2013-2014. <u>Fredy J. Hernández Cruz,</u> ¹ Edna Maradiaga, ² Bessy Cruz, ³ Leila Quintana, ³ Karen Cerrato, ³ Benilda Martel, ⁴ Iván Espinoza, ² Manuel Sierra, ⁵ Kathya Chinchilla. ⁶ ¹ Médico en Servicio Social 2013-2014; ² Docente Unidad de Investigación Científica; ³ Residente Postgrado de Dermatología 2012-2014; ⁴ Docente Postgrado de Dermatología; ⁵ Docente Departamento de Salud Pública; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, ⁶ Médico Especialista en Dermatología; Tegucigalpa.
08:50	4T Prevalencia de Dermatosis en Niños Escolares de la Escuela Espíritu Santo, Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua, Año 2014-2015. <u>Victoria Gonzales,</u> ¹ Jackeline Alger, ² Bessy María Cruz Enamorado, ³ Leila Yamileth Quintana Delgado, ³ Karen Patricia Cerrato Hernández, ³ Benilda Martel, ⁴ Manuel Sierra, ⁵ Iván Espinoza Salvado, ² Kathya Chinchilla. ⁶ ¹ Médico en Servicio

		Social 2014-2015; ² Docente Unidad de Investigación Científica; ³ Residente Postgrado de Dermatología 2012-2014; ⁴ Docente Postgrado de Dermatología; ⁵ Docente Departamento de Salud Pública Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ⁶ Médico Especialista en Dermatología; Tegucigalpa.
09:00	5T	Prevalencia de Dermatosis en Niños y Niñas de la Escuela Primaria Pedro Nufio del Municipio de Jutiapa, Atlántida, Honduras, 2013-2014. <u>David Madrid Messen</u> , ¹ Iván Espinoza, ² Bessy Cruz, ³ Leila Quintana, ³ Karen Cerrato, ³ Benilda Martel, ⁴ Manuel Sierra, ⁵ Kathy Chinchilla. ⁶ ¹ Médico en Servicio Social 2013-2014; ² Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ³ Médico Residente de Postgrado de Dermatología, Hospital Escuela Universitario; ⁵ Docente Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ⁶ Médico Especialista en Dermatología; Tegucigalpa.
09:10-10:10		Bloque Fortalecimiento de la Investigación Moderador: Lic. Mauricio Gonzales, UIC FCM UNAH
09:10	6T	Fortalecimiento de la investigación para la salud en Honduras a través de la promoción de la investigación ética: Experiencia del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), Facultad de Ciencias Médicas UNAH. <u>Eleonora Espinoza</u> , ^{1,2} Denis Padgett, ^{1,3} Albert Estrada, ^{1,4} Milton Mendez, ^{1,5} Jackeline Alger. ^{1,2} ¹ Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB); ² Docente, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ³ Especialista en Medicina Tropical, Servicio Infectología, IHSS; ⁴ Estudiante de 6to Año Carrera de Medicina, FCM UNAH; ⁵ Estudiante de 4to Año Carrera de Medicina, FCM UNAH Tegucigalpa, Honduras.
09:25	7T	Definición de Prioridades de Investigación: Experiencia en la Secretaría de Salud de Honduras, Año 2015. <u>Sandra Villalvir</u> , ¹ Ileana Moya, ² Ileana Ramos, ³ Ángela Salgado, ⁴ Carmen Sevilla, ⁵ Suany Torres, ⁶ Celia Ulloa, ⁷ Edith Rodríguez, ⁸ Concepción Zúniga, ⁹ Jacobo Arguello, ¹⁰ Jackeline Alger, ¹¹ Mauricio Gonzales, ¹² Iván Espinoza Salvadó, ¹³ Lourdes Ramirez. ¹⁴ ¹ MD, Unidad de Investigación; ² MD, MSc, Departamento de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos (DDERH); ³ Licenciada en Psicología, DDERH; ⁴ MD, DDERH; ⁵ MD, MSc; ⁶ Licenciada en Trabajo Social, MSc, DDERH; ⁷ Licenciada en Enfermería, DDERH; ⁸ MD, MSc, DDERH; ⁹ MD, MSc, Unidad de Investigación; Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano, Secretaría de Salud de Honduras; ¹⁰ MD, Maestría Salud Pública, DDERH; ¹¹ MD, PhD, Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ¹² Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH; ¹³ MD, Magister Salud Pública, UIC FCM UNAH; ¹⁴ Ingeniera Civil, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; Tegucigalpa, Honduras.
09:40	8T	Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (www.bvs.hn): 15 años proporcionando recursos de información en salud. <u>Martha Cecilia García</u> , ¹ Ovidio Padilla, ² Eduardo Pleitez, ³ Lourdes Ramírez, ⁴ Jackeline Alger. ⁵ ¹ Doctora en Química y Farmacia, Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario UNAH; ² Licenciado en Informática, Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario UNAH; ³ Ingeniero Industrial, Departamento de Informática Administrativa, UNAH; ⁴ Ingeniera Civil, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Honduras; ⁵ MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa.

09:55	9T	Comunidad de investigadores: La experiencia de The Global Health Network. <u>Jackeline Alger</u> , ¹ Tamzin Furtado, ² Francois van Loggerenberg. ³ ¹ MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ² BS (Hons): ³ PhD; The Global Health Network, Londres, Reino Unido.
10:10 - 10:30	RECESO	
10:30 – 12:30	3C	Panel <i>Ley Marco del Sistema de Protección Social: ¿Sistema Público Universal de Protección Social o Aseguramiento Universal en Salud?</i> Moderadora: Maestra Astarté Alegría, Postgrado Salud Pública, FCM UNAH
10:30	Presentación del panel y participantes. Maestra Astarté Alegría, Postgrado Salud Pública FCM UNAH	
10:40	Ley Marco de Protección Social: marco legal de las políticas públicas en materia de protección social. Sr. Carlos H. Reyes. Sector organizado de trabajadores	
11:00	El Sistema Nacional de Salud: Rectoría y gobernanza: ¿Nuevo desafío? Dr. Alcides Martínez, Departamento Servicios del Primer Nivel de Atención Secretaría de Salud	
11:20	(Pilar 3) Régimen del Seguro de Atención a la Salud de la Ley Marco de Protección Social. Dr. Elmer Mayes, Colegio Médico de Honduras	
11:40	Gestión institucional de talento humano en la ley de protección Social. Dr. Héctor Escalante Postgrado Salud Pública FCM-UNAH	
12:00	Intercambio con el auditorio. Conclusiones. Maestra Astarté Alegría, Postgrado Salud Pública POSAP-FCM	
12:30 - 13:30	RECESO	

Viernes 25 de Septiembre de 2015

Jornada Matutina

Salón Usos Múltiples, Edificio Ciencias de la Salud

Horario	Presentaciones por Bloque
08:00-08:30	Bloque: Temas Misceláneos I (Información y Conocimiento) Moderador: Dr. Edgardo Valeriano, UIC FCM UNAH.
08:00	10T Información sobre cuidados de salud para todos: Iniciativa HIFA. <u>Jackeline Alger</u> , ¹ Deborah Jackson, ² Neil Pakenham-Walsh. ³ ¹ MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ² BA (Hons), Coordinación Representantes de País, HIFA; Finstock, Oxfordshire, Reino Unido; ³ MB, BS, DCH, DRCOG, Coordination, HIFA and CHILD2015, Global Healthcare Information Network, Charlbury, Oxfordshire, Reino Unido.
08:15	11T Conocimiento sobre su enfermedad y la aplicación del consentimiento informado en los pacientes ingresados, Hospital Escuela Universitario, marzo-mayo 2015. <u>Rosa Fabiola Guardado Williams</u> , ¹ Carlos Alejandro Cruz Nelson, ¹ Luis Enrique Delcid Morazán, ¹ Aleydi Janeth Gómez Campos, ¹ Claudia Suyapa Guardado Williams, ¹ José Roberto Padilla Cruz, ¹ Miriam Paola Valle Aguilar, ¹ Edna Maradiaga. ² ¹ Médicos en Servicio Social promoción 2015–2016, UNAH; ² Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa.
08:30 – 10:15	Bloque Discapacidad y Rehabilitación Moderadora: Dra. Edna Maradiaga, UIC FCM UNAH
08:30	2C Situación de la Discapacidad y Capacidad de Respuesta en Honduras, Año 2015. José Elpidio Sierra Zerón, Especialista en Medicina de Rehabilitación. Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa.
08:45	12T Prevalencia de discapacidad y sus características en población de 18 a 65 años de edad, Honduras, Centro América, 2013-2014. Ana J. Jiménez Dilworth, ¹ Wilmer Castellanos Dubón, ¹ <u>Sonia Flores</u> , ² Lucia Zúñiga, ³ Edna Maradiaga, ⁴ Jackeline Alger, ⁵ Mauricio Gonzales, ⁶ Manuel Sierra, ⁷ Cohorte de Médicos en Servicio Social 2013-2014. ⁸ ¹ Fisiatras, egresados Postgrado de Medicina de Rehabilitación 2012-2014, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ² Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³ Fisiatra, Policlínica San Rafael, Choluteca; ⁴ MD, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁵ MD, PhD, UIC FCM UNAH; ⁶ Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH; ⁷ MD, PhD, Departamento de Salud Pública, FCM UNAH; ⁸ FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras.
09:00	13T Prevalencia de discapacidad en personas adultos mayores en las áreas de influencia de los médicos en servicio social, UNAH, período 2014-2015. Resultados preliminares. <u>Melissa A. Mejía</u> , ¹ Paola M. Rivera, ¹ Melvin Urbina, ¹ Leonardo R. Sierra, ² Sonia Flores, ³ Claudia Martínez, ² Saira Rapalo, ³ Lucia Zúñiga, ⁴ Jackeline Alger, ⁵ Mauricio Gonzales, ⁶ Edna Maradiaga, ⁷ Cohorte de Médicos en Servicio Social 2014-2015. ⁸ ¹ Médico Residente, Tercer Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Fisiatra, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH;

		³Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ⁴Fisiatra, Policlínica San Rafael, Choluteca; ⁵MD, PhD, Unidad de Investigación Científica (UIC) FCM UNAH; ⁶Licenciado en Informática; UIC FCM UNAH; ⁷MD, Maestría en Salud Pública, UIC FCM UNAH; ⁸FCM UNAH; Tegucigalpa.
09:15	14T	Discapacidad y rehabilitación: Capacidad de respuesta institucional en Honduras, 2013-2014. Ana J. Jiménez Dilworth,¹ Wilmer Castellanos Dubón,¹ <u>Leonardo R. Sierra</u>,² Sonia Flores,³ Lucia Zúñiga,⁴ Edna Maradiaga,⁵ Jackeline Alger,⁶ Mauricio Gonzales,⁷ Manuel Sierra,⁸ Cohorte de Médicos en Servicio Social 2013-2014.⁹ ¹Fisiatras, egresados Postgrado de Medicina de Rehabilitación 2012-2014, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²Fisiatra, Postgrado Medicina de Rehabilitación FCM UNAH; ³Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ⁴Fisiatra, Policlínica San Rafael, Choluteca; ⁵MD, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁶MD, PhD, UIC FCM UNAH; ⁷Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH; ⁸MD, PhD, Departamento de Salud Pública, FCM UNAH; ⁹FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras.
09:30	15T	Características clínico-epidemiológicas de los pacientes que acuden a Escuela de Hombro en el Centro de Rehabilitación del Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula 2014. <u>Andrea Ramírez</u>,¹ Iris Murillo,¹ Karla Ortiz,² Edna Maradiaga.³ ¹Residente de segundo Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Departamento de Medicina de Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula; ³Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.
09:45	16T	Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes que participan en la Escuela de Rodilla, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2014. <u>Jenny C. Zelaya</u>,¹ Sonia Flores,² Edna Maradiaga.³ ¹Médico Residente II Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Departamento de Medicina de Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); ³Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa.
10:00	17T	Evaluación de la respuesta terapéutica de la Escuela de Espalda en pacientes con Lumbalgia Inespecífica, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2014. <u>Keydi Fúnez</u>,¹ Nelson Sandoval,¹ Sonia Flores,² Edna Maradiaga.³ ¹Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); ³Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa.
10:15-10:30	RECESO	

Viernes 25 de Septiembre de 2015

Jornada Vespertina

Auditorio Oswaldo Ramos Soto, Facultad de Odontología

Horario	Presentaciones por Bloque	
13:30-15:30	Bloque: Enfermedades Infecciosas Moderador: Dr. Gustavo Moncada, UIC FCM UNAH.	
13:30	18T	Características de la malaria y tendencia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2000-2014. Jackeline Alger, ¹ <u>Jorge A. García.</u> ² ¹ MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario (HEU); Docente Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; ² Microbiólogo y Químico Clínico, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, HEU; Tegucigalpa, Honduras.
13:45	19T	Malaria grave y complicada por <i>Plasmodium falciparum</i> en adulto joven: Informe de un caso fatal en Honduras, Centro América. <u>Katherine Peña,</u> ¹ Jorge A. García, ² Ofelia Martinez, ³ Jackeline Alger. ⁴ ¹ Estudiante 7mo Año, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras; ² Microbiólogo y Químico Clínico, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; ³ Médica Epidemióloga Regional, Región Departamental de Salud de Olancho, Juticalpa, Olancho, Honduras; ⁴ Médica Parasitóloga, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras.
14:00	20T	Uso de los exámenes de parasitología en las Salas de Pediatría del Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, 2015. <u>Eduardo S. Núñez,</u> ¹ Jessyca Velásquez, ¹ Isis Osorto, ¹ Laura Maradiaga, ¹ Eder Rugama, ¹ Renato Valenzuela, ² Jackeline Alger. ³ ¹ Médico General, Egresado Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Año 2014; ² Pediatra Infectólogo, Departamento de Pediatría, FCM UNAH Tegucigalpa, Honduras; ³ MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.
14:15	21T	Angiostrongiliasis abdominal: Informe de un caso en niño lactante mayor. <u>Fátima Lara,</u> ¹ Marco Tulio Luque, ² José Lizardo, ³ Jackeline Alger. ⁴ ¹ Residente de Segundo Año, Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras; ² Pediatra Sub-Especialista en Infectología, Servicio de infectología IHSS, Servicio Infectología Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa Honduras; ³ Médico Especialista en Cirugía, Servicio de Cirugía Pediátrica ,IHSS, Tegucigalpa Honduras; ⁴ MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa Honduras.
14:30	22T	Enfoque de ecosalud para el control de geohelmintiasis: experiencia en población rural de los departamentos de Intibucá y Copán, 2014-2015. <u>Concepción Zúñiga,</u> ¹ Jorge A. García, ² María Mercedes Rueda, ³ Karla Rivera, ⁴ Wilfredo Sosa, ⁵ Edna Maradiaga, ⁶ Jackeline Alger. ⁷ ¹ MD, Magister Parasitología, Departamento de Vigilancia, Hospital Escuela Universitario (HEU); Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV); ² Microbiólogo y

Horario	Presentaciones por Bloque	
		Químico Clínico, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU; IAV; ³ Microbiólogo y Químico Clínico, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁴ Licenciada en Administración, IAV; ⁵ Microbiólogo y Químico Clínico, Magister Entomología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁶ MD, Magister Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; IAV; ⁷ MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; IAV; Tegucigalpa.
14:45	23T	Prevalencia e intensidad de infección por Geohelminths en niños escolares de comunidades rurales de Honduras, 2014-2015. <u>Jorge A. García</u> , ¹ Concepción Zúniga, ² María Mercedes Rueda, ³ Karla Rivera, ⁴ Wilfredo Sosa, ⁵ Jackeline Alger. ⁶ ¹ Microbiólogo y Químico Clínico, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV); ² MD, Magister Parasitología, Departamento de Vigilancia, Hospital Escuela Universitario (HEU); IAV; ³ Microbiólogo y Químico Clínico, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁴ Licenciada en Administración, IAV; ⁵ Microbiólogo y Químico Clínico, Magister Entomología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁶ MD, Magister Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; IAV; ⁷ MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; IAV; Tegucigalpa.
15:00	24T	Mordedura de serpiente juvenil: caso pediátrico atendido en el Hospital Escuela Universitario, junio 2015. <u>Briana Beltran</u> , ¹ Eduardo S. Nuñez, ¹ Soraya Alberto, ² Jackeline Alger. ³ ¹ Médico General, egresado Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ² Especialista en Pediatría, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario (HEU); ³ MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico HEU; Unidad de Investigación Científica FCM UNAH.
15:15	25T	Aspergilosis sistémica: reporte de un caso de autopsia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa. <u>Flor de María Rubí Palacios</u> , ¹ Mazlova Luxely Toledo. ² ¹ Médico Residente IV Año Postgrado de Anatomía Patológica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ² Especialista en Anatomía Patológica; Departamento de Patología, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa.
15:30-15:50	RECESO	
15:50-17:10	Bloque Temas Misceláneos II Moderador: Dra. Eleonora Espinoza	
15:50	26T	Descripción de 16 casos de granulomatosis con poliangeítis (vasculitis de Wegener) diagnosticados entre 2008-2015, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa. <u>Clara M. Bustillo</u> , ¹ Estefany Romero, ¹ Francisco Godoy. ² ¹ Estudiante 6to Año, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ² Especialista en Reumatología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario; Docente FCM UNAH.
16:05	27T	Pentalogía de Cantrell: Informe de un caso, Hospital San Lorenzo, Valle, 2015. <u>Laura Reyes</u> , ¹ Claudia García, ¹ Delmy Donaire. ² ¹ Médico General, Egresado Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Año 2015; ² Especialista en Pediatría, Hospital San Lorenzo, Valle.

Horario	Presentaciones por Bloque
16:20	28T Síndrome de Bandas Amnióticas asociado a Secuencia Potter. Reporte de Caso Clínico, Hospital Regional del Sur, Choluteca, Honduras. <u>Oscar Alberto Castejon Cruz</u>,¹ Eliel Antonio Castillo Pérez,¹ Gelson Fernando Varela Carrasco,¹ Elmir Amelia Oviedo Ayala,² Pablo Martínez.³ ¹Médico en Servicio Social 2014-2015; ²Medico General; ³Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Sub-especialista en Medicina Materno Fetal, adjunto al Servicio de Gineco-Obstetricia; Hospital Regional del Sur, Choluteca, Honduras.
16:35	29T Síndrome de Fraser: Reporte de un caso en recién nacida, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa. <u>Clara M. Bustillo</u>,¹ Ramón H. Alvarenga.² ¹Estudiante Sexto Año Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Pediatra Genetista, Servicio de Genética, Departamento de Laboratorio Clínico; Departamento de Pediatría; Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa.
17:00	CLAUSURA

RESUMENES CONFERENCIAS

1C Prevalencia de Dermatosis en Niños Escolares en Honduras, Marzo – Mayo 2014. Karen Cerrato Hernández. Especialista en Dermatología, Postgrado de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa.

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de dermatosis en niños de países en vías de desarrollo varía del 21-87%. Honduras no tiene estudios que describan esa situación a nivel nacional. Fundamentado en lo anterior, la Unidad de Investigación Científica, en coordinación con el Postgrado de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH, realizó un estudio a nivel nacional con el objetivo de determinar la prevalencia de dermatosis en niños de escuelas primarias en zonas de influencia de estudiantes en último año Carrera de Medicina FCM UNAH, laborando en Unidades de Atención Primaria en Honduras. Se realizó un estudio descriptivo transversal de asociación con muestra aleatoria de 15,002 estudiantes en 227 escuelas, entre marzo-mayo 2014. Se contó con dictamen del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) FCM UNAH, consentimiento y asentimiento escritos de padres y niños, aplicándose un instrumento y realizando examen físico a los participantes. Los datos se procesaron en EPIINFO con análisis univariado, tablas 2x2, OR, IC95% y prueba Chi Cuadrado. Se encontró una prevalencia de dermatosis de 32.5% (IC95% 31.8–33.3); las dermatosis infecciosas representaron 52% del total de casos. Las dermatosis más frecuentes fueron: pediculosis capitis (9.9% con predominio en niñas y asociada con hacinamiento), pitiriasis alba (8.8%, asociada con exposición solar y mala higiene), verrugas (2.7%) y micosis (2.9%). Entre las dermatitis, las dermatitis por contacto fue la más frecuente (1.3%); dermatitis atópica (0.7%, asociada a antecedentes personales y familiares de rinitis y asma), las piodermias se encontraron en menos del 1%. Como conclusión general, consideramos que es importante un correcto diagnóstico y manejo de las dermatosis en Centros de Atención Primaria, promover la higiene personal y mejorar las condiciones del hogar. Estas medidas pueden permitir una reducción en la prevalencia de dermatosis en niños en edad escolar.

2C Situación de la Discapacidad y Capacidad de Respuesta en Honduras, Año 2015. José Elpidio Sierra Zerón, Especialista en Medicina de Rehabilitación. Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa.

Discapacidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una condición y no una enfermedad; se presenta cuando existe una alteración en las estructuras corporales o déficits funcionales conjuntamente a limitación en la actividad o restricción en la participación. En 2011, la OMS estimó que la prevalencia de discapacidad era alrededor de 15% en sujetos mayores de 15 años. Estudios a nivel regional dan como resultado datos entre 6% (Brasil), 17% (Guatemala), hasta 31% (Perú). En Honduras, en 2002 el Instituto Nacional de Estadística (INE) estimó que 2.65% de la población tenía alguna discapacidad; sin embargo, un estudio realizado en 2007 en una comunidad Pech encontró datos de 12% y en 2011 otro estudio en una comunidad rural de Francisco Morazán identificó una frecuencia de 20%. Recientemente, estudios a nivel nacional han identificado prevalencias que superan los datos anteriores y posiblemente se acercan a la realidad en personas de 18 a 65 años (4.6%) y en personas adulto mayor (54.3%). Rehabilitación son todas aquellas acciones médicas, educativas, profesionales y sociales, encaminadas a reincorporar al individuo con discapacidad a la participación en la sociedad de manera que tenga la mayor funcionalidad posible. La OMS ha identificado varios problemas por los cuales las personas con discapacidad podrían no contar con una adecuada atención en materia de rehabilitación, incluyendo políticas y normas insuficientes, actitudes negativas, prestación insuficiente de servicios, problemas con la prestación

de servicios, financiamiento insuficiente, falta de acceso, falta de consulta y participación, falta de datos y pruebas. Estas barreras no son ajenas a la realidad de Honduras, tal y como se identificó en un estudio a nivel nacional donde se evaluaron 189 unidades de salud y el personal en 17 departamentos, determinando carencias substanciales en infraestructura, aditamentos y capacitación, esenciales para una atención adecuada de las personas con discapacidad.

3C Ley Marco del Sistema de Protección Social: ¿Sistema Público Universal de Protección Social o Aseguramiento Universal en Salud? Héctor Armando Escalante Valladares,¹ Astarté Alegría.² ¹Médico, MSc en Epidemiología; Licenciada en Psicología, MSc en Salud Pública; Postgrado Salud Pública, FCM UNAH, Tegucigalpa.

Las políticas de protección social son el pilar fundamental para la realización del derecho humano a la seguridad social. La Ley Marco del Sistema de Protección Social de Honduras, tiene como objeto crear el marco legal de las políticas públicas en materia de protección social. Su implementación es una oportunidad para la reforma hacia un sistema de salud único y público que garantice el acceso igualitario, oportuno y gratuito a los servicios requeridos por toda la población, y un desafío en lograr la eficacia del sistema de seguridad social en un contexto de consolidación fiscal y de medidas de ajuste. El Régimen del Piso de Protección Social de la Ley representa un adelanto para la recuperación, el desarrollo inclusivo y la justicia social. El Régimen del Seguro de Atención de la Salud basado en la cobertura universal de aseguramiento pone de manifiesto la ambigüedad e incertidumbre de la Ley abriendo la puerta a la competencia y el mercado con la introducción de la mercantilización en la salud, situación que pone en discusión el valor social de la salud. El Sistema Nacional de Salud, a través de la Ley del Sistema Nacional de Salud funcionara con los pilares contributivo y subsidiado para crear gradual y progresivamente un sistema unificado y universal de aseguramiento público en salud. Se necesita mayor discusión sobre la conceptualización de sistema unificado y universal de aseguramiento público en salud, en un marco donde universalidad se refiere a la cobertura de un seguro, a la definición y costeo de paquetes de servicios en función del costo-beneficio, ya sea restringido o amplio según capacidad de pago. La gestión de recursos humanos en salud, es uno de los mayores desafíos. Se requiere de una política que considera al talento humano como esencial para avanzar hacia la cobertura universal en salud.

RESUMENES TRABAJOS LIBRES

- 1T Prevalencia de Dermatitis en Niños de la Escuela Parroquial La Milagrosa, Municipio de Tela, Atlántida, Honduras, 2013-2014.** Daniel Alberto Figueroa Zelaya,¹ Iván Espinoza,² Bessy Cruz,³ Leila Quintana,³ Karen Cerrato,³ Benilda Martel,⁴ Manuel Sierra,⁵ Kathya Chinchilla.⁶ ¹Médico en Servicio Social 2013-2014; ²Docente Unidad de Investigación Científica; ³Residente Postgrado de Dermatología 2012-2014; ⁴Docente Postgrado de Dermatología; ⁵Docente Departamento de Salud Pública; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ⁶Médico Especialista en Dermatología; Tegucigalpa.

Antecedentes: En 2005 la OMS reportó una prevalencia de enfermedades de la piel entre 21% y 87% en países en vías de desarrollo siendo las más comunes las piodermias, tiña capitis y escabiosis. Por su alta prevalencia estas patologías generan una importante erogación de recursos económicos por parte de las entidades estatales encargadas de los servicios de salud. **Objetivos:** Determinar la prevalencia y factores asociados de las dermatosis más frecuentes que afectan escolares en la Escuela Parroquial La Milagrosa del Municipio de Tela, Atlántida en el periodo de Agosto de 2013 a Agosto de 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, con una muestra aleatoria de 60 escolares del sexo masculino y femenino que cursaban cuarto, quinto y sexto grado en la Escuela Parroquial La milagrosa. Previo consentimiento y asentimiento informado autorizado respectivamente por los tutores y los estudiantes se aplicó un instrumento para obtener información sobre antecedentes personales y familiares de atopía, situación socioeconómica, comorbilidades, hábitos higiénicos. Se practicó examen clínico dirigido para evaluar dermatosis en los estudiantes. La información se procesó y analizó aplicando medidas de tendencia central mediante el paquete estadístico EPIINFO Versión 7.0. 9.34. **Resultados:** Se observaron lesiones cutáneas en 25% (15/60) de los encuestados. Las dermatosis más frecuentes fueron: verrugas vulgares 11.6% (7/60), prurigo por insectos 5%(3/60) y pediculosis capitis 5%(3/60). Se encontró que 81.6%(49/60) de los encuestados viven con un índice de hacinamiento <3 y 18.3%(11/60) tuvieron un índice de hacinamiento medio ≥ 3 . **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de dermatosis identificada en este estudio fue similar a la reportada en la literatura para otros países en vías de desarrollo. Las dermatosis se presentan en la misma proporción independiente del sexo. Se recomienda implementar políticas de prevención de dermatosis como un problema de salud pública, fortalecer la educación en prevención, detección temprana y facilitar los insumos para tratamiento.

- 2T Prevalencia de Dermatitis en Niños Escolares de la Escuela Juan Ramón Montoya, Municipio de Yuscarán, Departamento de El Paraíso, 2013-2014.** Mario Ricardo Funes Hernández,¹ Jackeline Alger,² Bessy María Cruz Enamorado,³ Leila Yamileth Quintana Delgado,³ Karen Patricia Cerrato Hernández,³ Benilda Martel,⁴ Iván Espinoza Salvado,² Manuel Sierra,⁵ Kathya Chinchilla.⁶ ¹Médico en Servicio Social 2014-2015; ²Docente Unidad de Investigación Científica Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ³Residente Postgrado de Dermatología 2012-2014; ⁴Docente Postgrado de Dermatología; ⁵Docente Departamento de Salud Pública; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ⁶Médico Especialista en Dermatología; Tegucigalpa.

Antecedentes: Las dermatosis incluyen enfermedades que involucran piel y anexos. En Honduras las investigaciones sobre dermatosis en escolares son escasas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a las dermatosis, Escuela Juan Ramón Montoya, Yuscarán, El Paraíso, período Marzo-Junio 2014. **Metodología:** Muestra aleatoria de 60 escolares de 4to-6to grados. Previo consentimiento/asentimiento informados, se obtuvo información general, antecedentes personales y familiares de atopía y factores predisponentes. Se realizó examen físico dirigido e interconsulta especializada mediante fotografía y correo electrónico con médicos residentes del Postgrado de Dermatología, FCM UNAH. Se creó base de datos EpiInfo. Se estimó prevalencia, índice de hacinamiento y se utilizó OR, IC95% y $p < 0.05$ para evaluar factores asociados a los escolares con y sin dermatosis. **Resultados:** De los 60 escolares evaluados, se encontraron 27 niños (45.0%) y 33

niñas (55.0%). Se identificaron 19 casos de dermatosis, 12 (63.2%) en niños. Las dermatosis incluyeron pitiriasis alba 7 (36.8%), tiña pedis 6 (31.5%), queratosis pilaris 2 (10.5%) y 1 caso para cada uno (5.3%) de prurigo por insecto, vitiligo, dishidrosis y dermatitis por contacto. Al comparar factores identificados entre escolares con dermatosis (19) versus escolares sin dermatosis (41), ninguno se asoció significativamente aunque el sexo masculino se asoció casi tres veces más al grupo con dermatosis (OR 3.0, IC95% 1.0-9.0, $p=0.06$), demostrando una tendencia. **Conclusión/ Recomendación:** La prevalencia de dermatosis (31.7%) en la población estudiada es superior a lo informado por OMS en países en desarrollo en población pediátrica (6-24%). Aunque el tamaño muestral reducido limitó el análisis de los factores asociados, la mayor asociación de dermatosis en los niños podría explicarse por su mayor exposición a la luz solar. Recomendamos promover los hábitos de higiene y protección solar y que el paquete básico de medicamentos del sistema público incluya medicamentos para el tratamiento de las dermatosis prevalentes en Honduras.

3T Prevalencia de Dermatitis en niños escolares en el Centro de Educación Básica "La Solidaridad" en Juticalpa Olancho , 2013-2014. Fredy J. Hernández Cruz,¹ Edna Maradiaga,² Bessy Cruz,³ Leila Quintana,³ Karen Cerrato,³ Benilda Martel,⁴ Iván Espinoza,² Manuel Sierra,⁵ Kathya Chinchilla.⁶ ¹Médico en Servicio Social 2013-2014; ²Docente Unidad de Investigación Científica; ³Residente Postgrado de Dermatología 2012-2014; ⁴Docente Postgrado de Dermatología; ⁵Docente Departamento de Salud Pública; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, ⁶Médico Especialista en Dermatología; Tegucigalpa.

Antecedentes: Las dermatosis son los padecimientos que más afectan a la población humana, siendo los niños los más involucrados; En Honduras no hay datos estadísticos con respecto a la prevalencia de dermatosis en la población escolar. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados de las dermatosis en niños de cuarto a sexto grado en el Centro de Educación Básica "La Solidaridad" en Juticalpa, Olancho agosto 2013- 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, el universo fueron todos los estudiantes de las escuelas en Juticalpa, se seleccionó de forma aleatoria simple con muestreo probabilístico un centro escolar de educación básica, que contó con niños y niñas que cursaban cuarto a sexto grado de primaria; Se escogió de forma aleatoria 60 alumnos y alumnas, previo consentimiento informado del padre y asentimiento informado del escolar, se entrevistó al alumno y se realizó examen físico; Los datos obtenidos fueron tabulados con Epiinfo versión 7.0, el análisis básico consistió en la construcción de frecuencias simples de las variables y análisis univariado; Este estudio fue sometido a dictamen por el Comité de Ética de la FCM/UNAH, además de contar con el aval de la Secretaría de Educación. **Resultados:** Se encontró que 31/60 (52%) de la muestra eran del sexo masculino, los grados con mayoría de niñas fueron quinto y sexto con 12/21 (57%) y 11/19 (58%) respectivamente; Se hayo 15% (9/60)de prevalencia de dermatosis, las dermatosis más comunes fueron acné vulgar y verrugas simples ambas con 22.2%(2/9), también se encontró que 66.6% (6/9) de los que se expusieron al sol a las 16:30 hrs. presento lesiones dermatológicas. **Conclusiones / Recomendaciones:** Se detectó elevada prevalencia, por lo que se recomienda la educación sobre estas enfermedades ya que esto disminuiría su prevalencia, ayudaría mucho la formación y contratación de profesionales de la dermatología.

4T Prevalencia de Dermatitis en Niños Escolares de la Escuela Espíritu Santo, Municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua, Año 2014-2015. Victoria Gonzales,¹ Jackeline Alger,² Bessy María Cruz Enamorado,³ Leila Yamileth Quintana Delgado,³ Karen Patricia Cerrato Hernández,³ Benilda Martel,⁴ Manuel Sierra,⁵ Iván Espinoza Salvado,² Kathya Chinchilla.⁶ ¹Médico en Servicio Social 2014-2015; ²Docente Unidad de Investigación Científica; ³Residente Postgrado de Dermatología 2012-2014; ⁴Docente Postgrado de Dermatología; ⁵Docente Departamento de Salud Pública Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ⁶Médico Especialista en Dermatología; Tegucigalpa.

Antecedentes: Las enfermedades de la piel son motivo de consulta pediátrica frecuente. En Honduras la información sobre dermatosis en escolares es escasa. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados a las dermatosis en niños de la Escuela Espíritu Santo, Comayagua, Comayagua, período de Julio- Agosto 2014. **Metodología:** La muestra se obtuvo mediante selección aleatoria con muestreo probabilístico de 60 escolares de 4to-6to grados de primaria. Previo consentimiento de padres y asentimiento de niños, se entrevistó y realizó examen físico dirigido. Los datos recolectados fueron ingresados en base de datos EpiInfo. Se realizó análisis de factores asociados (OR, IC95%, $p < 0.05$), incluyendo sexo, antecedente personal y familiar de atopía, tenencia de animales domésticos, exposición a aguas, índice de hacinamiento. **Resultados:** De los 60 escolares evaluados, 38 (63.3%) niñas, se identificaron 10 casos de dermatosis para una prevalencia de 16.7%. De los 10 casos, 8 (80.0%) eran niñas; las dermatosis identificadas incluyeron pitiriasis alba 4 (40.0%), queratosis pilaris 3 (30.0%) y 1 caso para cada uno (10%) de acné, impétigo y prurigo por insectos. El índice de hacinamiento promedio fue 2 (rango 0.5 – 6.0). El factor antecedente personal de atopía se asoció 3.5 veces más a los casos con dermatosis; aunque esta asociación no fue estadísticamente significativa demostró una tendencia (OR 3.5, IC95%(0.8 -15.9), $p = 0.09$). El resto de factores evaluados no demostraron diferencias estadísticamente significativas entre los niños con y sin dermatosis. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia identificada es alta para un ambiente escolar. Aunque el tamaño muestral reducido limitó el análisis de los factores asociados, el antecedente personal de atopía demostró una tendencia y podría relacionarse a los tipos de dermatosis encontradas. Recomendamos promover las prácticas de hábitos de higiene e insumos necesarios en el ambiente escolar y la protección solar con el propósito de reducir la prevalencia de dermatosis entre los escolares.

5T Prevalencia de Dermatitis en Niños y Niñas de la Escuela Primaria Pedro Nufio del Municipio de Jutiapa, Atlántida, Honduras, 2013-2014. David Madrid Messen,¹ Iván Espinoza,² Bessy Cruz,³ Leila Quintana,³ Karen Cerrato,³ Benilda Martel,⁴ Manuel Sierra,⁵ Kathya Chinchilla.⁶ ¹Médico en Servicio Social 2013-2014; ²Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ³Médico Residente de Postgrado de Dermatología, Hospital Escuela Universitario; ⁴Docente Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ⁶Médico Especialista en Dermatología; Tegucigalpa.

Antecedentes: Las dermatosis representan un problema frecuente en la consulta general y pediátrica; 7.6% y hasta 24% respectivamente. Se estima que alrededor de un quinto a un cuarto de la población en edad escolar tiene una o más dermatosis. En países subdesarrollados los diagnósticos más frecuentes son: infecciones en piel, pitiriasis alba y dermatitis. En Honduras únicamente hay un estudio realizado con prevalencia de 39.8%. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados de las dermatosis más frecuentes que afectan escolares en Jutiapa, Atlántida en los meses de abril-mayo del 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal; muestreo aleatorio de 60 escolares del tercer al sexto grado de primaria. Se aplicó una encuesta tipo entrevista previo consentimiento escrito de los padres y asentimiento escrito de los participantes. Se realizó el análisis de los datos en Epi-info 7.0, estableciendo tiraje de frecuencias simples. **Resultados:** La prevalencia de dermatosis fue de 15% (9/60) presentándose más en varones: 8.3% (5/60). De los nueve casos detectados, se identificaron las siguientes dermatosis: pitiriasis alba y molusco contagioso con igual proporción de casos en 22.2% (2), verruga vulgar, impétigo pitiriasis versicolor, eccema y queratosis pilar con igual proporción de casos de 11.1% (1). Las comorbilidades más comunes fueron: asma 8.3% (5/60) y rinitis 3.3% (2/60). Entre los factores de riesgo se identificó que 38.3% (23/60) realizaban gimnasia a las 15:00 horas, 36.7% (22/60) habitaban en hacinamiento y 88.3% (53/60) convivían con animales. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los hallazgos están por debajo de la media reportada en investigaciones en países similares. Se recomienda enfatizar la higiene personal en las clases e informar a padres sobre lesiones dermatológicas frecuentes de sus hijos.

- 6T Fortalecimiento de la investigación para la salud en Honduras a través de la promoción de la investigación ética: Experiencia del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), Facultad de Ciencias Médicas UNAH.** Eleonora Espinoza,^{1,2} Denis Padgett,^{1,3} Albert Estrada,^{1,4} Milton Mendez,^{1,5} Jackeline Alger.^{1,2} ¹Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB); ²Docente, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ³Especialista en Medicina Tropical, Servicio Infectología, IHSS; ⁴Estudiante de 6to Año Carrera de Medicina, FCM UNAH; ⁵Estudiante de 4to Año Carrera de Medicina, FCM UNAH Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. Las investigaciones en que participan seres humanos deben basarse en principios que permitan salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de los participantes, garantizados a través de una revisión y aprobación por parte de un Comité de Ética de Investigación (CEI).

Descripción de la Experiencia. Durante 2013-2014, el Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), FCM UNAH, fortaleció su estructura y funcionamiento a través de una subvención TDR/OMS (Grant IDB20375). Este fortalecimiento incluyó contratación de personal de apoyo (secretaria y monitor); obtención de espacio físico de dedicación exclusiva y su remodelación; adquisición de equipo, insumos, servicio de internet y licencia del Programa CITI, Universidad de Miami, USA; capacitación de los miembros mediante participación en cursos nacionales e internacionales. Como resultado, se sistematizó el registro de protocolos en base de datos EpiInfo; aumentó la cobertura de revisión de protocolos de investigación en 100%; incremento importante de actividades de capacitación a estudiantes y docentes (958 personas capacitadas en línea en buenas prácticas clínicas); realización de varias reuniones de capacitación y de trabajo con participación de CEI a nivel nacional; establecimiento y fortalecimiento de alianzas estratégicas con instituciones nacionales e internacionales; e inicio de capacitación para el desarrollo de ProEthos, plataforma virtual para el registro y revisión ética de protocolos (<http://www.paho.org/proethos/>), a través de la inclusión de Honduras como punto focal regional. **Lecciones Aprendidas.** A través del fortalecimiento del CEIB se identificaron líneas de trabajo: Conformación de una Red Nacional de Comités de Ética en Investigación; Implementación de ProEthos; Capacitación continua de investigadores y de miembros de CEI; Alianzas estratégicas con instituciones nacionales e internacionales (OPS/OMS, NAMRU-6, Universidad de Miami, TGHN). Es necesario contar con apoyo institucional para la implementación de estas líneas de trabajo y así contribuir a fortalecer la investigación para la salud y la investigación ética en Honduras.

- 7T Definición de Prioridades de Investigación: Experiencia en la Secretaría de Salud de Honduras, Año 2015.** Sandra Villalvir,¹ Ileana Moya,² Ileana Ramos,³ Ángela Salgado,⁴ Carmen Sevilla,⁵ Suany Torres,⁶ Celia Ulloa,⁷ Edith Rodríguez,⁸ Concepción Zúñiga,⁹ Jacobo Arguello,¹⁰ Jackeline Alger,¹¹ Mauricio Gonzales,¹² Iván Espinoza Salvadó,¹³ Lourdes Ramirez.¹⁴ ¹MD, Unidad de Investigación; ²MD, MSc, Departamento de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos (DDERH); ³Licenciada en Psicología, DDERH; ⁴MD, DDERH; ⁵MD, MSc; ⁶Licenciada en Trabajo Social, MSc, DDERH; ⁷Licenciada en Enfermería, DDERH; ⁸MD, MSc, DDERH; ⁹MD, MSc, Unidad de Investigación; Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano, Secretaría de Salud de Honduras; ¹⁰MD, Maestría Salud Pública, DDERH; ¹¹MD, PhD, Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ¹²Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH; ¹³MD, Magister Salud Pública, UIC FCM UNAH; ¹⁴Ingeniera Civil, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. Un Sistema Nacional de Investigación para la Salud (SINIS) debe contar con ejes de gobernanza, marco legal/regulatorio y prioridades de investigación. La definición de prioridades de investigación requiere de procesos multidisciplinarios y participativos. Se describe la experiencia de identificación de prioridades de investigación en la Secretaría de Salud de Honduras, enero-agosto 2015. **Descripción de la Experiencia.** Con apoyo de OPS/OMS, personal de la Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano (DGDRH) de la Secretaría de Salud (SESAL) y de la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH, iniciaron reuniones de trabajo conjunto (Enero 2015). Hasta agosto 2015 se realizaron doce reuniones incluyendo las actividades: 1) Discusión de la importancia del proceso de priorización de la investigación, socialización de la herramienta Matriz de Estrategias Combinadas (MEC3D) para la priorización de la investigación

para la salud, experiencia de establecimiento de agendas de investigación en FCM UNAH y uso de MEC3D en países de Latinoamérica; 2) Propuesta de metodología para establecimiento de una agenda de investigación priorizada; 3) Trabajo grupal (dos grupos) para identificación de líneas prioritarias de investigación y su consolidación; reducción de la lista consolidada mediante criterio de expertos; 4) Reunión ampliada SESAL para socialización y validación de líneas de investigación; 5) Trabajo grupal (dos grupos) para identificación de temas en cada línea y su consolidación; 6) Metodología y matriz de criterios de ponderación, con definición de tres criterios; 7) Reuniones de trabajo grupal (dos grupos) para la ponderación de temas, discusión de dificultades durante el proceso y ejes transversales. **Lecciones aprendidas.** Se identificaron 15 líneas prioritarias y un total de 93 temas. Contar con una agenda de investigación ponderada permitirá a la red del sistema nacional de salud contribuir al desarrollo del Sistema Nacional de Investigación para la Salud de Honduras.

- 8T Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (www.bvs.hn): 15 años proporcionando recursos de información en salud.** Martha Cecilia García,¹ Ovidio Padilla,² Eduardo Pleitez,³ Lourdes Ramírez,⁴ Jackeline Alger.⁵ ¹Doctora en Química y Farmacia, Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario UNAH; ²Licenciado en Informática, Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario UNAH; ³Ingeniero Industrial, Departamento de Informática Administrativa, UNAH; ⁴Ingeniera Civil, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Honduras; ⁵MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa.

Antecedentes: La creación de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (BVS-HN) respondió a la necesidad de operar un servicio de información accesible de la más alta calidad. **Descripción de la Experiencia:** BVS-HN (<http://www.bvs.hn/>), creada en 2000 (Declaración San José, 1998), es simulada virtualmente en Internet con apoyo de BIREME/OPS/OMS. Antes de su creación, los recursos de información eran limitados debido a altos costos de suscripciones en salud. Un avance significativo inicial fue la modernización de la Biblioteca Médica como Centro Coordinador Nacional de BVS-HN, fortaleciendo infraestructura técnica con una red de computadoras conectadas a Internet, capacitación de personal, disponibilidad de amplia oferta de recursos de información en formato digital. Todo esto posibilitó el desarrollo de nuevos productos y servicios. La capacitación de usuarios es prioridad para transferir habilidades informativas sobre acceso oportuno a recursos, extendiéndose a estudiantes, docentes, investigadores, otras bibliotecas, centros de enseñanza e instituciones públicas y privadas. Estratégicamente desde BVS-HN se ha apoyado la publicación nacional, mejora de calidad y visibilidad de las revistas en área de salud. Su impacto se mide por el número de visitas (760 diarias), capacitaciones brindadas (65/año) y aumento en número de consultas a los recursos. BVS-HN recibe apoyo técnico de OPS/OMS y colaboración de Secretaría de Salud, Colegio Médico de Honduras, Coordinación Post-gradúos Facultad de Ciencias Médicas UNAH, editores de revistas médicas y centros de información de instituciones privadas y agencias internacionales, entre ellas Biblioteca Medica Nacional Estados Unidos de América (NLM). **Lecciones Aprendidas:** BVS-HN demuestra que el acceso a información de calidad e independización del usuario en procesos de búsqueda bibliográfica, inciden en beneficio de la salud de la población. Se requiere apoyo de autoridades institucionales y nacionales, capacitación en nuevas tecnologías de manejadores y usuarios de información en salud y dotación de infraestructura para aprovechar al máximo sus ventajas.

- 9T Comunidad de investigadores: La experiencia de The Global Health Network.** Jackeline Alger,¹ Tamzin Furtado,² Francois van Loggerenberg.³ ¹MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²BS (Hons); ³PhD; The Global Health Network, Londres, Reino Unido.

Antecedentes. The Global Health Network (TGHN, www.tghn.org), plataforma virtual producto de colaboración entre múltiples instituciones dedicadas a la investigación para la salud a nivel mundial, es de acceso libre y gratuito. Incluye colección de sitios web que proveen soporte a investigación a través de compartir conocimientos y métodos. El proyecto de la plataforma inició en 2010, adscrita a Oxford University, Reino Unido. **Descripción de la Experiencia.** Cada sitio web se ha establecido para crear una comunidad de investigadores en línea sobre un tema específico. Los investigadores pueden desarrollar colaboraciones/documentos, compartir recursos, intercambiar información. Actualmente (junio 2015), cuenta con 27 áreas específicas, incluyendo Ética de investigación, Enfermedades no transmisibles, Enfermedades transmisibles, Laboratorios, entre otras. Desde su inicio, se han registrado unas 17,000 personas, con aproximadamente 450,000 visitas, incluyendo >100 países de bajo/mediano ingreso. Ofrece apoyo al desarrollo de talleres a grupos regionales para capacitación en investigación clínica de forma gratuita/parcialmente financiada. La mayoría de los recursos de capacitación están en Inglés, algunos en francés, portugués, español. En español, están disponibles sobre temas relacionados a investigación clínica, Buenas Prácticas Clínicas, pregunta de investigación, investigación genómica. La colaboración entre Unidad de Investigación Científica FCM UNAH y TGHN comenzó en diciembre 2013. **Lecciones Aprendidas.** La plataforma se caracteriza por que los que trabajan en ensayos clínicos en países/instituciones con recursos limitados pueden establecer contacto entre ellos, cualquiera que sea su papel y tipo de patología estudiada. Los investigadores pueden trabajar juntos para compartir orientación, herramientas y recursos. Con el apoyo de TGHN en Honduras se impartió un curso de integridad científica en 2014 con la colaboración de NAMRU-6, Lima, Perú. A julio 2015 se cuantificó un máximo de 356 visitas desde Honduras. Esperamos que haya un incremento en el número de estudiantes/docentes FCM UNAH que utilicen esta plataforma y encuentren un valioso recurso de formación que puede contribuir efectivamente a mejorar el desarrollo de la investigación.

10T Información sobre cuidados de salud para todos: Iniciativa HIFA. Jackeline Alger,¹ Deborah Jackson,² Neil Pakenham-Walsh.³ ¹MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²BA (Hons), Coordinación Representantes de País, HIFA; Finstock, Oxfordshire, Reino Unido; ³MB, BS, DCH, DRCOG, Coordination, HIFA and CHIL2015, Global Healthcare Information Network, Charlbury, Oxfordshire, Reino Unido.

Antecedentes. La iniciativa HIFA, del inglés Healthcare Information for All (<http://www.hifa2015.org>), fue creada en 2006 con la meta de que para 2015 cada persona a nivel mundial tendría acceso a proveedores de cuidados de salud informados. Recientemente, la iniciativa se modificó a un enfoque global con la meta de trabajar juntos por un mundo donde cada persona y cada trabajador de salud tengan acceso a información sobre cuidados de salud necesaria para proteger su propia salud y la salud de aquellos por quienes son responsables. **Descripción de la Experiencia.** HIFA se fundamenta en diferentes estudios a nivel mundial y especialmente en países de bajos ingresos que sugieren una carencia substancial de conocimiento acerca de aspectos básicos sobre como diagnosticar y manejar enfermedades comunes a lo largo de diferentes niveles de atención. Esta carencia de conocimiento puede asociarse a prácticas sub-óptimas, inefectivas y peligrosas. El sistema de conocimiento consiste en un ciclo que conlleva comprensión de necesidades de información, ejecución y publicación de investigaciones para la salud, síntesis del conocimiento, haciendo el conocimiento disponible, midiendo el impacto y nuevamente comprensión de las necesidades de información. HIFA propone una solución a estos problemas con acciones de comunicación, comprensión y abogacía. La información se encuentra en inglés, francés, portugués y próximamente español. Actualmente (junio 2015), HIFA cuenta con 14,000 miembros en 170 países, es respaldada por OMS y 250 organizaciones de salud y desarrollo a nivel mundial. Honduras se unió a HIFA en 2014, extendiendo la iniciativa a otros países centroamericanos. **Lecciones Aprendidas.** El sistema de conocimiento sobre cuidados de salud no está funcionando y no es falta de los trabajadores de salud. La disponibilidad y el uso apropiado de información confiable sobre cuidados de salud es primordial para contar con sistemas de salud integrales y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

- 11T Conocimiento sobre su enfermedad y la aplicación del consentimiento informado en los pacientes ingresados, Hospital Escuela Universitario, marzo-mayo 2015.** Rosa Fabiola Guardado Williams,¹ Carlos Alejandro Cruz Nelson,¹ Luis Enrique Delcid Morazán,¹ Aleydi Janeth Gómez Campos,¹ Claudia Suyapa Guardado Williams,¹ José Roberto Padilla Cruz,¹ Miriam Paola Valle Aguilar,¹ Edna Maradiaga.² ¹Médicos en Servicio Social promoción 2015-2016, UNAH; ²Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa.

Antecedentes: En Honduras, el consentimiento informado (CI) en la práctica médica no ha sido objeto de estudio ni de publicación. **Objetivo:** Establecer el grado de conocimiento sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad y la aplicación de CI por el personal de salud a los pacientes ingresados en los servicios de Medicina interna (MI), Pediatría, Cirugía, Ginecología, Hospital Escuela Universitario (HEU). **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. La muestra seleccionada fue 252 pacientes, 63 por servicio. Se utilizó un muestreo no probabilístico. Los datos se recolectaron a través de una entrevista. Esta constó de las siguientes secciones: datos generales, conocimiento sobre su enfermedad, personal que le informó y aplicación del CI. Se creó una base de datos en EpiInfo versión 3.5.4. Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. Se aplicó un consentimiento informado verbal. **Resultados:** De los 252 pacientes entrevistados, 187 (74.2%) fueron informados en el hospital sobre su enfermedad; de estos, 49.7% (93) recibió información de especialista y 1.1% (2) de un familiar. Del total de pacientes entrevistados, se administró CI a 86 (34.1%), quienes tenían grado de conocimiento aceptable y/o bueno sobre su enfermedad. El Servicio que más aplicó el CI fue Ginecología 61.9% (39/63). El CI se administró en 42.1% (64/152) de pacientes del sexo femenino y 22.0% (22/100) del sexo masculino. El CI se administró en 76.5% (13/17) de pacientes con educación superior y 12.9% (4/31) de pacientes analfabetas. El CI se aplicó en 51.0% (25/49) en pacientes en grupo de edad 19-28 años. **Conclusión/Recomendación:** El porcentaje de aplicación de CI por el personal de salud es bajo, debido a la poca información que tienen los pacientes sobre su derecho acerca de estar debidamente informado en cuanto a su diagnóstico y tratamiento. El CI es un derecho y por tanto el médico tratante debe informar a sus pacientes sin excepción y solicitar autorización ante todo procedimiento por mínimo que sea.

- 12T Prevalencia de discapacidad y sus características en población de 18 a 65 años de edad, Honduras, Centro América, 2013-2014.** Ana J. Jiménez Dilworth,¹ Wilmer Castellanos Dubón,¹ Sonia Flores,² Lucia Zúñiga,³ Edna Maradiaga,⁴ Jackeline Alger,⁵ Mauricio Gonzales,⁶ Manuel Sierra,⁷ Cohorte de Médicos en Servicio Social 2013-2014.⁸ ¹Fisiatras, egresados Postgrado de Medicina de Rehabilitación 2012-2014, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³Fisiatra, Policlínica San Rafael, Choluteca; ⁴MD, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁵MD, PhD, UIC FCM UNAH; ⁶Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH; ⁷MD, PhD, Departamento de Salud Pública, FCM UNAH; ⁸FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: A nivel mundial, 600 millones de personas (15%) tienen algún grado de discapacidad, 85 millones viviendo en Latinoamérica. Es necesario evaluar la situación de personas en edad de trabajar con discapacidad para contribuir a su integración social. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de discapacidad y sus características en sujetos 18-65 años de edad a nivel nacional, 2013-2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, en coordinación con cohorte de médicos en servicio social, Facultad de Ciencias Médicas UNAH. Mediante muestreo probabilístico, cada MSS visitó 50 casas habitadas registrando número de habitantes y previo consentimiento informado escrito, información de sujetos con discapacidad permanente >1 año de evolución utilizando instrumento

adaptado de WHO-DAS II y la Clasificación Internacional del Funcionamiento (OMS). Se utilizó OR, IC95%, $p < 0.05$, para evaluar características por sexo. **Resultados:** Se visitaron 16,669 viviendas habitadas, registrando 39,171 sujetos 18-65 años, 17,435 (44.5%) hombres y 21,736 (55.5%) mujeres. Se identificó 1,807 sujetos con algún grado de discapacidad confirmado por criterio de especialistas en Medicina de Rehabilitación, para una prevalencia de 4.6% (IC95% 4.4-4.8%). El grado de severidad fue leve en 1,343 (74.3%), moderado en 343 (19.0%) y severo en 117 (6.5%) sujetos. Predominó la causa adquirida (81.8%) por enfermedad común (73.4%). La deficiencia más frecuente fue relacionada al movimiento 907 (50.6%) y función neuromusculoesquelética 1,520 (84.7%). En mujeres hubo mayor afectación, estructura y funcionamiento, cardiovascular, inmunológica, digestiva, endocrina, sensorial y dolor; en hombres en función genitourinaria y reproductora ($p < 0.05$). **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de discapacidad identificada en hondureños en edad de trabajar es casi el doble a lo informado por Instituto Nacional de Estadísticas (2002). Aunque la prevalencia fue mayor en mujeres (5.5%, IC95% 5.2-5.8%), los hombres presentaron mayor porcentaje de discapacidad severa (9.7% versus 4.8%, $p < 0.01$). Es necesario desarrollar políticas y estrategias para la prevención, detección, manejo y mitigación de la discapacidad en Honduras.

13T Prevalencia de discapacidad en personas adultos mayores en las áreas de influencia de los médicos en servicio social, UNAH, período 2014-2015. Resultados preliminares. Melissa A. Mejía,¹ Paola M. Rivera,¹ Melvin Urbina,¹ Leonardo R. Sierra,² Sonia Flores,³ Claudia Martínez,² Saira Rapalo,³ Lucia Zúñiga,⁴ Jackeline Alger,⁵ Mauricio Gonzales,⁶ Edna Maradiaga,⁷ Cohorte de Médicos en Servicio Social 2014-2015.⁸ ¹Médico Residente, Tercer Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Fisiatra, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH; ³Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ⁴Fisiatra, Policlínica San Rafael, Choluteca; ⁵MD, PhD, Unidad de Investigación Científica (UIC) FCM UNAH; ⁶Licenciado en Informática; UIC FCM UNAH; ⁷MD, Maestría en Salud Pública, UIC FCM UNAH; ⁸FCM UNAH; Tegucigalpa.

Antecedentes: El fenómeno de envejecimiento poblacional está creciendo favorecido por nuevas tecnologías médicas que prolongan la vida. A nivel mundial, existe una desproporción entre la prevalencia de discapacidad en el adulto mayor (AM) y la población numérica que representan. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de discapacidad y factores asociados en sujetos ≥ 60 años en las zonas de influencia de Médicos en Servicio Social (MSS), UNAH, 2014-2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Fundamentado en prevalencia de discapacidad 25-31%, 80% poder estadístico, 95% nivel confianza, se estimó tamaño muestral de 2000 AM. Cada MSS seleccionó aleatoriamente una localidad para realizar búsqueda activa de AM, sin/con discapacidad permanente ≥ 1 año, hasta completar 50. Previo consentimiento informado, se registró información sobre características sociodemográficas, antecedentes patológicos, discapacidad. Se utilizó Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) y cuestionario WHODASII (OMS) para evaluar limitación de actividad y restricción de participación < 30 días. Se presentan resultados preliminares de la prevalencia. **Resultados:** Participaron 541 MSS distribuidos en 17 departamentos. De un total de 59,853 habitantes, se identificó 26,319 AM, 40.4% (10,648) hombres, 57.0% (15,014) mujeres y 2.4% (657) no consignado; 67.4% (17,743) tercera edad (60-74 años), 28.0% (7,388) cuarta edad (75-89 años), 2.8% (745) longevos (90-99 años) y 0.3% (64) Centenarios (> 99 años), 1.3% (359) No consignados y 0.1% (20) nulos. Se realizó revalidación y depuración de la información. De un total de 8,100 encuestas revalidadas por MSS, la depuración realizada por médicos residentes identificó 2,255 AM con algún grado de discapacidad de un total de 4,155 AM. **Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque la prevalencia identificada de 54.3% es preliminar, al contar con una muestra que supera 2 veces el tamaño calculado, se estima que se mantendrá la tendencia. Se espera que los resultados obtenidos contribuyan a la implementación de programas de envejecimiento saludable y prevención de discapacidad en el adulto mayor en Honduras.

- 14T Discapacidad y rehabilitación: Capacidad de respuesta institucional en Honduras, 2013-2014.** Ana J. Jiménez Dilworth,¹ Wilmer Castellanos Dubón,¹ Leonardo R. Sierra,² Sonia Flores,³ Lucia Zúñiga,⁴ Edna Maradiaga,⁵ Jackeline Alger,⁶ Mauricio Gonzales,⁷ Manuel Sierra,⁸ Cohorte de Médicos en Servicio Social 2013-2014.⁹ ¹Fisiatras, egresados Postgrado de Medicina de Rehabilitación 2012-2014, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²Fisiatra, Postgrado Medicina de Rehabilitación FCM UNAH; ³Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ⁴Fisiatra, Policlínica San Rafael, Choluteca; ⁵MD, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁶MD, PhD, UIC FCM UNAH; ⁷Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH; ⁸MD, PhD, Departamento de Salud Pública, FCM UNAH; ⁹FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La capacidad de respuesta institucional a la discapacidad incluye aspectos legales, infraestructura, equipos/insumos y capacitación del personal. Este estudio se realizó en el marco de un proyecto sobre prevalencia de discapacidad en áreas de influencia de médicos en servicio social (MSS), FCM UNAH, 2013-2014. **Objetivo:** Determinar la capacidad de respuesta institucional de la red de servicios de salud pública de Honduras a la discapacidad, 2013-2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, incluyó Unidades de Salud (US) de las áreas de influencia de MSS. Se utilizó instrumento para registrar información sobre infraestructura, aditamentos/insumos y capacitación del personal. Se creó base de datos EpiInfo versión 3.5.4. Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. **Resultados:** De 301 MSS se excluyeron 5 (1.7%). Los 296 MSS incluidos evaluaron 189 US distribuidas en 17 departamentos: 144 (76.2%) centros de salud, 23 (12.2%) hospitales, 12 (6.3%) clínicas materno – infantil, 10 (5.3%) otros. En infraestructura, contaban con rampas de acceso 29.6% (56), aceras 72.0% (136), pasillos con medidas 57.1% (108), puertas con medidas 79.4% (150), baño con soporte en paredes 2.1% (4), pasillos con pasamanos 5.8% (11). El 0.5% (1) de las US contaban con todas las características de infraestructura evaluadas y 21.6% (41) contaban con una/ninguna. Contaban con sillas de ruedas, bastones y andadores 25.4% (48), señalización 4.2% (8). Contaban con programas de prevención de discapacidad 4.2% (8), personal graduado en rehabilitación 3.2% (6). El 6.9% (13) informó que el personal había recibido algún entrenamiento sobre rehabilitación. **Conclusiones/Recomendaciones:** La capacidad de respuesta institucional biomédica a la discapacidad es escasa, con inexistente abordaje psicosocial, siendo los factores contextuales y en este caso los ambientales una barrera para la integración de las personas con discapacidad. Es necesario promover el desarrollo e implementación de una estrategia definida de cómo enfrentar integralmente el problema creciente de discapacidad en Honduras.

- 15T Características clínico-epidemiológicas de los pacientes que acuden a Escuela de Hombro en el Centro de Rehabilitación del Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula 2014.** Andrea Ramírez,¹ Iris Murillo,¹ Karla Ortiz,² Edna Maradiaga.³ ¹Residente de segundo Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Departamento de Medicina de Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula; ³Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes: El hombro doloroso se caracteriza por dolor y déficit funcional del hombro. Se estima una prevalencia de 16-26% e incidencia de 1.5% que aumenta con la edad en las mujeres, con determinadas actividades físicas y profesionales. Es un motivo de consulta muy frecuente en el nivel primario de atención. **Objetivo:** Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes que acuden a la Escuela de Hombro, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula, Agosto-Octubre 2014, con el propósito de recomendar medidas de intervención educativa sobre autocuidado que lleve a disminuir el dolor. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal de los pacientes que acudieron a Escuela de Hombro en el periodo del estudio. Todos los asistentes fueron invitados a participar mediante consentimiento informado escrito. Mediante entrevista se utilizó instrumento para registrar datos generales, ocupación, actividad repetitiva, antecedentes patológicos

personales, cuadro clínico, diagnóstico. Se realizó examen físico dirigido de hombro. Resultados se presentan como frecuencia y porcentaje. **Resultados:** Se evaluó 29 pacientes, edad promedio 40 años (rango 20-70), 21 (72.4%) sexo femenino. La DM es el antecedente patológico más referido 5 (17.2%), el síntoma dolor se encontró en 28 (96.5%) pacientes, en su mayoría con más de 6 meses de evolución 16 (55.2%) y el valor 8 según escala análoga del dolor fue de 9 (31.9%). El signo clínico punto doloroso se encontró en 24 (82.8%) pacientes. Ocupaciones incluyeron oficiales y operarios artesanos 14 (48.3%); 22 (75.9%) realiza actividad laboral repetitiva. El diagnóstico más frecuente fue tendinitis 12 (41.4%). **Conclusiones/Recomendaciones:** El factor de riesgo ocupacional y la actividad repetitiva está relacionado con hombro doloroso, el 75.9% de los oficiales artesanos y operarios realiza actividad repetitiva en su trabajo. Es necesario promover el programa de Escuela de Hombro en más áreas de trabajo, tomar medidas de prevención en las empresas y lograr más autocuidado por el paciente.

16T Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes que participan en la Escuela de Rodilla, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2014. Jenny C. Zelaya,¹ Sonia Flores,² Edna Maradiaga.³ ¹Médico Residente II Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Departamento de Medicina de Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); ³Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa.

Antecedentes: La prevalencia global de gonalgia en la población es de aproximadamente 19%. La intensidad del dolor aumenta con la edad y se asocia con discapacidad. **Objetivo:** Evaluar la respuesta terapéutica en pacientes con gonalgia que asisten a la Escuela de Rodilla, IHSS Tegucigalpa, agosto 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo longitudinal. Se evaluaron tres momentos: Línea basal al iniciar la Escuela de Rodilla, al final de cuatro semanas de intervención con educación y ejercicio y cuatro semanas después. Se utilizó instrumento aplicado mediante entrevista, previo consentimiento informado escrito, para registrar información sobre datos generales, conocimientos de atenuantes y exacerbatantes del dolor, medición de discapacidad con Escala Internacional WOMAC adaptada a la CIF. **Resultados:** Se evaluaron 59 pacientes en primer momento, 25 en segundo momento y 14 en tercer momento. De los 14 pacientes con tres evaluaciones, 10 (71.4%) eran mujeres, 8 (57.1%) >60 años de edad. La pérdida de función en primera evaluación fue leve 7.1% (1), moderada 78.8% (11), severa 14.3% (2). En segunda evaluación fue leve 14.3% (2), moderada 78.8% (11), severa 7.1% (1). En tercera evaluación fue leve 85.7% (12), moderada 14.3% (2), severa 7.1% (1). En cuanto al conocimiento fue aumentando paulatinamente de un 7.1% (1), 35.7% (5) y 92.9% (13) en cada evaluación, respectivamente. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El grado de discapacidad global fue decreciendo en cada una de las etapas. La Escuela de Rodilla mejora el manejo de la gonalgia. Se recomienda promover este programa en otros centros de consulta ambulatoria donde haya un especialista en medicina de rehabilitación.

17T Evaluación de la respuesta terapéutica de la Escuela de Espalda en pacientes con Lumbalgia Inespecífica, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2014. Keydi Fúñez,¹ Nelson Sandoval,¹ Sonia Flores,² Edna Maradiaga.³ ¹Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); ³Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa.

Antecedentes: La lumbalgia inespecífica la padece hasta 80% de la población general. **Objetivo:** Determinar la respuesta de medidas terapéuticas y educativas del Programa Escuela de Espalda (EE) en pacientes con lumbalgia inespecífica, IHSS Tegucigalpa, septiembre-noviembre 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo longitudinal sobre pacientes participantes en EE, evaluados en tres etapas: al ingreso (I), 10 días después de una intervención que incluyó educación en higiene de columna y cinesiterapia (II) y un mes después de la segunda evaluación (III). Se aplicó una encuesta

tipo entrevista, previo consentimiento informado escrito, obteniendo datos generales del paciente, tiempo de dolor, actividad laboral, medidas atenuantes, ejercicios terapéuticos, grado de discapacidad según Escala de CIF. Se analizó los resultados de pacientes que completaron las tres etapas. **Resultados:** De una muestra inicial de 64 pacientes, 54 completaron dos etapas y 31 tres etapas. De estos 31 participantes, 64.5% (20) del sexo femenino, tenían dolor tipo crónico. El 45.1% (17) refirió actividades de pie, movimientos repetitivos, posturas con esfuerzo en su trabajo. En etapa I, 25.8% (8) realizaba algún tipo de ejercicio terapéutico, seguido de 100% que lo realizaba en etapas II y III. En etapa I, predominó discapacidad leve 19 (61.2%) y moderada 9 (29.0%). En etapa II, desapareció discapacidad severa, grado leve pasó a 4 (12.9%) y moderado pasó a 4 (12.9%). En etapa III, 17 (54.8) no presentó discapacidad, discapacidad leve pasó a 13 (41.9%) y discapacidad moderada a 1 (3.2%). **Conclusión/Recomendación:** El programa de EE disminuye la lumbalgia inespecífica y mejora los hábitos posturales. Se recomienda promover este programa en la consulta ambulatoria de centros que cuenten con un especialista en medicina de rehabilitación.

18T Características de la malaria y tendencia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2000-2014. Jackeline Alger,¹ Jorge A. García,² ¹MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario (HEU); Docente Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; ²Microbiólogo y Químico Clínico, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, HEU; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. El Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario (HEU), principal centro asistencial de salud pública de Honduras, realiza el diagnóstico microscópico de la malaria mediante gota gruesa/extendido fino, coloración Giemsa, Lun-Vier, 06-14 horas. **Objetivo.** Describir las características de la malaria y su tendencia, HEU, 2000-2014. **Metodología.** Revisión de Registro Diario y Mensual del diagnóstico microscópico de malaria; estimación de número y promedio de láminas revisadas y casos positivos/año, por especie. Durante 2007-2014, se describen características clínicas y epidemiológicas. **Resultados.** En 2000-2014, promedio anual de solicitudes 723 (rango 333-1043), casos nuevos 677 (301-962) y controles post-tratamiento 30 (9-59); 665 casos de malaria diagnosticados (promedio anual 44, rango 15-84), 87.5% (582) *Plasmodium vivax*, 11.4% (76) *P. falciparum* y 1.0% (7) infecciones mixtas; 64.1% (426) ≥ 15 años, 0.6% (4) casos fatales. Las muertes se presentaron en casos falciparum (2) y mixtos (2), sexo femenino, edad promedio 11.4 años, (1 día-24 años); 1 embarazada, 1 congénito, 1 transfusional; procedencia Olancho (2), El Paraíso (1), Francisco Morazán (1). En 2007-2014, 27 casos de malaria en embarazo, edad promedio 21.4 años (14-42), 92.6% (25) *P. vivax*. En 2009-2014, casos malaria 228; origen de infección: Francisco Morazán 38.6% (88), otras regiones 48.7% (111); Congo, África 0.4% (1); transfusión sanguínea 0.9% (2), no determinado 11.4% (26). Evaluación de repuesta terapéutica en 127 casos, 118 (51.8%) *P. vivax*, 8 (3.5%) *P. falciparum*, 1 (0.4%) infección mixta. Todos mostraron buena respuesta terapéutica (cloroquina 25mg/Kg/48 horas), excepto un caso que requirió segundo ciclo con cloroquina. **Conclusiones / Recomendaciones.** En 2012-2014, el promedio anual de casos (27) es menor al promedio anual del periodo 2000-2014 (44). Por sus características asistenciales y académicas, el HEU contribuye a la vigilancia de la malaria y a su eliminación en Honduras. Es necesario fortalecer el manejo de los casos a nivel local.

19T Malaria grave y complicada por *Plasmodium falciparum* en adulto joven: Informe de un caso fatal en Honduras, Centro América. Katherine Peña,¹ Jorge A. García,² Ofelia Martinez,³ Jackeline Alger.⁴ ¹Estudiante 7mo Año, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras; ²Microbiólogo y Químico Clínico, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; ³Médica Epidemióloga Regional, Región Departamental de Salud de Olancho, Juticalpa, Olancho, Honduras; ⁴Médica Parasitóloga, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Honduras, Centro América, endémico de malaria debido a *Plasmodium vivax* y *P. falciparum*, es uno de los países que en 2013 logró una reducción >75% en el número de casos.

Descripción del caso Clínico: Paciente femenina, 20 años de edad, 60 Kg de peso, atendida 20-04-2014 en Sala Emergencia Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, referida del Hospital San Francisco (HSF), Olancho, como dengue grave (fiebre, escalofríos/diaforesis, artralgia/mialgia, presión arterial 80/50 mmHg, trombocitopenia 49,000/mm³). El 18-04-2014 fue manejada ambulatoriamente (gota gruesa negativa) y por deterioro clínico, fue internada 19-04-2014. En HEU, ingresó por Síndrome Febril en Estudio; 21-04-2014 presentó disfunción multiorgánica, requirió ventilación mecánica. Pruebas leptospirosis y Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida, negativas. Gota gruesa (21-04-2014): *Plasmodium falciparum*, 0.1% eritrocitos parasitados, estadios maduros. Se administró quinina (dosis carga y una dosis de mantenimiento, medicamento vencido). Falleció 22-4-2014, en horas de la madrugada. Improntas de vísceras (Giemsa) demostraron parásitos en bazo, hígado y riñón. Región Departamental de Olancho confirmó visita de paciente e hijo de 6 meses a Taburetillo, municipio Dulce Nombre de Culmí, tres semanas previo inicio de síntomas. Niño ingresó HSF (22-4-2014) por malaria falciparum y neumonía; recibió cloroquina, egresó mejorado (25-04-2014). En Taburetillo se diagnosticó malaria falciparum en soldado (22-04-2014). Búsqueda activa casos (34 muestras) y búsqueda de vector adulto y larvas fueron negativas. **Conclusión/Recomendación:** Diagnóstico y tratamiento oportunos/adecuados pudieron evitar la muerte. Al acelerar la eliminación de malaria, es necesario contar con vigilancia y tratamiento efectivo de cada caso.

20T Uso de los exámenes de parasitología en las Salas de Pediatría del Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, 2015. Eduardo S. Núñez,¹ Jessyca Velásquez,¹ Isis Osorto,¹ Laura Maradiaga,¹ Eder Rugama,¹ Renato Valenzuela,² Jackeline Alger.³ ¹Médico General, Egresado Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Año 2014; ²Pediatra Infectólogo, Departamento de Pediatría, FCM UNAH Tegucigalpa, Honduras; ³MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El uso del laboratorio debe ser apropiado para garantizar beneficios, aminorar costos y eficientar resultados. Su uso inadecuado es un problema creciente, con repercusiones negativas para el paciente y la institución. **Objetivo:** Caracterizar el uso de exámenes de laboratorio de parasitología por parte del personal médico, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Mayo 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, mayo 01-05; muestra: todos los expedientes clínicos de salas: Lactantes, Medicina Pediátrica, Nutrición, Oncología Pediátrica, Cirugía Pediátrica y Observación Emergencia Pediatría, con al menos una solicitud de examen de parasitología. Registro de información en dos instrumentos para captación de casos y su caracterización. Se incluyeron variables de pacientes, turno de laboratorio, resultados de exámenes, justificación de acuerdo al criterio del grupo investigador, comentarios y acciones consignadas en expediente y costos. La información personal se manejó confidencialmente. Los resultados se analizaron en base de datos Epi Info 3.5.4. **Resultados:** De 154 expedientes, en 22.7% (35) se encontró al menos una solicitud. De un total de 77 exámenes prescritos en las órdenes médicas; 52 (67.5%) fueron realizados, 36.5% (19) por Turno A. De los 35 pacientes, 54.3% (19) sexo masculino, edad promedio 4 años (3 días–17 años), 51.4% (18) procedente área rural. De los exámenes realizados, en 26.9% (14) la solicitud no fue justificada, 59.6% (31) no fue comentado, 17.3% (9) no fue adjuntado al expediente. Principales acciones del personal médico incluyeron realizar otros exámenes y ninguna acción, 37.1% (13) cada una. Los costos de exámenes no adjuntados y anormales no comentados ascendió a 337USD. **Conclusión / Recomendación:** Si esta tendencia en el uso del Laboratorio de Parasitología persistiera, produciría un costo anual de 24,600USD. Es necesario identificar causas de pérdida de resultados y fortalecer el uso racional del laboratorio mediante guías clínicas asegurando la interpretación de los resultados obtenidos, generando acciones de manejo.

- 21T Angiostrongiliasis abdominal: Informe de un caso en niño lactante mayor.** Fátima Lara,¹ Marco Tulio Luque,² José Lizardo,³ Jackeline Alger.⁴ ¹Residente de Segundo Año, Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras; ²Pediatra Sub-Especialista en Infectología, Servicio de infectología IHSS, Servicio Infectología Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa Honduras; ³Médico Especialista en Cirugía, Servicio de Cirugía Pediátrica ,IHSS, Tegucigalpa Honduras; ⁴MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa Honduras.

Antecedentes: *Angiostrongylus costaricensis* es un nematodo que infecta roedores. Parásitos adultos habitan arterias mesentéricas, completan su ciclo de vida en hospedero intermediario, moluscos veronicelidos ("babosas"). El humano se infecta accidentalmente al ingerir larvas infectantes de babosas. El cuadro se caracteriza por dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha, acompañado en algunos casos de masa indurada intra-abdominal, dolorosa. Puede acompañarse de fiebre de 2-4 semanas, vómitos, anorexia; se presenta leucocitosis y eosinofilia. Tratamiento antiparasitario no está indicado; el tratamiento indicado es quirúrgico. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino, 17 meses de edad, procedente del Valle de Amaratéca, Francisco Morazán. Ingresó al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en enero 09 2015 con diagnóstico de fiebre prolongada, de origen a determinar. El hemograma a su ingreso informó leucocitosis (17,100cél/uL) y eosinofilia (2,900 cél/uL, 16.9%); factor reumatoideo y ANCA positivos. Egresó el 27 de enero con diagnóstico de Artritis Reumatoidea Juvenil. El 16 de febrero es evaluado en Consulta Externa de Inmunología donde se indica ingreso por persistir fiebre y pérdida de peso. El 19 de febrero presenta signos de irritación peritoneal, se realiza laparotomía encontrando perforación de ciego con necrosis e isquemia. El 27 de febrero se recibe reporte de biopsia intestinal: inflamación granulomatosa con trombosis vascular arterial secundaria a infección masiva por *A. costaricensis*. La preparación en hematoxilina y eosina fue evaluada en el Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario, observando numerosos huevos de *A. costaricensis*, en diferentes grados de desarrollo, sin observar estructuras compatibles con nematodos adultos. El paciente evolucionó satisfactoriamente. **Conclusiones / Recomendaciones:** No fue posible identificar el mecanismo de infección en este paciente. En Honduras la información clínica y epidemiológica sobre esta parasitosis es limitada. Recomendamos sospechar en pacientes con fiebre prolongada sin foco, dolor abdominal y eosinofilia, previamente sanos, analizando riesgo de exposición.

- 22T Enfoque de ecosalud para el control de geohelmintiasis: experiencia en población rural de los departamentos de Intibucá y Copán, 2014-2015.** Concepción Zúniga,¹ Jorge A. García,² María Mercedes Rueda,³ Karla Rivera,⁴ Wilfredo Sosa,⁵ Edna Maradiaga,⁶ Jackeline Alger.⁷ ¹MD, Magister Parasitología, Departamento de Vigilancia, Hospital Escuela Universitario (HEU); Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV); ²Microbiólogo y Químico Clínico, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU; IAV; ³Microbiólogo y Químico Clínico, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁴Licenciada en Administración, IAV; ⁵Microbiólogo y Químico Clínico, Magister Entomología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁶MD, Magister Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; IAV; ⁷MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; IAV; Tegucigalpa.

Antecedentes. En Honduras las geohelmintiasis son un problema de salud pública que varía según la región geográfica. La infección en niños en edad escolar es el mejor indicador de la situación epidemiológica y permite categorizar las comunidades para un abordaje integral (OMS). **Descripción de Experiencia.** En 2014 inició un proyecto colaborativo con apoyo técnico-financiero

de ANESVAD (2014-2017), organización no gubernamental para el desarrollo, Bilbao, España, para promocionar y proteger la salud de comunidades rurales endémicas, abordando las geohelmintiasis desde una perspectiva social con equipos transdisciplinarios y participación comunitaria (Enfoque Ecosalud). El proyecto se desarrolla en 21 comunidades, 4 municipios, departamentos de Intibucá y Copán. En la ejecución del Proyecto a la fecha, se realizó 1) Socialización inicial con autoridades departamentales de salud, gobiernos locales y comunidades; 2) Levantamiento de línea base mediante encuesta Kato-Katz en niños escolares y encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre geohelmintiasis en población general; 3) Desparasitación a los niños escolares y población general en coordinación con Secretaría de Salud y monitoreo (distribución, efectos adversos, etc); 4) Educación comunitaria (talleres de prevención de geohelmintiasis, higiene de manos); 5) Coordinación con otras entidades locales, nacionales e internacionales para ordenamiento del medio ambiente. En los próximos meses se espera desarrollar talleres sobre participación comunitaria, equidad/igualdad social, equidad/igualdad de género, actividades de saneamiento ambiental y medición del impacto de las intervenciones. **Lecciones Aprendidas.** El control de geohelmintiasis en conjunto con merienda escolar se ejecuta en Honduras desde 1999; estrategia revisada recientemente en el marco del Plan Estratégico para la Prevención, Atención, Control y Eliminación de Enfermedades Infecciosas Desatendidas (2012-2017). Aunque el enfoque de ecosalud se ha aplicado a enfermedades de transmisión vectorial, es posible aplicarlo a otras enfermedades transmisibles y las geohelmintiasis, parasitosis prevalentes en Honduras, se pueden constituir en un modelo de aplicación nacional y regional.

23T Prevalencia e intensidad de infección por Geohelminthos en niños escolares de comunidades rurales de Honduras, 2014-2015. Jorge A. García,¹ Concepción Zúñiga,² María Mercedes Rueda,³ Karla Rivera,⁴ Wilfredo Sosa,⁵ Jackeline Alger.⁶ ¹Microbiólogo y Químico Clínico, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV); ²MD, Magister Parasitología, Departamento de Vigilancia, Hospital Escuela Universitario (HEU); IAV; ³Microbiólogo y Químico Clínico, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁴Licenciada en Administración, IAV; ⁵Microbiólogo y Químico Clínico, Magister Entomología, Escuela de Microbiología, UNAH; ⁶MD, Magister Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; IAV; ⁷MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; IAV; Tegucigalpa.

Antecedentes. Encuestas parasitológicas en niños escolares permiten medir situación epidemiológica para dirigir intervenciones contra geohelmintiasis. Comunidades categoría 1 (OPS/OMS 2002), con prevalencia global $\geq 70\%$ e infección moderada/severa $\geq 10\%$, requieren tratamiento universal (1 año) y grupos de riesgo (escolares, preescolares, mujeres en edad fértil)/2-3 veces/año, educación y saneamiento. En 2014 inició un proyecto colaborativo con apoyo técnico-financiero de ANESVAD, Bilbao, España (2014-2017). **Objetivo.** Estimar prevalencia e intensidad de infección por Geohelminthos, departamentos Intibucá y Copán, 2014-2015. **Metodología.** Estudio descriptivo-transversal, en 21 escuelas de Intibucá (02-09 Noviembre 2014) y Copán (11-19 Abril 2015). Se incluyeron 50 niños por escuela, de cualquier grado y preescolares. Previo consentimiento (responsables/tutores) y asentimiento (niños) informados, se obtuvo muestra de heces para realizar técnica Kato-Katz. Se presentan resultados como frecuencia y porcentaje de variables, intensidad de infección (conteo de huevos/gramo heces). **Resultados.** 955 niños encuestados, 492 (51.5%) masculinos, edad promedio 9.8 años (4-17); 470 (49.2%) parasitados por al menos un helminto, 15.9% (152) con infección moderada y 2.2% (21) severa; 2 (9.5%) localidades en Intibucá y 3 (14.3%) en Copán, correspondieron a categoría 1. En general, se identificaron prevalencias, incluyendo co-infecciones, por *Ascaris lumbricoides* 34.9% (334/955), infección moderada/severa 14.4% (138/955); *Trichuris trichiura* 30.3% (290/955), infección moderada/severa 5.6% (54/955); Uncinarias del humano 1.3% (12/955), infección severa 0.1% (1/955). En 14.7% (140/955) se identificó co-infección. Adicionalmente, 0.7% (4/955) infecciones por *Taenia* spp. (Intibucá) y 0.7% (3/955) por *Hymenolepis nana* (Copán). Niños y comunidades recibieron antihelmíntico según

lineamientos Secretaría de Salud, albendazol, 400 mg v.o. dosis única; niclosamida dosis pediátrica 50 mg/Kg v.o. dosis única (teniasis). **Conclusiones/ Recomendaciones.** Aunque estas comunidades participan de un programa de control de geohelmintiasis, incluyendo desparasitación cada 6 meses, se encontraron comunidades categoría 1. Es necesario monitorear las actividades de desparasitación y acompañarlas de educación y saneamiento para garantizar el control de las geohelmintiasis.

24T Mordedura de serpiente juvenil: caso pediátrico atendido en el Hospital Escuela Universitario, junio 2015. Briana Beltran,¹ Eduardo S. Nuñez,¹ Soraya Alberto,² Jackeline Alger.³ ¹Médico General, egresado Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²Especialista en Pediatría, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario (HEU); ³MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico HEU; Unidad de Investigación Científica FCM UNAH.

Antecedentes: Anualmente se producen 2.4 millones de intoxicaciones por accidentes ofídicos, 94,000-125,000 muertes, 400,000 amputaciones y otras consecuencias graves. Centroamérica posee unas 40 especies de serpientes venenosas, que se clasifican en familias *Elapidae* (serpientes marina y coral) y *Viperidae*. **Descripción del caso clínico:** Niña, 7 años, 20 Kg peso, 1.15 m estatura, procedente de Güinope, El Paraíso; el 11-6-2015, 7pm, fue atendida en Sala Emergencia Pediatría, Hospital Escuela Universitario (HEU), por mordedura de serpiente 2 horas antes. Se encontraba en el patio de su casa usando pantuflas abiertas, cuando se paró en lo que parecía una rama de árbol. La mordedura ocurrió en extremo distal segundo dedo pie izquierdo, presentando dolor intenso quemante. Al examen físico, lúcida, consciente, Glasgow 15/15, sin dificultad respiratoria; pie con edema, eritema, dolor exquisito al tacto, llenado capilar <2 segundos. Signos vitales: FC 108/minuto, P 100/minuto, FR 24/minuto, temperatura 37°C. Fue ingresada a Sala de Observación, se indicó suero antiofídico 10 frascos en 200 mL SSN, i.v., administrados en 2 horas, diclofenac 20 mg i.v. c/12 horas, se realizaron exámenes de laboratorio. El 12-6-2015, la serpiente fue evaluada en Servicio Parasitología, Departamento Laboratorio Clínico HEU, identificando como serpiente juvenil, 35 cm de longitud, patrón y colores sugestivos de *Bothrops*. El 14-6-2015 fue confirmada como *Porthidium ophryomegas* (Instituto Clodomiro Picado, Costa Rica), conocida como tamagás negro (western hognosed viper). La paciente fue trasladada a Sala Nutrición (12-6-2015); se agregó clindamicina 200 mg c/8 horas i.v. Aunque dolor persistió, el edema fue disminuyendo, no presentó síndrome compartimental, hemorragia ni necrosis. No presentó alteración de tiempos de coagulación. Después de ocho días intrahospitalarios, el edema resolvió y la niña deambulaba con leve dolor. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se documenta el caso de envenenamiento leve por mordedura de serpiente viperida. Es necesario fortalecer la capacidad de respuesta local ante accidentes ofídicos.

25T Aspergilosis sistémica: reporte de un caso de autopsia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa. Flor de María Rubí Palacios,¹ Mazlova Luxely Toledo.² ¹Médico Residente IV Año Postgrado de Anatomía Patológica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Especialista en Anatomía Patológica; Departamento de Patología, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa.

Antecedentes: La aspergilosis sistémica afecta a pacientes con diferentes estadios de inmunosupresión. La aspergilosis sistémica post-quirúrgica es inusual y es una complicación quirúrgica severa que se presenta en 2:10,000 procedimientos quirúrgicos siendo la cirugía torácica, oftalmológica, cardíaca, dental y la laparotomía las más frecuentes. A continuación se describe un caso clínico de una autopsia realizada en el Hospital Escuela Universitario, año 2012. **Descripción del Caso Clínico:** Hallazgos clínicos: Paciente puerpera quirúrgica de 1 día de evolución que fue referida del Hospital Regional San Francisco, Olancho, por hemoperitoneo por lo que se le realizaron dos laparotomías en ese centro hospitalario. Sin antecedente de inmunosupresión. Posteriormente fue ingresada a la emergencia de ginecoobstetricia del Hospital Escuela en mal estado general, con taquicardia, taquipnea y sangrado activo por el dreno abdominal. Luego se le realizó histerectomía abdominal subtotal más salpingooforectomía izquierda por atonía uterina. Persistió con deterioro

progresivo, acidosis metabólica e inestabilidad hemodinámica. Fue tratada con antibióticos por 18 días y 3 días con fluconazol. Luego desarrollo coagulopatía por consumo, además de sepsis, falla hepática y renal. Persistió con deterioro progresivo y falleció a los 19 días intrahospitalarios. **Hallazgos histopatológicos:** La autopsia reveló la presencia de hifas septadas, ramificadas, angioinvasivas en tiroides, corazón, hígado, riñón, bazo y cerebro. Fueron positivas para coloraciones de plata (Grocott) consistentes con *Aspergillus* spp. Otros hallazgos fueron hematoma pélvico, infartos sépticos, encefalitis micótica abscedada y choque mixto séptico e hipovolémico. **Conclusiones/Recomendaciones:** Esta patología se presenta en pacientes inmunocompetentes cuya predisposición es la pérdida de la integridad de la piel y mucosas, generalmente en las dos semanas después de la cirugía. Debe sospecharse en infecciones de la herida quirúrgica que no mejoran con antibióticos de amplio espectro.

26T Descripción de 16 casos de granulomatosis con poliangéitis (vasculitis de Wegener) diagnosticados entre 2008-2015, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa. Clara M. Bustillo,¹ Estefany Romero,¹ Francisco Godoy.² ¹Estudiante 6to Año, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²Especialista en Reumatología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario; Docente FCM UNAH.

Antecedentes: La granulomatosis con poliangéitis (GP), conocida anteriormente como vasculitis de Wegener, es una enfermedad poco frecuente de tipo autoinmune, reconocida dentro de las vasculitis leucocitoclásticas que afectan a vasos de pequeño y mediano calibre por infiltración leucocitaria, está asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA). Solo existe un estudio publicado que describe esta patología en Honduras. **Objetivos:** Describir los aspectos epidemiológicos y clínicos de un total de 16 pacientes con GP. **Pacientes y metodología** Estudio retrospectivo, se diagnosticaron 16 pacientes con GP en el HEU entre 2008-2015. Se recopilaron datos epidemiológicos, analíticos, anatomopatológicos y tratamiento recibido. Se tomó la biopsia como criterio de inclusión. **Resultados:** Se diagnosticaron 16 pacientes con GP: 8 hombres y 8 mujeres, con una edad promedio al momento del diagnóstico de 42,25 años (11-66). El 56.25% de los pacientes tienen afectación crónica de senos paranasales siendo la manifestación más frecuente, el 37.5%, presenta destrucción del septum nasal, 31.25% muestra afectación en piel, 25% tienen lesión renal crónica, la afectación ocular se reportó en 18.75% y el 12.5% presenta artralgias, la afectación del SNC y pulmones fueron las menos frecuentes encontrándose solo en 1 paciente respectivamente. Se realizaron biopsias en todos los pacientes, las cuales fueron diagnósticas. Solo 8/16 pacientes se realizaron ANCA debido a la falta de insumos en el hospital y las condiciones particulares de cada paciente, de estos solo 3 resultaron positivos. En todos los pacientes se iniciaron glucocorticoides en combinación con ciclofosfamida o micofenolato. Solo un paciente del estudio ha fallecido. **Conclusiones / Recomendaciones:** Las características de los casos descritos difieren de lo descrito en otros estudios, los fármacos más usados fueron los glucocorticoides, la evolución de los pacientes ha sido favorable y no han mostrado complicaciones graves debido a efectos secundarios de los medicamentos pero es importante una vigilancia minuciosa.

27T Pentalogía de Cantrell: Informe de un caso, Hospital San Lorenzo, Valle, 2015. Laura Reyes,¹ Claudia García,¹ Delmy Donaire.² ¹Médico General, Egresado Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Año 2015; ²Especialista en Pediatría, Hospital San Lorenzo, Valle.

Antecedentes: La pentalogía de Cantrell es un síndrome poco frecuente, afecta 1 de cada 100,000 nacidos vivos, predominio masculino. Se caracteriza por ectopia cordis, onfalocele, defecto en la región inferior del esternón, defecto cardíaco, y defecto del diafragma anterior. **Descripción del caso:** Recién nacido hijo de primigesta, 25 años de edad, que cursó con embarazo de 36 3/7 SG por FUM, sin antecedentes personales patológicos y controles prenatales normales. Un único ultrasonido obstétrico normal a las 22SG. Se atendió parto en

Hospital San Lorenzo, Valle, neonato vía vaginal, único, vivo, cefálico, masculino, con APGAR de 5 y 9 al primer y quinto minuto, respectivamente. Al examen físico: FC: 95 x min, FR: 62 x min, T: 37°C, con saturación de oxígeno de 13%. Se encontraron pulmones hipoventilados, con ectopia cordis toraco-abdominal cubierto con tejido de muñón umbilical, con uso de músculos accesorios, y sin otras malformaciones evidentes en el resto de aparatos y sistemas. Se trasladó inmediatamente a Sala de Neonatología, donde recibió sus primeros cuidados. Se administró oxígeno en casco cefálico a 5 litros por minuto. Hemograma, hemoglobina: 14.5 gr/dl, plaquetas: 183,000/ul, leucocitos: 23,100 células/ul; en radiografía de tórax no se visualizó parénquima pulmonar ni diafragma. Otros exámenes complementarios fueron normales. Dos horas más tarde, continuó con deterioro clínico severo y falleció antes de ser trasladado a un nivel de atención mayor.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de haberse realizado controles prenatales y USG obstétrico, no se diagnosticó oportunamente éste síndrome, lo que impidió al personal de salud su atención oportuna y multidisciplinaria al momento del parto. El diagnóstico precoz y apropiado en casos como este proporcionaría mejor calidad de vida al paciente y facilitaría su manejo, con tratamiento médico y quirúrgico inmediato.

28T Síndrome de Bandas Amnióticas asociado a Secuencia Potter. Reporte de Caso Clínico, Hospital Regional del Sur, Choluteca, Honduras. Óscar Alberto Castejon Cruz,¹ Eliel Antonio Castillo Pérez,¹ Gelson Fernando Varela Carrasco,¹ Elmir Amelia Oviedo Ayala,² Pablo Martínez.³ ¹Médico en Servicio Social 2014-2015; ²Médico General; ³Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Sub-especialista en Medicina Materno Fetal, adjunto al Servicio de Gineco-Obstetricia; Hospital Regional del Sur, Choluteca, Honduras.

Antecedentes: El síndrome de bandas amnióticas es un conjunto de malformaciones congénitas que van desde anillos de constricción menores y linfedema de los dedos hasta múltiples anomalías congénitas complejas; se presenta en 1:6,000 nacimientos. La secuencia Potter se refiere a una serie de defectos correlacionados con la escasez de líquido amniótico dentro del útero, enfermedad incompatible con la vida, por la presencia de agenesia renal bilateral y pulmones hipoplásicos; se presenta en 1:14,000 nacidos. La relación secuencia Potter /Síndrome de Bandas Amnióticas esta escasamente informada.

Descripción del Caso Clínico: Gestante de 22 años, con embarazo de 31.1 semanas por FUM, remitida de clínica privada a la Emergencia de Obstetricia del Hospital Regional del Sur, por anhidramnios e hipomotilidad fetal de 32 horas de evolución. Antecedente de Gestas 2, Óbito 1 (2012) por malformaciones congénitas. Negó antecedentes patológicos incluyendo alteraciones genéticas. Negó haber percibido pérdida de líquido amniótico y clínicamente se descartó rotura prematura de membranas. Ultrasonido de II Nivel informó: feto en situación transversa, dorso inferior sin posibilidad de evaluar sus genitales externos por anhidramnios, con malformaciones en cara, tórax, abdomen y extremidades. Se obtuvo producto óbito, no diferenciando en sexo, peso 1230 gramos, perímetro cefálico 28cm, talla 36cm. Con múltiples malformaciones evidentes.

Conclusiones/Recomendaciones: El diagnóstico se fundamentó en hallazgo de ecografía donde se visualiza feto acorde a la edad gestacional, presencia de una estructura hiperecogénica, sin flujo vascular, que surge de la pared amniótica y afecta al miembro superior distal izquierdo, sugestivo de banda amniótica; aunado a características de fascies de Potter y malformaciones asociadas. En caso de oligohidramnios, recomendamos realizar control ultrasonográfico durante el segundo trimestre del embarazo con el fin de hacer un diagnóstico prenatal oportuno y brindar consejo genético a la familia.

29T Síndrome de Fraser: Reporte de un caso en recién nacida, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa. Clara M. Bustillo,¹ Ramón H. Alvarenga.² ¹ Estudiante Sexto Año Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ² Pediatra Genetista, Servicio de Genética, Departamento de Laboratorio Clínico; Departamento de Pediatría; Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa.

Antecedentes: El síndrome de Fraser es una enfermedad infrecuente autosómica recesiva de diagnóstico clínico, que incluye como principales características criptofthalmos y sindactilia. Su frecuencia de 0.043/10,000 nacidos vivos. En Honduras y Centroamérica no hay casos publicados.

Descripción del caso clínico: Recién nacido sexo femenino post-termino, Hospital de San Lorenzo, Valle; presentó dificultad respiratoria, cianosis y múltiples malformaciones. Se remitió al Hospital Escuela Universitario (HEU) al día 9. Padre, 20 años, y madre, 18 años, niegan consanguinidad; madre con historia obstétrica de gestas 2, partos 2 e hijos vivos 2, hijo previo saludable. Para el presente embarazo, 6 controles prenatales, refirió leucorrea en las últimas 2 semanas de gestación, sin tratamiento. En el examen físico la paciente presentó frecuencia cardíaca normal, taquipnea (66 x min), saturación ambiente de oxígeno a 68% y temperatura 37° C, peso 3.1Kg, Talla 51cm, perímetro cefálico 32cm. Se identificó cabeza con depresión y vello en área biparietal, microtía con implantación baja, criptofthalmos bilateral y coloboma del párpado izquierdo, nariz aplanada, tórax *excavatum*, teletelia; estridor inspiratorio, presencia de hernia umbilical, sin caída de muñón umbilical; hipertrofia del clítoris, atresia vaginal, sindactilia parcial de manos y pies. Estudios realizados: Hemograma, Hemoglobina 15.7g/dL, Hematocrito 44.6 vol%; leucocitos 11,830 células/uL; Plaquetas 31,100/uL; Bioquímica, BUN 23mg/dL bilirrubina total 1.2mg/dL, bilirrubina indirecta 0.9mg/dL. Examen de orina, Bilirrubina +, Proteínas +, Leucocitos 10-12/campo, presencia de hifas con levaduras. Ecocardiograma: comunicación interventricular de 2mm; USG abdominal: presencia de derivados mullerianos y tercio posterior de vagina. TAC cerebral: ausencia de globos oculares, resto normal; nasolaringofibroscopia: Estenosis subglótica; radiografía de tórax: normal. Paciente falleció secundario a falla respiratoria al día 32. **Conclusiones/Recomendaciones:** La paciente mostro 3/4 criterios mayores y múltiples criterios menores que confirman el Síndrome de Fraser. El tiempo de sobrevida coincidió con lo descrito. Es necesario proporcionar asesoramiento genético para prevenir un nuevo caso.

ÍNDICE POR AUTOR

Alberto S	24T	Martínez O	19T
Alegria A	3C	Martínez P	28T
Alger J	2,4,6,7,8,9,10,12,13,14, 18,19,20,21,22,23,24T	Mejía MA	13T
Alvarenga RH	29T	Méndez M	6T
Arguello J	7T	Moya I	7T
Beltrán B	24T	Murillo I	15T
Bustillo CM	26,29T	Núñez ES	20,24T
Castejón OA	28T	Ortiz K	15T
Castellanos W	12,14T	Osorio I	20T
Castillo EA	28T	Oviedo EA	28T
Cerrato K	1C,1,2,3,4,5T	Padgett D	6T
Chinchilla K	1,2,3,4,5T	Padilla JR	11T
Cruz B	1,2,3,4,5T	Padilla O	8T
Cruz CA	11T	Pakenham-Walsh N	10T
Delcid LE	11T	Peña K	19T
Donaire D	27T	Pleitez E	8T
Escalante HA	3C	Quintana L	1,2,3,4,5T
Espinoza E	6T	Ramírez A	15T
Espinoza I	1,2,3,4,5,7T	Ramírez L	7,8T
Estrada A	6T	Ramos I	7T
Figuerola DA	1T	Rápalo S	13T
Flores S	12,13,14,16,17T	Reyes L	27T
Funes MR	2T	Rivera K	22,23T
Fúnez K	17T	Rivera PM	13T
Furtado T	9T	Rodríguez E	7T
García C	27T	Romero E	26T
García JA	18,19,22,23T	Rubí FM	25T
García MC	8T	Rueda MM	22,23T
Godoy F	26T	Rugama E	20T
Gómez AJ	11T	Salgado A	7T
Gonzales M	7,12,13,14T	Sandoval N	17T
Gonzales V	4T	Sevilla C	7T
Guardado CS	11T	Sierra JE	2C
Guardado RF	11T	Sierra LR	13,14T
Hernández FJ	3T	Sierra M	1,2,3,4,5,12,14
Jackson D	10T	Sosa W	22,23T
Jiménez AJ	12,14T	Toledo ML	25T
Lara F	21T	Torres S	7T
Lizardo J	21T	Ulloa C	7T
Luque MT	21T	Urbina M	13T
Madrid D	5T	Valenzuela R	20T
Maradiaga E	3,11,12,13,14,15,16,17,22T	Valle MP	11T
Maradiaga L	20T	van Loggerenberg	9T
Martel B	1,2,3,4,5T	Varela GF	28T
Martínez C	13T	Velásquez J	20T

Villalvir S	7T	Zúñiga C	23T
Zelaya JC	16T	Zúñiga L	12T
Zúñiga C	7T	Zúñiga L	13T
Zúñiga C	22T	Zúñiga L	14T

INDICE POR TEMA

Angiostrongiliasis abdominal	21T
Aspergilosis sistémica	25T
Consentimiento Informado en atención hospitalaria	11T
Dermatosis en escolares	1C, 1-5T
Discapacidad y Rehabilitación	2C, 12-17T
Etica Investigacion	6T
Geohelmintiasis	22, 23T
Información Cuidados de Salud	10T
Laboratorio Parasitología	20T
Ley Marco Protección Social	3C
Malaria	18,19T
Mordedura serpiente	24T
Pentalogía de Cantrell	27T
Priorización Investigación	7T
Recursos Información	8T
Recursos Investigación	9T
Síndrome Bandas Anminióticas	28T
Síndrome de Fraser	29T
Vasculitis de Wegener	26T

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Médicas

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

28-30 de Septiembre de 2016

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

El proceso de revisión de los resúmenes presentados se fundamenta en las *Recomendaciones para la Conducta, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas* Diciembre 2014 (disponible en <http://www.icmje.org/recommendations/>, acceso Septiembre 2015).

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.

Para la obtención de diploma de expositor y asistencia a este evento científico, debe registrarse y pagar cuota de inscripción. La cuota de inscripción lo hace acreedor a: diploma de expositor, diploma de asistente (80% de asistencia al evento), Programa y Compendio de Resúmenes como Suplemento de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Refrigerios, libreta y lápiz, entre otros. Ver detalles en www.bvs.hn

INSTRUCCIONES PARA PREPARACIÓN 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, Teléfono Fijo/móvil, 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 XXI y XXII Jornada Científica, 2014 y 2015.
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

INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACION DE LAS PRESENTACIONES (Conferencias y Trabajos Libres)

Después de la diapositiva del título, todas las conferencias y trabajos libres, deben incluir una diapositiva con la siguiente declaración:

Los autores (el autor) de este trabajo libre o conferencia, declaramos (declara) que no tenemos (tengo) ningún conflicto de interés en relación a este trabajo de investigación (conferencia). Declaramos que hemos tenido pleno acceso a todos los datos en este estudio y asumimos toda la responsabilidad por la integridad de los datos y la exactitud de los análisis de los datos.

Comunicarse con el Comité Organizador en el caso de presentar algún conflicto de interés.

**LA FECHA LIMITE PARA ENTREGA DE RESUMENES:
30 de Junio de 2016**

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

28-30 de Septiembre de 2016

Parte 1

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

**XXII Jornada Científica y IX Congreso de
Investigación de las Ciencias de la Salud**

28-30 de Septiembre de 2016

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 Y COLABORADORES

Biblioteca Médica Nacional, <http://cidbimena.desastres.hn/>

Biblioteca Virtual en Salud de Honduras, <http://www.bvs.hn/php/index.php>

The Global Health Network, <http://www.tghn.org>

Unidad de Tecnología Educacional en Salud (UTES), FCM UNAH

