



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 4, Año 4, Suplemento N° 1 2007

ISSN 1991-5225

XIV JORNADA CIENTÍFICA y I CONGRESO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD



“RECURSOS NATURALES EN HONDURAS SU MANEJO
Y EL IMPACTO EN LA SALUD DE SU GENTE”

Noviembre 2007



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 4, Año 4, Suplemento No. 1 2007

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Carlos Alberto Medina R. (Coordinador)

Lic. Luis Edgardo Aranda (Secretario)

Lic. Lissethe Borjas

Dr. Juan Manuel Pérez

Dr. Jorge Fernández

Dr. Dagoberto Espinoza M.

Dra. Carolina Rivera

Dra. Cecilia García

Licda. Elizabeth Paguada

Dr. Rony Efraín Portillo

Lic. Olimpia Córdova

Dr. Eleaquin del Cid

Dra. Iris Milagro Tejeda

Br. Lysien Ivania Zambrano (ASOCEMH)

Br. Selvin Reyes Garcia (ASOCEMH)

Br. Janio García (SUN)

Br. Lester Cuello (SUN)

Dra. Tania Soledad Licona

Licda. Olga Edith Almendarez

Licda. Ondina Maribel Salgado

Dr. German Leonel Zavala

Licda. Alba Aracely Santos

**PROGRAMA CIENTÍFICO Y RESUMENES DE LA
XIV JORNADA CIENTÍFICA Y I CONGRESO NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

***“Recursos Naturales en Honduras,
su manejo y el impacto
en la salud de su gente”***

**Facultad de Ciencias Médicas, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras
Noviembre 27 - 28 de 2007**

CONTENIDO

7 Palabras de bienvenida del Coordinador General del Comité Organizador de la XIV Jornada Científica y I Congreso Nacional de Investigación de las Ciencias de la Salud

9 Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas
Comité Organizador de la XIV Jornada Científica y I Congreso Nacional de Investigación de las Ciencias de la Salud

11 Homenaje al Dr. Roberto Obdulio Tinoco

13 Programa científico de la XIV Jornada Científica y I Congreso Nacional de Investigación de las Ciencias de la Salud

19 Actividades Sociales y Culturales

21 Resúmenes

HONDURAS, SUS RECURSOS NATURALES Y SU GENTE

Honduras, aunque pequeño país, es el corazón del continente Americano, con una situación geopolítica estratégica, situada en la zona tropical y bendecida por sus diversos tesoros naturales y devastada por su terrible administración pública a lo largo de su historia, y mas aun por la indolencia e indiferencia pretérita y actual de su gente, urge de medidas reales y no demagógicas, dirigidas a evitar la destrucción de su inmensa riqueza natural, un manejo conciente y eficaz de sus recursos naturales, de verdaderas estrategias de preservación y desarrollo de la biodiversidad nacional, de mejor aprovechamiento y justa distribución de la riqueza, e implementación de un plan inteligente de desarrollo de su enorme potencial hídrico, minero, forestal y eco turístico. Si nos planteamos un enfoque humanístico, al centro del ecosistema nacional se encuentra el hondureño. El ser humano no es solo un elemento más en la cadena alimentaria, presa o depredador. Sea por designio divino, sea por sentido común, el hombre no es solamente el beneficiario de las riquezas del planeta, sino su administrador. Esta es una responsabilidad de la cual nadie puede excusarse! No es responsabilidad o prerrogativa de los gobernantes del mundo, sino de cada hombre y mujer que vive en el planeta. Al final, nadie puede escapar del final apocalíptico de la devastación del planeta, de norte a sur, de este a oeste, el colapso de la tierra no respetará fronteras, raza, ni hegemonía económica o militar. Sin embargo, como proceso, ¿será la suma de las partes lo que habrá de inquietarnos? o por el contrario, nuestra contribución al colapso propio, y su contribución al total?

Como hondureños, es nuestro deber evitar la devastación de nuestros propios ecosistemas, evitar la deforestación de nuestros bosques, la contaminación de nuestras fuentes de agua y mares, de nuestros suelos y de la biosfera. En un mundo globalizado, la imposición de una economía consumista, constituye un modelo a todas luces equivocado, que convierte al mundo en un mercado de compra-venta, y nos hace olvidar que la tierra es nuestro hogar. En la era en que vivimos motivados por el desarrollo de la nanotecnología y de la ingeniería genética, el desarrollo tecnológico por si no es demoníaco, pero no tiene sentido si lejos de ayudarnos a preservar nuestra especie y nuestro planeta, habrá de destruirlos. Acaso será mejor para un Hondureño ver en una pantalla plana de alta definición las maravillas del mar, el cielo y la tierra, que ir a disfrutar de nuestras maravillosas playas, del bosque tropical o de la montaña. La sinfonía de los pájaros tiene su propio teatro natural, al igual que el colorido de los arrecifes coralinos, y todos estamos invitados a disfrutarla. Nadie en su sano juicio tiene dudas sobre los efectos de una explosión atómica, acaso por el testimonio de Hiroshima y Nagasaki. Pero habremos de permanecer disimulados ante la ocurrencia del cáncer asociada al mal uso de los plaguicidas, la creciente incidencia de cisticercosis entre nuestra población por la contaminación de los suelos y fuentes de agua, los efectos de la minería a cielo abierto, la continua

detección de casos de enfermedad de Chagas asociada a la migración de vectores y generada por la deforestación de nuestros bosques. De igual manera, nos preocupa la contaminación del ambiente que afecta nuestros sistemas respiratorios, y la piel mestiza, negra o blanca de los hondureños. Y que decir de la falta de una política de seguridad alimentaria. En Honduras, paraíso tropical, bañado por 2 océanos se nos niega lo que nuestro propio país produce. Comer carne de pescado resulta para la mayoría prohibitivo, aun siendo Honduras uno de los mayores exportadores de tilapia, que se cultiva en el interior. Que decir entonces de camarones, langosta o peces de agua salada. Disfrutar de la belleza de los bancos coralinos del Atlántico, es casi imposible para los Hondureños, y si no se establecen estrategias y políticas de manejo adecuado de nuestra riqueza eco turística, pronto todo esto será historia.

El propósito del tema central de esta XIV jornada y I Congreso de Investigación, de las Ciencias Biológicas y de la Salud, es contribuir a sacudir la conciencia nacional, y muy especialmente entre los estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, en un momento crítico de la historia de la humanidad y del planeta Tierra, pareciera que el fenómeno del calentamiento global nos es ajeno, asunto de los países colindantes con los círculos ártico y antártico. Seguro antes de sucumbir a más terremotos, huracanes e inundaciones, pereceremos por aquello que logremos comer, por la falta de agua que ya es un privilegio y una moda entre los consumistas del orbe, por un aire aun mas viciado del que ya respiramos. Como profesionales de la salud, no podemos menos que tomar conciencia y actuar en consecuencia de manera responsable. Debemos contribuir a heredar a las siguientes generaciones un mundo mejor del que recibimos, una Honduras mas limpia, mas bella, mas prospera y mas justa.

Gustavo A Moncada Paz, MD. Ph.D.

Coordinador Jornada Científica y I Congreso
Nacional de Investigación de las Ciencias de la Salud
Editorialista Invitado

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

DECANO: DR. RENATO VALENZUELA CASTILLO

SECRETARIA: LIC. TRINIDAD DE JESUS VASQUEZ.

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
XIV JORNADA CIENTÍFICA Y I CONGRESO NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD.
27 – 28 DE NOVIEMBRE 2007**

COMITÉ ORGANIZADOR

Coordinador General	Dr. Gustavo Moncada
Comité Científico	Dr. Denis Padgett Dra. Eleonora Espinoza
Comité Financiero	Dra. Edna Maradiaga
Comité Socio Cultural	Lic. Elizabeth Paguada Dr. Iván Espinoza Salvadó
Comité Publicidad	Dr. Gustavo Moncada Lic. Elizabeth Paguada
Apoyo Logístico:	Amalia Castro Osorio Benicia Garcia Garcia Ruth Romero Jorge Flores Ramón Mejía

RESEÑA BIOGRÁFICA DR. ROBERTO OBDULIO TINOCO



CURRICULUM VITAE

Nombre: Roberto Obdulio Tinoco Franzua
Nacionalidad: Hondureño
Estado Civil: Casado con Gloria Argentina Ordóñez Mendoza,
con quien ha procreado 4 hijos:
Roberto, Gloria, Beatriz y Hermann

ESTUDIOS REALIZADOS

EDUCACION PRIMARIA: Escuela Francisco Morazán. La Ceiba

EDUCACION SECUNDARIA: Instituto Guadalupe de Quezada. La Ceiba

ESTUDIO DE PREGRADO: Facultad de Ciencias Médicas (UNAH) 1963-1971
Título obtenido Doctor en Medicina y Cirugía General

ESTUDIO DE POST-GRADO: Universidad de Medicina de Hannover ALEMANIA 1973-1978
(Becado por el Servicio Alemán de Intercambio Académico) (DAAD) Grado obtenido: Especialista en Otorrinolaringología

TRABAJOS CIENTIFICOS: Más de treinta trabajos presentados y publicados en eventos nacionales e internacionales.

CURSOS: Más de cuarenta cursos nacionales e internacionales de educación médica continúa.

IDIOMAS: Español, alemán, Inglés

DOCENCIA:

Asistente de la Cátedra de Anatomía Patológica

Facultad de Ciencias Médicas
(UNAH) 1972-1974

Profesor titular de la Cátedra de Anatomía Humana
y Auxiliar de ORL

Facultad de Ciencias Médicas
(UNAH) 1979-1993

Profesor Titular III de la Cátedra de ORL

Facultad de Ciencias Médicas
(UNAH) 1993-1999

Fundador del Postgrado de Otorrinolaringología. 1990

Jefe del Postgrado y del Servicio de Otorrinolaringología. 2000-2004

Profesor de apoyo del Postgrado de Otorrinolaringología. UNAH

Profesor de apoyo del Postgrado de Anestesiología. (UNAH)

Profesor de apoyo (enlace) a los programas bilaterales del DAAD (Servicio Alemán de Intercambio académico)

Profesor de apoyo de la Unidad de investigación científica de la Facultad de Ciencias Médicas.

Coordinador de las Jornadas Científicas de la Facultad de Ciencias Médicas durante los años 2005 y 2006

JEFATURAS

- Centro de Salud de Gracias Lempira (CESAMO) 1971-1972
- Salas del Departamento de Otorrinolaringología (ORL) de la Universidad de Medicina de Hannover Alemania (mujeres, niños y hombres respectivamente)
- Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Escuela 2000-2004

ASOCIACIONES CULTURALES Y GREMIALES

Ex presidente:

- Agrupación Hondureño- Alemana
- Asociación de Ex estudiantes en Alemania
- Club Rotario de Tegucigalpa y Miembro activo
- Ex tesorero de la Cámara de Comercio Hondureño Alemana
- Socio Activo de la Cámara de Comercio Hondureña Alemana

Miembro Activo

- Agrupación Hondureña Alemana
- Asociación Hondureña de Ex Estudiantes en Alemania
- Asociación Hondureña de ORL
- Asociación Panamericana de ORL
- Asociación Internacional de ORL
- Régimen de Pensiones y del Colegio Médico de Honduras
- Otorrinolaringólogo de Planta del Hospital El Carmen

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

XIV JORNADA CIENTIFICA y I CONGRESO NACIONAL
DE INVESTIGACION DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
NOVIEMBRE DEL 2007

PROGRAMA CIENTÍFICO

MARTES 27 DE NOVIEMBRE DE 2007

AUDITORIUM DR. JORGE HADDAD Q.

7:00 a.m. -8:00 a.m.	Inscripción
8:00 a.m. - 9:00 a.m.	Inauguración Palabras de Bienvenida, <i>Dra. Edna Maradiaga,</i> <i>Jefa de la Unidad de Investigación Científica</i> Palabras Alusivas a la Jornada Científica, <i>Dr. Gustavo Moncada.</i> Palabras de Inauguración de la Jornada, <i>Dr. Renato Valenzuela</i> <i>Decano de la Facultad de Ciencias Médicas</i> Homenaje al Dr. Obdulio Tinoco.
Foro: Honduras, sus recursos naturales y la salud de su gente	
Moderador:	Dr. Gustavo Moncada Paz, MD. Ph.D.
09:00 AM - 09:30 AM.	Cambio Climático, Honduras en el planeta Tierra. <i>MSc. Mirza Castro, SERNA.</i>
09:30 AM – 10:00 AM	Estado actual de las enfermedades respiratorias en Honduras y su relación con la contaminación ambiental. <i>Dr. Hugo Rodríguez,</i> <i>Especialista en medicina interna y neumología.</i>
10:00 AM – 10:30 AM	Estado actual de las fuentes de agua, como su contaminación y desaparición impactan en la salud y bienestar de los hondureños. <i>Dra. Mirna Marín, especialista de biología marina.</i>
11:00 AM – 11:30 AM	Potencial eco turístico de Honduras. <i>MSc. Zoila M. Moncada</i>

11:30 AM – 12:00 AM	Preguntas y respuestas.
12:00 M. - 1:00 PM.	Receso
Moderador:	Dra. María Félix Rivera
1:00 p.m. –2:00 p.m.	Alimentos transgénicos <i>Msc. Roberto Rivera Moncada</i>
2:00 p.m. - 2:15 p.m.	Manifestaciones dermatológicas que permiten sospechar SIDA. <i>Dra. Jobana Bermúdez Lacayo.</i>
2:15 p.m. - 2:30 p.m.	Receso
2:30 p.m.- 2:45 p.m.	Acantosis Nigricans Maligna. <i>Dra. Jobana Bermúdez Lacayo.</i>
2:45 p.m. -3:00 p.m.	Manejo de pacientes con una cesárea previa en la Sala de labor y Parto del Hospital Materno Infantil. <i>Dra. Claudia María Cortés Cardona</i>
3:00 p.m.- 4:00 p.m.	Tabaco <i>Dr. Jorge Rubio, Dra. Odessa Henríquez</i>

AULA DEL RELOJ

TEMAS LIBRES DE PSIQUIATRIA

Moderador:	Dr. Américo Reyes Ticas
2:00 p.m. - 2:15 p. m.	Relación entre trastornos depresivos y dolor en pacientes que consultan en atención primaria. <i>Dr. Bezner Paz Castellanos.</i>
2:15 p.m. - 2:30 p.m.	Caracterización familiar de escolares que presentan comportamiento hostil-agresivo en escuelas públicas y privadas del Distrito Central. <i>Dra. Linda Suyapa Gómez</i>
2:30 p.m. - 245 p.m.	Receso
2:45 p.m. - 3:00 p.m.	Evaluación del impacto de las intervenciones combinadas y la alianza terapéutica en pacientes de la clínica de cesación de tabaquismo: un modelo de psicoterapia cognitivo conductual y farmacoterapia. <i>Dr. José Fernando Medina.</i>
3:00 p.m. - 3:15 p.m.	Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en personal asistencial vrs personal administrativos del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras. Período agosto 2007. <i>Dra. Sagrario Guifarro.</i>

3:15 p.m. - 3:45 p.m. Relación entre espiritualidad y depresión en personas que asisten al servicio de consulta externa del psiquiátrico Mario Mendoza en el segundo semestre del 2007.
Dr. Mauricio Orellana Folgar.

MIÉRCOLES 28 DE NOVIEMBRE DEL 2007

AUDITORIUM DR. JORGE HADDAD Q.

Moderador: **Lic. Elizabeth Paguada**

EXPERIENCIAS EN EL ÁREA DE OTORRINOLARINGOLOGIA

9:00 a.m. - 9:15 a.m. Masteidectomia. Experiencias.
Dr. Efraín Castro (R3)

9:15 a.m. - 9:30 a.m. Otoesclerosis. Experiencias.
Dr. Carlos Guillén (R2)

9:30 a.m. - 10:00 a.m. Cuerpo extraño en vía área. Revisión de casos 200-2007 en el Hospital Escuela de Tegucigalpa.
Dr. Raúl Zelaya, Dr. Marleny Bonilla (R4)

10:00 a.m. – 10:30 a.m. Preguntas y Respuestas

10:30 a.m. – 10:45 a.m. Receso

10:45 a.m. -11:00 a.m. Urgencias Quirúrgicas en Otorrinolaringología, Absceso profundos de cuello. Experiencias.
Dr. Benjamín Cano

11:00 a.m. - 11:30 a.m. Traumatismo Acústico
Dr. Obdulio Tinoco

11:15 a.m.- 11:30 a.m. Trauma Laringeo.
Dra. Mirta Leticia Rivera.

11:30 – 11:45 a.m. Síndrome de Cartagener
Dr. Enrique Cruz

11:45 m.-12:00 m. Avances en el Control de Parasitosis Desatendidas la experiencia en Honduras

12:00 m- 12:15 p. m Preguntas y Respuestas

12:15 – 1:00 p.m. Receso

Moderador: **Dra. Edna Maradiaga**

1:00 p.m.- 1:40 p.m. Desastres y enfermedades
Dr. Manuel Sierra

1:40 p.m.-2:10 p.m.	Dengue <i>Dr. Denis Padgett</i>
2:10 p.m.-2:40 p.m.	Chagas <i>Dr. Concepción Zúñiga.</i>
2:40 p.m. – 3:00 p.m	Receso
Moderador	Lic. Judith Arrazola
3.00 p.m.- 3:15 p.m.	Evaluación del Programa de Prevención y control del Dengue a nivel institucional en la colonia Villanueva, Tegucigalpa durante el año 2007. <i>Estudiantes de trabajo social UNAH, Edwin Barabona</i>
3:15 p.m.- 3:30 p.m.	Diversidad genética del Plasmodium vivax y P. falciparum: análisis de muestras provenientes de diferentes zonas geográficas de Honduras, C.A. <i>Dra. Jackeline Alger.</i>
3:30 p.m.-3:45 p.m.	Informe de un caso de malaria por Plasmodium falciparum procedente de un país africano con resistencia reconocida a la cloroquina. <i>Dra. Chisty Sierra, Dr. Gerardo Paz, Dra. Jackeline Alger</i>
3:45 p.m. -4:00 p.m.	Registro de casos de leishmaniasis en el Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, 2004-2006. <i>Dra. Jackeline Alger.</i>

AULA DEL RELOJ

PRESENTACION DE TEMAS LIBRES DE ENFERMERIA

Moderador:	Lic. Mirna Vásquez de Cruz
9:00 a.m. – 9:20 a.m.	Algunos factores de riesgo en mujeres de 12 a 60 y más años positivas por lesiones precancerosas y cáncer Cervico uterino <i>Lic. Concepción Sandoval Medina</i>
9:20 a.m. – 9:40 a.m.	Cuidados nutricionales brindados en el hogar a las niñas (o) menores de 6 años. <i>Lic. Floridalma Villanueva Reyes, Lic. Daysi Contreras.</i>
9:40 a.m.-10:00 a.m.	Epidemiología de la Desnutrición y su impacto en la educación pre-básica en la aldea Arcilaga, Gracias Lempira. <i>Lic. María Magdalena Cortés Molina.</i>

10:00 a.m.-10:20 a.m.	Conocimientos y prácticas de enfermería en la asistencia a pacientes pediátricos para la recuperación postanestésica del bloque materno infantil, Hospital Escuela. <i>Lic. Lesbia Raquel Rivera González.</i>
10:20 a.m. -10:40 a.m.	CAP de los padres en el manejo en el hogar de sus niños con cáncer, dados en alta en el Hospital Materno Infantil, Hospital Escuela. <i>Lic. Blanca Maradiaga</i>
10:40 a.m.- 11:00 a.m.	Receso
Moderador:	Lic. Juana Buchanan
11:000 a.m.-11:20 a.m.	Grado de satisfacción de las madres y padres en relación a la atención de enfermería en la Unidad de Hematooncología pediátrica del Hospital Escuela. <i>Lic. Aída Evangelista Ponce Cruz</i>
11:20 a.m.-11:40 a.m.	Factores que inciden en la mortalidad neonatal, sala de recién nacidos del Hospital Escuela Bloque materno Infantil, noviembre 2006 a febrero 2007. <i>Lic. Maria Argentina Saucedá Saucedá.</i>
11:40 a.m.-12:00 a.m.	Factores que predicen el comportamiento sexual riesgoso y la autoestima en adolescentes. <i>Lic. Edith Rivera Mendoza</i>
12:00 m.- 12:20 m.	Factores de riesgo, conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión en el servicio de pediatría. <i>Lic. Sara Olivia Juárez Matute</i>
12:20 m. -12:40 p.m.	Incidencia de quemaduras en pacientes pediátricos menores de 11 años. <i>Lic. Vani Ledy Andará Acosta</i>
12:40 p.m.- 1:00 p.m.	Receso
1:00 p.m.- 1:20 p.m.	Clausura

**SESIÓN DE POSTERS
INVESTIGACIÓN FARMACOLÓGICA EN CARDIOLOGÍA
ESTUDIOS CLÍNICOS**

Miércoles, 28 de noviembre 2007

10 AM – 3 PM

Presentación oral: 2 – 3 PM

Coordinador: **Dr. Gustavo A. Moncada Paz, MD. Ph.D.**
Cardiólogo Intervencionista/Profesor UIC-FCM-UNAH.

Investigación / Laboratorio	Presentadores
Estudio IMISH Laboratorios Bial	Dra. Blanca Eguigurems
Estudio ASCOT Laboratorios Pfizer	Dr. Bayardo Paguada Cruz, MD. Ph.D. Dra. Gabriela Castillo, Dr. Wilmer Matamoros
Estudio GEMINIS Laboratorios Roche	Dra. Waleska Osorio
Efectividad y seguridad de ezetimibe adicional al tratamiento con estatinas. Laboratorios Schering-Plough	Dra. Italia Mejia
Estudio Inclusive Laboratorios Sanofi-Aventis	Dr. Ángel Pineda Madrid Dra. Nora Carrasco, Dra. Daysi Reyes
Estudio Seniors Laboratorios Menarini	Dr. Mario Bográn Dr. Carlos F. Gomez
Laboratorios Servier	Dr. Allister Stepha

PROGRAMA SOCIO-CULTURAL

Martes 27 de noviembre del 2007

Coordinadores:	Lic. Elizabeth Paguada y Dr. Iván Espinoza Salvadó
08:00 a.m. 9:00 a.m.	Inauguración de la Jornada: Entonación del Himno Nacional de Honduras: Coro del Departamento de la Carrera de arte de la UNAH Palabras de Bienvenida: <i>Dra. Edna Maradiaga: Coordinadora UIC</i> Palabras alusivas al Evento: <i>Dr. Gustavo Moncada</i> Coordinador Comité Organizador Palabras de Inauguración Oficial: <i>Dr. Renato Valenzuela: Decano FCM</i> Entrega de Reconocimiento: Dr. Obdulio Tinoco Presentación del coro del Departamento de la Carrera de Arte de la UNAH
9:00 a.m. 4:00 p.m.	Exposición de Pinturas Presentación de Stand de Textos de la OPS
12:00 m. – 1:00 p.m.	Danzas Garifunas
4:00 – 4:30 p.m.	Grupo Juvenil de la Iglesia Adventista

Miércoles 28 de noviembre del 2007

900 a.m. – 3:00 p.m.	Presentación de historia, artesanía y costumbres garifunas y venta de comidas típicas Presentación de Stand de textos de la OPS
12:00 m. 1:00p.m.	Presentación de la Marimba “Ecos Universitarios”
4:00 – 5:00 p.m.	Palabras de Clausura por el Dr. Gustavo Moncada Presentación de la Estudiantina “Reminiscencias”

MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS QUE PERMITEN SOSPECHAR SIDA

Johana Bermúdez Lacayo*

Antecedentes: De acuerdo a lo descrito en la literatura mundial y a nuestra experiencia en la Consulta Externa de Dermatología, la piel es comúnmente afectada en individuos infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Los cambios cutáneos pueden ser vistos desde estadios tempranos de la infección por VIH y manifestarse desde formas mínimas hasta severas, exuberantes y generalizadas. La severidad y extensión de las enfermedades cutánea relacionadas con el VIH esta correlacionada periférica del conteo de células T CD4. En las formas tempranas de la infección las manifestaciones suelen ser leves a moderadas y usualmente se encuentran condiciones como dermatitis seborreica, verrugas vulgares, psoriasis, herpes zoster, entidades comunes observadas en pacientes VIH negativos; pero a medida que el conteo CD4 disminuye, estas condiciones tienden a ser más crónicas, severas y resistentes a las terapias usuales. También se pueden manifestar enfermedades de presentación más inusual, como sarcoma de kaposi, molusco contagioso, onicomiosis proximal, entre otras. **Descripción de la serie de casos.** Cuatro pacientes atendidos en la Consulta Externa de Dermatología del Hospital Escuela, dos hombres y dos mujeres entre 34 y 52 años de edad. Dos de ellos presentaron vesículas en racimos sobre una piel eritematosa, en uno de ellos las lesiones abarcaban el área inervada por la rama oftálmica del V par craneal, y en otro todo el dermatoma que va desde T5-L4, ambos clínicamente correspondieron a infección por Herpes Zoster. Otro de los pacientes se presentó con múltiples vegetaciones hiperqueratosis grisáceas en codos y rodillas, diagnosticándose como verrugas vulgares. El otro paciente se presentó como múltiples lesiones pápulo-nódulares eritemato-violáceas distribuidas en extremidades tórax y mucosa bucal. Se realizó biopsia y se confirmó sarcoma de kaposi. En los cuatro pacientes se confirmó en diagnóstico de laboratorio de VIH-SIDA. Los pacientes fueron remitidos a consulta externa de Infectología para control y manejo

* Profesora Titular, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

ACANTOSIS NIGRICANS MALIGAS

Johana Bermúdez Lacayo*

La Acantosis nigricans es un marcador cutáneo de resistencia a la insulina y, con menor frecuencia, de cáncer. La Acantosis Nigricans se identifica clínicamente por la presencia de placas verrugosas hiperqueratósicas e hiperpigmentadas que le dan una textura aterciopelada a la piel afectada. Los procesos malignos generalmente asociados son con adenocarcinoma de estómago. Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 38 años, con hiperpigmentación papilomatosa, generalizada, más acentuada en cuello, axilas, periumbilical, perianal. Pliegues inguinales. Rodillas y aspecto empedrado de mucosa oral, se le realizó biopsia de piel y se confirmó el diagnóstico clínico de **acantosis Nigricans**. Se le realizó endoscopia alta encontró lesión ulcerada, se tomó biopsia de la mucosa gástrica y se confirmó el diagnóstico de **adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado**. La acantosis nigricans es un marcador cutáneo de resistencia a la insulina y en menor frecuencia a cáncer.

* Profesora Titular, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

MANEJO DE PACIENTES CON UNA CESÁREA PREVIA EN LA SALA DE LABOR Y PARTO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL.

Elvir*, Selvin Z. Reyes García*, María José Jiménez*, Nelli Sarai Padilla*, Allan Cáceres*, Marel de Jesús Castellanos**.

Introducción: Se realizó un estudio en la sala de Labor y Parto del Hospital Materno Infantil, del 20 de Marzo al 1 de Mayo del 2007, con el fin de determinar el manejo que se brinda a pacientes con una cesárea previa, establecer el éxito de la prueba de trabajo de parto e identificar los factores que lo modifican.

Metodología: Estudio descriptivo transversal, el universo fue de 1531 pacientes, de esta población 82 tenían el antecedente de una cesárea previa, constituyendo la muestra de estudio, se excluyeron aquellas pacientes con dos o más cesáreas. Se utilizó un instrumento de recolección de datos basado en información brindada por la paciente y consignada en el expediente clínico.

Resultados: De las 82 pacientes estudiadas 48.8% fueron sometidas a prueba de trabajo de parto; teniendo ésta un éxito de 72.5%. Los dos principales diagnósticos que llevaron a la realización de la primer cesárea, fueron desproporción céfalo pélvica (DCP) y presentación anormal, ambos con 25.6%. El 57% de pacientes tenían un intervalo inter genésico mayor de 36 meses, de las pacientes sometidas a prueba de trabajo de parto con dicho antecedente 20 (50%) tuvieron un parto exitoso y 5 (12.5%) cesárea. De las 82 pacientes, 40 (49%) tuvieron un inicio de trabajo de parto espontáneo, 12 (15%) fueron sometidas a inducción y 10 (12%) a conducción. La ocitocina fue utilizada en la inducción de 11 pacientes y en todas las pacientes conducidas; el misoprostol fue utilizado para la inducción de 1 paciente, a quien finalmente se le realizó cesárea.

Conclusión: La prueba de trabajo de parto en las pacientes con una cesárea previa, tiene un alto porcentaje de éxito, pero es necesario tomar en cuenta todos aquellos factores que puedan modificar el resultado de la misma. En la población estudiada el principal factor que disminuyó el éxito de la prueba de trabajo de parto fue el empleo de oxitócicos; no habiendo mayor injerencia de otros factores referidos por la literatura como antecedente de parto, intervalo intergenésico corto o complicaciones en la primera cesárea.

* Residentes Postgrado de Ginecología, UNAH.

** Profesor Titular, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DEPRESIVOS Y DOLOR EN PACIENTES QUE CONSULTAN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Bezner Paz*, Américo Reyes**, Mario Aguilar***

Introducción: El dolor es una causa frecuente de consulta, y cuando coexiste con trastornos depresivos producen diferentes repercusiones en el ámbito personal y familiar. Al dolor se le ha considerado un fenómeno ligado más a los diferentes estados de ánimo que a la percepción, siendo este un factor muy relacionado a la calidad de vida. La neurobiología de estos dos procesos relaciona tanto las conexiones neuroquímicas y neuroanatómicas, en la génesis del mismo y en su abordaje terapéutico. El dolor es un síntoma complejo, siendo la queja más frecuente y una de las razones por las que más consultan los pacientes, y cuando coexiste con trastornos depresivos disminuyen las posibilidades de recuperación del mismo. **Objetivo:** Determinar la relación entre trastornos depresivos en pacientes que asisten a consulta externa por dolor en atención primaria de salud.

Metodología: Estudio, descriptivo, prospectivo, transversal, tomándose a 404 pacientes, mayores de 12 años, siendo estos de ambos sexos, que asistieran a la consulta externa en centros de atención primaria en salud, a quienes previo consentimiento informado se les aplicó la escala de Zung y Conde para depresión, la información se procesó mediante el sistema epi info 2000 versión 3.3.2

Resultados: De los 404 pacientes estudiados, se encontró que el 77% pertenecen al sexo femenino. El 65% de la población estudiada reporta algún grado de depresión, siendo la leve la más encontrada en un 34 %.

Conclusión: Los pacientes que asisten a consulta por dolor en atención primaria, presentan en su mayoría depresión leve.

* Residente de Psiquiatría tercer año, UNAH.

** Coordinador Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

*** Coordinador de Investigación del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

CARACTERIZACION FAMILIAR DE ESCOLARES QUE PRESENTAN COMPORTAMIENTO HOSTIL-AGRESIVO EN ESCUELAS PUBLICAS Y PRIVADAS DEL DISTRITO CENTRAL

Héctor Murcia*, Américo Reyes Ticas**,
Linda Gómez***, Fernando Medina***, Bezner Paz***, Patrick Fonseca***

Introducción: El interés médico por el estudio de la familia, se debe en gran medida al enfoque sistémico del proceso salud - enfermedad .Por otra parte, la escalonada violencia mundial hace que cobre interés los factores psicológicos y sociales buscado explicar el fenómeno de la agresividad dentro de la perspectiva los modelos cognitivos de aprendizaje social ; asociados frecuentemente a disfunción familiar

Objetivos: Establecer la relación entre comportamiento agresivo y características del entorno familiar.

Metodología: Se trata de un estudio transversal descriptivo con 576 escolares de ambos sexos entre 10 a 15 años que asistían regularmente a escuelas públicas o privadas del distrito central entre Julio y Septiembre del 2007. Seleccionados por muestreo estratificado al azar Se aplicó el inventario de hostilidad “Buss- Durkee” y una entrevista familiar semiestructurada; posteriormente, la información fue tabulada y analizada con el sistema SPSS.

Resultados: El 21% de la población estudiada presentó hostilidad manifiesta, la mayoría del sexo masculino (84%) siendo sus características comportamentales mas frecuentes: hostilidad indirecta, irritabilidad y negativismo. El 49.6 % de estos niños procedían de familias monoparentales y reestructuradas (22.4%) donde el 47% los jefes de familia tenían primaria incompleta ,el 61% con ingreso familiar menor de 3,000 Lps la presencia de alcoholismo y otras sustancias ilegales en un 74%; se encontró además, violencia intrafamiliar en el 56% y adolescentes embarazadas en el 9% de estas familias

Conclusión: Los niños con mayores niveles de hostilidad y agresividad proceden de hogares desintegrados y disfuncionales, con evidencias de violencia doméstica y alcoholismo.

* Coordinador de Salud mental comunitaria post grado de Psiquiatría, UNAH.

** Coordinador del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

*** Médicos residentes de 3er. año del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES COMBINADAS Y LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DE CESACIÓN DE TABAQUISMO: UN MODELO DE PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y FARMACOTERAPIA

Américo Reyes*, Alicia paz**, Mario Aguilar***,
Linda Gómez****, Bezner Paz****, Fernando Medina****, Patrick Fonseca****

Introducción. En Honduras un 33.5% de nuestra población fuma con una relación hombre/mujer de 1.5: 1 y las enfermedades asociadas al tabaquismo representan el 55.4 % del total de atenciones en la consulta externa del instituto cardio pulmonar. Los métodos empleados para dejar de fumar, la fuerza de voluntad logra un 3% de resultados favorables, el empleo de material de autoapoyo 4%, el consejo médico (de 3-10 minutos) un 5-10%, la combinación de terapia conductual y farmacológica obtiene un aumento de 20 a 35%. En este estudio se presenta los resultados obtenidos de la aplicación de terapia combinada en fumadores.

Metodología; Se conformaron tres grupos abiertos de pacientes fumadores crónicos con 10 pacientes cada uno, (n=30) a 2 de estos grupos se les sometió a terapia combinada (terapia cognitiva conductual [TCC] mas chicles de nicotina o bupropion) al tercer grupo solo se le dio conserjería y educación.

Resultados; después de 6 meses de intervención el 7 pacientes del primer grupo (TCC mas Bupropion) permanecían en terapia y des estos todos abandonaron el consumo de tabaco, el segundo grupo (TCG mas chicles de nicotina) 5 de los pacientes permanecían en terapia y el 3 habían abandonado el consumo de tabaco, en cuanto el tercer grupo este sufrió abandono en su totalidad por parte de los pacientes.

Conclusiones; la terapia combinada ofrece una mejor alternativa para la cesación del tabaquismo en comparación a la aplicación individual de estas técnicas.

* Coordinador del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.
** Directora del Hospital Psiquiátrico "Mario Mendoza", Tegucigalpa.
*** Coordinador de Investigación del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.
**** Médicos residentes de 3er. año del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

FACTORES PSICOSOCIALES Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL VRS PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL DR. MARIO MENDOZA. TEGUCIGALPA, HONDURAS. PERIODO AGOSTO 2007

Américo Reyes Ticas*, Mario Aguilar**, Sagrario Guifarro***, Mauricio Orellana***

Resumen: El síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo, crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, alterando la calidad de vida del que lo padece, afectando negativamente la calidad de prestación de los servicios

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, las características sociodemográficas, y factores psicosociales asociados en el personal asistencial, y administrativo del Hospital Psiquiátrico.

Método: Se realizó un estudio transversal, descriptivo. La población de estudio fue el total de empleados de ambas áreas del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en Tegucigalpa, Honduras, la muestra fue de 100. El levantamiento de datos se realizó mediante encuesta elaborada para obtener datos sociodemográficos, condiciones de trabajo, el cuestionario de “Maslach Burnout Inventory” (MBI). Se uso el programa SPSS para el análisis de los datos.

Resultados: De la muestra; 90 eran femeninas y 10 masculinos, edad promedio 35 años, presentaron burnout en total 45% (88% mujeres, y 11% de varones, 44% eran solteros, 22% unión libre. El 66% trabajaba 8 horas, 66% pertenecer al área asistencial y 33% área administrativa,

Conclusión: Pertenecer al género femenino, ser casado o en unión libre, resultaron ser factores de riesgo para presentar agotamiento emocional y los factores relacionados con el papel de “prestador de servicios asistenciales directos” y las condiciones físicas de trabajo manifestaron asociación significativa y valores de factor de riesgo válidos con las tres dimensiones del síndrome de burnout. Así como los factores “carga de trabajo”, “la jornada diurna”, y “mas de 5 años de trabajo,”

* Coordinador del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

** Coordinador de Investigación del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

*** Médicos residentes de segundo año del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

RELACIÓN ENTRE ESPIRITUALIDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA, EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2007.

Américo Reyes Ticas*, Mario Aguilar**, Sagrario Guifarro***,
Mauricio Orellana***, José Luís Cruz***

Introducción: La espiritualidad se relaciona con sentimientos y creencias profundas, a menudo religiosas, como: sensación de paz, propósito de vida, relación con otros y creencias acerca del sentido de la vida. La depresión se define como: ánimo triste, fatiga y anhedonia, por dos semanas mínimo. A nivel internacional se encontró una relación estadísticamente positiva entre espiritualidad y depresión, en la mayoría de los estudios realizados muy pocos concluyen que no exista relación alguna o que esta sea una relación negativa.

Objetivo: Determinar la relación entre espiritualidad y depresión en personas que asisten a consulta externa del Hospital Mario Mendoza.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal, en una muestra seleccionada a conveniencia de 285 pacientes, que asisten al Hospital Mario Mendoza. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, que estaban en la sala de espera, aplicándoseles dos cuestionarios escritos (Escala de depresión de Zung, Escala de creencias e involucramiento espiritual). La información fue tabulada y analizada con EPI INFO 3.2.2

Resultados: El 72% presentó depresión, 28% no la presentó. No se encontró relación significativa entre la edad, sexo, raza, afiliación religiosa, ingreso económico semanal y depresión. Se encontró que el creer en un poder supremo y la importancia de una plegaria se relacionan negativamente a la depresión. El coeficiente de Pearson fue de -0.36 ($p < .0001$).

Conclusión: La espiritualidad es un mecanismo de adaptación/defensa importante entre las personas de bajos recursos económicos.

* Coordinador del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

** Coordinador de Investigación del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

*** Médicos residentes de segundo año del Postgrado de Psiquiatría, UNAH.

CUERPO EXTRAÑO EN VÍA AEREA, REVISIÓN DE CASOS 2000 – 2007 EN HOSPITAL ESCUELA DE HONDURAS.

Raúl Zelaya Rodríguez*, Marlene Margarita Bonilla Ramírez**

Introducción: Los cuerpos extraños en la vía aérea constituyen *causa de muerte* en el área de O. R. L. Afecta por lo general a niños a partir de los 6 meses, edad en que comienzan a tomar objetos pequeños por sus propios medios, para llevárselos a la boca hasta alrededor de los 3 ó 4 años

Cuadro clínico: Cuando el cuerpo extraño se ubica en la laringe se produce el “síndrome de penetración”, que se caracteriza por una crisis de asfixia con espasmo de la glotis, que desencadena insuficiencia respiratoria, y se acompaña con: angustia, tiraje y estridor. El 90% se presentan con historia de haber tenido tos aguda, ahogamiento y dificultad respiratoria en forma súbita.

Diagnóstico: El diagnóstico se hace por la historia clínica en un 40 - 80% de los casos, ayudando los estudios de imágenes como rayos X y la tomografía, más la los estudios de imágenes como rayos X y la tomografía, más

Tratamiento: La broncoscopia rígida es la mejor forma de ventilar ambos campos pulmonares, proteger la mucosa bronquial y manipular el cuerpo extraño bajo visión directa con ópticas rígidas incorporadas a pinzas especiales para este procedimiento.

Revisión 2000-2007 Se realizó la revisión retrospectiva de 34 casos de extraño en vía aérea en el Hospital Escuela de Honduras en el periodo de 2000- 2007. Se encontró que la incidencia era mayor en el sexo masculino (64.7%). La edad oscilaba entre el primer año (29.4%) y los seis años (11.7%). Los días de evolución de ocurrido el evento a su llegada al Hospital fue de uno a tres días. La procedencia de los pacientes era de Francisco Morazán (23.53%), Choluteca (14.7%) y Olancho (14.7%). El tipo de cuerpo extraño encontrado fue mayormente de origen vegetal; .fríjol (20.59%), grano de café (14.7%) y grano de maíz (11.75%).La localización anatómica en la que se encontró fue en el bronquio derecho 52.94% Es importante hacer énfasis a la población en general y a todo el personal médico sobre la importancia de este tipo de patología para poder ser sospechada y tratada de la forma más eficaz y expedita.

* Jefe Servicio Otorrinolaringología Hospital Escuela.

** Jefe de Residentes de Otorrinolaringología, UNAH.

URGENCIAS EN ORL: ABSCEOS PROFUNDOS EN EL CUELLO.

Benjamín Cano Paca*.

Introducción: Los abscesos profundos en el cuello son un conjunto de complicaciones sépticas relevantes en la población adulta e infantil.

Son patologías que han ido presentando un incremento alarmante durante los últimos 6 años y son vistos como una amenaza importante en países industrializados. Se forman como complicación de: Amigdalitis, Otitis, Problemas Dentales o de Glándulas Salivales, Traumatismos Locales o Regionales, Micosis, Tuberculosis, SIDA y Estatus Socioeconómico Bajo. La exploración del paciente debe incluir en estos casos de: Exploración Física Inteligente y Dirigida, Radiografías del Cuello (Partes Blandas) y del Tórax (AP y LA), TAC o IRMN, USG de Cuello. Una forma arbitraria para clasificar esta patología es dividir estos abscesos en: a) Superficiales y b) Profundos. Los profundos a su vez pueden ser sub-clasificados en: Suprahioideos e Infrahioideos.

El tratamiento de estas graves patologías deben incluir siempre el drenaje quirúrgico y el uso agresivo de antibióticos de amplio espectro que sean capaces de dar cobertura adecuada a microorganismos Gram +, Gram -, aerobios y anaerobios.

Conclusiones: El objetivo de esta presentación es lograr conciencia de la gravedad de estas patologías para que sean sospechadas lo más pronto posible y de esta forma poder reducir la mortalidad que producen y que puede ser tan alta como un 9% de los casos aún es las mejores condiciones hospitalarias.

TRAUMATISMO ACÚSTICO EN PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO

Roberto Obdulio Tinoco*

Resumen: El traumatismo acústico se define como el deterioro del umbral auditivo por la influencia de ruido industrial o ambiental. El ruido es a nivel de las frecuencias altas 4 k H Z, y afecta las células-ciliadas externas del órgano de Corti. En países desarrollados es reconocida por leyes laborales que protegen a los obreros. En Honduras el Ministerio del medio ambiente ha iniciado la aplicación de las respectivas leyes.

Material y Método: 115 Pacientes de ambos sexos entre los 30 y los 70 años, fueron estudiados entre 1980 y 2006 por presentar hipoacusia neurosensorial con compromiso de las frecuencias altas y estar expuestos a ruidos fuertes.

Resultados: Se demostró que el sexo mas afectado fue el masculino, con rangos de edades entre los 30 y los 40 años y entre los 50 y 60 años, en la mayoría de los casos fue bilateral, con pérdidas de 60 dB. Que presentó el 54%.

Conclusiones: Personas que inician en toda empresa con ruidos mayores a los 80 dB., deben ser a estudios otorrinolaringológicos y audiométricos previos a comenzar a laborar; entrenar a los médicos generales en esta patología nueva en los países en vías de desarrollo.

* Postgrado de Otorrinolaringología, Hospital Escuela, UNAH.

TRAUMA LARINGEO.

Mirta Leticia Rivera*

Hoja Resumen: Dentro de la patología de trauma que se presenta en nuestros hospitales frecuente se encuentran pacientes con trauma de cuello por diferentes causas es por esto nuestro interés de revisar sobre el trauma laringeo, los accidentes automovilísticos son las causas mas frecuentes, pudiéndose mencionar otras como ser procedimientos endoscópicos, intubaciones orotraqueales, sonda nasogástrica, quemaduras térmicas o por radioterapia, traumatismos autógenos (abuso de la voz).

Al examen físico podemos encontrar: Deformidad de cuello, enfisema subcutáneo dolor local acompañado de edema. Crepitación ósea, obstrucción progresiva con disnea y estridor Disfonía o afonía, tos, hemoptisis y hematemesis Disfagia y odinofagia. Contando con la Historia clínica, Nasofibroscopía, laringoscopia indirecta o directa de ser necesario, broncoscopio con o sin esofagoscopia, estudios radiológicos como rayos x simple y tomografía, para poder lograr un diagnostico efectivo y de acciones rápidas ya que en muchas ocasiones se puede requerir de traqueotomía para poder asegurar la vía aérea.

* Médico Residente, 4to año, Otorrinolaringología, Hospital Escuela, UNAH.

SÍNDROME DE CARTAGENER; PRESENTACIÓN DE UN CASO

Enrique Adolfo Cruz Maradiaga*

Resumen: El Síndrome de Cartagener es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva, caracterizada clínicamente por Situs Inversus, Bronquiectasia, sinusitis crónica, e infertilidad (esta última en los varones), ocurre con una incidencia de aproximadamente 1:15.000 personas y está caracterizado por defectos ultraestructurales específicos en cilios y espermatozoides que resultan en discinesia primaria.

A pesar de ser una entidad reconocible mediante la clínica, la comprensión de la fisiopatológica y su diagnóstico requiere de técnicas especiales multidisciplinarias y muy particularmente de observación mediante microscopía electrónica.

Se presenta el caso de una paciente adolescente con historia y exámenes clínicos sugestivos del Síndrome de Cartagener.

En nuestro medio contamos con la mayoría de las técnicas diagnósticas requeridas para hacer un diagnóstico fiel de esta patología, sin embargo continuamos careciendo de la maravillosa información que brinda la microscopía electrónica.

Palabras Claves: Cartagener, Discinesia Ciliar Primaria Inversus, Sinusitis Crónica.

* Postgrado de Otorrinolaringología, Hospital Escuela, UNAH.

AVANCES EN EL CONTROL DE PARASITOSIS DESATENDIDAS: LA EXPERIENCIA DE HONDURAS.

Rina G. de Kaminsky*

Antecedentes: El parasitismo intestinal es factor importante en impedir el crecimiento y desarrollo de los niños y favorecer su desnutrición. **Objetivo:** Exponer características de un programa de control de nemátodos intestinales según los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y acciones locales actuales. **Metodología:** Se analizaron recopilados de encuestas locales sobre nematodiasis intestinales como base para aplicar un programa de control, comparado con otros países con control exitoso. **Resultados:** Se confirmó la distribución irregular de nematodiasis en Honduras, destacando los Departamentos de Cortés, Atlántida, parte de Yoro, Sta. Bárbara con mayor prevalencia e intensidad de infección, comparados con Choluteca y Valle (>70% vrs. <10% respectivamente). Análisis de datos de uncinariasis mostró que adultos podrían ser foco permanente de infección, dificultando el control en niños; además, el multiparasitismo fue frecuente. Estadísticas del Hospital Escuela reflejaron morbilidad importante de parasitismo en menores de 10 años y poca sospecha clínica etiológica. **Conclusiones:** El programa Escuela Saludable sería vehículo ideal para alcanzar niños en edad escolar y distribuir periódicamente y a largo plazo desparasitante y otros elementos nutricionales esenciales. La OPS/Honduras y la Secretaría de Salud realizan esfuerzos conjuntos para implementar el programa en Honduras, habiéndose identificado algunas alianzas inter e intra institucionales. El monitoreo controlado del programa permitirá demostrar menos oportunidad de infección, ganancia nutricional, mejor asistencia y menor deserción escolar, contribuyendo al desarrollo del país, como comprobado en Japón de la post guerra, Corea del Sur y otros países asiáticos que tuvieron programas exitosos de desparasitación.

* Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE A NIVEL INSTITUCIONAL EN LA COLONIA VILLANUEVA, TEGUCIGALPA. DURANTE EL AÑO 2007"

Grupo de Estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la U.N.A.H.*

Introducción: Honduras registra los primeros casos de dengue en el año 1977, identificándose los serotipos 1 y 2. En el año 1995 se registra un aumento de 28,000.00 casos, situando al país en epidemia y detectándose la circulación de nuevos serotipos (3 y 4). 1996- 2001 se registran 93,682 Dengue Clásico y 837 dengue Hemorrágico con 17 defunciones. Año 2006, 2,172 casos dengue clásico y 309 dengue hemorrágico.

Objetivo del Proyecto: **Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pobladores de la Colonia Villanueva en cuanto a la prevención y control del Dengue.

La capacidad de respuesta del personal del Centro de Salud en intervenciones de educación y promoción de la salud en dengue clásico y hemorrágico

Conocer el grado de empoderamiento de patronatos, grupos organizados y líderes de opinión sobre la problemática del dengue.

Metodología: El tipo de evaluación que se realizó fue: 23 encuestas a Px que habitan en los diferentes sectores de la Colonia Villanueva.-30 encuestas al Personal Institucional de la UPS ,4 encuestas a Px que estuvieron infectadas con el Virus del Dengue Clásico. Personal del Cesamo Villanueva, 30/28 desconocen clínica de atención. 3 médicos de 6, se encuentran capacitados en la evaluación y manejo de pacientes con Dengue. El 60% del personal evaluado tiene conocimientos sobre medidas de prevención, y el 40% del personal evaluado desconoce las medidas de prevención y solo manejan el control químico.

Población beneficiada: De 23 personas entrevistadas un 57% ha recibido información del Dengue.

* Carrera de Trabajo Social, UNAH.

DIVERSIDAD GENÉTICA DE *Plasmodium vivax* y *P. falciparum*: ANÁLISIS DE MUESTRAS PROVENIENTES DE DIFERENTES ZONAS GEOGRÁFICAS DE HONDURAS, CENTRO AMÉRICA.

Jackeline Alger*, Cinthya Bonilla*, **

Antecedentes. En las últimas décadas, los estudios biológico-moleculares han revelado diversidad genética considerable entre parásitos *Plasmodium*, especialmente *P. falciparum*. **Objetivo.** Determinar la diversidad genética de muestras de *Plasmodium* spp. procedentes de diferentes zonas geográficas de Honduras utilizando marcadores moleculares y la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR). **Material y métodos.** Se estudiaron 138 muestras obtenidas de pacientes con malaria atendidos en el Hospital Escuela (n=35) y de individuos residentes en el Departamento de Colon (n=103). Se utilizó PCR y marcadores moleculares polimórficos para *P. vivax* (MSP1 5/6, MSP1 8/9, CSP) y *P. falciparum* (variantes del bloque II de MSP1: MAD20, K1, RO33). **Resultados.** Cuarenta y dos de 58 muestras de *P. falciparum* (Colon, Gracias a Dios, Islas de la Bahía, y Olancho) proporcionaron al menos un producto de PCR con cualquiera de los marcadores (82%). Se obtuvieron productos de tres diferentes tamaños con el marcador MAD20 (n=40, rango 150-230 bp); un producto con el marcador RO33 (n= 1, 150 bp); y un producto con el marcador K1 (n=1, 230 bp), para un total de 5 genotipos estimados por tamaño. Cuarenta y dos de 80 muestras de *P. vivax* (Francisco Morazán, Olancho, El Paraíso, Valle, Colon, Comayagua, Gracias a Dios y Yoro) proporcionaron al menos un producto de PCR con cualquiera de los marcadores (53%). Se obtuvieron productos de tres diferentes tamaños con el marcador molecular MSP-1 5/6 (n=24, rango 325-400 bp); tres diferentes tamaños con el marcador MSP-1 8/9 (n= 34, rango 450-525 bp); y dos diferentes tamaños con el marcador CSP (n=23, rango 575-625 bp). De las 13 muestras de las cuales se obtuvo producto para cada uno de los tres marcadores moleculares, se determinaron 5 combinaciones únicas. En ninguna de las muestras estudiadas se amplificó más de un producto. **Conclusiones y recomendaciones.** La caracterización de un número limitado de parásitos *Plasmodium* de Honduras demostró escasa diversidad genética y ausencia de infecciones policlonales. Se debe analizar un mayor número de muestras de una mayor extensión geográfica incluyendo la sub-región de Mesoamérica. *Financiado parcialmente por Proyecto Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Protección y Promoción de la Salud en Malaria, Tuberculosis y SIDA, Fondo Global Honduras y la Secretaría de Salud Honduras.*

* Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

** Proyecto Fondo Global Honduras, Componente Malaria, PNUD.

INFORME DE UN CASO DE MALARIA POR *Plasmodium falciparum* PROCEDENTE DE UN PAÍS AFRICANO CON RESISTENCIA RECONOCIDA A LA CLOROQUINA

Christy Sierra*, Gerardo Paz Paredes**, Jackeline Alger***

Antecedentes. En Honduras no se ha documentado la existencia de parásitos *Plasmodium* spp. resistentes a la cloroquina. Sin embargo, existe la amenaza de su introducción desde otros países con resistencia reconocida. Aquí se informa de un caso de malaria por *P. falciparum* que ingresó al Hospital Escuela (HE) y cuyo origen se trazó a Guinea Ecuatorial, Africa. **Descripción del caso clínico.** Hondureño, 41 años de edad, piloto de línea aérea comercial, con el antecedente de haber residido en Guinea Ecuatorial, Africa, en los últimos tres meses. Regresó a Tegucigalpa el día sábado 23 de junio; visitó clínica privada por presentar fiebre y malestar general y fue remitido al HE con diagnóstico de dengue hemorrágico. El paciente fue ingresado el día lunes 25 con diagnóstico de dengue hemorrágico y un resultado de *Plasmodium vivax*, iniciándosele tratamiento con cloroquina. El día martes 26, el examen de una gota gruesa detectó infección por *P. falciparum* con una densidad parasitaria alta. En vista de que el Yellow Book del CDC (<http://wwwn.cdc.gov/travel>) describe *P. falciparum* de Guinea Ecuatorial como resistente a la cloroquina, se inició tratamiento con sulfato de quinina (fecha vencimiento marzo 2006) más doxiciclina a las dosis recomendadas por la Carta Medica (The Medical Letter) y se comenzó a evaluar diariamente la respuesta terapéutica, al mismo tiempo que se gestionó mefloquina. El Día 2 se agregó clindamicina y se suspendió la quinina en el Día 3, y en el Día 4 se omitieron todos los medicamentos y se administró mefloquina. La gota gruesa control del Día 6 (lunes 2 de julio) no demostró parásitos en 300 campos microscópicos. El resto de la evaluación Días 14, 21 y 28, demostró buena evolución clínica y parasitológica. **Conclusiones y recomendaciones.** El paciente demostró mejoría progresiva al tratamiento recibido. El último día febril fue el martes 27 de junio y hubo una reducción de más del 95% de la densidad parasitaria entre los Días 0 y 3. El país debe contar con lineamientos técnicos y antimaláricos alternativos a la cloroquina para abordar casos de malaria resistente así como casos de malaria complicada y grave.

* Postgrado de Medicina Interna, UNAH.

** Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.

*** Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos; Hospital Escuela, Tegucigalpa.

REGISTRO DE CASOS DE LEISHMANIASIS EN EL SERVICIO DE PARASITOLOGÍA, DEPARTAMENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS, HOSPITAL ESCUELA, TEGUCIGALPA, HONDURAS, 2004-2006.

Jackeline Alger*

Antecedentes. El Servicio de Parasitología del Hospital Escuela diagnostica las leishmaniasis mediante examen microscópico de muestras coloreadas con Giemsa y cultivo (medio de Senekjje). **Objetivos.** Describir el registro de casos sospechosos de leishmaniasis y casos confirmados parasitológicamente (2004-2006) y algunas características clínico-epidemiológicas de los casos confirmados (2006). **Material y métodos.** Se analizó el registro diario, el libro de registro de casos de leishmaniasis y la base de datos EpiInfo del Servicio de Parasitología. **Resultados.** En el período 2004-2006, anualmente se analizó 113+13 (promedio+DE) muestras clínicas; en promedio, 67 cutáneas (rango 62-73), 10 mucocutáneas (rango 4-15), 35 médula ósea (rango 22-45). Se confirmaron 5 casos de Leishmaniasis Cutánea (LC), rango 2-8; 28 casos de Leishmaniasis Cutánea Atípica (LCA), rango 21-37; 1 caso de Leishmaniasis Mucocutánea (LMC), rango 0-1; y 6 casos de Leishmaniasis Visceral (LV), rango 1-10. En el año 2006, dos casos de LC eran una niña de dos años y un hombre de 26 años procedente de Colon. El caso de LMC era un hombre de 31 años, procedente de Olancho, con lesiones en nariz y úvula. El caso de LV era un niño de 14 meses. El 81% (30) de los 37 casos de LCA diagnosticados correspondió a niños menores o iguales a 15 años, 59% (22) era del sexo masculino, y en aquellos en quienes se consignó, las lesiones estaban localizadas en la cara (16) o en miembros superiores (2); se presentaron como pápula (11), mácula (3) o nódulo, placa o lesión verrucosa (1 cada una); tenían una evolución mayor de 6 meses (10) o menor igual que 6 meses (6); y los pacientes procedían de Francisco Morazán (5), El Paraíso (5), La Paz (1) y Choluteca (1). Hubo tres casos de residentes del CMDC que visitaron zonas endémicas. **Conclusiones y recomendaciones.** Las muestras cutáneas fueron las más frecuentemente analizadas y la LCA fue el tipo de leishmaniasis con mayor frecuencia identificado. Las características de los casos son similares a lo descrito para las áreas endémicas del país. Es necesario fortalecer el abordaje clínico-epidemiológico de las leishmaniasis en Honduras y las medidas de prevención y control.

ALGUNOS FACTORES DE RIESGOS EN MUJERES DE 12 A 60 Y MAS AÑOS POSITIVAS POR LESIONES PRECANCEROSAS Y CANCER CERVICO UTERINO

Concepción Sandoval Medina*

Introducción: Es de reconocimiento a nivel mundial que el comportamiento de las enfermedades crónicas se ha incrementado en la mayoría de los países desarrollados, el cáncer es la segunda causa de mortalidad. (1) . En América Latina, según la OPS; O. M. S. la localización más frecuente del cáncer es en el cuello del útero, mas de 30,000 mujeres mueren anualmente por este tipo de enfermedad. En Honduras la mujer es mas afectada por cáncer que el hombre en una relación de 3:1, según los datos del registro estadístico de la Secretaría de Salud, llegando a constituir mas del 40% de todos los canceres de la población, y mas del 60% de los canceres que se presentan en la mujer. (2). En la Región Sanitaria Departamental No. 3, Comayagua el cáncer de cérvix, ha sido y sigue siendo una enorme preocupación debido a la alta incidencia observada, para el año 2005 el índice de positividad fue de 1.8, en el 2006 fue de 3.0 %; observándose un incremento de 1.2 %. (3). La presente investigación, cuyo propósito es determinar algunos factores de riesgos en mujeres de 12 a 60 y más años positivas por lesiones pre canceroso y cáncer de cervix uterino; haciendo énfasis en aquellas entre 19 y 29 años.

Metodología: Se trata de un estudio cuantitativo, cualitativo, transversal y exploratorio, en 110 mujeres entre 12 y 60 años, con citología positiva por malignidad, para la obtención de datos se aplicó dos instrumentos, el primero permitió la revisión y obtención de información del expediente clínico y el segundo encuesta por medio de una entrevista de mujeres en estudio.

Resultado principal: Las adolescentes y mujeres jóvenes se consideran un grupo de población de alto riesgo, el 68.1% iniciaron sus relaciones sexuales entre 12 a 19 años, siendo marcado este evento entre 16 a 19 años.

El grupo de mujeres menores de 20 años, el 50% presentan el virus papiloma humano (HPV). En el 18.2 % y 12.7% de las mujeres entre 30 a 39 años prevalecen las lesiones pre cancerosas en grado II y III respectivamente. Un 5.4% (6) de las mujeres de 40 a 60 años, su diagnostico es cáncer. Cervicouterino. A mayor edad mayor riesgo de padecer cáncer.

Conclusión: El 50% de las mujeres de 12 a 29 años presentan positividad por virus papiloma humano; con características sobre salientes: bajo nivel de escolaridad, proceden del área marginal, solteras y sexualmente activas. Todas las mujeres en estudio reciben orientación del personal de salud, no obstante es urgente un plan de comunicación más efectivo que enfatice la prevención.

* Región Departamental de Salud No. 3, Comayagua, Honduras.

CUIDADOS NUTRICIONALES BRINDADOS EN EL HOGAR A LA NIÑA (O) MENOR DE 6 AÑOS

Floralma Villanueva Reyes*, Daysi Contreras*

Introducción: En Honduras, la tasa de prevalencia desnutrición es del 55%, y en el departamento de Copan la desnutrición por peso para el 2004 fue de 67% teniendo un índice de pobreza Humana 37.7%. Siendo este departamento el que tiene mayor tasa de desnutrición en el ámbito nacional y teniendo como las principales causas de morbilidad y mortalidad, en menores de 6 años. La presente investigación se realizó en las colonias “Díaz Valenzuela” y “Osorio” de Santa Rosa de Copan. En el periodo de marzo a Junio del año 2007. Tiene como propósito evaluar los cuidados nutricionales brindados en el hogar a las niñas y niños menores de 6 años por parte de la madre o encargada.

Metodología: Es un estudio de tipo cualitativo, transversal exploratorio. El universo está constituido por 451 niñas y niños menores de seis años de las colonias antes mencionadas y la muestra 225 niños(as) que representa el 15% de total. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento estructurado dirigido a las madres/cuidador principal; a través de la técnica de la entrevista, aplicado casa a casa, obteniéndose los datos requeridos, de acuerdo a los objetivos y metodología del estudio. Se contó con la autorización de los padres y encargados de la población en estudio, quienes expresaron su anuencia mediante la firma del consentimiento libre y esclarecido, brindándoles explicación acerca de los objetivos, beneficios, e implicaciones del mismo.

A través de la antropometría, en particular el peso y la talla, que constituye la forma más directa, práctica, de bajo costo, no invasiva, confiable, reproducible y objetiva nos permitimos medir el estado nutricional de la población de niños y niñas en estudio, el mismo permitió estimar la masa corporal y resumir la historia nutricional. Resultados Principales: Los principales resultados del estudio indican que de las madres/encargadas encuestadas el 64 % tiene de 2 a 3 hijos, y el 13 % tienen de 4 a 5 hijos, el 70.2% de ellas tienen como ocupación oficios domésticos. El 75% viven en situación socioeconómica precaria, con un promedio de ingreso económico familiar de 2500 Lempiras mensuales.

El 36.4% de los niños y niñas del estudio sus edades están comprendidos entre los 5 y 6 años y el 63.6% son menores de cinco años. En relación al estado nutricional de los niños y niñas el 30.7% resultaron con desnutrición grado III, seguido del 27.1% con grado I, de estos el 86.7% tienen una talla baja para su edad, lo anterior se asocia con el 67.6% cuya alimentación principal son los carbohidratos, el 13.3% proteínas y únicamente el 19.9% refieren consumir alimentos de los tres grupos básicos; es decir carbohidratos, proteínas, y frutas y verduras. El periodo de ablactación para estos niños y niñas es en promedio a los siete meses, en un 65% para las niñas y 63% para los niños.

Conclusiones: En este estudio se encontró que, el elevado grado de desnutrición está muy relacionado con el tipo de alimentación que se le brinda en el hogar a los niños menores de 6 años; por tal razón se hace necesario que el personal de salud, maestros, líderes de la comunidad se involucren en la educación de la población para fomentar prácticas de autocuidado en el hogar a fin de prevenir la desnutrición y garantizar mayor desarrollo físico entre otros en este grupo de población.

EPIDEMIOLOGIA DE LA DESNUTRICION Y SU IMPACTO EN LA EDUCACION PRE BASICA EN LA ALDEA ARCILACA, GRACIAS, LEMPIRA

Maria Magdalena Cortes Molina*

Introducción: En Honduras, la tasa de prevalencia desnutrición es del 55%, y en el departamento de Lempira es de 71%, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, en menores de 5 años. El presente estudio tiene como Objetivo, Indagar sobre el impacto de la desnutrición y sus efectos en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas en prebásica, de la aldea de Arcilaca.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, transversal retrospectivo; llevado a cabo en el total de 80 niños y niñas en edad preescolar matriculado en el año 2006 en el Kinder Mario Arnolden o Bueso Yescas de Arcilaca, en la aldea de Arcilaca, municipio de Gracias en el Departamento de Lempira y presentes al momento de recolectar la información.

Para la valoración nutricional y su asociación con el rendimiento escolar; se obtuvo información retrospectiva a través de la ficha institucional que refleja el estado nutricional del niño y niña, de los meses de junio a noviembre de 2006. Así mismo durante el periodo de septiembre 2006 a marzo 2007 se toma las medidas antropométricas, de peso por talla y por edad en el kínder. Así mismos mediante la técnica de entrevista y de la aplicación de instrumentos estructurados, se obtiene información de madres y padres de familia y/o

Resultado: El 98% de los encuestados son mujeres entre 22 a 49 años de edad; el 75% viven en situación socioeconómica precaria, con un promedio de ingreso económico familiar de Lps. 1000 mensuales, cifra por debajo al salario mínimo. La alimentación básica es: frijoles, tortilla, arroz, verduras y lácteos que son producidos en su mayor parte en la comunidad. Los niños comparten tres comidas, y llevan merienda escolar ocasionalmente; pero ellos reciben merienda de la escuela diariamente los alimentos proporcionados son: frijoles, maíz, aceite, harina de soya. En relación al grado de desnutrición según peso edad el 47% está en grado I; el 26% grado II; 7% grado III; y un 20% normal.

Del total de niños y niñas del estudio durante estos seis meses el incremento de peso fue de 0.1 a 2.2 kilogramo y la talla de 0 a 4 cm. y la disminución de peso 0.2 a 0.4 kilogramo. Según estándares los niños entre los 2 y 5 años de edad, deben tener una ganancia media de peso alrededor de 2 Kg. y 7 cm. de talla por año.

Conclusión: En este estudio se encontró que el grado de desnutrición esta relacionado con el rendimiento académico y los problemas de aprendizaje; en este sentido se sugiere que el programa de merienda escolar impulsado por la secretaria de educación sea monitoreado y evaluado por esta dependencia, para mejorar el estado nutricional y garantizar mayor rendimiento escolar en esta población.

* Hospital Juan Manuel Gálvez, Gracias Lempira Honduras

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASISTENCIA A PACIENTES PEDIATRICOS PARA LA RECUPERACION POSTANESTÉSICA DEL BLOQUE MATERNO INFANTIL, HOSPITAL ESCUELA.”

Lesbia Raquel Rivera González*

Introducción: La unidad de cuidados post-anestésicos (UCPA, o sala de recuperación) es el área del hospital que se designa para la vigilancia y cuidado de pacientes, que se recupera de los cambios fisiológicos producidos por la anestesia y la cirugía. La recuperación anestésica suele ocurrir sin incidentes; sin embargo un estudio reportado por Cooper y Col (1956) indicó que casi el 70% de los accidentes críticos se atribuyen a un error humano, y ocurren en el cuidado del pacientes. A partir de este análisis se estimó que es posible prevenir el 50% de la mortalidad relacionada. Considerando que no existe un estudio en el país relacionados con este tema; el presente estudio tiene como objetivo determinar el grado de conocimientos y prácticas que tiene el Auxiliar de Enfermería en la asistencia al paciente postoperado, Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela, desarrollado durante el periodo de Febrero a julio de 2007.

Metodología: La investigación es de tipo cualitativo y cuantitativo analítico y transversal, llevado a cabo en la unidad de recuperación del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela. La recolección de datos se realizó en febrero y marzo del 2007, mediante la técnica de entrevista y la observación; utilizando tres instrumentos, el primero para medir el conocimiento del personal de enfermería, el segundo instrumento consiste en una lista de cotejo con criterios y parámetros estandarizados para medir el desempeño y un tercero, consiste en verificar el registro de las acciones de enfermería en el expediente clínico. Previo a la recolección de datos, se obtuvo la autorización de la Directora de Enfermería, la Jefatura de los servicios quirúrgicos y la jefatura de la sala de Recuperación; así como el consentimiento informado por escrito de todo el personal participante; se explicó los objetivos del estudio, la importancia del mismo y las implicaciones de su participación.

Resultado: Entre los principales resultados se encontró que; El 50% tiene mas de 16 años de laborar en la sala de recuperación, el 25% no recibió inducción formal a su trabajo y el 67% no han recibido capacitación desde su ingreso.

Los conocimientos del personal de enfermería en relación al cuidado postoperatorio, únicamente el 42% obtuvo un índice de bueno, el 58% deficiente, Indicando desconocimiento de aspectos básicos en el cuidado del paciente postoperado en cuanto a; parámetros, toma y frecuencia de los signos vitales, así mismo las actividades prioritarias al recibir el paciente, las complicaciones mas comunes, y criterios para el traslado a sala.

El 84% fue deficiente, al relacionar el conocimiento con el desempeño se encontro que; a pesar de que el 42% posee buenos conocimientos, su desempeño es deficiente, con la posibilidad de riesgo de complicaciones postquirúrgico.

Conclusiones: Es indispensable que la unidad de recuperacion sea atendida por enfermeras especializadas con conocimientos y habilidades en el área, y que transformen el servicio en un medio heurístico para prevenir las complicaciones postoperatorias.

Es importante mencionar que una de las recomendaciones del estudio incluyen un plan educativo continuo y la elaboracion de protocolos de atencion, que dio inicio en el mes de septiembre del presente año 2007.

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES EN EL MANEJO EN EL HOGAR DE SUS NIÑOS CON CÁNCER, DADOS DE ALTA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, HOSPITAL ESCUELA.

Blanca Maradiaga D*

Introducción: El cáncer es una enfermedad crónica que amenaza la vida, simboliza lo desconocido, lo peligroso y la muerte. Cuando la persona que padece el cáncer es un niño (a), las reacciones emocionales pueden ser más intensas para el niño (a), los padres y demás familiares. Por tanto se requiere del apoyo y protección del equipo multidisciplinario no afrontar solo esta situación y minimizar las reacciones de tratamiento y evitar las infecciones agregadas. La experiencia nos revela que los cuidadores principales de los niños siguen siendo sus padres y en algunos casos un familiar cercano. El servicio de hemato oncología pediátrica del Hosp.Esc. Realiza esfuerzos en coordinación con la fundación hondureña para el niño con cáncer y su personal multidisciplinario Para educar de forma sostenida a los familiares del niño con cáncer a través de diferentes medios. En tal sentido interesa a través del presente estudio valorar los conocimientos actitudes y prácticas de los padres y madres de familia del manejo en el hogar de sus hijos e hijas con cáncer, con el propósito de mejorar estos cuidados y evitar complicaciones.

Metodología: Se trata de un estudio cualitativo, cuantitativo y exploratorio dirigido a 68 padres y madres de familia, que tienen a sus hijos internos en la sala de hemato-oncología pediátrica. La recolección de los datos se hizo a través una encuesta con muestreo no probabilística accidental y guía de preguntas aplicada a grupos focales integrados por 8 padres y madres de familia de niños y niñas de oncología pediátrica y consulta externa del Hospital Escuela. El estudio se desarrollo durante abril a septiembre de 2007; el objetivo principal es explorar los conocimientos, actitudes, y practicas del cuidado de sus hijos en el hogar.

Resultado Principal: El 77.9 % de los encuestados es de sexo femenino y el 22.1% masculino, observándose el predominio de la mujer en el cuidado de sus hijos. El 60.3% son casadas (os) 27.9% solteras (os) y un 11.8% viven en unión libre. Del total de encuestados tiene el 33.8% de hijos adolescentes, el 14.7% lactantes, el 58.3% son de sexo masculino. En cuanto a los conocimientos de la enfermedad de sus hijos el 69.1% es por leucemia linfoblástica aguda, el 29.4% refiere síntomas de palidez y dolor en articulaciones. El cuidado que brindan en el hogar un 32.4% dan medicamentos orales y un 28.4% orales e intramusculares. El 61.8% practican la alimentación e higiene de sus hijos y hierven el agua.

Conclusión: Es indispensable concientizar a la población en general sobre la importancia en la atención o manejo del niño (a) con cáncer en el hogar, desarrollar programas educativos permanentes; ya los padres y madres son las personas mas idóneos al cuidado de sus hijos, requieren de mucho apoyo físico, y emocional.

* Bloque Médico Materno Infantil, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES Y PADRES EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMATOONCOLOGIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL ESCUELA

Aída Evangelista Ponce Cruz*

Conocer la satisfacción del usuario en diversos programas de la atención de enfermería, las fortalezas y debilidades en general la calidad del cuidado de la salud y las expectativas de los usuarios; aun cuando se han realizado varios estudios; no siempre se toma en cuenta la satisfacción del usuario al pretender modificar y mejorar las deficiencias. Por lo que la presente investigación tiene por **objetivo**; determinar el grado de satisfacción de las madres y padres en relación a la atención de enfermería que reciben niñas y niños hospitalizados en la Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Escuela, a fin de implementar estrategias que contribuyan a la atención de enfermería con eficiencia.

Material y métodos: El estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y transversal. Incluyó 150 madres y padres de los niños hospitalizados así como pacientes en la consulta externa. Los datos se recolectaron mediante entrevista a madres y padres.

Resultados: El 69.3% fueron madres y el 30.7% padres; resaltando el papel de la mujer como cuidadoras principales de la salud de sus hijos(as). El 36 % son analfabetas o con primaria incompleta, el 50.7% proceden del área urbana y 44.7% se dedican a oficios domésticos; siendo el ingreso familiar mensual menor al salario mínimo (62.7%). El 55% de la población están medianamente satisfechos con la atención de Enfermería, el 38% están satisfechos y el 7% insatisfechos. El grado de satisfacción se relaciona con múltiples factores, que no solo involucran el proceso de atención misma; sino también factores como los Interpersonales y confort. A respecto el 44.7% están regularmente satisfechos con el tipo de comida que ofrece la institución y el 10.7% insatisfecho. Así mismo un 20% están regularmente satisfechos e insatisfechos con la limpieza de la unidad de de hospitalización; y el 44% están insatisfechos con la limpieza de los servicios sanitarios.

Conclusiones: La mayoría de las madres y padres entrevistados están regularmente satisfechos con la atención que brinda el personal de enfermería y con el servicio institucional; sin embargo la insatisfacción se refleja mas en relación al confort que se les brinda en la unidad hospitalización.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA MORTALIDAD NEONATAL, SALA DE RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL ESCUELA BLOQUE MATERNO INFANTIL, NOVIEMBRE 2006 A FEBRERO 2007.

María Argentina Saucedá Saucedá*

Introducción: La mortalidad neonatal es el indicador que se usa para expresar el riesgo de fallecer o las expectativas de sobrevivida de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida; determina las condiciones de embarazo y parto de a su vez está relacionado con el estado socioeconómico familiar y del país.

La tasa de mortalidad infantil en Honduras es de 34/1000 nacidos vivos y la mortalidad neonatal temprana de 14/1000 nacidos vivos. Existen algunos factores fuertemente relacionados, tales como; la educación de la madre, el nivel socioeconómico de la familia y el acceso a agua potable al interior de la vivienda.

En la sala de Recién Nacido de Hospital Escuela en el Bloque Materno Infantil, se atienden aproximadamente 100 neonatos diario; en las áreas de prematuros, cuidados mínimos extra hospitalarios, cesáreas y los puerperios.

La inexistencia de estudios relacionados con las muertes de los neonatos acoplados a ventilación mecánica y en el Hospital Escuela, Bloque Materno Infantil, Honduras nos llevó a desarrollar el mío; para determinar los principales factores que inciden en el alto índice de mortalidad de neonatos acoplados y no acoplados a ventilador mecánico en la sala de Recién Nacidos.

Metodología: Se trata de un estudio cualitativo, transversal y exploratorio que mediante la técnica de entrevista, se obtuvo información socio- demográfico, biológica, y de atención que reciben a los neonatos utilizando dos instrumentos; uno dirigido a la madre y el segundo al neonato para obtener datos del expediente clínico; consintiendo en 18 y 19 preguntas semi- estructuradas respectivamente. El Universo lo constituye el total de 363 niños y niñas recién nacidos en el Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela, la muestra 100 niños y niñas y 100 madres de los neonatos fallecidos, durante los turnos A, B y C, que cumplieron los criterios de inclusión del estudio, constituyendo el 71.4% del universo. El estudio se llevo a cabo durante el periodo de noviembre de 2006 a febrero 2007.

* Hospital Escuela, Bloque Materno Infantil.

Resultados Principales: De los cien niños y niñas fallecidos, el 61% de las defunciones son masculinos, el 57% fueron acoplados a ventilador mecánico, el 85 % de los neonatos fallecidos tenían menos de 37 semanas de gestación y el 77% un peso menor a 2500 gramos. En relación al APGAR la puntuación tuvieron un registro de 7 a 10 según Silverman; un 62% al primer minuto, un 85% a los cinco y un 63% a los 10 minutos.

Llama la atención que del total de niños y niñas un 43% no tuvieron la oportunidad de estar acoplados al ventilador lo que aumento posiblemente el riesgo de morir. Del total de muertes el 42% fallecieron durante la noche. El 53 % presentaron problemas respiratorios durante las primeras 36 horas, un 5% de termoregulación. La primera causa de muerte es por trastornos del sistema respiratorio seguido de infecciones. El 22% de las madres están en la etapa de adolescencia media, un 56% son adultas y el 53% no tiene hijos vivos. El 42% tienen primaria incompleta, el 10% son analfabetas. El 51% proceden del área urbana, el 49% del área rural. Un 62% tuvieron entre dos y tres controles prenatales con medico, el 25% con licenciadas y Auxiliares de enfermería y el 13% no tuvieron control prenatal Principales acciones: Las acciones realizadas en un 48% de los casos fue la estimulación, seguido un 32% con RCP y estimulación y colocación de oxígeno un 20%.

FACTORES QUE PREDICEN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL RIESGOSO Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES.

Edith Rivera Mendoza*

Uno de los períodos mas críticos en la vida humana es la adolescencia, en pro de búsqueda de su independencia, y el desborde hormonal se experimenta por primera vez entre otras las relaciones sexuales, y lo hacen sin la información adecuada, sin la prevención necesaria desde el punto de vista contraceptivo, al riesgo de contraer ITS/SIDA.(1) Estudios demuestran que las primeras causas de ingreso hospitalario están vinculadas a maternidad adolescente y a violencia.(2)

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo transversal para analizar las experiencias y percepciones en relación al comportamiento sexual riesgoso y la autoestima en adolescentes que asisten a la consulta al CESAMO El Edén de Comayagüela; muestra de 100 adolescentes, datos obtenidos mediante entrevista estructurada de preguntas abiertas y cerradas.

Resultados El 84% fueron del sexo femenino, 47% secundaria incompleta, el 73% solteros (as), 19% en unión libre. El 26% sexualmente activos, el 17.% tienen hijos, el 8 % utilizan método anticonceptivo, el 9% actualmente embarazadas (14 y 19 años). El 40% ha sufrido violencia verbal o emocional; ninguno refirió violencia física. El 60% reporta autoestima media y 40% autoestima alta, el 99%, sufre algún nivel de depresión.

No hay pruebas suficientes que prueben la hipótesis de que adolescentes con mayor escolaridad tengan mayor conocimiento sobre ITS/SIDA ($z=1.07$, $p>0.08$). Pero si hay pruebas de aceptar la hipótesis de que embarazos en adolescentes están relacionados con poca escolaridad ($z= 2.39$, $p=0.08$).

Conclusiones: El comportamiento sexual riesgoso esta predicho por factor educativo para el embarazo adolescente, la depresión prevalece en este grupo no se encontraron pruebas suficientes relacionados a autoestima.

* Atención en Salud Integral al Niño y Adolescente, UNAH.

“FACTORES DE RIESGO, CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA” HOSPITAL MATERNO INFANTIL.

Sara Olivia Juárez Matute

Ulceras por presión (upp) constituyen un importante problema por sus repercusiones en diferentes ámbitos, siendo un problema evitable. Pacientes con mas riesgo, son aquellos con largos periodos de hospitalización; complicación frecuente asociada procesos infecciosos que prolongan días estancia.

Material y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra niños hospitalizados en pediatría del Hospital Materno Infantil y 50% enfermeras.

Resultados: El 61.7% son niños hospitalizados de 1 a 10 años, 40.0% tiene desnutrición; el 31.7% hospitalizados por enfermedades óseas, 16.7% por lesiones del SNC. El 83% tenían mas de 3 semanas de hospitalización.

Se encontró riesgo en el 26.2% por su condición física, el 31.6% por incapacidad motora, el 21.3% por actividad muy limitada o inmóvil, sumado al 4.9% tienen incapacidad para controlar esfínteres. El 16.7% de niños(as)s presentan riesgo evidente, con $P < 0.005$.

El 75.4% son auxiliares de enfermería, el 97% no protege la ulcera con apósito húmedo que evita se adhiera a la piel, el 100% utiliza analgésicos orales para dolor, y no administra dieta especial siendo lo ideal recibir dieta hiperproteica hipercalorica; el 92.9% utiliza antisépticos para curar en lugar de suero fisiológico, el 90% no da orientación al familiar del paciente, 81% no utiliza accesorios para prevenir upp, y 95.2% no moviliza al paciente encamado.

Conclusiones: El personal de enfermería conoce poco y las practicas son pobres en prevención y cuidado de upp manifestándose en niños con riesgo alto, indicador para determinar la importancia de diseñar e implementar un protocolo para la prevención de upp.

INCIDENCIA DE QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL IHSS Y HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Vani Ledy Andara Acosta*

Introducción: Las quemaduras se encuentran entre las lesiones más graves que puede padecer el ser humano. El manejo y atención del paciente con traumatismos térmicos importantes, causa gran angustia al personal que lo recibe, que en parte se debe al desconocimiento que se tiene sobre la materia.

Las lesiones graves producidas por quemaduras, ocasionan un gran impacto negativo en la vida de las personas que las padecen; siendo lesiones prevenibles. En las últimas décadas se han realizado numerosas experiencias en el mundo que han permitido disponer de evidencia sobre la efectividad de las medidas de prevención en el ámbito comunitario o poblacional para evitar las lesiones graves por quemaduras.

Considerando que existen muy pocos estudios en el país relacionados con este tema; la presente investigación; tiene por objetivo, determinar la incidencia de quemaduras en niños menores de 11 años, atendidos por quemadura, características de la atención y la asociación de factores predisponentes en estos pacientes que asisten al Hospital de Especialidades del IHSS y Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela.

* Hospital de especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social y Hospital Materno Infantil.

