



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 8, Año 8, N°1

Suplemento N°1

ISSN 1991-5225

Centro Nacional de Educación Médica Continua, Colegio Médico de Honduras

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Médicas
Unidad de Investigación Científica (UIC)

Jornada XVIII y V Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud

21 - 23 de septiembre de 2011
Hotel Intercontinental, Tegucigalpa

Formación de Recurso Humano en Investigación para la Salud

TEMAS PRELIMINARES:

- Embarazo complicado con HTA en mujeres con edad gestacional ≥ 20 semanas de gestación.
- Lavado de manos: intervención educativa en centros escolares y centros hospitalarios.
- Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores.
- Investigaciones clínicas, pregrado y postgrado de las Carreras de Medicina y Enfermería.
- Estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C)
- Discapacidades prenatales.

Fecha límite para la entrega de Expositores: 31 de Julio

Profesionales L. 60
Estudiantes

Tegucigalpa, M.D.C.
Honduras

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
HONDURAS (UNAH)**

Msc. JULIETA CASTELLANOS

Rectora de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH

Dra. RUTILIA CALDERÓN

Vice-Rectora de Asuntos Académicos, UNAH

Dr. MARCO TULIO MEDINA

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

LICDA. TRINIDAD DE JESÚS VASQUEZ

Secretaria de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

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

Dr. CARLOS ALBERTO MEDINA R.

DIRECTOR/ Gineco-Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

LICDA. LISSETTE BORJAS

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

Msc ELIA B. PINEDA

Departamento de Educación de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. JUAN MANUEL PÉREZ

Gineco-Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. JORGE FERNÁNDEZ

Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. DAGOBERTO ESPINOZA M.

Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DRA. CAROLINA RIVERA

Patología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DRA. CECILIA GARCÍA

Biblioteca Médica Nacional, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

LICDA. OLIMPIA CÓRDOVA

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

DR. ELEAQUÍN DEL CID

Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. GERMAN LEONEL ZAVALA

Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

Msc. ELIZABETH PAGUADA

Unidad de Investigación científica (UIC), UNAH

LIC. LUIS EDGARDO ARANDA (Secretario)

**Unidad de Tecnología Educacional en Salud (UTES), Facultad de Ciencias
Médicas, UNAH: laranda55@yahoo.com**

CONSEJO DE REDACCIÓN

Lcda. Lissette Borjas (Coordinadora)

Dr. German Leonel Zavala

Lcda. Elia B. pineda

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Licda. María Olimpia Córdova, UTES/UNAH

Sec. Johanna Vallecillo

CONSEJO DE EDICIÓN

Dr. Carlos Alberto Medina R.

Dr. Dagoberto Espinoza M.

Dra. Cecilia García A.

Lic. Luis Edgardo Aranda

Dr. Eleaquin del cid



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
HONDURAS**

**Revista de la Facultad de
Ciencias Médicas**

**VOLUMEN No.8, AÑO, suplemento
No.1
Julio-Diciembre, 2011**

ISSN 1991-5225

**XVIII
JORNADA CIENTÍFICA
Y
V CONGRESO
DE INVESTIGACIÓN DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD EJECUTORA
UNIDAD DE TECNOLOGIA
EDUCACIONAL EN SALUD (UTES),
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS,
UNAH**

**TELEFAX: (504) 2232-0444
E.MAIL: revistafcm@unah.edu.hn**

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

**XVIII JORNADA CIENTÍFICA Y V CONGRESO DE INVESTIGACIÓN
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
21-23 DE SEPTIEMBRE DE 2011**

**PROGRAMA CIENTÍFICO Y
COMPENDIO DE RESÚMENES**

***FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO EN INVESTIGACIÓN
PARA LA SALUD***

**Tegucigalpa, M.D.C., Honduras
Septiembre 2011**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: Dr. Marco Tulio Medina
SECRETARIA: Lic. Trinidad de Jesús Vásquez

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**XVIII JORNADA CIENTÍFICA Y V CONGRESO NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD
21-23 DE SEPTIEMBRE DE 2011**

COMITÉ ORGANIZADOR

Coordinador General	Dr. Iván Espinoza Salvadó
Sub-Coordinador	Dr. Roberto O. Tinoco
Secretaria	Lic. Elizabeth Paguada

Comité Científico
Dr. Manuel Sierra
Dra. Jackeline Alger
Dra. Edna Maradiaga
Dr. Denis Padgett
Dra. Eleonora Espinoza

Comité Financiero
Dra. Edna Maradiaga

Comité Socio Cultural
Dr. Gustavo Moncada
Dra. Martha Urquía

Comité de Publicidad
Lic. Mauricio Gonzales
Dra. Jackeline Alger

Comité de Apoyo Logístico

Dr. Denis Padgett
Dra. Eleonora Espinoza
Sra. Amalia Castro
Sra. Benicia García
Lic. Luis Aranda UTES
Br. David Martínez Cantarero
Br. Ramón Arturo Mejía

PROGRAMA CIENTÍFICO PANORAMICO

XVIII Jornada Científica y V Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**Hotel Intercontinental, Tegucigalpa
21-23 Septiembre 2011**

Horario	Sept. 21 Miércoles	Horario	Sept. 22 Jueves	Horario	Sept. 23 Viernes
08:00 12:00	Cursos Pre- Congreso	09:00 10:00	Formación recurso humano en salud para la investigación Salón I, II	08:30 17:00	Estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C) Salón I
		10:30 11:45	Enfermería Salón I	08:30 10:15	Infectología, Parasitología Salón II
			Endocrinología pediátrica Salón II	10:45 13:00	Salud adulto mayor (II) Salón II
		12:00 13:00	Lavado manos Salón I		
			Misceláneo Salón II		
13:00 17:00	Cursos Pre- Congreso	13:30 15:00	Enfermedad cerebrovascular Salón I		
			Prenatal Salón II		
		15:00 17:00	Salud Pública Salón I		
			Salud Adulto Mayor (I) Salón II		
19:00 22:00	Ceremonia Inauguración Salón Real III, IV				

CONTENIDO

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS	1
PROGRAMA CIENTÍFICO PANORAMICO	2
CONTENIDO.....	3
NORMAS GENERALES.....	4
PROGRAMA CEREMONIA DE INAUGURACION.....	6
PROGRAMA CEREMONIA DE CEREMONIA DE APERTURA.....	7
PROGRAMA CEREMONIA DE CLAUSURA.....	8
PALABRAS DEL COORDINADOR GENERAL.....	9
CURSO PRE-CONGRESO	11
A. Abordaje del Síndrome Coronario Agudo (SCA).....	11
B. Curso de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP).....	12
PROGRAMA CIENTIFICO	13
RESUMENES	25
CONFERENCIAS.....	25
TRABAJOS LIBRES.....	32
INDICE DE AUTORES.....	71
INDICE DE TRABAJOS LIBRES PRESENTADOS	75
INDICE DE CONFERENCIAS PRESENTADOS	80
INSTRUCCIONES PARA LA PREPARACIÓN DE RESUMENES.....	81
FORMATO DE PRESENTACION PARA RESUMENES DE TRABAJOS LIBRES Y CONFERENCIAS.....	83
PATROCINADORES.....	85

NORMAS GENERALES

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

Participantes

1. Cumplir con el horario establecido, asistiendo a la hora exacta.
2. Portar el Programa Científico y Compendio de Resúmenes durante toda la actividad del evento y acatar las instrucciones del Centro Nacional de Educación Médica Continua para acreditar su participación.
3. Permanecer en la sala de conferencias una vez que se inició la jornada.
4. Se recomienda apagar o programar en modo vibratorio los aparatos de telefonía celular y buscapersonas durante las conferencias para no interrumpir las presentaciones.
5. Por un ambiente saludable, se espera que los asistentes no fumen en las instalaciones del evento.
6. Hablar en voz baja, si fuera necesario, dentro de la sala de conferencias y/o en los pasillos adyacentes.

Expositores

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

Moderadores

1. Contactarse con los expositores de la sesión asignada por lo menos dos horas antes del horario establecido.
2. Asegurarse de que todas las necesidades de equipo audiovisual requerido por los expositores sean satisfechas.
3. Obtener de los expositores los datos resumidos relevantes del *curriculum vitae* para ser utilizados en la presentación de las conferencias.
4. Durante la sesión científica, presentará a los integrantes de la mesa y/o al conferencista, señalando lo más relevante de su hoja de vida.
5. Llevar el control del tiempo de exposición de cada conferencia, utilizando las luces de alerta: La luz verde corresponde al tiempo de exposición, la luz amarilla a los últimos diez minutos (preguntas y respuestas) y la luz roja indica que el tiempo finalizó.

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. Por un ambiente saludable, se espera que los Patrocinadores no fumen en las instalaciones del evento.
4. Hablar en voz baja, si fuera necesario, en los pasillos adyacentes a la Sala de Conferencias.

PROGRAMA CEREMONIA DE INAUGURACION

Miércoles 21 de Septiembre 2011-09-2011

Hotel Real Intercontinental - Tegucigalpa

Salón Real III y IV

Horario: 19:00 – 22:00 horas

Maestro de Ceremonias: Dr. Gustavo A Moncada-Paz

1. Himno Nacional de Honduras. Orquesta de Cámara UNAH
2. Palabras de bienvenida a la XVIII Jornada Científica, V Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud “Formación de Recurso Humano en Investigación para la Salud”
Dra. Edna Maradiaga, Jefa de la UIC.
3. Presentación de la XVIII Jornada Científica, V Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Dr. Iván Alfonso Espinoza Salvadó, Coordinador General del Comité Organizador.
4. Conferencia: **Formación de talento humano en los postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas, énfasis en investigación.**
Conferencista: Dra. Elsa Palou G. Coordinadora General del Subsistema de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas.
5. Palabras de Inauguración. Dr. Marco Tulio Medina, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.
6. Presentación Artística: Orquesta de Cámara – UNAH.
7. Agasajo.

PROGRAMA CEREMONIA DE CEREMONIA DE APERTURA

Jueves 22 de Septiembre 2011

Salones Real III y IV.

Horario: 08:30 – 10:00 horas

Maestro de Ceremonia: Lic. María Olimpia Córdova

1. Himno Nacional de Honduras.

Intérprete: Ángela Samayoa, Departamento de Música, UNAH

2. Palabras de Apertura de la XVIII Jornada Científica, V Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Dra. Edna Maradiaga, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas.

3. Sesión Plenaria: **Formación de Recurso Humano en Salud para la investigación, perspectivas a futuro.**

Conferencista: Dr. Jorge Haddad Quiñónez

Panel de Reacción: Marco Tulio Medina, MD.; Astarté Alegría, MSc.; Myrna Vásquez, MSc.; Manuel Sierra, MD. Ph.D.

4. Receso y refrigerio.

PROGRAMA CEREMONIA DE CLAUSURA

Viernes 23 de Septiembre 2011-09-2011

Salones Real III y IV

Horario: 16:00 – 17:00 horas

Maestro de Ceremonias: Dr. Gustavo A Moncada-Paz

1. Himno Nacional de Honduras.
2. Titulares del desarrollo de la XVIII Jornada – V Congreso de Investigación. Enseñanzas y lecciones aprendidas.
3. Invitación a la XIX Jornada Científica y VI Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Dra. Edna Maradiaga, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas.
4. Participación artística
Grupo Catarsis
5. Agasajo.

PALABRAS DEL COORDINADOR GENERAL

En el marco del desarrollo de la investigación a nivel general del país y particularmente en la Facultad de Ciencias Médicas, se han venido realizando durante los últimos años, diversas jornadas científicas cuyos ejes temáticos han girado en torno a la importancia de la investigación como eje transversal en la formación del recurso humano.

En el 2010 se destinó como eje temático “Líneas Prioritarias para la Investigación en Salud en Honduras” y en el 2009 “Hacia un Sistema Nacional de Investigación para la Salud Participativa”, denotando la importancia que conlleva la política de investigación para la salud. Varios departamentos de nuestra Facultad y otras instituciones del sector salud han avanzado hoy en día en el diseño de sus políticas y líneas prioritarias de investigación.

Para el presente año se ha considerado desarrollar en la XVIII Jornada Científica y V Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud como tema central del evento “Formación de Recurso Humano en Investigación para la Salud”. Es a través de esta vía que se puede salir adelante en nuestras instituciones, sobre todo aquellas que nos enorgullecemos en formar recursos humanos integrales e interdisciplinarios.

La formación del recurso humano al más alto nivel no se puede alcanzar sin el concurso de cada uno de nosotros y el compromiso decidido de nuestras autoridades, considerando el momento coyuntural que tenemos como país de salir adelante y unirnos a las iniciativas internacionales de formación de recursos que están siendo apoyados por organismos multilaterales nacionales e internacionales.

Los retos de la educación superior para el Siglo XXI plantean la necesidad de un nuevo proceso educativo, fundamentado en los principios de excelencia, calidad y pertinencia. Uno de los retos que se plantea representa la calidad de la formación y superación de los recursos humanos. El desafío que hoy se abre es el de una Universidad que busca la creatividad y flexibilidad curricular, junto con su avance en la producción intelectual y científica de aplicación, tanto en la creación de conocimientos como en la producción y los servicios; por tanto una Universidad que establece relaciones con todos los sectores de la sociedad y con los distintos contextos socio-culturales del país y con otros países, tanto de forma regional como mundial.

Uno de los elementos claves para reinsertarse favorablemente en una economía mundial abierta radica en el mejoramiento sustancial de la competitividad. Competitividad implica conocimiento, tecnología, manejo de información, destrezas; significa elevar la calidad de los sistemas educativos y la preparación de los recursos humanos de alto nivel. Competitividad significa incorporar el progreso técnico a la actividad productiva y de los servicios. Hoy en día, como lo advierten los analistas, no sólo compiten los aparatos económicos sino también las condiciones sociales, los sistemas educativos y las políticas de desarrollo científico y tecnológico. En realidad es la sociedad en su conjunto, el país mismo, quien compite y no sólo el sector empresarial.

Pero la ciencia no nace por generación espontánea. Sus raíces se hunden en la existencia de un sistema educativo de alta calidad, cuyos métodos didácticos activos estimulen la innovación, la creatividad y el espíritu de indagación en los educandos. La calidad de la educación precisa de 3 procesos: el desarrollo de una gestión académica eficaz y eficiente; la capacidad de autoevaluar permanentemente la calidad de la enseñanza impartida; se requiere del intercambio y la cooperación entre las universidades, tanto nacional como internacionalmente.

La calidad no debe ser planteada solamente en términos cognoscitivos, sino que debe medirse también en términos de respuestas a las necesidades de la sociedad en las que están inmersas las instituciones. La calidad no es sólo una resultante que se da bajo determinadas circunstancias, sino que debe considerarse válidamente, también, como un grado de desarrollo del proceso universitario.

La educación reproduce y construye valores, conocimientos, habilidades profesionales y cultura, dando a la sociedad una dimensión histórica en correspondencia con la sociedad en que se desarrolla. O sea que, no se puede pensar en calidad de la educación superior como un fin en sí, disociado de la inserción concreta de la institución universitaria en un determinado contexto social. La vinculación entre calidad y pertinencia se orienta hacia un triple objetivo: mejorar la calidad de la educación superior, mejorar la gestión universitaria y rendir cuentas a la sociedad. Será pertinente si responde adecuada y creativamente a todos estos retos.

La integración docente, asistencial e investigativa es un proceso de interacciones entre profesores y educandos, que se desarrolla en los propios servicios de salud y con la sociedad. La universidad asume sus responsabilidades atencionales y lidera la investigación en función de contribuir a la satisfacción de las necesidades de la población. La integración requiere del diálogo, la concertación y la negociación entre todos los factores comprometidos con el estado de salud de la población y debe ser la universidad la institución catalizadora y promotora del proceso.

La formación de recursos humanos en salud requiere un modelo que se sustente en la epidemiología de las diferencias, en el reconocimiento de las formas de reproducción y de conducta desde la subjetividad de lo masculino y lo femenino, que condiciona otra forma de promover, educar, tratar y diagnosticar los problemas de salud. La incorporación de esta perspectiva y el modelo pedagógico en que se sustenta es determinante en la formación de los recursos humanos. Un modelo más integrador de formación de recursos humanos se caracteriza por una concepción social, epidemiológica y comunitaria de la salud con un enfoque humanista que integra la biología y las relaciones sociales del paciente, dirigido hacia la prevención, la promoción de la salud y el logro de un estado de bienestar, así como al rescate de los procesos naturales y al involucramiento del paciente como sujeto activo en el acto diagnóstico, la orientación y la toma de decisiones.

La investigación científica tiene como propósito básico la solución de problemas concretos importantes de la práctica social, en este caso, la solución de problemas de salud evaluados a partir de su impacto en la mortalidad, la morbilidad y el bienestar de la población.

Dr. Iván Espinoza Salvadó

Coordinador General
Comité Organizador de la XVIII Jornada Científica y V Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación Científica
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**XVIII JORNADA CIENTÍFICA Y V CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE
LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
HONDURAS
21-23 DE SEPTIEMBRE 2011**

CURSOS PRE-CONGRESO

Miércoles 21 de Septiembre (08:00 – 12:00 y 13:00 – 17:00)

A. Abordaje del Síndrome Coronario Agudo (SCA)

Programa

1. Definición de SCA
2. Epidemiología
3. Fisiopatología
4. Caracterización Clínica del SCA
Criterios Clínicos
Criterios Electrocardiográficos
Criterios Enzimáticas
5. Diagnostico Diferencial
6. Abordaje terapéutico del SCA
Estrategia farmacológica
Estrategia intervencionista
Estrategia quirúrgica
7. Pronostico
8. Evaluación.

Metodología: Presentación de casos clínicos con participación de los asistentes. Discusión dirigida.

Cupo: limitado a un máximo de 30 participantes (Médicos generales, especialistas y licenciadas en enfermería)

Duración: 4 Horas.

Coordinador: Gustavo A Moncada-Paz, MD. Ph.D. Cardiólogo Intervencionista. Profesor Titular FCM-UNAH

**XVIII JORNADA CIENTÍFICA Y V CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE
LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
HONDURAS
21-23 DE SEPTIEMBRE 2011**

Miércoles 21 de Septiembre (08:00 – 12:00 y 13:00 – 17:00)

B. Curso de Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP)

Programa

1. RCP en adultos
2. RCP en niños (1 año hasta pubertad)
3. Técnica de respiración con bolsa-mascarilla y respiración de rescate en adultos y niños
RCP por dos reanimadores en adultos y niños
4. Desfibriladores externos automáticos
5. RCP en lactantes
6. Alivio de la asfixia
7. Consideraciones especiales
8. Integración de los contenidos

Metodología: Curso asistido con DVD (American Heart Association). Uso de 6 maniqués (3 personas por maniquí), Facilitadores.

Cupo: limitado a un máximo de 18 participantes (Médicos generales, especialistas y licenciadas en enfermería) por jornada (1 jornada matutina y otra vespertina).

Duración: 4 Horas.

Coordinador: impartido con la asistencia del Elemento Médico de la Fuerza de Tarea Conjunta Bravo, y supervisado por Gustavo A Moncada-Paz, MD. Ph.D. Cardiólogo Intervencionista, Profesor Titular FCM-UNAH.

XVIII JORNADA CIENTÍFICA Y V CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

21-23 DE SEPTIEMBRE 2011

PROGRAMA CIENTIFICO

Miércoles 21 de Septiembre

Ceremonia Inaugural

Hora	Presentaciones
19:00-19:40	Programa de Inauguración Maestro de Ceremonia: Gustavo Moncada, Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH.
19:40	1C. Formación de talento humano en los postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas, énfasis en investigación. Dra. Elsa Yolanda Palou
20:15-22:00	Continuación Programa Inauguración

Jueves 22 de Septiembre

Jornada Matutina, SALONES I y II

Hora	Sesión Plenaria
08:00-08:30	Inscripción
08:30-09:00	Programa Apertura Maestro de Ceremonia: Lic. Olimpia Córdova, Unidad Técnica en Salud (UTES) / FCM / UNAH.
09:00 – 10:00	Bloque: Formación de Recurso Humano en Salud para la Investigación.
09:00	2C. Formación de Recurso Humano en Salud para la Investigación, Perspectivas a futuro. Dr. Jorge Haddad Quiñonez. Panel de Reacción: Marco Tulio Medina, MD.; Astarté Alegría, MSc.; Myrna Vásquez, MSc.; Manuel Sierra, MD. Ph.D.
10:00-10:30	Refrigerio

Jueves 22 de septiembre

Jornada matutina Salón I

Horario	Presentaciones por bloques
10:30-11:45	Área temática: Enfermería Moderador(a): Lic. Myrna Vásquez
10:30	53T. Experiencia de la Implementación del Programa Escuela Saludables en la Escuela Herman Herrera de la Colonia Los Pinos, del Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, Centro América. <u>Martha Elizabeth García Bacilá</u> . Post Grado en Enfermería, Escuela de Enfermería FCM UNAH.

10:45	54T. Factores relacionados a infecciones nosocomiales quirurgicos en el Instituto Nacional Cardiopulmonar según teorías de auto cuidado y el entorno. <u>Lesly Xiomara López</u> , Marta Imelda Tábora. Post Grado en Enfermería, Escuela de Enfermería FCM UNAH, Instituto Nacional Cardiopulmonar, Tegucigalpa, Honduras.
11:00	55T. Experiencias sobre la capacitación del “Programa Familias Fuertes” a jóvenes del Barrio el Chile Tegucigalpa, Honduras. Martha García Bacilá, <u>Myrna Vásquez</u> , Lynda Wilson, Rosa Camila Matute, Angel Cruz, Aracely Santos. Post Grado en Enfermería, Escuela de enfermería, FCM UNAH, University of Alabama at Birmingham, USA, School of Nursing.
11:15	56T. Factores maternos, del personal de enfermería y de la atención relacionados con incidencia de legrados posparto en la maternidad del Hospital General San Felipe. <u>Doris Mercedes Ochoa Elvir</u> , Yolanda Aracely Martínez, <u>Guísela Marina Salgado Zelaya</u> , Myrna Vásquez. Maternidad Hospital General San Felipe, Centro de Salud Dr. Odilón Renderos, CESAMO Villa Adela, Post Grado de Enfermería, Escuela de Enfermería, FCM, UNAH.
11:30	57T. Retinopatía en el recién nacido prematuro y de bajo peso en el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas de enero 2008 a Junio 2011. <u>Nelly Alejandra Suazo Mejía</u> , Maribel Martínez, Myrna Vásquez. Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR), San Pedro Sula, Post Grado en Enfermería, Escuela de Enfermería FCM UNAH.

Horario	Presentaciones por bloques
11:45-13:00	Área temática: Lavado de Manos Moderador(a): Dr. Marco Tulio Luque
11:45	3C. Higiene de Manos ¿Qué necesitamos para operacionalizar esta medida altamente costo-efectiva en la prevención de enfermedades infecciosas en Honduras? Dra. Elham Mandegari. Servicio de Infectología Pediátrica, Hospital Escuela, Secretaría de Salud
12:15	15T. Práctica de lavado de manos en el servicio de medicina interna del Hospital Regional del Sur de Choluteca durante el período enero 2010 a enero 2011. <u>Claudia Regina Bravo</u> , Manuel Sierra, Iván Espinoza, Denis Padgett, Jackeline Alger, Maribel Rivera, Elham Mandegari, Marco Tulio Luque. Médicos en Servicio Social enero 2010 – enero 2011, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI); Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras
12:30	16T. Práctica de lavado de manos en los servicios de Ginecología y Pediatría del hospital Aníbal Murillo Escobar, municipio de Olanchito, departamento de Yoro durante el período enero 2010 a enero 2011. <u>Sandra Melissa Ramos</u> , Rodolfo Colindres, Iván Espinoza, Denis Padgett, Jackeline Alger, Maribel Rivera, Elham Mandegari, Marco Tulio Luque. Médicos en Servicio Social enero 2010 – enero 2011, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI); Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras

12:45	17T. Práctica de lavado de manos en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del hospital Aníbal Murillo Escobar, municipio de Olanchito, departamento de Yoro durante el período enero 2010 a enero 2011. <u>Rodolfo Colindres</u> , Sandra M. Ramos, Iván Espinoza, Denis Padgett, Jackeline Alger, Maribel Rivera, Elham Mandegari, Marco Tulio Luque. Médicos en Servicio Social enero 2010 – enero 2011, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI); Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras
13:00	18T. Práctica de lavado de manos en el Hospital Santa Bárbara Integrado, municipio de Santa Bárbara, departamento de Santa Bárbara durante el período enero 2010 a enero 2011. <u>Mariela Cristina Dore Reyes</u> , Elizabeth Paguada Canales, Iván Espinoza, Denis Padgett, Jackeline Alger, Maribel Rivera, Elham Mandegari, Marco Tulio Luque. Médicos en Servicio Social enero 2010 – enero 2011, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI); Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras
13:15	Receso

Jornada Vespertina Salón I

Horario	Presentaciones por bloques
13:30 - 15:30	Área temática: Enfermedad cerebrovascular Moderador(a): Ada Vanessa Sirias (Postgrado Neurología)
13:30	4C. Conceptos modernos en la epidemiología, prevención, manejo y tratamiento de le ECV. Dr. Marco Tulio Medina
14:00	26T. Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en la población del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, período enero 2006 – diciembre 2010. Adela Carolina Mairena Chávez, Heidy Rodas Ortez, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011, Médico General; Post- Grado de Neurología, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.
14:15	27T. Proporción y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en el Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, período enero 2006 – diciembre 2010. Carol Sevilla, Lysien Zambrano, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011, Médico General, Post-Grado de Neurología, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.

14:30	28T. Proporción y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en el Hospital Regional Dr. Roberto Suazo Córdova, La Paz, La Paz, período enero 2006 – diciembre 2010. Claudia María Cortés Cardona, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales, Iván Espinoza Salvadó. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011, Post- Grado de Neurología, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.
14:45	29T. Proporción y mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV) y factores asociados en el Hospital Regional del Sur, Municipio de Choluteca, período enero 2006 – diciembre 2010. Héctor Rubén Velásquez, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales, Eleonora Espinoza. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011, Post- Grado de Neurología, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH
15:00	30T. Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV) y factores asociados en la población que vive en las zonas de influencia del Hospital Regional del Sur municipio de Choluteca, período enero 2006 – diciembre 2010. Iveth Marily Leonardo Alvarez, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011, Post- Grado de Neurología, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.
15:15	31T. Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV) y factores asociados en la población del departamento de Comayagua, período enero 2006 – diciembre 2010. Lysien Zambrano, Carol Sevilla, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011, Post- Grado de Neurología, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.
15:30	32T. Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV) y factores asociados en la población Col. Primavera, Municipio El Progreso, Yoro, período enero 2006 – diciembre 2010. Heidy Rodas Ortez, Adela Carolina Mairena Chavez, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Denis Padgett, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales, Eleonora Espinoza. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011, Post- Grado de Neurología, FCM UNAH. Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.
15:45	Refrigerio

Jornada Vespertina Salón I

Horario	Presentaciones por bloques
16:15 - 17:00	Área temática: Salud Pública Moderador(a): Lic. Astarté Alegría (Postgrado Salud Pública, FCM UNAH)
16:15	58T. Análisis de Situación del Médico en Servicio Social como estrategia para fortalecer el enfoque de Atención primaria en Salud (APS). Dr. Juan Elmo Gáneas. Postgrado Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.
16:30	59T. Competencias de la Atención Primaria en Salud en el Plan Curricular de la Carrera de Medicina. Juan Francisco Sánchez. Postgrado Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.
16:45	60T. Conocimiento y Comportamiento sobre estilos de vida saludable en estudiantes de 6to año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, año 2011. Johana Guicel

	Bermúdez Lacayo. Postgrado Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.
17:00	Cierre de sesiones Salón I

Jueves 22 de septiembre
Jornada Matutina Salón II

Horario	Presentaciones por bloques
10:30-11:45	Área temática: Endocrinología Pediátrica Moderador(a): Dra. Argentina Alas de Chávez (Departamento de Pediatría, FCM UNAH)
10:30	33T. Síndrome de Turner. Gerardo Ismael Castro Martínez, Guillermo Villatoro Godoy, Lesby Espinoza Colindres. Post- Grado de Pediatría FCM UNAH, Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil.
10:45	37T. Caracterización clínico - epidemiológica de las pacientes con Síndrome de Turner que asisten a la Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica Hospital Escuela. Lourdes Morales, Lesby Espinoza, Guillermo Villatoro Godoy. Post- Grado de Pediatría FCM UNAH, Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil.
11:00	34T. Morbilidad del hijo de madre hipertiroidea. Guillermo Villatoro Godoy, Lesby Espinoza Colindres. Post- Grado de Pediatría FCM UNAH, Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil.
11:15	35T. Síndrome de Seckel. Jimena Atúan Rodas, Lesby Espinoza Colindres, María Alejandra Ramos Guifarro, María Auxiliadora Ramos Ynestroza, Ramón Alvarenga Calidonio. Servicio de Endocrinología Pediátrica Hospital Escuela, Servicio de Endocrinología de Adultos Hospital Escuela, Servicio de Medicina Interna Hospital Escuela, Post- Grado de Pediatría FCM UNAH.
11:30	36T. Caracterización clínico epidemiológica de los pacientes con obesidad que asisten a la Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica del Hospital Escuela. Lesby Espinoza Colindres, Guillermo Villatoro Godoy. Post- Grado de Pediatría FCM UNAH, Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil.
11:45	38T. Quiste Gigante Congénito de Colédoco. José Antonio Samra Vásquez, Sala de Lactantes del Hospital Escuela, Departamento Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa.

Jueves 22 de septiembre
Jornada Matutina Salón II

Horario	Presentaciones por bloques
12:00-13:00	Área Temática: Miscelánea Moderador(a): Lic. Elizabeth Paguada (Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH)
12:00	40T. Evaluación de la historia clínica elaborada en el Hospital Escuela. José Ángel Sánchez N, Alejandra M. Zúniga C, Karen M. Fernández B, Socorro M Palma G, José R. Rubio B, Erick A. Landa P. Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital Escuela, Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas.

12:15	41T. Condiciones de Salud, Ambiente y Trabajo en los Cultivadores de Tabaco en el Valle de Jamastrán, El Paraíso, Honduras C.A. 2010. Lino Carménate Milán, María Félix Rivera, Federico Moncada Chévez. Departamento de Fisiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Estudiante Quinto Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
12:30	42T. Tabaco y pobreza, un estudio epidemiológico en población urbana. Tegucigalpa, Honduras. Año 2008-2009. María Félix Rivera. Departamento de Fisiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Centro Odontopediátrico (CODOPA), Región Sanitaria Metropolitana, Secretaría de Salud.
12:45	43T. Embarazo complicado con Hipertensión arterial, Diciembre 2009 – Marzo 2010, Villa de San Antonio, Comayagua. Mingdu S. Chang Henríquez, Gustavo A Moncada-Paz, Edna J. Maradiaga, Manuel A. Sierra Santos. Médico en servicio social periodo 2009-2010, Unidad Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.
13:00	44T. Prevalencia de depresión mayor y algunos factores relacionados en mujeres mayores de 18 años que viven en la Isla de Tansin, Municipio de Puerto Lempira Departamento de Gracias a Dios en el periodo diciembre 2008 – diciembre 2009. Siria Mariely Melgar Manzanares, Eleonora Espinoza, Carlos Sosa, Manuel Sierra, Denis Padgett, Mauricio Gonzáles, Jackeline Alger, Iván Espinoza, Edna Maradiaga, Gustavo Moncada, Elizabeth Paguada. Médico en Servicio Social periodo Diciembre 2008-2009 Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH, Tegucigalpa, Honduras; Hospital Psiquiátrico Santa Rosita
13:15	Receso

Jueves 22 de septiembre
Jornada Vespertina Salón II

Horario	Presentaciones por bloques
13:30-14:45	Área Temática: Prenatal Moderador(a): Dra. Edna Maradiaga (Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH)
13:30	61T. Priorización de la investigación en la Facultad de Ciencias Medicas, UNAH, y la experiencia en dos unidades de la red de servicios de salud de Honduras: Medicina Física y Rehabilitación e Instituto Nacional Cardiopulmonar. Odessa Henríquez, Sonia Flores, Edna Maradiaga, Jackeline Alger, Elizabeth Paguada. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. Dirección de Docencia e Investigación, Instituto Nacional Cardiopulmonar; Unidad de Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Medicas, UNAH.
13:45	13C. Situación de las Discapacidades Prenatales en Honduras. Dra. Etna Lagos. Fundación de Waal

14:00	12C. Importancia de trabajar en la Prevención Prenatal de Discapacidades desde los campos de la salud y la educación. Dra. Agustina Margarita López de Crespín. Carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador (UES), Fundación de Waal.
14:15	52T. Propuesta de Atención para la disminución de riesgos de discapacidades en la etapa prenatal en la población atendida por La Asociación para la Organización y Educación Empresarial Femenina de EL Salvador. Dra. Mirna Aracely Linares. Asociación para la Organización y Educación Empresarial Femenina de EL Salvador, Mediadores-as del Equipo Prenatal Local Fundación de Waal- Universidad de El Salvador, Materno Infantil.
14:30	51T. Prevención de la enfermedad hemolítica del recién nacido. Dra. Jacqueline Wood, Osiris Vega, Brenda Rojas, Sara Garrido. Equipo Prenatal Local, Fundación de Waal: Wood Medical Center, Hospital Roatán.
14:45	Refrigerio

**Jueves 22 de septiembre
Jornada Vespertina Salón II**

Horario	Presentaciones por bloques
15:15- 17:00	Área temática: Salud del Adulto Mayor (Parte I) Moderador(a): Dres. Angel Pineda, Heike Hesse, Adonis Andonie, Manuel Sierra
15:15	9T. Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 a mayo 2011: Caracterización Socio-demográfica y Estilos de Vida. <u>Manuel Sierra</u> , Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
15:30	6T. Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 a mayo 2011: Brecha de Salud Cardiovascular No Cubierta en el Adulto Mayor. Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, <u>Adonis Andonie</u> . Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
15:45	1T. Prevalencia de demencia y algunos factores asociados en adultos mayores del casco urbano del municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, mayo 2010 a mayo 2011. <u>Clarissa Lizeth Aguilar Molina</u> , Edna Maradiaga, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

16:00	2T. Prevalencia de demencia y algunos factores asociados en adultos mayores de la aldea de Tablones Arriba, municipio de Yusguare, departamento de Choluteca, mayo 2010 a mayo 2011. <u>Mónica Marcela Macías Ortega</u> , Elizabeth Pagoada Canales, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
16:15	3T. Prevalencia de demencia y algunos factores asociados en adultos mayores de las Zonas de Influencia del Centro de Salud La Arada, Goascorán, Valle, mayo 2010 a mayo 2011. <u>Rafael Antonio Serrano Sandoval</u> . Edna Maradiaga, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
16:30	4T. Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores del área urbana del municipio de Trujillo, Colon, mayo 2010 a mayo 2011. <u>Lindsay Lee Young</u> , Jackeline Alger, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
16:45	5T. Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores en la comunidad de Paujiles, Tela, Atlántida, mayo 2010 a mayo 2011. <u>Ángel Cruz</u> , Jackeline Alger, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
17:00	Cierre de sesiones Salón II

Viernes 23 de septiembre

Jornada Matutina y Vespertina, SALON I (AIN-C)

Horario	Presentaciones por bloques
08:00	Inscripción
	Área temática: Estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad AIN-C
	Moderador(a): Lic. Telma Romero
08:30	5C. Bases Conceptuales de la Estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad AIN-C. Dr. Gustavo Corrales
09:00	7C. Atención Integral a la Niñez en Honduras. Dr. Concepción Durón
09:30	8C. Desarrollo de la Estrategia AIN-C a través del Componente II del Proyecto de Nutrición y Protección Social. Iván Espinoza, Tesla Gutiérrez, Jorge López, Laura Molina, Leticia Castillo, Suyapa Mendoza, Manuel Sierra, Cornelia Tesliuc,

	Danilo Fernández, Karla M Cevoy, Marie Chantal. Proyecto de Nutrición y Protección Social, Secretaría de Salud. Consultores Asociación Internacional de Desarrollo, Banco Mundial (BM).
10:00	Panel: Experiencia Comunitaria de la Estrategia AIN-C. Monitoras de las comunidades de El Astillero y Piedra Parada del departamento de La Paz.
10:30	Refrigerio
	Moderador(a): Lic. Laura Molina
11:00	9C. Fortificación casera de alimentos con micronutrientes en polvo como una innovación prometedora para prevenir la anemia infantil de una manera costo-efectiva. Dra. Marie Chantal Messier, Consultora Banco Mundial Washington, EUA.
11:30	14C. Experiencia local en la suplementación de micronutrientes en polvo “sprinkles”. Dr. Miguel Coello, Medico de Enlace Fuerza de Tarea Conjunta Bravo.
11:45	46T. Sistema de Información, Monitoria y Evaluación de la estrategia AIN-C (SIME). Ing. Jorge López
12:15	6C. Presentación del Video: Mi Futuro en mis Primeros Centímetros. Lic. Leticia Castillo
12:45	Receso Almuerzo
	Moderador(a): Dr. Manuel Sierra
13:30	10C. Aspectos Metodológicos de la Evaluación de Impacto de la Estrategia AIN-C. Dr. Mauricio Dinarte, Ing. Juan Manuel García, Dr. Luis Carlos Gómez. GESAWORLD – ECONOMETRIA. <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de Inversión en Nutrición Preventiva para Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador. Mauricio Dinarte • La Evaluación de Impacto de la estrategia AIN-C: Significado y alternativas de análisis. Juan Manuel García • La Evaluación de Impacto de la estrategia AIN-C: diseño y selección de la muestra y recolección de información. Luis Carlos Gómez.
14:00	50T. Practicas Alimentarias y Terapéuticas Tradicionales en Mujeres y Niños/as Menores de Cinco Años en las Poblaciones Lenca y Maya-Chorti de Honduras. Lic. Silvia Gonzáles
14:20	48T. Estimulación del Desarrollo Psicomotor en el niño como componente de la Estrategia AIN-C. Dra. Asunción Lagos, Dr. Enrique Medina (Director Regional de La Paz), Monitora de la Comunidad.
14:40	Panel: Interculturalidad en el Desarrollo de la Estrategia de AIN-C. Dr. Israel Girón (Director Regional de Intibucá), Lic. Mario Mejía, Abogado Héctor Banegas.
	Moderador(a): Lic. Tesla Gutiérrez
15:10	Panel: Sostenibilidad de la Estrategia AIN-C. Ángel Antonio Contreras (Alcalde de San Nicolás), Monitora de la Comunidad, Dra. Lourdes Bueso (Director Regional de Copan).
15:30	T. Experiencia Regional en AIN-C Departamento de Lempira. Dra. Gladys Paz (Director Regional de Lempira)
15:50	Refrigerio
	Moderador(a): Dr. Iván Espinoza
16:10	62T. Experiencia Regional en AIN-C Departamento de El Paraíso. Jorge Bustamante (Director Regional de El Paraíso).
16:20	T. Experiencia Regional en AIN-C Departamento de Ocotepeque. Hernán

	Chinchilla (Director Regional de Ocotepeque).
16:30	39T. Experiencia Estudio Línea Base Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (ELB – AIN – C) Mario Ruch.
16:40	47T. Sistematización de la Estrategia de AIN-C y Lecciones Aprendidas. Lic. Tesla Gutiérrez
16:50	Cierre de la Jornada AIN-C Dr. Concepción Durón Dr. Iván Espinoza Dra. Marie Chantal
17:00	Clausura Evento

Viernes 23 de septiembre
Jornada Matutina, SALON II

Horario	Presentaciones por bloques
08:00	Inscripción
08:30-10:15	Área temática: Infectología – Parasitología Moderador(a): Dr. Denis Padgett
08:30	19T. Malaria recurrente: análisis biológico molecular de cuatro casos atendidos en el Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, periodo 2009 – 2010. <u>Jackeline Alger</u> , Jorge García. Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela; Laboratorio de Parasitología Molecular / Proyecto Fondo Mundial Componente Malaria, Hospital Escuela.
08:45	20T. Características de las infecciones por <i>Plasmodium</i> spp. detectadas por búsqueda activa de casos en individuos febriles y no febriles de tres comunidades endémicas de Olancho, Honduras, Septiembre 2010. Jackeline Alger, <u>Jorge García</u> , Ofelia Martínez, Martin Ramírez, Ricardo Aviles, Miguel Quintana, Eric Garges. Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela; Laboratorio de Parasitología Molecular / Proyecto Fondo Mundial Componente Malaria, Hospital Escuela; Tegucigalpa; Region Departamental de Salud, Juticalpa, Olancho; Elemento Médico, Fuerza de Tarea Conjunta Bravo, Comayagua; Honduras; US Army Public Health Command Region - South, San Antonio, Texas; Preventive Medicine Residency Program, Army POC - Military Tropical Medicine and Global Medicine, Walter Reed Army Institute of Research, Silver Spring, MD.
09:00	21T. Síndrome Hemofagocitario a Infección (SHAI). <u>José Antonio Samra Vásquez</u> , Sala de Lactantes del Hospital Escuela, Departamento Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa.
09:15	22T. Experiencias sobre el sistema de vigilancia comunitario, de la Enfermedad de Chagas, implementado en el municipio de Cantarranas, departamento de Francisco Morazán. <u>Grase Alicia Godoy</u> , Francisco Ávila, Geovani Gómez, Patricia Velásquez, Lilian Benítez, Nancy Ávila. Programa Nacional de Chagas y Leishmaniasis, Secretaría de Salud; Región Sanitaria Departamental de Francisco Morazán, Secretaría de Salud; Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).
09:30	23T. Experiencia de control y vigilancia comunitaria de la Enfermedad de Chagas en el municipio de El Rosario, departamento de Comayagua. <u>Karla Cecilia Herrera</u> , Manuel Orellana, José María Silva, Wilmer López. Programa Nacional de Chagas y Leishmaniasis, Región Sanitaria Departamental de Comayagua, Secretaría de Salud, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

09:45	24T. Caracterización clínica-epidemiológica y factores asociados con la transmisión de leishmaniasis cutánea y muco-cutánea en comunidades Pech de la biósfera del Río Plátano, Dulce Nombre de Culmí, Departamento de Olancho, Honduras. <u>Manuel Figueroa Sarmiento</u> , Carmen Lobo, Néstor Salavarría, José Manuel García, Manuel Sierra, Concepción Zúniga, Carlos Ponce. Asociación El Buen Pastor, Santa María del Real, Departamento de Olancho, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Programa Nacional de Chagas y Leishmaniasis, Secretaría de Salud.
10:00	25T. Caracterización Clínico-epidemiológica de los casos hospitalizados por dengue severo en el Hospital Materno Infantil (HMI) durante el brote de Dengue en el período de abril – diciembre del 2010. Manuel Sierra, Selvin Reyes García, <u>Lysien Zambrano</u> , Carol Sevilla, Marco T. Luque, Rosa Kafati, Orlando Solórzano. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Doctores (as) en Medicina y Cirugía egresados de la UNAH, Servicio de Infectología Pediátrica, Hospital Materno-Infantil, Departamento de Epidemiología Hospital Escuela, Secretaría de Salud de Honduras, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud de Honduras.
10:15	Refrigerio

Viernes 23 de septiembre – Jornada matutina

Jornada Matutina, SALON II

Horario	Presentaciones por bloques
10:45-13:00	Área temática: Salud del Adulto Mayor (Parte II) Moderador(a): Dres. Angel Pineda, Heike Hesse, Adonis Andonie, Manuel Sierra
10:45	7T. Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 a mayo 2011: Síndrome Metabólico (SM) y Estratificación de Riesgo Cardiovascular (ERC). Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, <u>Ángel Pineda</u> , Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
11:15	10T. Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores de la comunidad de Santa María, municipio de Danlí, departamento de El Paraíso, mayo 2010 a mayo 2011. <u>Anna Geraldina Pendrey Guillén</u> , Eleonora Espinoza, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
11:30	11T. Prevalencia de demencia y factores de riesgo asociados en adultos mayores de los municipios de San Nicolás, Copán y Dulce Nombre de Copán, mayo 2010 a mayo 2011. <u>Heidy Margoth Martínez</u> , Iván Espinoza, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH,

	Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
11:45	12T. Prevalencia de demencia y factores de riesgo asociados en adultos mayores del área urbana del municipio de Jacaleapa, El Paraíso, mayo 2010 a mayo 2011. <u>Ana Jacqueline Jiménez Dilworth</u> , Gustavo Moncada, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
12:00	8T. Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 a mayo 2011: Prevalencia de depresión y demencia y factores asociados. Manuel Sierra, <u>Heike Hesse</u> , Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
12:15	13T. Prevalencia de demencia y factores de riesgo asociados en adultos mayores del municipio de Comayagua, Comayagua. mayo 2010 a mayo 2011. <u>Noé A. Ávila</u> , Claudia C. Medina, Cesar F. Trochez, Edna Maradiaga, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
12:30	14T. Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores en el municipio de Arada, departamento de Santa Bárbara en el periodo mayo 2010 a mayo 2011. <u>Sofía Alejandra Gutiérrez</u> , Gustavo Moncada, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.
12:45	Receso

RESUMENES

C

Conferencias

T

Trabajos Libres

CONFERENCIAS

1C **Formación de talento humano en los postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas, énfasis en investigación.** Dra. Elsa Palou G. Coordinadora General del Subsistema de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas.

Los Postgrados de Salud en Honduras nacieron en 1975, creados por la Secretaría de Salud, IHSS y con el apoyo del Colegio Médico de Honduras para dar respuesta especializada a las demandas asistenciales más dramáticas en salud como es la morbilidad y mortalidad materno infantil. Desde entonces han ido aumentando el número de Postgrados orientados a las especializaciones y maestrías en salud. En 1984 se incorpora la UNAH al proceso con lo que se introduce el elemento fundamental de la educación superior que es la creación de conocimiento a través de la investigación científica. En 1996 se inicia la publicación de las actividades de investigación con la organización del Congreso anual y la publicación de la Revista de los Postgrados donde se presentan los trabajos de investigación elaborados por los residentes de cada especialidad. La implementación del reglamento general del Sistema de Estudios de Postgrados de la UNAH, da cabida a la reorientación filosófica y política del Subsistema de los Postgrados que pasan a ser administrados por la Facultad de Ciencias Médicas respetando el rol de la UNAH contemplado en la constitución de la República, el convenio tripartito interinstitucional UNAH, SS, IHSS. Así se crea la misión, visión, objetivos estratégicos, políticas, valores de los Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas. Nuestra meta es la formación de profesionales, competentes, éticos y con una visión integral del ser humano, capaces de transformar su entorno mediante la aplicación de conocimientos adquiridos y la investigación científica. Para orientar el quehacer del Subsistema de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas se consensua la elaboración de un plan estratégico con ocho líneas estratégicas. **Políticas, normativa y reglamentación:** Proponer políticas, normativas y la reglamentación que fortalezcan los Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH. **Gestión y Administración de los Postgrados:** Fortalecer la gestión y administración de los Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas a través de procesos incluyentes, la planificación, evaluación y mejora continua. **Autoevaluación:** Completar el proceso de autoevaluación de los Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas con el propósito de mejora continua y acreditación internacional. **Talento Humano:** Fortalecer las competencias pedagógicas, científico- tecnológicas de investigación del talento humano del subsistema de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas. **Planes de Estudio:** Formular un plan de mejora y actualización de los planes de estudio de los Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas para una formación relevante, pertinente, basado en educación por competencias y buenas prácticas mejorando el proceso de planificación, implementación y evaluación del proceso formativo. **Líneas de Investigación:** Fortalecimiento del programa de investigación de los Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas en el marco de las políticas de investigación y líneas prioritarias, el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Médicas, apoyando la formación de grupos de investigación multidisciplinarios, la divulgación y publicación de los trabajos de investigación. **Ética:** Promover la bioética como un eje transversal en el quehacer académico/asistencial y de investigación en los Postgrados de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas. **Vinculación UNAH- Sociedad:** Fortalecer la

pertinencia y la relevancia de los Postgrados de Medicina a través de un programa de vinculación UNAH-Sociedad de investigación. Deseamos desarrollar Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas con excelencia académica creadores de conocimiento, con un profundo compromiso ético y humano, con acreditación internacional y que sean una respuesta eficaz y eficiente a los problemas de salud del País.

2C Formación de recursos humanos en investigación en salud. Dr. Jorge Haddad Quiñónez (Conferencista). Panel de reacción: Dr. Marco Tulio Medina, Lic. Astarté Alegría, Lic. Myrna Vásquez, Dr. Manuel Sierra. Decano Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Postgrado Salud Pública Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Postgrados Enfermería Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Maestría en Epidemiología Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

El tema central de la XVII Jornada Científica y V Congreso de Investigación de Ciencias de la Salud es **Desarrollo de Recursos Humanos para la Investigación en Salud**. Dicho título expresa con amplitud la toma de conciencia y el interés de la Facultad en relación con la necesidad de que la institución continúe incentivando la incorporación de la labor investigativa a la formación de los profesionales de la salud, para que esta sea parte esencial de la práctica de los médicos, las enfermeras y otros egresados, y ya no una actividad adicional, secundaria, agregada a su trabajo cotidiano. Como se ha señalado en Jornadas previas, no se concibe ya el ejercicio de una profesión como la simple aplicación repetitiva del conocimiento médico y de salud acumulado durante muchas décadas, el cual puede ser, incluso, obsoleto y desfasado. La Facultad, como ente fundamental en la formación de los trabajadores de la salud en Honduras, es consciente de que las prácticas en salud se dan ahora en escenarios diferentes a los de hace una o más décadas; y que las mismas responden a condicionantes y determinantes sociales, económicos y demográficos de los problemas de salud; es consciente además, de la responsabilidad que los médicos y las enfermeras tienen en la gestión de los equipos de trabajadores de la salud, y de su capacitación y actualización permanente. La conferencia introductoria de la Jornada objeto de este resumen ha sido construida con aportes sustentados en la experiencia de muchos años del autor en distintos países de América Latina, así como en una exhaustiva búsqueda bibliográfica alrededor del trabajo que investigadores y docentes han realizado en Universidades y Ministerios de Salud, y en organismos internacionales de cooperación técnica en salud. La pesquisa bibliográfica reseñada aporta elementos fundamentales para orientar a las instituciones formadoras de personal de salud a fin de que ellas incluyan en la educación de los futuros profesionales, elementos fundamentales de investigación que les permitan incorporar a su práctica profesional los fundamentos, los conocimientos, y las destrezas necesarias para la búsqueda de mejores alternativas de solución a los problemas y situaciones individuales y colectivas del país.

3C Higiene de Manos ¿Qué necesitamos para operacionalizar esta medida altamente costo-efectiva en la prevención de enfermedades infecciosas en Honduras? Dra. Elham Mandegari. Servicio de Infectología Pediátrica, Hospital Escuela, Secretaría de Salud.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. Son consecuencia involuntaria de dicha atención, y a su vez ocasionan afecciones más graves, hospitalizaciones más prolongadas y discapacidades de larga duración. También representan un alto costo imprevisto para los pacientes y sus familias, una enorme carga económica adicional para el sistema sanitario, y por último, y más importante elevan la mortalidad. Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son una de las

principales causas de muertes de pacientes de todas las edades, y sobre todo de los individuos más vulnerables. En los países con pocos recursos, en los que el sistema de salud ha de atender a una población más enferma y hacer frente a la falta de recursos humanos y técnicos, la carga que representan las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es aún más importante. Por su propia naturaleza, las infecciones relacionadas con la atención sanitaria tienen una etiología multifacética, relacionada con los sistemas y procesos de prestación de atención sanitaria y las limitaciones políticas y económicas de los sistemas de salud y los países, así como con el comportamiento humano condicionado por la educación. Sin embargo, la mayoría de ellas pueden prevenirse. La higiene de las manos es la medida primordial para reducir dichas infecciones. Aunque se trata de una acción sencilla, su incumplimiento entre los dispensadores de atención sanitaria representa un problema en todo el mundo. Tras conocerse recientemente la epidemiología de la observancia de la higiene de las manos, se ha comprobado la eficacia de nuevos enfoques. El Reto Mundial por la Seguridad del Paciente 2005–2006: «Una atención limpia es una atención más segura» está centrando parte de su atención en mejorar las normas y prácticas de higiene de las manos en la atención sanitaria y en ayudar a aplicar las intervenciones eficaces. Es importante poner en práctica un programa multidisciplinario, multifacético y multimodal, ideado para mejorar el cumplimiento de las prácticas recomendadas de higiene de las manos por parte de los profesionales sanitarios. Estos programas deben centrarse específicamente en los factores que se sabe que influyen mucho en el comportamiento, y no sólo en el tipo de productos para dicha higiene. La estrategia debe incluir la formación, y su aplicación debe contar con el apoyo de los estamentos directivos.

4C Conceptos modernos en la epidemiología, prevención, manejo y tratamiento de la ECV. Dr. Marco Tulio Medina. Decano Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Postgrado Neurología Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

La Enfermedad Cerebrovascular (ECV) es un problema de salud pública, tanto en Honduras como a nivel regional y global. En esta conferencia se presentan los datos de un meta-análisis sobre la epidemiología, etiología y manejo de la ECV en la región Latinoamericana y el Caribe, basado en una revisión sistemática de artículos publicados en inglés, portugués y español. La mortalidad es más alta a nivel Latinoamericano cuando es comparada con países desarrollados aunque se observa una tendencia hacia la reducción. Estudios epidemiológicos de población muestran variaciones en la incidencia de ECV: tasas más bajas de eventos isquémicos y tasas similares de eventos hemorrágicos, al ser comparado con otras regiones. La enfermedad vascular cerebral de pequeño vaso, parece ser más frecuente en la región. Una proporción significativa de ECV en estas poblaciones puede ser atribuida a pocos factores de riesgo prevenibles, en particular el síndrome metabólico e hipertensión arterial aislada. Algunos países de Latino América han publicado guías clínicas nacionales pero se requiere una mayor organización en cuanto a los sistemas de rehabilitación, prevención y manejo. La Campaña Global de ECV, particularmente el sistema de vigilancia propuesto por la Organización Mundial de la Salud (WHO STEPS Stroke Surveillance) provee oportunidades para vigilancia epidemiológica tanto a nivel comunitario como a nivel institucional (Lavados PM, Fernandes JG, Hennis AJM, Medina MT, Hoppe A, Sacks C, Jaudue L, Salina R, Legetic B,. Stroke epidemiology, prevention and management strategies at a regional level: The case of Latin America and the Caribbean. *Lancet Neurol.* 2007;6(4):362-72.2007).

5C Redescubriendo la AIN-C: enfoque en resultados, cero niños en situación de crecimiento inadecuado persistente (CIP). Gustavo A. Corrales

Propuesta conceptual y metodológica. La AIN-C es una estrategia destinada a proteger el sano crecimiento, desarrollo y potencial genético de cada niño y niña, desde el embarazo y por los dos primeros años, en su propio ambiente, con los recursos locales, y con la introducción de tecnologías y recursos de reconocido beneficio. Se basa en la vigilancia y mantenimiento de la ganancia de peso mes a mes. **Cambio de paradigmas.** La AIN-C ha propuesto un cambio de paradigmas, constituyendo sus bases conceptuales: 1. Eliminación de las categorías de estado nutricional – normal, desnutridos I, II, y III, concepto estático, por la vigilancia del crecimiento a través de la determinación mensual, desde el nacimiento, de la ganancia de peso de cada niño. 2. Cambio de enfoque de tratamiento curativo de la desnutrición como una enfermedad, al concepto de prevención. 3. Establece que no es la falta de alimentos, como la lógica común propone, la causa más importante de desnutrición sino que las prácticas alimentarias inadecuadas de la familia, la enfermedad, la falta de estímulo y cariño. **Enfocando la AIN-C en resultados: Cero niño/as en situación de Crecimiento Inadecuado Persistente (CIP).** La AIN-C se ha implementado por todos lados de Honduras, incluso en otros países. Se ha invertido millones de dólares y esfuerzo humano en esta tarea. Pero, ¿Está produciendo los resultados que se dice debe producir? ¿Están todos los actores del desarrollo, implementación y operación de esta estrategia claros sobre que es realmente lo esencial de la misma? Se presentan datos que muestran que, a menos que se reenfoque en resultados, los esperados beneficios podrían ser magros y frustrantes. Pero también se muestra su enorme potencial, si se precisa hacia donde se va.

6C Presentación del video: mi futuro en mis primeros centímetros. Olga Leticia Castillo, Tesla Lizeth Gutiérrez Baires, Laura Molina, Iván Espinoza Salvadó, Concepción Durón. Proyecto de Nutrición y Protección Social (PNPS), Secretaria de Salud; Programa de Atención Integral a la Niñez, Secretaria de Salud

La desnutrición crónica en los primeros dos años de vida de los niños tiene consecuencias irreversibles, ya que no solo tienen la talla baja para su edad, sino que limita sus capacidades físicas, emocionales e intelectuales para toda la vida. El niño que no se alimenta bien en los dos primeros años de vida tiene más trastornos en el aprendizaje viéndose reflejado en el deterioro del lenguaje; además a la larga reduce su productividad perjudicando el crecimiento económico de la familia reforzando una vez más, el círculo de la pobreza. Todos los niños tienen la misma potencialidad de crecimiento y por ende la desnutrición crónica se puede prevenir con el monitoreo periódico del crecimiento y la orientación nutricional individualizada a las madres y padres, identificando oportunamente el crecimiento inadecuado para corregir las causas de inmediato. Honduras tiene tasas de desnutrición mas elevadas que otros países de la misma región y grupo de ingreso. Países con un ingreso per cápita similar presentan tasas menores de retraso del crecimiento en la infancia, lo que demuestra que es posible lograr mejores resultados nutricionales. Los nuevos estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud determinan una talla de 80 cm. al final de los dos años para niñas y 82 para niños. La presentación del video “Mi futuro en mis primeros centímetros”, tiene como objetivos visualizar el problema de la desnutrición, señalar que la desnutrición se puede prevenir y mostrar la necesidad de nuevos estándares. El video presenta la historia de dos familias de la comunidad de El Astillero del Departamento de La Paz, ambas pobres, del área rural, indígenas y con problemas nutricionales. Es allí donde la medición frecuente de los niños y la intervención oportuna en la comunidad durante los dos primeros años de vida producen un impacto en alcanzar la talla recomendada conforme a los nuevos estándares internacionales.

7C Atención Integral a la Niñez en Honduras. Dr. Concepción Durón. Programa de Atención Integral a la Niñez, Secretaria de Salud.

8C Desarrollo de la Estrategia AIN-C a través del Componente II del Proyecto de Nutrición y Protección Social. Iván Espinoza, Tesla Gutiérrez, Jorge López, Laura Molina, Leticia Castillo, Suyapa Mendoza, Manuel Sierra, Cornelia Tesliuc, Danilo Fernández, Karla Mcevoy, Marie Chantal. Proyecto de Nutrición y Protección Social, Secretaría de Salud; Consultores Asociación Internacional de Desarrollo, Banco Mundial (BM).

El Proyecto de Nutrición y Protección Social (PNPS) financiado por el BM bajo la modalidad de crédito es ejecutado a través de la Secretaría de la Presidencia, Secretaría de Salud (SS) y Secretaría del Trabajo mediante tres componentes diferentes. Particularmente el Componente II, desarrollado por la Secretaría de Salud, está dirigido a mejorar la condición nutricional y el estado de salud básica de los recién nacidos y niños en edad temprana dentro de su comunidad; previniendo la desnutrición y reduciendo la mortalidad en los menores de 5 años a través de la provisión de servicios con la Estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C), como estrategia de país. El propósito de este proyecto está encaminado a lograr que cada niño/a en la comunidad crezca y se desarrolle adecuadamente de acuerdo con su potencial. Como resultados de impacto esperado contempla la reducción de la desnutrición crónica en los menores de dos años, la vigilancia de los signos de peligro de los niños con enfermedades diarreicas y respiratorias, la promoción de mejores prácticas alimenticias e higiene del niño y la promoción de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida del niño. Así también el proyecto en mención contempla el fortalecimiento institucional de la SS en los niveles central, departamental y municipal. Entre los logros alcanzados se resaltan la consolidación de la expansión de los servicios en 1038 comunidades en 69 municipios de 6 departamentos del país; el desarrollo de un sistema de información, monitoreo y evaluación electrónica (SIME), la implementación de manuales operativos de la AIN-C para capacitación de monitores voluntarios, la participación de más de 750 monitoras de las comunidades intervenidas en un periodo de 2 años y la capacitación formal de personal institucional y proveedores de salud.

9C Fortificación casera de alimentos con micronutrientes en polvo como una innovación prometedora para prevenir la anemia infantil de una manera costo-efectiva. Marie Chantal Messier. Banco Mundial.

La anemia y la deficiencia de hierro son probablemente las deficiencias nutricionales más extendidas en el mundo. Los programas de salud se han basado en la administración de hierro en gotas o jarabes para prevenir la anemia en los niños pequeños. Sin embargo, el cumplimiento y la aceptación de estos suplementos son limitados tanto por la madre como por el niño. La OMS ha establecido nuevas directrices sobre fortificación casera de alimentos con vitaminas y minerales en polvo para aumentar el consumo de estos micronutrientes en la dieta de los niños pequeños. Se recomienda fortificación casera de los alimentos con múltiples micronutrientes en polvo para mejorar el nivel de hierro y reducir la anemia entre los bebés y niños de 6 -23 meses de edad. Esta presentación discutirá la forma en polvo de micronutrientes como una innovación prometedora para prevenir la anemia infantil de una manera costo-efectiva.

10C Aspectos Metodológicos de la Evaluación de Impacto de la Estrategia AIN-C. Mauricio Dinarte, Juan Manuel García, Luis Carlos Gómez. GESAWORLD – ECONOMETRIA.

La Evaluación de Impacto de la estrategia AIN-C: Significado y alternativas de análisis. La presentación aborda la definición de qué es una evaluación de impacto y las dificultades que existen para su desarrollo en virtud a que se requiere estimar una situación hipotética, la que tendría una población atendida por un programa si este no se hubiera dado. Presenta entonces las principales estrategias disponibles, destacando las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas así como los supuestos requeridos para su validez, se discuten entonces las estrategias de la asignación aleatoria, comparación antes-después, regresión multivariante, diferencias en diferencias, variables instrumentales y regresión discontinua. Las estrategias de evaluación se desarrollan en el marco de la estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad, AIN-C, señalando qué alternativas fueron contempladas para la evaluación, los argumentos por los que algunas fueron descartadas y cuales se utilizan finalmente.

La Evaluación de Impacto de la estrategia AIN-C: diseño y selección de la muestra y recolección de información. Se describirán las características del universo objeto de la evaluación y de los indicadores de salud que se buscan mejorar con la estrategia, con base en el tamaño y estructura de la población atendida con la estrategia y de la magnitud y cambio esperado en los indicadores de salud se analizarán los elementos, alcances y limitaciones del diseño muestral implementado: probabilístico, de conglomerados, estratificado y bietápicoind. Se presenta entonces el tamaño y distribución de las muestras tratamiento y control para la línea basal, primer seguimiento y lo proyectado para el segundo seguimiento, explicando la metodología de selección de la muestra en sus dos etapas, los procedimientos de manejo de los datos para garantizar estimaciones válidas y no sesgadas para el universo de evaluación e introduciendo los modelos de cálculo de la precisión de los resultados y los conceptos para su interpretación y utilización en la inferencia de los resultados. Finalmente se hace una síntesis de las diferentes actividades desarrolladas

11C Panel: Interculturalidad en el Desarrollo de la Estrategia de AIN-C. Héctor Banegas, Mario Mejía, Israel Girón. Programa Nacional de Atención a las Etnias, Secretaría de Salud; Consultor Banco Mundial, Director Regional de Intibucá

Antecedentes: El desarrollo de la Estrategia de Atención Integral a la Niñez (AIN-C) en el país requiere de la capacitación en Salud Intercultural al personal institucional de la Secretaría de Salud (médicos, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos en farmacia, técnicos en salud ambiental, entre otros) en las unidades de salud donde existe poblaciones indígenas, así como también del involucramiento de especialistas en medicina tradicional como curanderas, parteras, sabias, yerberos, sobadores, voluntarios y líderes indígenas. **Descripción de la Intervención:** Actualmente el Programa Nacional de Atención a las Etnias (PRONAE), desarrolla en el marco de la Estrategia AIN-C una serie de capacitaciones impartido a la poblaciones indígenas maya-chorti y lencas en los departamentos de Ocotepeque, Intibucá, copan, Lempira y La Paz bajo el apoyo financiero del Proyecto de Nutrición y Protección Social desarrollado por la Asociación Internacional de Desarrollo - Banco Mundial (BM). En dichas capacitaciones se han utilizado el modulo de salud intercultural consistente en cinco lecciones: 1. Sensibilización en salud intercultural de los pueblos indígenas lencas y mayas-chorti. 2. Diversas formas de enfermedad y su curación. 3. Diversas formas de enfermedad en niños(as) de 0-5 años y su forma de curación. 4. Diversas formas de enfermedad comunes en mujeres embarazadas, parturientas puérperas y lactantes. 5. Interculturalidad en las prácticas alimenticias en niños(as) de 0-5 años y mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y lactantes. Dichas lecciones van acompañadas con sus respectivas guías de trabajo para el facilitador, con el propósito de brindar una atención diferenciada a las poblaciones indígenas a

través de la sensibilización y el respeto a las costumbres, tradiciones y cosmovisión de estos pueblos. **Conclusión:** A través de esta capacitación se pretende contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y de calidad de vida, promoviendo, fomentando y fortaleciendo el enfoque intercultural de la salud congruente con la realidad social y cultural de cada pueblo indígena.

12C Importancia de trabajar en la prevención prenatal de discapacidades desde los campos de la salud y la educación. Agustina Margarita López de Crespín. Carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador (UES).

La discapacidad es toda restricción o ausencia debido a una deficiencia de la capacidad para realizar una actividad considerada normal para un ser humano, es una limitación para el desempeño normal del individuo en las actividades de la vida diaria. La prevención se define como la aplicación de medidas técnicas que incluyen aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad, curarla o devolver las capacidades perdidas. El compromiso del sector salud es: Promover el desarrollo de habilidades y capacidades para que la población se apodere de vivir sana tomando decisiones saludables; Responder predominantemente ante emergencias obstétricas y neonatales; Tomar mayor conciencia de derechos, necesidades y problemas potenciales relacionados con la salud materna y neonatal; Fortalecer vínculos para lograr apoyo social entre mujeres, hombres, familias y comunidades, y el sistema de prestación de atención de salud; y Mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud sobre todo preventivos, basados en las características de mujeres, hombres, familias y comunidades. El compromiso del sector educación es: Desarrollar la sociedad mediante la construcción de conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar, incentivando procesos de estructuración del pensamiento, la imaginación creadora, formas de expresión personal y comunicación verbal y gráfica; Estimular hábitos de integración social, convivencia grupal, solidaridad y cooperación y conservación del medio ambiente; Fortalecer la vinculación entre instituciones educativas y familias; y Prevenir y atender las desigualdades físicas, psíquicas y sociales originadas en discrepancias de orden biológico, nutricional, familiar y ambiental mediante programas especiales y acciones articuladas con otras instituciones comunitarias. Si cada sector cumpliera con sus funciones, es posible establecer políticas y normas encaminadas a la prevención de discapacidades en la etapa prenatal.

13C Situación de las discapacidades prevenibles en la etapa prenatal en Honduras. Etna Lagos Rivera. Fundación de Waal Honduras

En Honduras, según la OPS más del 10% de la población vive en situación de discapacidad, el Instituto Nacional de Estadísticas establece en la encuesta 2002 que el 2.6% de la población vive en esta condición. No se cuenta con estadísticas exactas pero existen indicadores que establecen un incremento en el nacimiento de bebés con deficiencias, como el aumento de bebés nacidos de madres adolescentes. En los hospitales nacionales se reporta que el 48% de partos atendidos son de adolescentes 12-17 años. En las zonas rurales el índice de nacimientos de bebés con deficiencias por carencia de ácido fólico va en aumento, debido a la carencia del mismo en los centros de salud y la falta de información de su importancia en la población en edad fértil. Hay una relación entre discapacidades y deficiencias al nacer, las cifras deberían cambiar drásticamente, si se toma en cuenta que en la mitad de los casos se pudo prevenir. Los autores de varios estudios revelan que al menos en un 50% de los casos de deficiencias al nacer, se pudo prevenir si se actuaba antes del parto. En Honduras como en otros países en desarrollo están naciendo niños con deficiencias y discapacidades prevenibles

sin que haya una intervención suficiente para evitarlo. Una situación prevenible, es una situación que demanda a quienes tienen responsabilidades sobre los servicios hacia la comunidad, el asumir políticas, programas e iniciativas tendientes a revertir el impacto de las deficiencias de los niños al nacer. La prevención de discapacidades en la etapa prenatal, es una responsabilidad compartida que debe ser asumida por los sectores salud y educación ofreciendo a los usuarios de estos servicios la información adecuada que les permita traer al mundo niños saludables, contribuyendo a la reducción del alto índice de discapacidad en Honduras.

14C Aceptabilidad de micronutrientes en polvo, “Sprinkles” Teri Kemmer, Douglas Lougee, Vinod Gidvani, Miguel Coello, Ricardo Aviles, Wilmer Amador, Carlos Durón, Guillermo Saenz. South Dakota State University, US Southern Command, Wilford Hall Medical Center, Fuerza de Tarea Conjunta Bravo, Palmerola

Desde el año 2001 se han venido realizando brigadas de medicina pediátrica en el departamento de La Paz, patrocinadas por el Comando Sur de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos coordinadas con la Secretaria de Salud y con el apoyo de la Fuerza de Tarea Conjunta Bravo de la base de Palmerola. Las brigadas consistían en una encuesta nutricional en niños de 6 a 59 meses de edad. A finales del año 2005 la Secretaria de Salud solicitó que se hiciera esa misma encuesta en el municipio de Lepaterique, Francisco Morazán. Durante los años 2006-2007 se inició la encuesta nutricional junto con un pequeño estudio de aceptabilidad de micronutrientes en polvo, “SPRINKLES”. Se enrolaron 199 niños entre las edades de 6 a 59 meses de edad en dos grupos, los que recibieron y los que no recibieron Sprinkles. 192 regresaron al seguimiento a los 4 meses de iniciado el estudio y 136 regresaron al seguimiento a los 8 meses de iniciado el estudio. En promedio se usaron 90% de los sobrecitos de Sprinkles, 55% de los niños usaron todos los 120 sobrecitos que se les dieron. 86% usaron más de 100 sobrecitos. 98.2% de las madres respondieron que es un producto fácil de usar. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los 2 grupos con respecto a niveles de hemoglobina, retinol, peso, talla, peso para talla, peso para edad y peso para edad.

15C Taller sobre Abordaje del Síndrome Coronario Agudo (SCA). Gustavo A. Moncada Paz. Profesor Titular, UNAH/FCM/Unidad de Investigación Científica.

Antecedentes: Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en adultos. Hasta un 50% de los casos de infarto agudo del miocardio (IAM) no logran llegar con vida a un centro hospitalario y la sobrevida a corto y mediano plazo muy baja. El SCA es una condición mórbida de emergencia que amenaza la vida del individuo. Su correcto reconocimiento determinará el modo efectivo de tratamiento y pronóstico. El espectro del SCA comprende: Angina estable, inestable e infarto agudo del miocardio. En la actualidad para el diagnóstico se recomienda tener en consideración 3 tipos de criterios: Clínicos, electrocardiográficos (EKG) y enzimáticos. La correcta interpretación de los síntomas y signos continúa siendo la piedra angular del diagnóstico. Habrá que clasificar el SCA en una de las siguientes categorías según el EKG: Elevación, depresión o cambios inespecíficos del segmento ST-T. Una onda T simétricamente invertida indica isquemia miocárdica y la desviación del punto J señala injuria e inestabilidad eléctrica. La existencia de ondas Q en derivaciones contiguas marca daño irreversible al miocardio. El análisis laboratorial de marcadores bioquímicos indicadores de lesión miocárdica: Troponina T o I, Creatinina-Cinasa total + la fracción MB y estimación su proporción constituyen criterios enzimáticos para diagnóstico. La elevación del ST-T evidencia oclusión total de una arteria coronaria y en

consecuencia la necesidad de proceder a tratar con estrategia de trombolisis o revascularización mecánica (angioplastia con o sin colocación de endoprotesis, o cirugía de puentes coronarios) siempre y cuando se encuentren dentro de la ventana terapéutica, mientras que las otras formas requieren de terapia con anti-agregantes plaquetarios y anticoagulantes, permitiendo los procedimientos de cateterismo cardiaco para un segundo momento de manera electiva. El objetivo del taller es proporcionar las herramientas básicas al médico para el preciso y oportuno diagnóstico y manejo del SCA.

TRABAJOS LIBRES

1T Prevalencia de demencia y algunos factores asociados en adultos mayores del casco urbano del municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, mayo 2010 a mayo 2011. Clarissa Lizeth Aguilar Molina, Manuel Sierra, Edna Maradiaga, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. En Honduras la población de adultos mayores (AM) de 60 años representa el 7%, con tendencia a incrementarse. La morbi-mortalidad es causada principalmente por enfermedades cardiovasculares y cáncer; sin embargo las demencias producen mayor discapacidad, costo humano y financiero. La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia, con una prevalencia del 6.2%, y se asocia a factores como sedentarismo, depresión, hipertensión, Diabetes Mellitus tipo II, dislipidemia y tabaquismo, entre otros. Actualmente, no hay datos sobre la prevalencia o los factores asociados a las demencias en Honduras. **Objetivos.** Determinar la prevalencia de demencia y factores de riesgo asociados del AM, con el propósito de influir en políticas públicas que beneficien a esta población. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 46 AM a través de un muestreo aleatorio simple. Se utilizó un instrumento que consistía en una encuesta socio-demográfica, un examen físico dirigido y además una evaluación cognitiva funcional corta, utilizando el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE), Test del Lempira, Escala Geriátrica de Depresión, y una Mini-evaluación del Estado Nutricional, previo consentimiento informado de los participantes. **Resultados.** Se encontró una prevalencia de probables casos de demencia (PCD) del 11% (12/110), y un porcentaje de depresión del 11%. Se encontró un 46%(21/46) de hipertensión arterial, un 15% (7/46) de obesidad, y un 11% (5/46) de Diabetes Mellitus y Dislipidemias. De los AM 36/46 negaron tabaquismo, y 46/46 negaron consumo de alcohol. Ninguno presentó desnutrición. **Conclusiones/recomendaciones.** La prevalencia PCD encontrada fue de 11%, similar a la descrita para otras regiones. Siendo una enfermedad con componente genético, el riesgo de padecerla se incrementa notablemente al tener factores de riesgo cardiovascular. Por lo tanto, a fin de prevenir y disminuir la demencia en los adultos mayores, es importante identificar a los que poseen estos factores, para diagnosticarlos y tratarlos adecuadamente.

2T Prevalencia de demencia y algunos factores asociados en adultos mayores de la aldea de Tablones Arriba, municipio de Yusguare, departamento de Choluteca, mayo 2010 a mayo 2011. Mónica Marcela Macías Ortega, Elizabeth Pagoada Canales, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José

Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. Existe un convenio suscrito entre el Colegio Médico de Honduras, la Secretaría de Salud de Honduras (SSH) y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (FCM UNAH) para la investigación nacional de temas prioritarios de salud con la participación de médicos en servicio social (MSS). **Objetivo.** Contribuir al conocimiento de la situación general de salud, y de demencia del adulto mayor (AM); con el fin de influir en las políticas públicas que beneficien a esta población. **Material y Métodos:** Tipo: descriptivo- transversal, de una muestra aleatoria de 50 AM. Previo consentimiento a cada AM se aplicó una encuesta, examen físico, valoración neuropsicológica (Folstein-MMSE, Test del Lempira, Escala de depresión geriátrica) y mini-escala de estado nutricional. **Resultados.** Participaron 52% mujeres y 48% hombres; el 44% con edades 71-80 años, mestizos y del área rural. El 52% tenían antecedente de tabaquismo, 86% sin consumo de alcohol, 74% caminaban < 60 minutos al día; 16% pacientes presentaron antecedentes familiares de primer/segundo grado de consanguinidad de demencia y problemas severos de la memoria, 8% antecedente de enfermedad coronaria temprana. Se encontró: Hipertensión Arterial 18%, Obesidad 12%, sobrepeso 25%, arritmia cardíaca 60%, Infarto de Miocardio 2%. El 80% de pacientes presentaron déficit neurológico durante el examen físico, según el MMSE 18% posibles casos de demencia. El 52% presentaron malnutrición, y 50% depresión leve. No se realizaron exámenes de laboratorio. **Conclusiones/ Recomendaciones.** Desarrollar protocolos de atención para AM que incluya manejo de factores de riesgos, enfermedades frecuentes y lineamientos de tratamiento médico, estudios de factores coadyuvantes para la desnutrición y depresión en los AM de nuestras comunidades.

3T Prevalencia de demencia y algunos factores asociados en adultos mayores de las Zonas de Influencia del Centro de Salud La Arada, Goascorán, Valle, mayo 2010 a mayo 2011. Rafael Antonio Serrano Sandoval. Edna Maradiaga, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. En Honduras se desconoce el estado de salud de los adultos mayores (AM), así como de las enfermedades que ellos padecen, lo que impide una apropiada planificación de los recursos necesarios para una adecuada atención del AM. Aunque la mortalidad se asocia a enfermedades cardiovasculares y cáncer, las discapacidades se asocian frecuentemente con enfermedades crónicas degenerativas, como es la demencia. Con una prevalencia estimada en Latinoamérica del 4.6%, la demencia se asocia a factores como edad, analfabetismo, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y obesidad, entre otros. **Objetivos.** Determinar la prevalencia de demencia y algunos factores de riesgo en AM en las comunidades de influencia del Centro de Salud La Arada, con el fin de influir en políticas que beneficien a esta población. **Material y Métodos.** Se ejecutó un estudio descriptivo transversal con una muestra aleatoria de AM. Previo consentimiento, a cada AM se le aplicó una encuesta estructurada, pruebas de tamizaje para detección de deterioro cognoscitivo (MMSE, Test del Lempira, una para la detección de depresión leve y establecida,

la Escala de Depresión Geriátrica GDS y Test de Lempira), y el Mini Examen Nutricional (MNA). **Resultados.** Del total de 46 AM, 3.2% tenía un MMSE <19 (prevalencia probable de demencia). Se encontró 89.2% de analfabetismo, 58.7% de hipertensión arterial, 6.5% de diabetes mellitus y 6.5% de dislipidemia. El 21.7% demostró riesgo nutricional y 37.2% presentó depresión (GDS ≥6). Ninguno de los AM refirió sedentarismo, o haber fumado o consumido bebidas alcohólicas en el último año. **Conclusiones y recomendaciones.** Una prevalencia probable de demencia de 3.2% indica un avance de esta enfermedad en nuestra población, por lo que los programas de atención deben ser dirigidos al diagnóstico temprano en AM, así como detección y prevención en aquellos que pueden potencialmente desarrollarla.

4T Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores del área urbana del municipio de Trujillo, Colón, mayo 2010 a mayo 2011. Lindsay Lee Young, Jackeline Alger, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. La demencia es una de las causas principales de discapacidad en el adulto mayor. Según OMS, 24.3 millones de personas tienen demencia alrededor del mundo, con una incidencia anual de 4.6 millones de casos. Honduras no cuenta con datos nacionales. En base a lo anterior, la UIC FCM UNAH en colaboración con Asociación Hondureña de Alzheimer, Centro de Atención al Adulto Mayor IHSS y Programa Adulto Mayor Secretaría de Salud, convocó a los Médicos en Servicio Social período 2010-2011 a realizar un trabajo de investigación sobre este tema. **Objetivo.** Contribuir al conocimiento de la situación de salud general y demencia del adulto mayor en Trujillo, Colón, con el fin de influir en políticas públicas que beneficien esta población. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal. Se obtuvo muestra aleatoria de 35 sujetos. Criterios de exclusión no hablar español y sufrir ceguera o sordera. Una vez obtenido consentimiento informado de cada participante se utilizó una entrevista estructurada, se realizó examen físico, evaluación nutricional y evaluación cognitiva (MMSE, Escala de Depresión Geriátrica, y Test de Lempira). **Resultados.** Del total, 54% (19) era sexo femenino, edad promedio 69 años y 14.3% (5) analfabeta. Los antecedentes patológicos más frecuentes fueron hipertensión arterial (42.9%), dislipidemia (25.7%) y diabetes mellitus (22.9%). La evaluación nutricional resultó normal en (85.7%); 8.6% (3) presentó depresión en la evaluación neurológica. La prevalencia de posibles casos de demencia fue 5.8% (2/35). Los casos no se confirmaron por no contar con exámenes complementarios ni evaluación por especialista. **Conclusiones/Recomendaciones.** La prevalencia de posible demencia encontrada fue 5.8% la cual es mayor para la edad promedio encontrada, de acuerdo a estadísticas mundiales. Es imperativo que las autoridades de salud desarrollen programas orientados a brindar atención integral en adultos mayores.

5T Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores en la comunidad de Pajiles, Tela, Atlántida, mayo 2010 a mayo 2011. Ángel Cruz, Jackeline Alger, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. En 2003 se realizó un estudio dirigido a detectar enfermedades neurológicas en población general en Colonia Kennedy, Tegucigalpa, Honduras, el cual reveló prevalencia de personas con quejas prominentes de memoria de 3.2/1000. Poco se conoce de la participación de afecciones como alteraciones de nutrición, demencia y depresión, por carecer de un adecuado registro. **Objetivos.** Contribuir al conocimiento de la situación de salud general y demencia del adulto mayor en la comunidad de Paujiles, Tela, Atlántida, con el fin de influir en políticas que beneficien a esta población. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal, en personas ≥ 60 años, muestreo probabilístico al azar simple. Se realizó consentimiento informado. Se utilizó una encuesta con una entrevista estructurada que recogía datos socio-demográficos, antecedentes personales y familiares, hábitos, examen físico. Además se hicieron exámenes de laboratorio y pruebas psico-métricas (MMSE-Folstein, GDS-Yesavage, Test de Lempira y Mini examen nutricional). **Resultados.** Se estudiaron 38 sujetos, 56.4% (22) mujeres, promedio de edad 72 años (rango 60-89 años). Se identificaron 3 casos (7.9%) sospechosos de demencia y 9 (24.3%) con algún tipo de depresión. Dentro de los factores de riesgo más comunes se identificó el padecer hipertensión arterial (55.3%), seguido de las dislipidemias (23.7%). En relación a la situación de salud del adulto mayor se observó bajo nivel socioeconómico, ya que 60.5% (23) tiene un salario mensual familiar menor a los 5,399 lempiras, contribuyendo a que un 28.9% (11) de los sujetos estudiados esté en riesgo de malnutrición. **Conclusiones/ Recomendaciones.** La situación de salud general en el adulto mayor en la comunidad de Paujiles está desatendida, ya que estos tienen poco acceso al sistema y su nivel socioeconómico no les permite mantener sus enfermedades en tratamiento adecuado. Se recomienda a las autoridades competentes hacer uso de los resultados de esta investigación para así crear e influir en políticas públicas y programas de salud que beneficien.

6T Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 – 2011: Brecha de Salud Cardiovascular No Cubierta en el Adulto Mayor. Manuel Sierra, Heike Hesse, [Adonis Andonie](#), Angel Pineda, María José Quiñónez, Ellen Navarro. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. Existe un convenio suscrito entre el Colegio Médico, la Secretaría de Salud (SS) y la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH para la investigación nacional de temas prioritarios de salud con la participación de médicos en servicio social (MSS). **Objetivo.** Describir la brecha de salud cardiovascular no cubierta en los AM participantes. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra aleatoria simple de adultos que viven en las áreas geográficas de influencia (AGI) que son utilizadas por la SSH en cada centro de salud u hospital donde fueron asignados los MSS. Previo consentimiento informado, a cada AM se le llenó un cuestionario socio-demográfico, se le hizo anamnesis y examen físico, y se le aplicó una batería de exámenes neuropsicológicos para determinar depresión y demencia. **Resultados.** Participaron 1687 mujeres (M) y 1078 hombres (H). En antecedentes personales patológicos cardiovasculares: 17% tenían diabetes (19%M y 13%H) y 10% no se trataban; 13% tenían dislipidemia (16%M y 9%H) y 48% no se trataban; 6% eran obesos (8%M y 4%H) y 74% no se trataban; 3% habían tenido infarto agudo del miocardio (2%M y 4%H) y 35% no estaban en control médico; 4% tenían insuficiencia cardíaca (4%M y 4%H) y 25% no estaban en control médico; 3% habían tenido un episodio cerebro-vascular (3%M y 3%H) y 57% no estaban en control médico; 46% tenían hipertensión arterial (50%M y 40%H) y 14% no se trataban; y 6% tenían antecedente de TEC con pérdida de conciencia

(5%M y 8%H) y 79% no estaban en control médico. **Conclusiones/Recomendaciones.** El estudio evidencia una brecha importante no cubierta de morbilidad cardiovascular en el AM. El Programa de AM de la SS debe de desarrollar estrategias para facilitar el acceso de los AM a servicios de salud integrales.

7T Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 – 2011: Síndrome Metabólico (SM) y Estratificación de Riesgo Cardiovascular (ERC). Manuel Sierra, Heike Hesse, Adonis Andonie, Angel Pineda, María José Quiñónez, Ellen Navarro. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. Existe un convenio suscrito entre el Colegio Médico, la Secretaría de Salud (SS) y la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH para la investigación nacional de temas prioritarios de salud con la participación de médicos en servicio social (MSS). **Objetivo.** Describir el SM y la ERV de los AM participantes. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra aleatoria simple de adultos que viven en las áreas geográficas de influencia (AGI) que son utilizadas por la SSH en cada centro de salud u hospital donde fueron asignados los MSS. Previo consentimiento informado, a cada AM se le llenó un cuestionario socio-demográfico, se le hizo anamnesis, examen físico, y se le aplicó el mini-examen nutricional de la OMS y una batería de exámenes neuropsicológicos para determinar depresión y demencia. **Resultados.** Participaron 1687 mujeres (M) y 1078 hombres (H). En relación al índice de masa corporal (IMC): 33% tenían bajo peso –IMC < 23- (30%M y 36%H); 43% tenían IMC normal –IMC 23.1a27.9- (41%M y 44%H); 16% tenían sobrepeso –IMC 28.1a31.9- (18%M y 13%H); y 9% tenían obesidad –IMC ≥ 32- (11%M y 6%H). En relación a obesidad abdominal: un 53% de las mujeres tenían un perímetro umbilical mayor de 88 cm y un 18% de los hombres tenían un perímetro umbilical mayor de 102 cm. En relación a las categorías de ERC (Framingham): 27% “A” (27% MyH); 5% “B” (4%M y 6%H); 4% “C” (4%M y 3%H); y 0.5% “C+” (0.5%M y 0.6%H). De los 345 AM que tuvieron acceso a laboratorio, 22% tenían síndrome metabólico (27%M y 13%H). **Conclusiones/Recomendaciones.** La población adulta mayor en Honduras adolece tanto de problemas de desnutrición (enflaquecimiento) como de síndrome metabólico. El programa de AM de la SS debe de desarrollar estrategias diferenciadas para abordar ambos problemas de salud.

8T Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 – 2011: Prevalencia de depresión y demencia y factores asociados. Manuel Sierra, Heike Hesse, Adonis Andonie, Angel Pineda, María José Quiñónez, Ellen Navarro. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. Existe un convenio suscrito entre el Colegio Médico, la Secretaría de Salud (SS) y la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH para la investigación nacional de temas prioritarios de salud con la participación de médicos en servicio social (MSS). **Objetivo.**

Describir la prevalencia de depresión y demencia y factores asociados en los AM participantes. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra aleatoria simple de adultos que viven en las áreas geográficas de influencia (AGI) que son utilizadas por la SSH en cada centro de salud u hospital donde fueron asignados los MSS. Previo consentimiento informado, a cada AM se le llenó un cuestionario socio-demográfico, se le hizo anamnesis y examen físico, y se le aplicó una batería de exámenes neuropsicológicos para determinar depresión y demencia. **Resultados.** Participaron 1687 mujeres (M) y 1078 hombres (H). Los resultados de la escala de depresión geriátrica (Yesavage) fueron: del total, 6.3% tenían depresión establecida (95% IC: 5.4%-7.2%); de las mujeres, 7.7% tenían depresión establecida (95% IC: 6.5%-9.1%); y de los hombres, 3.9% tenían depresión establecida (95% IC: 2.9%-5.3%). Utilizando < 19 como el punto de corte para el test de MMSE (Folstein) la prevalencia de casos sospechosos de demencia fue: del total, 18.8% eran casos sospechosos de demencia (95% IC: 17.4%-20.3%); de las mujeres, 20.8% eran casos sospechosos de demencia (95% IC: 18.9%-22.8%); y de los hombres, 15.8% eran casos sospechosos de demencia (95% IC: 13.7%-18.1%). **Conclusiones / Recomendaciones.** La población de AM de Honduras presenta problemas de salud mental que deben de ser abordados para asegurar el bienestar integral de dicha población.

9T Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 – 2011: Caracterización Socio-demográfica y Estilos de Vida. Manuel Sierra, Heike Hesse, Adonis Andonie, Angel Pineda, María José Quiñónez, Ellen Navarro. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. Existe un convenio suscrito entre el Colegio Médico, la Secretaría de Salud (SS) y la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH para la investigación nacional de temas prioritarios de salud con la participación de médicos en servicio social (MSS). **Objetivo.** Describir los aspectos sociales, demográficos y estilos de vida de los AM participantes. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra aleatoria simple de adultos que viven en las áreas geográficas de influencia (AGI) que son utilizadas por la SSH en cada centro de salud u hospital donde fueron asignados los MSS. Previo consentimiento informado, a cada AM se le llenó un cuestionario socio-demográfico, se le hizo anamnesis y examen físico, y se le aplicó una batería de exámenes neuropsicológicos para determinar depresión y demencia. **Resultados.** Participaron 1687 mujeres (M) y 1078 hombres (H). Un 39% eran casados, 23% viudos, 19% unión libre y 17% solteros. El promedio de edad fue 69.7 años (Rango 60-98) y el de escolaridad fue de 3.3 años (Rango 0-27). En relación a estilos de vida: 40% habían fumado (23%M y 67%H); 11% fumaban (4%M y 19%H); 72% caminaban diariamente \geq 20 minutos (69%M y 77%H); 63% tomaban por lo menos un medicamento prescrito por médico (68%M y 54%H); 38% tomaban por lo menos un medicamento automedicado (40%M y 35%H); y 3% consumían alcohol \geq 2 veces por mes (0.4%M y 6%H). En antecedentes familiares de primer grado de consanguinidad: 13% tenían de enfermedad coronaria temprana (13%MyH); y 10% de demencia (11%M y 9%H). **Conclusiones/Recomendaciones.** Honduras experimenta una transición demográfica-epidemiológica con una población adulta mayor creciente y un patrón mixto de morbi-mortalidad por enfermedades infecciosas, nutricionales y crónicas. Hay muy pocas iniciativas de salud pública dirigidas a investigar las enfermedades crónicas del adulto mayor para desarrollar estrategias basadas en evidencia.

10T Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores de la comunidad de Santa María, municipio de Danlí, departamento de El Paraíso, mayo 2010 a mayo 2011. Anna Geraldina Pendrey Guillén, Eleonora Espinoza, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. A nivel mundial la expectativa de vida para las personas > 60 años aumentará 77%. En Honduras, el 7% de la población son personas mayores de 60 años, en los próximos años esta cifra se verá incrementada, y con ello, enfermedades vinculadas a este rango de edad, entre ellas las demencias, con una alta discapacidad, costo humano y financiero. A nivel mundial la prevalencia de demencia es 6.1%, y está asociada a factores como analfabetismo, tabaquismo, diabetes mellitus, hipertension arterial y dislipidemias. En Honduras se desconoce la prevalencia de demencia. **Objetivo.** Contribuir al conocimiento de la situación de salud general y de demencia del adulto mayor (AM), con el fin de influir en políticas públicas que beneficien a esta población. **Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo-transversal, de una muestra de 46 AM, muestreo aleatorio probabilístico. Previo consentimiento a cada AM se le aplicó una encuesta estructurada, un examen físico dirigido y una evaluación cognitiva funcional (MMSE-Folstein, Escala Geriátrica de Depresión-YESAVAGE, Test de Lempira) y Mini-evaluación del Estado Nutricional-OMS. **Resultados.** De los sujetos estudiados, 24 (52.2%) eran mujeres y 22 (47.8%) hombres, promedio de edad = 68.4 años, 14 (30.4%) eran analfabetas, 20 (43.5%) fumaron alguna vez en su vida y 4 (8.6%) fumaban al momento de la entrevista, 4 (8.7%) refirieron antecedente familiar de demencia, 7 (15.2%) padecía de Diabetes Mellitus Tipo 2, 4 (8.7%) Dislipidemia, 22 (47.8%) Hipertension Arterial, 23 (50%) sobrepeso y obesidad, 14 (30.4%) estaba en riesgo nutricional, 20 (43.5%) padecía de Depresión, y 3 (6.6%) eran casos probables de demencia. **Conclusiones/Recomendaciones.** Se debe incentivar a las autoridades de salud para brindar a los AM protocolos de atención especializada, un control estricto de las enfermedades que padecen y que todos tengan acceso y oportunidad a los servicios de salud.

11T Prevalencia de demencia y factores de riesgo asociados en adultos mayores (AM) de los municipios de San Nicolás, Copán y Dulce Nombre de Copán, mayo 2010 a mayo 2011. Heidy Margoth Martínez, Iván Espinoza, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. A nivel mundial 35.6 millones de personas padecían demencia en el año 2010, este número se duplicará, debido al aumento constante de la población AM, afectando a su entorno social y económico, causando incapacidad y muerte en adultos mayores. A nivel internacional la prevalencia de demencia es de 6.2% y en Honduras no se han realizado estudios al respecto **Objetivo.** Determinar la prevalencia de demencia y factores asociados, así como contribuir al conocimiento de la situación de salud general del AM en los municipios de

San Nicolás y Dulce Nombre, Copán. **Material y Métodos.** Estudio descriptivo transversal. Muestreo aleatorio simple de 50 AM que vivían en zonas de influencia del centro de salud. Se realizó visitas domiciliarias, utilizando una encuesta que evaluaba, la situación socio-demográfica, factores asociados, un examen físico dirigido, una evaluación cognitivo-funcional, previo consentimiento informado. **Resultados.** La prevalencia de sospecha de demencia, fue de 20% en San Nicolás, y de 11.1% en Dulce Nombre. En ambos municipios; el ingreso familiar total, se concentra en el rango menor o igual a 500 Lempiras mensuales (47.8%-44.4% respectivamente), el grupo etario predominante fue: 60-69 años (44.4%- 52%), siendo el sexo femenino más frecuente (63%- 73.9%), los antecedentes patológicos más frecuentes fueron: la hipertensión arterial (87.5%-92.5%) y la historia de traumatismos encéfalo-craneanos (10%- 21.5%); la prevalencia de depresión fue de 60.9% y 48% en San Nicolás y Dulce Nombre, respectivamente. **Conclusiones/Recomendaciones.** En ambos municipios, la situación del AM es de pobreza y analfabetismo. La prevalencia de sospecha de demencia fue relativamente alta, teniendo más riesgo el municipio de San Nicolás. Respecto a la prevalencia de depresión, se encontró que es comparativa a la reportada internacionalmente. Se recomienda priorizar en programas de atención integral y protección al AM con énfasis en trastornos neuro- psiquiátricos.

12T Prevalencia de demencia y factores de riesgo asociados en adultos mayores (AM) del área urbana del municipio de Jacaleapa, El Paraíso, mayo 2010 a mayo 2011. Ana Jacqueline Jiménez Dilworth, Gustavo Moncada, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. La demencia es un síndrome adquirido que se caracteriza por un deterioro subagudo o crónico, progresivo, global e irreversible de la función cerebral, con preservación del estado de conciencia. Se estima que 18-22 millones de personas en el mundo están afectadas, y se proyecta un incremento a 40 millones para el 2025, donde la población mayor de 65 años se duplicará de 390 a 800 millones. **Objetivo.** Conocer la situación general de salud de los AM en el municipio de Jacaleapa El Paraíso, la ocurrencia de demencia, depresión y factores relacionados. **Material y Métodos.** Estudio descriptivo transversal, en una muestra probabilístico de 41 AM. Previo consentimiento informado a cada AM se le hizo una entrevista, un examen físico dirigido y una evaluación cognitiva funcional (MMSE-Folstein, Escala Geriátrica de Depresión-YESAVAGE, Test de Lempira) y Mini-evaluación del Estado Nutricional-OMS. **Resultados.** Se encontró predominio del sexo femenino (61%). La mayoría saben leer y escribir (66%). Se documentó HTA en un 73%, Dislipidemias en 27%, Diabetes Mellitus en 20%, ECV en 12%, Obesidad en 10%, déficit neurológico en 20% (disfasia, afasia, lentitud motora). Al realizar la estratificación de riesgo cardiovascular un 51% estaban en categoría B, 20% categoría C, y 29% categoría C+. En un 22% de la muestra se logró identificar la existencia de síndrome metabólico. No se encontraron casos de demencia, sin embargo se presentó depresión leve en 25% y depresión establecida en 5% de los casos. **Conclusiones/Recomendaciones.** Aunque no se encontraron casos de demencia, la población estudiada tiene factores de riesgo que la vuelven propensa a padecerla como: edad y la presencia de enfermedades asociadas (HTA, Síndrome Metabólico, Diabetes Mellitus, y ECV). Casi la mitad de la muestra tiene un riesgo alto o muy alto de sufrir eventos cardiovasculares de acuerdo a los criterios de Framingham.

13T Prevalencia de demencia y factores de riesgo asociados en adultos mayores (AM) del municipio de Comayagua, Comayagua. mayo 2010 a mayo 2011. Noé A. Ávila, Claudia C. Medina, Cesar F. Trochez, Edna Maradiaga, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. Las demencias son un grupo de enfermedades neurológicas crónicas y progresivas, con deterioro adquirido y permanente en las funciones cognitivas superiores, sin alteración de la conciencia, Alrededor de 35.6 millones de personas en el mundo sufren demencia, No hay datos sobre la prevalencia o factores asociados en Honduras. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de demencia y factores asociados en AM que viven en el Municipio de Comayagua. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo transversal de una muestra probabilístico de 111 AM de los barrios Lourdes, Independencia, y San Antonio. Previo consentimiento informado a cada AM se le hizo una entrevista estructurada, examen físico, exámenes de laboratorio y pruebas psico-métricas (MMSE-Folstein, GDS-Yesavage, Test de Lempira) y Mini examen nutricional. **Resultados.** La proporción de probables casos de demencia fue de 8%, en la población encuestada predominó el sexo femenino en un 63%, encontrándose un rango de edad entre 60-69 años el 62%, analfabetismo en un 43%. Con respecto a los estilos de vida se encontró que el 42% eran sedentarios, 22% fuman, 10% consumen alcohol. En relación a los antecedentes familiares patológicos se encontró que 13% con enfermedad coronaria, 5% con demencia. Referente a los antecedentes personales patológicos los más frecuentes fueron la hipertensión arterial y diabetes mellitus en 34% y 22% respectivamente. Según el IMC se encontró que 85% se encuentran en sobrepeso. 5% con depresión establecida. **Conclusiones/Recomendaciones.** La proporción de posibles casos de demencia fue de 8% y el 5% con depresión establecida. Los factores de riesgo fueron; tabaquismo en el 22%, hipertensión arterial en el 34%, diabetes mellitus un 22% y 85%. Se recomienda desarrollo de políticas públicas y programas que ayuden a la prevención de la demencia.

14T Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores en el municipio de Arada, departamento de Santa Bárbara en el periodo mayo 2010 a mayo 2011. Sofía Alejandra Gutiérrez, Gustavo Moncada, Manuel Sierra, Heike Hesse, Ellen Navarro, María José Quiñónez, Ángel Pineda, Adonis Andonie. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Médicos en Servicio Social Mayo 2010 – Mayo 2011. Asociación Hondureña de Alzheimer (AHA). Centro de Atención al Adulto Mayor, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Programa del Adulto Mayor, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes: Las demencias son enfermedades generalmente crónicas e incurables que implica un deterioro global y persistente de las funciones mentales: intelectuales, conductuales y emocionales. En Honduras se desconoce la prevalencia real de demencia en adultos mayores, lo cual impide una adecuada planificación de los recursos financieros y organizacionales para así lograr una apropiada atención del paciente hondureño. **Objetivo:** Contribuir al conocimiento de la situación de salud general y demencia del adulto mayor en el municipio de Arada, Santa Bárbara con el fin de influir en políticas públicas que beneficien a

esta población. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo, utilizándose las divisiones sectoriales y demográficas de la población (nueve divisiones sectoriales), dos de estas divisiones fueron seleccionadas al azar, obteniéndose una población de 30 adultos mayores y visitándose alrededor de 50 casas. Para poder completar la muestra de adultos mayores, se seleccionó al azar una tercera división lográndose completar los 20 adultos mayores restantes, para un total de 80 viviendas visitadas. **Resultados:** El porcentaje de posibles casos de demencia encontrados con el test de Folstein fue del 32% y la distribución por sexo fue equitativa. El 60% de los AM participantes se encuentra en categoría de riesgo cardiovascular Tipo B, mientras un 36% en riesgo Tipo C y 4% en categoría Tipo C+. Trece de los 50 AM tenían antecedentes familiares ya sea de primer y segundo grado de consanguinidad de demencia o problemas severos de memoria, exponiéndose a un riesgo de tres a cuatro veces más probabilidades de desarrollarla. **Conclusiones/recomendaciones:** Es necesario desarrollar estrategias de concienciación y entendimiento acerca de los diferentes factores de riesgo para demencia y elaborar proyectos de terapia ocupacional y recreativa para los adultos mayores.

15T Práctica de lavado de manos en el servicio de medicina interna del Hospital Regional del Sur de Choluteca durante el período enero 2010 a enero 2011. Claudia Regina Bravo, Manuel Sierra, Iván Espinoza, Denis Padgett, Jackeline Alger, Maribel Rivera, Elham Mandegari, Marco Tulio Luque. Médicos en Servicio Social enero 2010 – enero 2011, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI); Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. Existe un convenio suscrito entre el Colegio Médico, la Secretaría de Salud (SS) y la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH para la investigación nacional de temas prioritarios de salud con participación de médicos en servicio social (MSS). **Objetivos:** Describir la práctica de lavado de manos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional del Sur de Choluteca en el período comprendido del 04 de enero 2010 al 03 de enero 2011. **Material y Métodos.** Diseño no experimental pre y post evaluatorio, con intervenciones educativas para el servicio. Se aplicó una encuesta diagnóstica describiendo conocimientos y prácticas sobre lavado de manos del personal de salud, e identificando la adherencia a normas de lavado de manos posterior a las intervenciones educativas y evaluando la técnica utilizada. **Resultados.** Se evaluó un total de 23 personas, siendo 11 médicos y 12 enfermeras (19 mujeres y 4 hombres). Se encontró una tasa de cumplimiento inicial de 23%, y una tasa final de 35%. Siendo en ambos momentos mayor la tasa de cumplimiento para enfermeras. Se descubrió que dicho aumento no era significativo independientemente de la profesión ($p=1.00$ médicos y $p=0.5$ enfermeras). Dentro de las razones para no lavarse las manos predominan falta de jabón (29%), papel toalla (27%) y la localización inadecuada de las unidades de lavado de manos (15%). No se encontró una asociación entre sexo, profesión y la percepción de la adherencia propia al lavado de manos ($p=0.4$ y $p=1.0$ respectivamente). **Conclusión/ Recomendaciones.** Las salas de Medicina Interna del Hospital del Sur no cuentan con instalaciones adecuadas para promover adherencia a la práctica del lavado de manos. Para tener un verdadero impacto es imperativo mejorar los insumos necesarios en las salas de Medicina Interna del Hospital del Sur (jabón, alcohol gel, papel toalla).

16T Práctica de lavado de manos en los servicios de Ginecología y Pediatría del hospital Aníbal Murillo Escobar, municipio de Olanchito, departamento de Yoro durante el período enero 2010 a enero 2011. Sandra Melissa Ramos,

Rodolfo Colindres, Iván Espinoza, Denis Padgett, Jackeline Alger, Maribel Rivera, Elham Mandegari, Marco Tulio Luque. Médicos en Servicio Social enero 2010 – enero 2011, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI); Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. El lavado de manos es la base fundamental para prevenir las infecciones intrahospitalarias, las cuales se asocian a un incremento de morbilidad, mortalidad y altos costos. Por lo anterior, la UIC-FCM, UNAH en colaboración con SHEI e IAV convocó a los Médicos en Servicio Social del período 2010-2011 a realizar un trabajo de investigación con el fin de contribuir al logro de las metas de la Secretaría de Salud, enfocadas a la disminución de la incidencia de infecciones. **Objetivo.** Describir la práctica de lavado de manos del personal de salud de los servicios de Ginecología y Pediatría del Hospital Aníbal Murillo Escobar (HAME), Olanchito, Yoro. **Metodología.** Estudio operativo no experimental pre y post evaluatorio, realizado Octubre–Diciembre 2010. Se evaluó 1) insumos e infraestructura (medición inicial), 2) conocimientos/prácticas y técnica de lavado de manos (inicial, 1 y 2 meses post-intervención) del personal de salud y 3) tasa de cumplimiento de higiene de manos (inicial y 2 meses post-intervención). La intervención educativa consistió en charlas, material ilustrativo y medidas correctivas en insumos e infraestructura. **Resultados.** Se evaluaron 17 personas (37.3% médicos, 41.2% enfermeras, 21.5% otros). En la medición inicial se encontró carencia de papel toalla en todos los lavamanos y de jabón en algunos; el 77.0% reconoció el lavado de manos como la base fundamental para la prevención de infecciones intrahospitalarias. El personal no se apegaba a la secuencia y frecuencia recomendada de lavado (solo 35% practicaba el lavado siempre), aspecto que mejoró post-intervención. **Conclusión/Recomendaciones.** Aunque la tasa de cumplimiento se duplicó post-intervención (26.3% versus 43.7%), teniendo mejor tasa de cumplimiento los médicos (47.5%), permaneció baja debido a la sobrecarga de trabajo (41.2%), falta de jabón y papel toalla (35.0% c/u). Es prioritario fortalecer la práctica de higiene de manos y mejorar los insumos en el Hospital HAME.

17T Práctica de lavado de manos en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del hospital Aníbal Murillo Escobar, municipio de Olanchito, departamento de Yoro durante el período enero 2010 a enero 2011. Rodolfo Colindres, Sandra M. Ramos, Iván Espinoza, Denis Padgett, Jackeline Alger, Maribel Rivera, Elham Mandegari, Marco Tulio Luque. Médicos en Servicio Social enero 2010 – enero 2011, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI); Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras

Antecedentes. A pesar de que se reconoce el lavado de manos como la técnica más efectiva para evitar la infección cruzada a nivel hospitalario, sigue siendo poco practicada. Basado en esto, la UIC FCM UNAH en colaboración con SHEI e IAV convocó a los Médicos en Servicio Social período 2010-2011 a realizar un estudio con el fin de contribuir al logro de las metas de la Secretaría de Salud enfocadas a la disminución de la incidencia de infecciones. **Objetivo.** Describir la práctica de lavado de manos del personal de salud de los Servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro. **Metodología.** Estudio operativo no experimental pre y post Evaluatorio en Octubre–Diciembre 2010. Se evaluó 1) insumos/infraestructura (inicial), 2) conocimientos, prácticas y técnica de lavado de manos (inicial, 1 y 2 meses post-intervención) y 3) tasa de cumplimiento de higiene de manos (inicial, 2 meses post-intervención). La intervención educativa consistió en charlas y demostraciones y

medidas correctivas en insumos e infraestructura. **Resultados.** Se evaluaron 49 personas (22.0% médicos, 53.0% enfermeras, 25.0% otros). En la medición inicial se encontró que ninguna sala contaba con los insumos necesarios para un lavado en base a normas. La secuencia y la técnica del lavado no era el correcto, aspecto que mejoró post-intervención. El 28% y 60% del personal al inicio y al final del estudio, respectivamente, informó lavarse las manos siempre. La tasa de lavado de manos fue 28.0% al inicio y 64.0% al final de estudio. **Conclusiones/Recomendaciones.** Los insumos y la técnica de lavado de manos mejoraron post-intervención y la tasa de lavado de manos aumentó 2.3 veces, aunque no alcanzó mejores niveles debido a falta de papel toalla (27.0%) y sobrecarga de trabajo (28.0%). Es necesario abastecer de insumos y continuar con intervenciones periódicas para fortalecer el lavado de manos en el Hospital Aníbal Murillo Escobar.

18T Práctica de lavado de manos en el Hospital Santa Bárbara Integrado, municipio de Santa Bárbara, departamento de Santa Bárbara durante el período enero 2010 a enero 2011. Mariela Cristina Dore Reyes, Elizabeth Paguada Canales, Iván Espinoza, Denis Padgett, Jackeline Alger, Maribel Rivera, Elham Mandegari, Marco Tulio Luque. Médicos en Servicio Social enero 2010 – enero 2011, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI); Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras

Antecedentes: El cumplimiento de lavado de manos (LM) es subóptimo en el personal de salud a nivel mundial, ya que raramente excede 50%. Esto, más la alta prevalencia de infecciones nosocomiales son las razones para que la OMS lance la iniciativa “Manos Limpias – Salvan Vidas” **Objetivo:** Describir la práctica de LM del Servicio de Neonatología del Hospital de Santa Bárbara Integrado con el propósito de contribuir al logro de las metas de la Secretaría de Salud en disminuir las tasas de mortalidad en los diferentes niveles de atención. **Material y Métodos:** Estudio No Experimental Pre y Post Evaluatorio de intervenciones estandarizadas. **Muestra:** Inicial: 17, Intermedia 15 y Final de 16 trabajadores en salud. **Muestreo:** No Aleatorio. Se aplicaron 4 instrumentos estandarizados, el primero evaluó los insumos para el LM, este se aplicó en un momento al inicio; el segundo evaluó conocimientos de LM, se aplicó en tres momentos al inicio, un mes después y dos meses después de la intervención; el tercero evaluó técnica de LM y se aplicó igual que el anterior y el cuarto evaluó el cumplimiento de LM al inicio y dos meses después de intervenir. **Procesamiento de Datos:** Se procesaron manualmente, utilizando frecuencia, porcentaje y rango. **Resultados:** Deficientes insumos del HSBI para lograr un LM oportuno y de calidad. El conocimiento de LM en el personal fue de 64.7% inicialmente y de (67.2%) en la medición final. Se observó una mejoría en la técnica de LM con una medición inicial de 57.1% y final de 84.8%. Se encontró una tasa de cumplimiento inicial de LM del 44% con mejoría del 9% al final. **Conclusiones:** Se encontraron tasas subóptimas de cumplimiento de LM a pesar de la intervención. **Recomendaciones:** Se recomienda iniciar un programa de Control de Infecciones Nosocomiales a nivel nacional con estudios comparativos anuales.

19T Malaria recurrente: análisis biológico molecular de cuatro casos atendidos en el Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, periodo 2009 – 2010. Jackeline Alger, Jorge García. Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela; Laboratorio de Parasitología Molecular / Proyecto Fondo Mundial Componente Malaria, Hospital Escuela.

Antecedentes. La malaria recurrente puede ser debido a reinfección (diferentes genotipos), recrudescencia o recaída (mismo genotipo). **Objetivo:** Determinar los genotipos de Plasmodium spp. presentes en casos recurrentes atendidos en el Hospital Escuela 2009-2010. **Pacientes y Métodos.** Se estudiaron cuatro casos. En el primer episodio, tres casos fueron positivos por P. vivax y uno con infección mixta; en el episodio recurrente todos fueron por P. vivax. En todos los casos se evaluó la respuesta terapéutica a los antimaláricos. Se analizaron los parásitos mediante la técnica de PCR utilizando cuatro marcadores moleculares polimórficos de P. vivax (MSP1 5/6, CSP y GAM1). **Resultados.** Tres casos eran mujeres, edad promedio 20.2 años (rango 40 días–32 años). Las infecciones en el primer episodio se trazaron a la Mosquitia, un caso congénito. En el episodio recurrente, el origen de la infección se trazó a la Mosquitia (2 casos), Amaratéca y falla terapéutica (uno c/u). El tiempo promedio transcurrido entre los dos episodios fue 3 meses (rango 17 días – 5.5 meses). Hasta donde se pudo evaluar, todos los casos mostraron buena respuesta terapéutica, excepto un caso que recrudesció y que respondió adecuadamente a un segundo ciclo de cloroquina. Se identificó tres casos con productos PCR diferentes. El caso recrudesciente (congénito) demostró productos similares. **Conclusiones/Recomendaciones.** Según la evidencia, tres casos recurrentes fueron posiblemente reinfecciones (diferente genotipo de parásito y exposición en área endémica). El uso de varios marcadores moleculares permitió aumentar la capacidad de discriminar genotipos. Es necesario fortalecer la vigilancia de la malaria recurrente en Honduras. Estudio financiado parcialmente por Proyecto Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Protección y Promoción de la Salud en Malaria, Tuberculosis y SIDA, Fondo Mundial Honduras/Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria, Secretaría de Salud; US Army Center for Health Promotion, San Antonio, Texas, Estados Unidos de América.

20T Características de las infecciones por Plasmodium spp. detectadas por búsqueda activa de casos en individuos febriles y no febriles de tres comunidades endémicas de Olancho, Honduras, Septiembre 2010.

Jackeline Alger, Jorge García, Ofelia Martínez, Martín Ramírez, Ricardo Aviles, Miguel Quintana, Eric Garges. Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela; Laboratorio de Parasitología Molecular / Proyecto Fondo Mundial Componente Malaria, Hospital Escuela; Tegucigalpa; Region Departamental de Salud, Juticalpa, Olancho; Elemento Médico, Fuerza de Tarea Conjunta Bravo, Comayagua; Honduras; US Army Public Health Command Region - South, San Antonio, Texas; Preventive Medicine Residency Program, Army POC - Military Tropical Medicine and Global Medicine, Walter Reed Army Institute of Research, Silver Spring, MD.

Antecedentes. En Honduras la detección activa de casos (DAC) de malaria, no ejecutada rutinariamente, puede detectar casos subclínicos. **Objetivo.** Caracterizar las infecciones de Plasmodium spp. y determinar la variabilidad genética de los parásitos en individuos febriles y no febriles en comunidades endémicas de Olancho. **Materiales y Métodos.** Se visitaron las localidades de Sosa Lobo, Chacón y Villa Antonia, Juticalpa, Olancho, en septiembre 2010. Se identificaron 30 viviendas en base a datos de la Región Departamental de Salud. Previo consentimiento informado verbal, se entrevistó a cada participante y se realizó examen físico dirigido. Se tomó muestra de sangre por punción dactilar para pruebas de diagnóstico rápido (PDR), diagnóstico microscópico y papel filtro para análisis molecular utilizando la técnica PCR y marcadores moleculares polimórficos. **Resultados.** Se evaluaron 71 individuos, 19 febriles (26.7%) en el último mes. La PDR detectó un caso por P. vivax (1.4%) y el diagnóstico microscópico posterior detectó cuatro casos adicionales (7.0%); dos afebriles, todos con densidad parasitaria baja (<10 parásitos/100 leucocitos). De los cinco casos, dos mujeres y tres >15 años de edad, uno pertenecía a Sosa Lobo y cuatro a Chacón. El análisis molecular

detectó un solo genotipo basado en tamaño: marcadores MSP1 5/6 (~380pb), CSP (~600pb) y GAM1 (~500pb). Los casos fueron tratados según lineamientos de la Secretaría de Salud. **Conclusiones/ recomendaciones.** DAC realizada identificó dos individuos con infección malarica subclínica (2.8%), quienes podrían estar contribuyendo a la persistencia de la transmisión. La microscopía fue 4 veces más sensible que PDR en presencia de densidad parasitaria baja. Se demostró homogeneidad genética de *P. vivax* y ausencia de infecciones policlonales. Es necesario considerar las infecciones subclínicas en la vigilancia epidemiológica de la malaria en Honduras. Estudio financiado parcialmente por Fondo Mundial Honduras componente Malaria; US Army Center for Health Promotion, San Antonio, Texas, Estados Unidos de América.

21T Síndrome Hemofagocitario a Infección (SHAI). José Antonio Samra Vásquez, Sala de Lactantes del Hospital Escuela, Departamento Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa.

Antecedentes. En Honduras el diagnóstico de Síndrome Hemofagocitario a Infección (SHAI) es sumamente raro, reportándose en los registros del Hospital Escuela 10 casos en los últimos 40 años, de los cuales 9 los hemos realizado en los últimos 5 años desde que laboro como pediatra en la sala de Lactantes del Hospital Escuela. Es una enfermedad bastante compleja tanto para su diagnóstico como para su tratamiento y con muy mal pronóstico en nuestro país, debido a la incapacidad de realizar trasplante de médula ósea como tratamiento definitivo.

Descripción del caso. Se trata paciente femenina 7 meses de edad residente en colonia el Sitio del Distrito Central, ingresada en la sala de lactantes el 22 de Julio del 2011, por cuadro de fiebre diaria de dos semanas de evolución, irritabilidad y palidez generalizada. Al reinterrogar a la madre, había rechazo a alimentarse, equimosis generalizadas y distensión abdominal. Al examen físico palidez generalizada, hepatoesplenomegalia moderada y adenopatías generalizadas. Se detectó lesión herpética en comisura labial derecha. Hemograma reportó pancitopenia. En base a experiencia clínica de cuadros anteriores de fiebre prolongada más irritabilidad y hepatoesplenomegalia moderada y pancitopenia en un niño sano previamente y con una comorbilidad por herpes virus se realizó niveles de CD4 los cuales salieron bajos de 450 cel/ml, un fibrinógeno sérico bajo, una ferritina sérica anormalmente elevada, niveles de interleucina 6 elevados y hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. Todos los demás exámenes normales. Con estos, se realizó la sospecha por criterios clínicos y laboratoriales de SHAI y se solicitó la realización de médula ósea para detectar hemofagocitos (histiocitos) los cuales fueron confirmados por el servicio de Hematología Pediátrica, presentándose finalmente al servicio de Inmunología pediátrica, siendo reafirmado el diagnóstico establecido por la sala de Lactantes por ambos servicios. La paciente recibió tratamiento con Gammaglobulina IV y Aciclovir IV, egresando satisfactoriamente y siguiendo su control en la consulta externa. **Conclusiones y recomendaciones.** Se presenta un caso pediátrico raro de SHAI el cual logro hacerse un diagnóstico rápido y un tratamiento oportuno.

22T Experiencias sobre el sistema de vigilancia comunitario, de la Enfermedad de Chagas, implementado en el municipio de Cantarranas, departamento de Francisco Morazán. Grase Alicia Godoy, Francisco Ávila, Geovani Gómez, Patricia Velásquez, Lilian Benítez, Nancy Ávila. Programa Nacional de Chagas y Leishmaniasis, Región Sanitaria Departamental de Francisco Morazán, Secretaría de Salud, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

Antecedentes: En el Municipio de Cantarranas, se han reportado casos de Chagas desde 1989-1990 en San Juan de Ramos y Pajarillos. Además se encontraron los triatomíneos

Rhodnius prolixus y *Triatoma dimidiata*. Por ello se realizaron encuestas entomológicas, rociado de viviendas, serología en papel filtro y tratamiento a los pacientes positivos. Estas actividades se realizaron con apoyo de la Organización Médicos sin Fronteras de Francia. **Descripción de las actividades:** En conjunto con el Programa Nacional de Chagas y JICA en el año 2009, iniciamos actividades de promoción. En las reuniones comunitarias se reportó la presencia de *R. prolixus* en Pajarillos. Se tomó la decisión de rociar el 100% las viviendas y tomar muestras de sangre a la población menor de 15 años, detectándose 15 niños seropositivos, y con apoyo de los padres de familia se les brindó tratamiento. Queda pendiente seguimiento a los 18 meses. Hasta ahora la vigilancia de la enfermedad de Chagas es institucional. Actualmente se fortalece la vigilancia con personal comunitario para implementar un subsistema de vigilancia entomológica y clínica de la enfermedad. Este sistema lo implementamos en el año 2010, empezando con la Unidad de Salud del Municipio, ejerciendo vigilancia en 17 comunidades en: Promoción de la búsqueda de chinches en la comunidad; Recibir/registrar los vectores enviados por la comunidad; Reporte mensual a la US de vectores enviados; Actualización de croquis de riesgo; Reuniones comunitarias; Censo de población menor de 15 años e identificación de personas que no se les ha tomado muestra de sangre. También se realizó un post rociado en viviendas con presencia de chinches y toma de muestras de sangre a personas pendientes. **Lecciones Aprendidas:** Una vez que la comunidad está apoderada del problema y el riesgo que existe, se tiene un mayor apoyo en la realización de actividades de control y prevención. Cuando se divulgan o socializan resultados de problemas existentes, surgen ayudas de algunas instituciones afines y brindan cooperación.

23T Experiencia de control y vigilancia comunitaria de la Enfermedad de Chagas en el municipio de El Rosario, departamento de Comayagua. Karla Cecilia Herrera, Manuel Orellana, José María Silva, Wilmer López. Programa Nacional de Chagas y Leishmaniasis, Región Sanitaria Departamental de Comayagua, Secretaría de Salud, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

Antecedentes. La enfermedad de Chagas afecta primordialmente la población económicamente activa. La fisiopatología de la infección en órganos vitales provocan cardiopatía y hepatopatías que pueden llevar al paciente a la muerte. El Municipio de El Rosario departamento de Comayagua, tiene una población de 25,336 habitantes (5,000 viviendas, 45 aldeas, 40 caseríos) con una área de 100.3 km, y tiene alta prevalencia del vector. Las actividades de investigación, vigilancia, y control de la enfermedad de Chagas en este municipio iniciaron en 2005 con la participación de la comunidad, gobierno local, Programa Nacional de Control y Prevención de la Enfermedad de Chagas y la agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA). **Descripción de la experiencia.** Se inicia con exploración entomológica en El Rodeo demostrando presencia de *Rhodnius prolixus* y *Triatoma dimidiata* en otras 6 comunidades aledañas. En el 2007 se realizó rociado intra y peri domiciliar de 1488 viviendas, extendiéndose a 34 comunidades más y 2887 viviendas haciendo un total de 4341 viviendas (87% de cobertura de rociado). En el 2010 se realizó encuesta serológica a 2066 niños <15 años resultando 2 positivos (0.10%); se les brindó el tratamiento bajo supervisión médica sin complicaciones. En agosto del 2010 se celebró el día mundial de Chagas realizando un concurso de dibujos del vector con niños. En 2010 se inicia el proceso de vigilancia comunitaria de la enfermedad de Chagas con la capacitación líderes comunitarios de la US El Rosario, estableciéndose un sistema sostenible de vigilancia. En las reuniones mensuales cada voluntario trae su reporte de captura del vector y en base a estos reportes el equipo municipal brinda la respuesta. **Conclusiones.** En el proceso de vigilancia de la enfermedad de Chagas deben participar y capacitarse todos los sectores (gobierno local, Secretaría de Salud, comunidad). Cuando el equipo de salud brinda respuesta a la población con respecto a la

vigilancia comunitaria se mantendrá activo el proceso. **Recomendaciones.** Fortalecer la red de voluntarios en todas la US del municipio, dotación oportuna de insumos necesarios para realizar las intervenciones, realización de encuestas entomológicas en forma semestral, incluir en los planes IEC de las US temas sobre Chagas y agregar en la currícula estudiantil temas sobre Chagas.

24T Caracterización clínica-epidemiológica y factores asociados con la transmisión de leishmaniasis cutánea y muco-cutánea en comunidades Pech de la biósfera del Río Plátano, Dulce Nombre de Culmí, Departamento de Olancho, Honduras. Manuel Figueroa Sarmiento, Carmen Lobo, Néstor Salavarría, José Manuel García, Manuel Sierra, Concepción Zúniga, Carlos Ponce. Asociación El Buen Pastor, Santa María del Real, Departamento de Olancho, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Programa Nacional de Chagas y Leishmaniasis, Secretaría de Salud.

Antecedentes. La Leishmaniasis es un grupo de enfermedades parasitarias causadas por diferentes especies de Leishmania, un protozoo transmitido por insectos vectores llamados flebótomos, pertenecientes en el continente americano al género Lutzomyia. En Honduras predomina la forma mucocutánea, pero se presentan también la leishmaniasis visceral y la cutánea atípica. Los datos epidemiológicos reportado sugieren que la mayor parte de las infecciones en Río Plátano posiblemente ocurren en las viviendas o sus alrededores. **Objetivo.** Determinar la epidemiología y distribución clínica de la leishmaniasis en dos comunidades Pech de la Biósfera del Río Plátano. **Material y Métodos.** Se trata de un estudio transversal comparativo de dos comunidades Pech de la Biósfera del Río Plátano, una con una alta concentración de casos de leishmaniasis reportados y otra, aproximadamente del mismo tamaño poblacional, con una baja concentración de casos de leishmaniasis reportados. El estudio se desarrollará en varias etapas e incluye: censo demográfico de las dos comunidades, determinar la prevalencia de leishmaniasis en las dos comunidades, estudio entomológico con capturas a nivel intra y peridomiciliario, investigación canina para determinar infección por leishmania, tratamiento de casos diagnosticados. **Resultados.** En el estudio se incluyeron 914 viviendas y participan 1799 personas en La Campana y 1900 en La Llorona. La prevalencia de lesiones de leishmaniasis (activas y/o pasadas) es de 35.7% en la Llorona y de 6.4% en La Campana (OR=8.2, 95% IC: 6.6-10.2, p=0.0001). En La Llorona la prevalencia aumenta rápidamente con la edad, desde un 10% en el grupo 0-4 años de edad hasta cifras de alrededor de 60% en el grupo 30+. **Conclusiones/Recomendaciones.** La leishmaniasis es un problema importante de salud pública en los habitantes de la biósfera del Río Plátano. La curva epidemiológica de la Llorona sugiere un patrón mixto de transmisión peri-doméstica y selvática.

25T Caracterización Clínico-epidemiológica de los casos hospitalizados por dengue severo en el Hospital Materno Infantil (HMI) durante el brote de Dengue en el período de abril - diciembre del 2010. Manuel Sierra, Selvin Reyes García, Lysien Zambrano, Carol Sevilla, Marco T. Luque, Rosa Kafati, Orlando Solórzano. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Doctores (as) en Medicina y Cirugía egresados de la UNAH, Servicio de Infectología Pediátrica, Hospital Materno-Infantil, Departamento de Epidemiología Hospital Escuela, Secretaría de Salud de Honduras, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes. El Dengue es la enfermedad vectorial más importante en las Américas. Es una enfermedad auto-limitada y las formas severas (hemorrágica/choque) pueden conducir a la muerte. Honduras experimentó en 2010 la mayor epidemia de dengue en su historia. **Objetivo.** Describir clínica y epidemiológicamente los casos hospitalizados por dengue severo en el HMI durante el brote del 2010. **Material y Métodos.** El estudio es descriptivo transversal. El universo estudiado son todos los pacientes admitidos con diagnóstico de dengue severo en las salas de pediatría del HMI en el período abril-diciembre del 2010. El instrumento de recolección de información fue la ficha de vigilancia de dengue de la SSH y se consultaron los expedientes clínicos del HMI. El equipo de trabajo lo conformaron los médicos internos de la segunda rotación de Pediatría del 2010 y luego fue completada y ampliada por un grupo de Médicos en Servicio Social egresados en septiembre del 2010. **Resultados.** Se analizaron 1455 hospitalizaciones ocurridas entre las semanas 9 a la 38 coincidiendo el pico de hospitalizaciones con el de casos reportados en la RS Metropolitana. Un 81% provenían de Tegucigalpa y 14% de otros lugares de Francisco Morazán. En relación a grupo de edad: 50% eran adolescentes, 31% escolares y 10% pre-escolares. El promedio de hospitalización fue de 3.8 días. En relación a tipo de dengue: 53% fue B, 32% C y 14% D. La tasa de mortalidad hospitalaria fue de 2.0% y fue asociada a co-morbilidad **Conclusiones/Recomendaciones.** El número de casos de dengue severo sobrepasó la capacidad de respuesta del sector salud, especialmente del sector público y de seguridad social en la capital. Para reducir la letalidad y las complicaciones es importante que los centros de atención se asigne al personal más capacitado con experiencia para la detección y manejo de las formas severas de dengue.

26T Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en la población del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, período enero 2006 - diciembre 2010. Adela Carolina Mairena Chavez, Heidy Rodas Ortez, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011; Médico General; Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Post-Grado de Neurología.

Introducción: La enfermedad cerebro vascular es un problema a nivel mundial para la salud pública, ocupa el segundo lugar de casos de mortalidad, predominando en el sexo masculino, raza negra, entre los 80 a 84 años de edad, con una prevalencia en Honduras de 3.6 x 1000 habitantes. **Objetivo:** Establecer un programa de vigilancia sostenible para la recolección, análisis, interpretación y diseminación de la información relacionada a la Enfermedad Cerebro vascular en Honduras, siguiendo las normas propuestas por la OMS. **Material y Métodos.** El estudio se basa en el método progresivo de vigilancia mundial de ECV de la OPS/OMS. Encuesta de población y hospitalarias e instrumentos de vigilancia y seguimiento, para obtener datos que puedan ser comparables en el tiempo y entre distintos países. El sistema de vigilancia PASOS ictus comprende 3 pasos **Tipo de estudio:** Transversal Descriptivo. **Resultados.** Se realizó un total de 354 casas encuestadas en distintos barrios y colonias del municipio de Puerto Lempira en donde participaron 1747 personas, predominando el sexo femenino (964 mujeres) en comparación al sexo masculino (783 hombres), con un rango de edad de 26 a 35 años promedio. Del total de la población participante se identificaron 5 casos positivos de ECV para una prevalencia de 2.9 x 1000 habitantes (95% IC: 1.0 x 1000 – 6.7 x 1000). **Conclusiones:** La enfermedad cerebro vascular es una patología muy compleja a la cual se le da poca importancia por desconocimiento de la misma por parte de la población, sus factores de riesgo que son muy comunes en nuestra población, por lo que predomina la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, entre otras, y sobre sus complicaciones a corto y largo plazo que comprometen la salud de la persona.

27T Proporción y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en el Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, período enero 2006 - diciembre 2010. Carol Sevilla, Lysien Zambrano, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011; Médico General; Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Post- Grado de Neurología.

Antecedentes: La Enfermedad Cerebro vascular (ECV) es una de las patologías que actualmente tiene un gran impacto mundial por su morbi-mortalidad y la pérdida de calidad de vida en la población. En el año 2005 fallecieron 58 millones de personas a nivel mundial, de las cuales el 10% fueron secundarias a ECV constituyendo, después de la cardiopatía isquémica (12%), la segunda causa de muerte y primera de discapacidad no traumática en adultos. En Honduras se estableció en 2001 un programa piloto para la vigilancia epidemiológica de la ECV, encontrando una prevalencia de ECV en comunidades rurales y urbanas de 3.6 y 5.7/1000 habitantes respectivamente. **Objetivo.** Determinar la proporción y mortalidad por ECV y factores asociados en el Hospital Regional Santa Teresa durante el periodo de enero 2011-septiembre 2010. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo usando el método WHO STEPwise Approach to Stroke Surveillance (STEPSSStroke), de todos los pacientes que egresaron con diagnóstico de ECV del Servicio Medicina Interna del Hospital Regional Santa Teresa durante el periodo de enero 2006-diciembre 2010. **Resultados.** Se encontraron 144 casos de ECV, 79 (54.8%) fueron mujeres y 65 (45.13%) hombres. El mayor número de casos se presentó entre 70-79 años (41 pacientes). Respecto al nivel educativo: 5%(10) analfabeta, 20%(29) primaria completa, 53.5%(77) primaria incompleta, y 16%(24) mayor escolaridad. Un 41 (28.5%) presentaron ECV isquémico, 7 (5%) ECV hemorrágico y 96 (66.6%) ECV no especificado. La HTA fue el factor de riesgo predominante en 55.5%. La confirmación del diagnostico fue clínico en 84% (121) y solo al 16% (23) se les realizó TAC. De los 144 pacientes, 133 (92.3%) egresaron vivos del hospital y después de los 28 días, únicamente se les dio seguimiento por consulta externa a 28 (19.5%) pacientes. De los cuales 1 paciente falleció por ECV hemorrágico. **Conclusiones/Recomendaciones.** La ECV constituye un problema sanitario de primera magnitud, por lo tanto deben establecer programas de vigilancia para identificar los factores de riesgo de ECV en la población Países en desarrollo como el nuestro no cuenta con programas para la detección, control, manejo y prevención de la (ECV).

28T Proporción y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en el Hospital Regional Dr. Roberto Suazo Córdova, La Paz, La Paz, período enero 2006 - diciembre 2010. Claudia María Cortés Cardona, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales, Iván Espinoza Salvadó. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011; Médico General; Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Post- Grado de Neurología.

Antecedentes. La enfermedad cerebrovascular (ECV) es la patología neurológica aguda más frecuente y una de las principales causas de muerte y discapacidad en el adulto, provocando dos tercios de todas las muertes en países subdesarrollados. Esta investigación, fue desarrollada en el Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova, La Paz, La Paz, para definir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con ECV. Forma parte del estudio diseñado por la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) para Médicos en Servicio Social, siguiendo el sistema de vigilancia Pasos de la OMS. **Objetivo.** Establecer un programa de vigilancia sostenible para la recolección, análisis y diseminación de la información relacionada a la Enfermedad Cerebrovascular en Honduras, siguiendo las normas propuestas por la OMS.

Material y Métodos. Estudio descriptivo transversal de 66 casos de ECV manejados entre Enero 2006- Diciembre 2010. Para la recolección de la información se aplicó un instrumento hospitalario del Sistema de Vigilancia Pasos. **Resultados.** La mortalidad por ECV fue de 15.2%. El 51.5% de los pacientes eran hombres y el subtipo de ECV isquémico se presentó en 54.5% de los casos. La hipertensión arterial se presentó en 54.5% de los pacientes y la diabetes mellitus en 18.2 %. En 9.1% de los casos se realizó TAC para corroborar el diagnóstico. El 40.9% de los pacientes recibieron medicamentos antiplaquetarios. La estancia hospitalaria promedio fue de 4 días, con un costo hospitalario de 924,000 lempiras. Al momento del alta, en 42.8% de los casos, se consignó discapacidad moderada. **Conclusiones/Recomendaciones.** La mortalidad por ECV en el Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova es de 15.2%, siendo mayor en mujeres y en pacientes con subtipo hemorrágica; en los sobrevivientes 42.8% tienen discapacidad moderada. Se recomienda promover estilos de vida saludable en la población joven, con la finalidad de prevenir factores de riesgo de ECV.

29T Proporción y mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV) y factores asociados en el Hospital Regional del Sur, Municipio de Choluteca, período enero 2006 - diciembre 2010. Héctor Rubén Velásquez, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales, Eleonora Espinoza. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011; Médico General; Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Post- Grado de Neurología.

Antecedentes. Según la OMS la ECV es una de las patologías que tiene un impacto por su morbi-mortalidad y pérdida de calidad de vida que genera en la población. Cada año causa alrededor de 5.5 millones de muertes a nivel mundial. En Honduras, es la octava causa de muerte a nivel nacional, cuarta causa de muerte en hospitales públicos, y primera causa neurológica de ingresos en el Hospital Escuela. Un estudio nacional reciente determinó la prevalencia de 5.7 x 1000. Entre los factores de riesgo para ECV se citan la hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes mellitus, fibrilación auricular, hipercolesterolemia, y ECV previo. **Objetivo.** Contribuir al conocimiento sobre el impacto, la morbi-morbilidad y factores asociados con ECV para influir en políticas públicas que contribuyan a disminuir el riesgo y el impacto de dicha enfermedad. **Materiales y Métodos.** Revisión de expediente clínicos de pacientes admitidos por ECV en el Hospital Regional del Sur en el periodo Enero 2006 - Diciembre 2010. Se utilizó el Instrumento para la vigilancia paso a paso de ECV de la OMS. **Resultados.** Se examinaron 45 historiales clínicos. La mediana de edad fue 76 años. El 62.2 % eran hombre. El 68.9 % no tenía de educación formal. Los factores de riesgo encontrados: HTA 23(51.1 %), Fibrilación Auricular 7(15.6 %), Diabetes 5(11.1%), Hipercolesterolemia 1(2.2 %). El 17.8 % tenían antecedentes previos de ECV. Según el tipo de ECV: Isquémico 29(64.4 %), Hemorrágico 4(8.9 %), Hemorragia Sub-aracnoidea 1(2.2 %), y no especificado 11(24.4 %). En 17(37.8 %) el diagnóstico se hizo en base a la clínica. De los pacientes ingresados 3(6.3 %) presentaron Neumonía como complicación del cuadro primario y 6 (13.3 %) de los pacientes presentó otro tipo de complicación cardiovascular. **Conclusiones / Recomendaciones.** El ECV puede estar siendo enmascarada por otra patología. Por lo limitado de los recursos con los que cuenta el hospital, el diagnóstico y manejo de los pacientes es fundamentalmente clínico. Se recomienda establecer protocolos estandarizados para la detección, el cribado, el manejo y el seguimiento de pacientes con ECV. Así como proporcionar el recurso humano, logístico y económico para tal fin.

30T Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV) y factores asociados en la población que vive en las zonas de influencia del Hospital

Regional del Sur municipio de Choluteca, período enero 2006 - diciembre 2010. Iveth Marily Leonardo Alvarez, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011; Médico General; Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Post- Grado de Neurología.

Antecedentes. La ECV es la segunda causa de muerte y la primera causa de discapacidad en el mundo, para el año 2020 se calcula que el 80% del total de muertes por ECV se producirán en personas viviendo en países en vías de desarrollo. En Honduras se ha determinado que la prevalencia de ECV es de 5.7 x 1000 habitantes, identificándose a la HTA como el factor de riesgo predominante en pacientes con dicha enfermedad. Otros factores de riesgo son: HTA, diabetes mellitus, dislipidemias, tabaquismo, sedentarismo y enfermedades cardiovasculares.

Objetivo. Establecer un programa de vigilancia sostenible para la recolección, análisis interpretación y diseminación de la información relacionada a la ECV en Honduras, siguiendo las normas propuestas por la OMS. **Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo-transversal en una muestra aleatoria de 304 casas del Barrio el Hospital (219) y Colonia Santa Marta (85). Se aplicó un instrumento para la detección de casos ECV en la comunidad y un segundo instrumento para cada caso de ECV sospechoso detectado. **Resultados.** Se detectaron 3 casos definitivos de ECV en la población de estudio, para una prevalencia de 1x1,000. Un total de 2 fueron en el sexo femenino. La edad promedio en los casos definitivos de ECV encontrado en nuestra área de estudio es de 65 años y los tres eran mestizos. El factor de riesgo predominante en los 3 casos fue la HTA, uno descontinuaba su tratamiento antihipertensivo frecuentemente, otro caso presentaba valvulopatía y otro alcoholismo. En 2 casos existía antecedente de haber sufrido ECV previamente.

Conclusiones/Recomendaciones. Es importante educar y concientizar a la población sobre los factores de riesgo modificables para ECV, así como las manifestaciones clínicas, además de garantizar el acceso oportuno y especializado a los servicios de salud.

31T Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV) y factores asociados en la población del departamento de Comayagua, período enero 2006 - diciembre 2010. Lysien Zambrano, Carol Sevilla, Adda Vanessa Sirias Baca, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011; Médico General; Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Post- Grado de Neurología.

Antecedentes: La ECV es una de las patologías que tiene gran impacto a nivel nacional e internacional. De acuerdo con la OMS, ECV ocupa el segundo lugar entre las causas más comunes de mortalidad a nivel mundial y el tercer lugar en los países más desarrollados.

Objetivo: Contribuir al conocimiento sobre el impacto la morbi-mortalidad de la ECV para influir en políticas públicas que contribuyan a disminuir el riesgo y el impacto de dicha enfermedad en la población del departamento de Comayagua. **Material y Métodos.** El estudio se basa en el método progresivo de vigilancia mundial de ECV de la OPS/OMS, usando encuesta de población y hospitalarias e instrumentos de vigilancia y seguimiento estandarizados para obtener datos que puedan ser comparables en el tiempo y entre distintos países. **Tipo de estudio:** transversal descriptivo. **Resultados.** En el estudio se incluyeron 5,412 casas y un total de 25,711 personas de los cuales el 55,5 % (14,277) fueron mujeres y el 45,5 % fueron varones (11,434). El 48,6% (12,511) de las personas en el estudio correspondían a la edad entre los 19 a los 49 años. En relación a los resultados de la aplicación del instrumento 1, La tasa de presentación de algún signo focal definitivo fue de 16.8 por 1,000 habitantes y la tasa de presentación de algún signo focal inespecífico fue de 26.9 por 1,000 habitantes. Del total de casos sospechosos detectados se confirmaron 15 casos de ECV en personas mayores de 19 años para una prevalencia acumulada de: 0.9 x 1,000 habitantes (95% IC: 0.04 x 1000 –

1.4 x 1000). Diez casos refirieron historia de hipertensión arterial. **Conclusiones y recomendaciones.** La HTA es el principal factor de riesgo para desarrollar ECV y es un factor modificable que puede ser sujeto de intervenciones por parte de la Secretaría de Salud.

32T Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV) y factores asociados en la población Col. Primavera, Municipio El Progreso, Yoro, período enero 2006 - diciembre 2010. Heidy Rodas Ortez, Adela Carolina Mairena Chavez, Adda Vanessa Sirias Baca, Denis Padgett, Marco Tulio Medina, Manuel Sierra, Elizabeth Paguada Canales, Eleonora Espinoza. Médicos en Servicio Social agosto 2010 – agosto 2011; Médico General; Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Post- Grado de Neurología, FCM UNAH.

Introducción: La ECV ocupa el segundo lugar a nivel mundial y el tercer lugar en los países más desarrollados por su morbi-mortalidad y la pérdida de la calidad de vida que genera en la población. Cada año causa alrededor de 5,54 millones de muertes a nivel mundial especialmente en ancianos. La OMS ha intensificado esfuerzos haciendo énfasis en la vigilancia de las enfermedades no transmisibles. La iniciativa global de la OMS, va orientada a promover la educación, sistemas adecuados de registros y manejo-prevención. **Objetivo:** Contribuir al conocimiento sobre el impacto y morbi-mortalidad de la ECV para influir en políticas públicas que contribuyan a disminuir el riesgo y el impacto de dicha enfermedad en la población de la Colonia Primavera, Municipio El Progreso, Yoro. **Material y Métodos.** El estudio se basa en el método progresivo de vigilancia mundial de ECV de la OPS/OMS (PASOS), que consta de una encuesta de población y hospitalarias e instrumentos de vigilancia y seguimiento para obtener datos que puedan ser comparables en el tiempo y entre distintos países. **Tipo de estudio:** transversal descriptivo. **Resultados.** El total de personas fue de 2,213 personas, encontrando 1,173 personas del sexo femenino y 1,040 personas del sexo masculino. El 75.09% de la población es menor de 40 años, entre 41-60 años 19.99% y el 4.92% es mayor de 61 años, obteniendo 2 casos de ECV, para una prevalencia de ECV en 5 años de 1/1,000 habitantes. **Conclusiones** El factor de riesgo a ECV encontrado en el estudio fue la edad (2 casos entre 41-50 años). Las enfermedades crónicas no transmisibles juegan un papel muy importante en la adquisición de ECV a medida se avanza la edad, por lo que es importante promover estilos de vida saludables en esta población.

33T Síndrome de Turner. Gerardo Ismael Castro Martínez, Guillermo Villatoro Godoy, Lesby Espinoza Colindres. Post-Grado de Pediatría FCM UNAH; Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil.

Antecedentes. El Síndrome de Turner es una anomalía en la integridad y/o ausencia parcial o total de un cromosoma X que define el genotipo y fenotipo de la niña portadora de dicho defecto e impacta en su crecimiento lineal, así como su capacidad reproductiva, por tener gónadas disgenéticas. Incidencia: 1:2500-5000 recién nacidas vivas, 55-60% son 45-XO puras y 40-45% son mosaicos cromosómicos. Pueden tener malformaciones renales en 60%, trastornos auditivos en 50% y defectos cardíacos en 30% de los casos. La talla final en el síndrome de Turner es unos 20 cm. menor a la media. La pérdida de talla se inicia desde antes de nacer y se prolonga durante toda la infancia, haciéndose cada vez más evidente. El tratamiento con hormona de crecimiento mejora la talla final hasta en 10 cm. Al llegar a la edad de la pubertad es necesaria la administración de estrógenos y progesterona para inducir la pubertad. **Descripción del caso.** Paciente de 8 años referida por talla baja. Peso y talla al nacer desconocida. Otitis a repetición. Buen rendimiento escolar excepto dificultad en las matemáticas. Antecedentes familiares negativos. Al examen físico: peso 15 kg, talla 108 cm,

P/A 120/82. Ojos almendrados, paladar ojival, cuello corto, corazón con soplo sistólico en foco pulmonar, cubitus valgus, acortamiento del cuarto metacarpiano de ambas manos, pulsos de miembros superiores más fuertes que los inferiores. Pruebas de función tiroidea normales con anticuerpos antitiroideos negativos. Ecocardiograma: Coartación de la aorta. Ultrasonido de vías urinarias: riñón en herradura. Evaluación auditiva normal. Cariotipo en proceso. **Conclusiones/Recomendaciones.** El diagnóstico de síndrome de Turner se sospecha basándose en una serie de signos clínicos, pero siempre es necesario hacer un análisis genético. Es muy importante que el diagnóstico sea precoz y determinar anomalías asociadas para brindar un manejo integral.

34T Morbilidad del hijo de madre hipertiroidea. Guillermo Villatoro Godoy, Lesby Espinoza Colindres. Post-Grado de Pediatría FCM UNAH; Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil.

Antecedente. Durante el embarazo el hipertiroidismo es el segundo padecimiento endocrinológico más frecuente después de la diabetes mellitus. Ocurre en una de cada 1000 embarazadas. La evolución del embarazo puede verse afectada, no solo en las mujeres con cuadro activo, sino en caso de enfermedad de Graves, aun en aquellas que han recibido tratamiento, ya sea quirúrgico o con yodo radioactivo. Los neonatos de estas madres pueden ser eutiroideos, hipo o hipertiroideos. **Descripción de serie de casos.** Caso 1: Masculino de 35 días de vida, madre con Enfermedad de Graves de 9 años de evolución, tratada con propiltiuracilo. Parto a las 30 semanas, APGAR 7 y 8, peso 1980 g, talla 45 cm y perímetro cefálico 30 cm. Examen físico: irritable, fontanela anterior <1 cm, exoftalmos bilateral, bocio grado 1b, frecuencia cardiaca: 168 x', temblor fino, piel pastosa y húmeda. T3: 600 ng/dL, T4: 24 µg/dL y TSH <0.004 uUI/mL, ATG <20 UI/mL, ATPO: 69.9 UI/mL. Tratamiento con propiltiuracilo hasta los 8 meses, actualmente con desarrollo psicomotor adecuado en tratamiento con 12.5 µg de Levotiroxina. Caso 2: Recién nacido masculino, madre hipertiroidea, tratamiento con propiltiuracilo. Parto a término. Peso: 3540 g; talla: 52 cm; perímetro cefálico: 33 cm; frecuencia cardiaca: 140 x'. Bocio Grado 3. TSH: 2.8 uUI/mL; T4: 11.1 µg/dL; T3= 102 ng/dL. Anticuerpos antitiroideos negativos. Ultrasonido: tiromegalia generalizada. En evolución desarrollo psicomotor adecuado con hipotiroidismo subclínico en tratamiento con Levotiroxina 12.5 µg/día. **Conclusiones/Recomendaciones.** Todo hijo de madre con antecedente de enfermedad tiroidea autoinmune debe ser evaluado por endocrinólogo en los primeros días de vida para el reconocimiento precoz de eventual patología tiroidea.

35T Síndrome de Seckel. Jimena Atúan Rodas, Lesby Espinoza Colindres, María Alejandra Ramos Guifarro, María Auxiliadora Ramos Ynestroza, Ramón Alvarenga Calidonio. Servicio de Endocrinología Pediátrica, Servicio de Endocrinología de Adultos, Servicio de Medicina Interna, Hospital Escuela; Post-Grado de Pediatría FCM UNAH.

Antecedentes. El Síndrome de Seckel se caracteriza por grave restricción del crecimiento intrauterino, talla baja proporcionada, microcefalia severa, "perfil de pájaro", retrognatia, frente hundida, nariz prominente, retraso mental y diversas anomalías congénitas asociadas. Es extremadamente raro, se han reportado cerca de 100 casos diagnosticados clínicamente y se hereda de forma autosómica recesiva. En Honduras se han documentado únicamente dos casos en el año 1976. **Descripción de serie de casos.** Se trata de dos pacientes femeninas, 17 y 23 años respectivamente, ambas productos de embarazos presuntamente normales, padres no consanguíneos, con talla baja extrema, proporcionadas, retraso mental, microcefalia severa, asimetría facial, fisuras palpebrales antimongoloides, nariz prominente y picuda, paladar

ojival, mal posición dental, hipoplasia del esmalte, pabellones auriculares prominentes de implantación baja, clinodactilia y microdactilia del 5to dedo de ambas manos, 11 arcos costales, escoliosis y pie plano. Ambas con hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemia severa. El estudio ecocardiográfico reveló cardiopatía aterosclerótica en uno de los casos. Solo una de ellas contaba con el diagnóstico adecuado hecho en esta misma institución hace 7 años. **Conclusiones/ Recomendaciones.** El Síndrome de Seckel tiene una baja incidencia. Sin embargo, ante un fenotipo sugestivo debe sospecharse el diagnóstico ya que incluye severas complicaciones metabólicas y cardiovasculares. Actualmente no existe un tratamiento curativo específico para esta enfermedad por lo que se ofrece tratamiento sintomático.

36T Caracterización clínico epidemiológica de los pacientes con obesidad que asisten a la Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica del Hospital Escuela. Lesby Espinoza Colindres, Guillermo Villatoro Godoy. Post-Grado de Pediatría FCM UNAH; Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil.

Antecedentes. La obesidad es la acumulación excesiva y generalizada de grasa en el organismo. Sobrepeso: índice de masa corporal (IMC) entre P_{85} y P_{95} y Obesidad: IMC mayor de P_{95} , para edad y sexo. Se puede clasificar como obesidad exógena, 95.0% de los casos, generalmente cursa con talla normal o alta, asociada a vida sedentaria y malos hábitos de alimentación. Obesidad endógena o intrínseca, 5.0% de los casos, asociada a talla baja, problemas endocrinos y retraso psicomotor. Se considera que es el trastorno nutritivo crónico más frecuente en los países desarrollados. **Descripción de serie de casos.** Se analizaron 115 casos, 64 (55.7%) niñas y 51 (44.3 %) niños. Edad menor de 4 años, 13 casos (11.3%); entre 5-9 años, 23 casos (20.0%); entre 10-14 años, 61 casos (53.0%); y entre 15-19 años, 18 casos (15.7%). IMC promedio 27 Kg/m² (25.3-32 Kg/m²). El 72.2% presentó acantosis nigricans. El 23.0% presentó hipertensión arterial. Alteración de la tolerancia a glucosa en ayunas en 3.6% (4) y dos horas post-prandial un caso (0.8%). En ninguno se encontró diabetes mellitus. Se demostró hiperinsulinismo en ayunas en 55 casos (47.8%) y dos horas post-prandial en 84 casos (73.0%). En 37 (32.1%) se detectó colesterol total mayor de 180 mg/dL (hipercolesterolemia); el colesterol HDL se encontró menor de 50 mg/dL en 89 casos (77.3%). Se encontró hipertrigliceridemia (triglicéridos mayor de 150 mg/dl) en 43 casos (37.3%). **Conclusiones/Recomendaciones.** La obesidad es una epidemia y Honduras no está exenta. Condiciona a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles desde edades muy tempranas, siendo lo más importante la hipertensión arterial y el hiperinsulinismo que es el estado metabólico que condiciona a mediano plazo a la aparición de diabetes mellitus tipo 2, así como la dislipidemia que condiciona a patología cardiovascular.

37T Caracterización clínico-epidemiológica de las pacientes con Síndrome de Turner atendidas en la Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Escuela. Lourdes Regina Morales Luna, Lesby Espinoza, Guillermo Villatoro Godoy. Post-Grado de Pediatría FCM UNAH; Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil.

Antecedentes. Los casos de Síndrome de Turner, anomalía total o parcial de un cromosoma X, se manejan ambulatoriamente en el Servicio de Endocrinología Pediátrica del Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa. El manejo se enfoca a la pérdida de talla, la cual se inicia desde antes de nacer y se prolonga durante toda la infancia. La talla final es unos 20 cm. menor a la media. El tratamiento con hormona de crecimiento mejora la talla final hasta en 10 cm. Adicionalmente, a la edad de la pubertad es necesaria la administración de estrógenos y

progesterona para inducir la pubertad. **Descripción de serie de casos.** Se revisaron 20 expedientes de pacientes con síndrome de Turner, promedio de edad 17 años. En el 50% se realizó el diagnóstico entre los 5 y 11 años (3 meses - 16 años). Características clínicas más frecuentes: Fallo gonadal 95%, talla baja 95%, paladar ojival 65%, cubitos valgo 55%, metacarpianos cortos 50%, hipertetelia 35%, implantación baja del cabello 25%, cuello corto 15%. Enfermedades asociadas: tiroiditis, coartación de aorta, hipertensión arterial, agenesia renal y vitíligo. Cariotipo 45; X0 en 88% de los casos. El promedio de la talla para edad fue de -5 DE (-1.9 a -7 DE). Seis pacientes recibieron hormona del crecimiento con promedio de talla para edad de -3.9 DE antes del tratamiento (-1.9 a -6 DE) y -3.4 DE después del tratamiento. Al 100% de pacientes se les indujo la pubertad después de los 14 años. **Conclusiones/Recomendaciones.** La mayoría de las pacientes presentan rasgos fenotípicos característicos, con fallo importante de crecimiento. La hormona de crecimiento mejora el pronóstico de talla aunque en nuestras pacientes no fue tan significativa probablemente por el corto tiempo de tratamiento. En toda niña talla baja debe buscarse estigmas de síndrome de Turner para realizar un diagnóstico y tratamiento temprano.

38T Quiste gigante congénito de colédoco. José Antonio Samra Vásquez. Sala de Lactantes, Hospital Escuela; Departamento Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Tegucigalpa.

Antecedentes. En Honduras, el diagnóstico de Quiste Gigante Congénito de Colédoco (QGCC) es sumamente raro, registrándose en el Hospital Escuela 12 casos en los últimos 30 años. Es causa inusual de obstrucción biliar. Fue descrito por primera vez por Váter y Ezler (1723). La frecuencia se calcula en 1/100,000-150,000 nacidos vivos; más frecuente en mujeres. Si no se detecta y trata en los primeros 2 meses de vida, la sobrevivencia después del primer año es <10%. **Presentación del caso.** Niña, 2 meses, procedente de Aramecina, Valle, ingresada con ictericia generalizada desde los 8 días de nacido. Además presentó acolia, coluria, sin fiebre, sin antecedentes contribuyentes. Al examen físico se encontró distensión abdominal de 44 cm, tinte icterico generalizado, circulación colateral en abdomen y hepatomegalia de 4 cm bajo reborde costal derecho. El diagnóstico de ingreso fue Ictericia Colestásica con sospecha de Atresia de Vías Biliares. El hemograma detectó anemia microcítica hipocrómica y la química general moderada elevación de transaminasas e hiperbilirubinemia colestásica, con elevación de la fosfatasa alcalina y LDH. Se realizó USG abdominal que informó QGCC; se excluyó atresia de vías biliares. TAC abdominal reportó hígado de contorno regular, volumen adecuado, dilatación de vía biliar intra y extra hepática con dilatación quística del colédoco, con formación quística elevada de la pared regular de 5 cm de largo x 3.5 cm de ancho, sin septos ni componente sólido en su interior. El amonio sérico y α -feto proteína elevados, ACE y Gonadotropina Coriónica Humana normales. Se realizó cirugía de urgencia con resección completa mas Y de Roux. La nota operatoria reportó QGCC más cirrosis biliar obstructiva secundaria. Se tomó biopsia hepática la cual demostró cirrosis biliar secundaria y quiste gigante de colédoco. **Conclusiones/Recomendaciones.** Se presenta un caso pediátrico raro de QGCC, con diagnóstico y tratamiento oportunos. La paciente cumplió recientemente 3 años, presentando excelente evolución.

39T Experiencia Estudio Línea Base Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (ELB – AIN – C) en Colonia Nueva Oriental, Tegucigalpa M.D.C. Julio Colindres, Mario Ruch, Cesia Figueroa, Elida Pinto, Allan Vásquez, Jennifer Tábora, Nelson García, Junior Colindres, Ana López, Nicole Flores, Stefany Rosales. Departamento Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes. Los estudios de Atención Integral en la Niñez se vienen practicando desde 1990, mostrando un flaqueante crecimiento y desnutrición en comunidades de escasos recursos. La implementación del AIN-C busca mejorar el acceso a la salud y su meta es reducir los índices de malnutrición, a través del control de los recién nacidos. **Descripción de la experiencia.** Dentro del proyecto de alcance social de Salud Pública I, se realizó una investigación epidemiológica de AIN-C en la población de niños menores de 5 años en la comunidad de Nueva Oriental. Investigación de tipo epidemiológica descriptiva transversal. Se elaboró una descripción de área de estudios, y se observó la condición de vivienda, entre otros. La población evaluada fue de 50 niños y niñas de ambos sexos. Se realizaron toma de medidas antropométricas, vacunación y una entrevista a los padres. Se aplicó un instrumento de 44 variables evaluando las condiciones del esquema amplio de vacunación y alimentación antes de los 2 años de vida. Se utilizaron balanzas, tallímetros, cintas métricas, termómetros, entre otros. **Conclusiones.** Las condiciones de los niños y niñas de la comunidad, no son las más favorables, aunque se muestra la mayoría está en un IMC normal. Observamos que la leche materna no tiene una adecuada importancia por las madres, debido a diferentes situaciones sociales en la comunidad, encontrándose una carencia de leche materna en la infancia. También dentro de las condiciones encontramos la ignorancia, la falta de empleo, recursos, condiciones de vida, entre otros.

40T Evaluación de la historia clínica elaborada en el Hospital Escuela. José Ángel Sánchez N, Alejandra M. Zúniga C, Karen M. Fernández B, Socorro M Palma G, José R. Rubio B, Erick A. Landa P. Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital Escuela, Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas.

Antecedentes. La Historia Clínica (HC) es el elemento central de ingreso en el expediente clínico de cada paciente que es admitido al Hospital Escuela (HE) y es la base para la toma de decisiones en el manejo del paciente. **Objetivo.** Evaluar cualitativa y cuantitativamente la Historia Clínica (HC) elaborada por estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAH. **Material y Métodos.** Se diseñaron tres instrumentos uno como HC modelo, el segundo para el censo de expedientes y el tercero para la recopilación de la información de la HC. El estudio constó de 3 etapas: Validación, Revalidación y Fase Final. **Resultados.** Se evaluaron 100 HC encontradas en 312 expedientes. En las HC evaluadas se constató que diferentes secciones estaban incompletas en la mayoría con uso de técnicas semiológicas deficientes. El diagnóstico de ingreso se mencionó en el 93% y el Pronóstico y el Plan Terapéutico no se establecían en la mayoría de HC. **Conclusión.** La HC elaborada en salas de hospitalización del Departamento de Medicina Interna del HE es deficiente cualitativa y cuantitativamente, a pesar de que se menciona el Diagnóstico no se establece Plan Terapéutico ni Pronóstico en el 100% de las mismas.

41T Condiciones de Salud, Ambiente y Trabajo en los Cultivadores de Tabaco en el Valle de Jamastrán, El Paraíso, Honduras C.A. 2010. Lino Carménate Milán, María Félix Rivera, Federico Moncada Chévez. Departamento de

Fisiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Estudiante Quinto Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Antecedentes. La industria del tabaco proporciona empleo a poblaciones muy vulnerables, mal remuneradas, con largas jornadas y condiciones de trabajo precarias, no reglamentadas lo que lleva a perpetuar las condiciones de vida en que se hallan. **Objetivo.** Determinar las condiciones de salud, ambiente y trabajo de los cultivadores de tabaco del Valle de Jamastrán, El Paraíso. **Materiales/Pacientes/Métodos.** Tipo descriptivo-transversal. El universo de estudio fueron los trabajadores contratados en el cultivo de tabaco de una empresa con 300 cultivadores, muestra fueron 80 cultivadores. A todos ellos se les realizó una encuesta sobre educación, vivienda, servicios públicos, ingresos, salarios, morbilidad sentida, alimentación, utilización de servicios de salud, ambiente y factores de riesgo laborales. **Resultados.** La media de edad fue 35.1 años (SD=11.94), razón M:F fue 1.0:1.3. La escolaridad fue 5.6 años. Menos del 50% poseían vivienda propia, construida con materiales de mala calidad, todas con letrina. Los alimentos consumidos eran ricos en carbohidratos y escasos en proteínas. El salario declarado por jornada era L135/día (debajo del salario mínimo). Todos eran obreros informales sin Seguro Social. En enfermedad visitaban centros de salud del gobierno, tomaban remedios caseros o acudían a curanderos. Recibían capacitación únicamente el primer día de trabajo y ninguno utilizaba protección laboral. Desconocían qué tipo de plaguicida/herbicida aplicaban. Se identificaron factores de riesgo laboral: movimientos repetitivos, radiación solar, posturas inadecuadas, cargas pesadas, y labores monótonas. La morbilidad más frecuente fue: dolor de tipo ciático, lumbar y de muñecas, así como irritación en la piel, vómitos, insomnio y vértigo. **Conclusiones/Recomendaciones.** Nuestro país cuenta con pocos empleos, sin embargo estos empleos les proporcionan una vida únicamente de subsistencia y afecta su salud. Se necesitan investigaciones en el resto del país y la reorientación a otros tipos de cultivos que permita a los jornaleros percibir mejores salarios para una vida digna.

42T Tabaco y pobreza, un estudio epidemiológico en población urbana. Tegucigalpa, Honduras. Año 2008-2009. María Félix Rivera. Departamento de Fisiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Centro Odontopediátrico (CODOPA), Región Sanitaria Metropolitana, Secretaría de Salud.

Antecedentes. La relación entre tabaco y diversas enfermedades está documentada prestándose poca atención al vínculo tabaco-pobreza. Son lo más pobres los que consuman más tabaco, pierden ingresos, reducen productividad, enferman y finalmente mueren. **Objetivo.** Determinar la situación socioeconómica de las familias donde existe un padre fumador, el gasto en cigarrillos y las implicaciones en condiciones de vida. **Materiales/Pacientes/Métodos.** Estudio transversal-descriptivo. El universo fueron los niños que asistieron a la consulta odontológica en los años del 2008-2009 en el Centro Odontopediátrico (CODOPA) de la Región Sanitaria Metropolitana de la Secretaria de Salud. Se revisaron 2,000 expedientes y se seleccionaron expedientes de padres fumadores y de no fumadores. **Resultados.** Se evaluaron 98 expedientes de padres fumadores y 575 expedientes de padres no fumadores. No diferían significativamente en edad, en cantidad de hijos, tener empleo o trabajo fijo. Se encontró que las familias de padres fumadores vivían en viviendas cuyos materiales eran de mala calidad y en viviendas con paredes y piso de mala calidad (OR=2.1, IC95%: 1.3-3.6, p=0.003 y OR=1.9, IC95%: 1.2-3.1, p=0.004 respectivamente). Las familias de padres fumadores usaban más la letrina como disposición de excretas (OR=2.7, IC95%: 1.7-4.4, p=0.00001). En cuanto a materiales del techo en la vivienda no hubo diferencias. También se encontró que los padres fumadores tenían menor nivel de escolaridad (OR=2.1, IC95%: 0.1-3.2, p=0.001). Los

fumadores consumían un promedio de 10 cigarrillos/día, gastando aproximadamente 480 lempiras al mes. **Conclusiones/Recomendaciones.** Las condiciones socioeconómicas de las familias donde el padre no era fumador eran significativamente mejores que en las de un padre fumador. Los más pobres están fumando en menoscabo de sus necesidades básicas. Es necesaria la implementación de medidas para la eliminación del tabaquismo especialmente en personas con condiciones precarias de vida ya que el tabaquismo contribuye a perpetuar el círculo vicioso de la pobreza.

43T Embarazo complicado con Hipertensión arterial, Diciembre 2009 – Marzo 2010, Villa de San Antonio, Comayagua. Mingdu S. Chang Henríquez, Gustavo A Moncada-Paz, Edna J. Maradiaga, Manuel A. Sierra Santos, Unidad Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes. La hipertensión arterial (HTA) es un síndrome clínico prevalente en la población mundial, afectando casi todos los grupos poblacionales. El grupo de las mujeres embarazadas no está exento de esta condición. En una pesquisa preliminar en el IHSS se encontró poca información, indicando un sub-registro y una manera inapropiada de registrar la ocurrencia del fenómeno. **Objetivo.** Investigar el embarazo complicado con HTA en mujeres hondureñas, sus consecuencias y su abordaje. **Materiales y Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo-transversal, entre los meses Diciembre 2009 - Marzo 2010 en el CESAMO Víctor Manuel Velásquez. Se incluyó a toda mujer embarazada mayor de 20 SG, dando un seguimiento mediante sus controles prenatales hasta la finalización de su embarazo. Se diseñó una base de datos en Epi Info 3.5 **Resultados.** En el periodo se registraron un total de 50 mujeres embarazadas \geq 20 SG, de las que finalizaron su embarazo solamente 22; 36 mujeres (72%), se encontraban entre los 18 y 35 años de edad, 12 mujeres (24%) eran menores de 18 años y 2 mujeres (4%) tenían más de 35 años de edad; 21 (42%) son Primigestas y 29 (58%) eran multíparas. El 2% tuvieron embarazo complicado con HTA crónica. El 18% (9) tenía antecedentes familiares de hipertensión arterial, de las cuales solo 1 (11%) desarrolló HTA en el embarazo; **Conclusiones/Recomendaciones.** El 98% de todas las mujeres embarazadas estudiadas cursaron con un embarazo sin complicación y solo un 2% se con HTA crónica sin producir complicación a la madre ni al producto.

44T Prevalencia de depresión mayor y algunos factores relacionados en mujeres mayores de 18 años que viven en la Isla de Tansin, municipio de Puerto Lempira, departamento de Gracias a Dios, diciembre 2008 – diciembre 2009. Siria Mariely Melgar Manzanares, Eleonora Espinoza, Carlos Sosa, Manuel Sierra, Denis Padgett, Mauricio Gonzáles, Jackeline Alger, Iván Espinoza, Edna Maradiaga, Gustavo Moncada, Elizabeth Paguada. Médico en Servicio Social periodo Diciembre 2008-2009 Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH, Tegucigalpa, Honduras; Hospital Psiquiátrico Santa Rosita.

Antecedentes. La prevalencia de depresión a nivel mundial es del 15%, en América Latina varía de 4.5-7.1%. En Honduras se han hecho pocos estudios acerca de este problema. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de la depresión y algunos factores relacionados en mujeres mayores de 18 años, con el propósito de proponer recomendaciones a la Secretaria de Salud para un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado. **Material y Métodos.** Tipo de estudio: fase inicial descriptiva y luego longitudinal en el seguimiento de las mujeres detectadas con depresión. Muestra: aleatoria simple de 228 mujeres mayores de 18 años. La recolección de los datos se ejecuto a través de un instrumento tipo encuesta constituido de las siguientes

secciones: consentimiento oral informado, datos generales del entrevistado, y el cuestionario PHQ9 para detectar depresión. A las personas diagnosticadas con depresión mayor se les administró tratamiento antidepresivo o referencia a otro nivel. Se evaluó respuesta terapéutica a las 6 y 12 semanas de iniciado el tratamiento. **Resultados.** Se encontró una prevalencia de 6.1%, de estas 50% tenían 50 años o más, 64.3% analfabetas, 57.1% solteras, 64.2% tenían 2 o más hijos, 50% sufre alguna patología. Se les indicó tratamiento antidepresivo, a las 6 semanas: 42.8% si tomaron su medicamento, 57.1% no lo hicieron porque no acudieron al Hospital con la referencia proporcionada. A las 12 semanas 14.3% si tomaron su medicamento, 28.6% no lo tomaron refiriendo sentirse mejor y el resto no acudió al hospital de Puerto Lempira. **Conclusiones / Recomendaciones.** La prevalencia fue menor a la reportada a nivel mundial, pero similar a la de América Latina. El acceso a la unidad de salud de mayor nivel es una barrera para la evaluación, manejo y seguimiento de los pacientes.

45T Implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C) con la participación de la corporación municipal de San Nicolás, departamento de Copán. Ángel Antonio Contreras, Edgar Noguera, Tesla Lizeth Gutiérrez Baires, Iván Espinoza Salvadó, Concepción Durón. Alcalde Municipal de San Nicolás, Departamento de Copán; Catholic Relief Services (CRS-CARITAS); Proyecto de Nutrición y Protección Social (PNPS), Secretaria de Salud; Programa de Atención Integral a la Niñez, Secretaria de Salud.

Antecedentes: La SS en respuesta a la situación nutricional y la mortalidad infantil desarrolla la estrategia AIN-C a través del Proyecto de Nutrición y Protección Social (PNPS) con fondos-préstamo del Banco Mundial. El PNPS implementa estrategias para alcanzar la máxima probabilidad de éxito y su sostenibilidad. Por ello se han desarrollado acuerdos con la AMHON para incluir las administraciones municipales en las etapas de ejecución del proyecto, la expansión de AIN-C y programar la sostenibilidad a medio término. **Acciones Realizadas:** Las acciones de la Corporación Municipal de San Nicolás Copán están encaminadas a la sostenibilidad del AIN-C e incluye planificación, organización e implementación con el apoyo del personal de la SS. Se complementan y coordinan actividades de apoyo y motivación con monitoras; se organizan actividades de evaluación de niños que mensualmente presentan problemas nutricionales en las 13 comunidades intervenidas. La Corporación ha priorizado brindar apoyo a la gestión comunitaria y la ejecución de actividades orientadas a afianzar y consolidar en la comunidad la estrategia AIN-C. En el área de salud se fortalece la formación de capital humano y la Corporación financia los estudios de 11 monitoras que se formarán como auxiliares de enfermería. A nivel de familia se invierte en mejorar el nivel educativo de las madres, para mejorar la salud y nutrición de niños y población en general. **Conclusiones.** Como Corporación, el ser partícipes activos en la implementación de la estrategia AIN-C ha sido de mucho beneficio ya que nos ha permitido tener una visión clara y oportuna de la problemática nutricional y de salud de nuestros niños y buscar alternativas de solución pertinentes y oportunas en el marco del Plan Estratégico Municipal. **Recomendaciones.** La recuperación nutricional es un proceso gradual orientado al cambio de conducta de las familias y se recomienda que estos proyectos al menos tengan un periodo de acompañamiento institucional de 5 años asegurando la descentralización de los programas y proyectos del Estado hacia las municipalidades. La sostenibilidad económica se asegura al cumplir con el traspaso sostenido de los porcentajes de presupuesto establecidos en la ley hacia las Municipalidades.

46T Experiencia en la implementación del Sistema de Información Monitoreo y Evaluación electrónico del AIN-C en Copán, El Paraíso, Intibucá, La Paz, Lempira y Ocotepeque, Honduras, Centro América. Jorge Arturo López Flores, Proyecto de Nutrición y Protección Social (PNPS), Secretaria de Salud.

Antecedentes: El Sistema de Información Monitoreo y Evaluación (SIME) de la Estrategia AIN-C se implementa en formato físico en Honduras desde el inicio de la estrategia. El SIME consta de varios instrumentos en papel que se utilizan para el análisis de la situación nutricional en la comunidad. **Descripción de la experiencia:** El desarrollo del SIME dio inicio en el año 2007 mediante el análisis de la situación del sistema actual utilizado por el Programa de Atención Integral a la Niñez. Seguidamente en el año 2008 se desarrolló la herramienta informática, utilizándose por primera vez en octubre de 2008 por proveedores de AIN-C de la Secretaria de Salud en 4 departamentos de Honduras (Copán, La Paz, Lempira e Intibucá). Durante el primer año de implementación se utilizó la herramienta como un prototipo, siendo lanzada en el año 2010 una versión final del software, perfeccionándose la misma en el año 2011, contándose actualmente con la tercera versión del software, misma que incluirá la georeferenciación por mapas. La versión actual del software está siendo utilizada en 6 departamentos (Copán, Lempira, Intibucá, La Paz, Ocotepeque y El Paraíso), así como en otras ONG que implementan la estrategia a nivel nacional. Es importante resaltar que a través del SIME se cuenta con información para 1038 comunidades intervenidas con la estrategia en los 6 departamentos antes mencionados. **Conclusiones:** El desarrollo de una herramienta informática exclusiva para la estrategia de AIN-C ha permitido el análisis de la situación nutricional de los niños/as menor de 2 años en las comunidades intervenidas, logrando así una toma de decisiones más oportuna y eficaz basada en evidencia.

47T Sistematización de la estrategia de Atención Integral de la Niñez en la Comunidad (AIN-C). Impulsando nuevos modelos de gestión y de provisión de servicios de salud. Tesla Lizeth Gutiérrez Baires, Victoria Vivas de Alvarado, Iván Espinoza Salvadó, Concepción Durón. Proyecto de Nutrición y Protección Social, Secretaria de Salud (PNPS), Consultora del Banco Mundial, Programa de Atención Integral a la Niñez, Secretaria de Salud.

Antecedentes: La Secretaría de Salud (SS) en respuesta a la problemática nutricional y a la mortalidad infantil, diseñó la estrategia de AIN-C, como una estrategia de base comunitaria implementada por voluntarias de salud (seleccionadas por la comunidad y capacitadas por la SS), que consiste en la promoción y el monitoreo mensual del crecimiento en busca de la prevención de la desnutrición en niños y niñas menores de dos años. Utilizando un algoritmo, se identifica la situación de cada niño y se determina la orientación individualizada (cara a cara) que se da a las madres y familia utilizando materiales educativos elaborados para tal fin. El lanzamiento inicial de la estrategia fue realizado por la SS a mediados de 1990 y fue desarrollada e implementada con el apoyo financiero de USAID en el período 1998-2005. Durante los años 2008-2011 la estrategia se ha desarrollado bajo la dirección técnica del PNPS-SS, con fondos del Banco Mundial en los departamentos de La Paz, Intibucá, Copán, Lempira, Ocotepeque y El Paraíso, considerando los nuevos modelos de gestión y de provisión de servicios y teniendo como marco referencial la reforma del sector salud. **Lecciones aprendidas de la implementación con Proveedores:** 1. Las empresas Proveedoras de servicio han hecho esfuerzos enormes para lograr la implementación de acuerdo a los protocolos desarrollados pero todavía se necesita más esfuerzo para lograr que el AIN-C sea implementado en una forma sistematizada. 2. El personal del nivel Regional,

Municipal y Local debe participar en la focalización de las comunidades después de la línea de base para lograr la participación de la mayoría de las madres y niños a las reuniones de AIN-C. 3. Los proveedores deben elaborar el diseño de un plan de sostenibilidad de la estrategia; considerando el involucramiento comunitario y el acompañamiento de las autoridades municipales.

48T Segundo año de Intervención con la Implementación de la Estrategia de AINC con el Componente de Estimulación Temprana en 18 comunidades del municipio de Chinacla, Departamento de La Paz. Tesla Lizeth Gutiérrez Baires, Asunción Lagos, Nidiam Velásquez, Iván Espinoza Salvadó, Concepción Durón. Proyecto de Nutrición y Protección Social, Secretaria de Salud (PNPS), ChildFund Honduras, Región de Salud, Departamento La Paz, Secretaria de Salud, Programa de Atención Integral a la Niñez, Secretaria de Salud.

Antecedentes. La Secretaria de Salud a partir de los resultados obtenidos en la implementación de AINC con el componente de Estimulación Temprana decide un segundo año de intervención en la dieciocho comunidades del municipio de Chinacla con un Modelo A modificado en el cual se capacita a todas las monitoras para realizar las actividades de estimulación y la verificación de avances en forma mensual. **Objetivo General del Proyecto:** Promover el crecimiento y desarrollo de los/las niños y niñas menores de dos años a través de la mejora de sus niveles de salud, estado nutricional y desarrollo psicosocial, utilizando la Estrategia de AIN-C que impulsa la Secretaria de Salud con la incorporación del componente de Estimulación Temprana. Durante este año se aplicó una evaluación inicial a los menores de dos años (Escala de Desarrollo) observándose que de 296 menores de dos años un 80% se encuentran con desarrollo esperado en todas las áreas. Sin embargo, es de hacer notar que este comportamiento de desarrollo se mantiene así en los primeros doce meses de edad pero posteriormente al realizar la verificación mensual de los avances, se observa un cambio del desarrollo esperado a desarrollo en riesgo particularmente en el área socio afectiva y de comunicación y lenguaje, probablemente debido a patrones culturales. **Conclusiones:** Se deberá continuar trabajando con el Modelo A modificado ya que este nos ha permitido tener en las comunidades alguien capacitado en el módulo de estimulación temprana. Es importante el apropiamiento de este componente por parte del personal de la Secretaria de Salud.

49T Experiencia Comunitaria de la Estrategia de Atención Integral de la Niñez en la Comunidad. Estela Mejía Castillo, Patrocinia Mejía Manueles, Ludís Velásquez, Dunia Suyapa Ávila, María Cruz, Laura Molina. Monitoras de la comunidad del Astillero. Monitoras de la comunidad de Piedras de Moler. Auxiliar de Enfermería del Cesar de Tepanguare. Proyecto de Nutrición y Protección Social, Secretaría de Salud de Honduras

El propósito de la presentación del panel es conocer de parte de los monitores (personal voluntario) que son las personas que implementan la estrategia de AIN-C en la comunidad, sus experiencias, logros y limitantes en la vigilancia nutricional de niños menores de dos años en la comunidad a través de la toma de peso, determinación del crecimiento, consejería y otras actividades. Con la participación del personal comunitario (monitores) se evidencia la operatividad de la estrategia que comienza con la vigilancia del crecimiento desde el momento de la concepción que es la base para el del ser humano hasta la edad adulta. El personal comunitario en el Panel dará a conocer las actividades que realizan durante la reunión mensual

de AIN en la comunidad, que es el momento donde asisten una vez al mes las madres con sus niños menores de dos años. Esta se desarrolla con la participación de tres monitoras, una que actualiza el croquis y toma el peso de cada niño, después la madre pasa donde la segunda monitora para que lo registren en el listado de niños y grafiquen la tendencia en la tarjeta, posteriormente pasa donde la tercera monitora que clasifica la situación de salud del niño para dar consejería individual y establecer compromisos con la madre para mantener o mejorar la salud del niño.

50T Interculturalidad de la Salud: "Prácticas alimentarias y terapéuticas en mujeres, niños y niñas menores de cinco años en las poblaciones lenca y maya-ch'orti' de Honduras" Silvia González Carías. Consultora, Proyecto de Nutrición y Protección Social, Secretaría de Salud de Honduras.

Antecedentes: Este estudio constituyó el principal insumo para la elaboración de un módulo educativo dirigido al personal de salud de La Secretaría de Salud de Honduras. A nivel operativo las instancias de coordinación fueron el Programa Nacional de Etnias de la Secretaría de Salud y el Proyecto de Nutrición y Protección Social cuya estrategia de Atención Integral a la Niñez Comunitaria (AIN-C), funcionó como plataforma de contactos comunitarios para facilitar las relaciones con la comunidad en el desarrollo del estudio de campo. **Objetivo:** El objetivo general fue la caracterización de prácticas alimentarias y terapéuticas tradicionales en la atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas, lactantes y niños y niñas recién nacidos y hasta los 5 años de edad entre las poblaciones lenca y maya ch'orti. Los objetivos específicos fueron caracterizar los sistemas tradicionales de atención a la salud e identificar las prácticas alimentarias, para la elaboración de un módulo de salud intercultural para proveedores de servicios de salud, incluyendo un componente de sensibilización y otro de caracterización de las prácticas terapéuticas y alimentarias tradicionales. **Materiales y métodos:** El estudio aplicó una metodología etnográfica en departamentos del centro y occidente de Honduras, incluyendo encuestas, entrevistas profundas y grupos focales, utilizando técnicas de investigación participativa y de los "Encuentros de Enriquecimiento Mutuo en Salud". **Resultados:** Se constató que los sistemas de salud tradicional continúan vigentes, los(as) especialistas tradicionales cuentan con credibilidad por parte de los pobladores(as) existiendo un sistema propio de clasificación y tipología de las enfermedades según la causa de las mismas. La medicina tradicional es importante económicamente porque es el medio más barato y la única opción donde no hay otros centros de salud, están muy lejanos o permanecen cerrados.

T51 Prevención de la enfermedad hemolítica del recién nacido. Jacqueline Wood, Osiris Vega, Brenda Rojas, Sara Garrido. Equipo Prenatal Local; Fundación de Waal, Wood Medical Center; Hospital Roatán, Departamento Islas de la Bahía, Secretaría de Salud.

Antecedentes: En la investigación realizada en el diplomado se identificó que en Roatán la población en general desconoce su tipo y Rh; información importante que el personal médico debe identificar en las mujeres embarazadas y recién nacidos con el propósito de detectar oportunamente la prevalencia del tipo y Rh negativo causante de la enfermedad hemolítica del recién nacido. A fin de prevenir las discapacidades por la enfermedad hemolítica realizamos las siguientes acciones: Captamos y capacitamos las mujeres embarazadas que asistan al Wood Medical Center y Hospital Roatán; Analizamos su tipo y Rh; y Captamos a los recién nacidos indicándoles su tipo y Rh porque todo bebe tiene derecho a nacer sano. **Descripción de la experiencia:** Se detectó que el 90% de las embarazadas en control desconocen su tipo y Rh. En el periodo del 01 de junio del 2010 al 31 de mayo del 2011 se atendieron en Wood Medical

Center 88 partos resultando 3 madres Rh negativo (3.4%). En el Hospital Roatán en el mismo periodo se atendieron 1,198 partos y encontramos 36 madres Rh negativos (3.4%). Con base a lo que describe la literatura médica sobre la incompatibilidad del tipo y Rh negativo que lleva a producir la enfermedad hemolítica del recién nacido y siendo esta condición responsable de discapacidades, se preparó un carnet que contiene la información del tipo y Rh materno y del recién nacido para ser entregado a cada paciente embarazada una vez atendido su parto.

Conclusiones. La identificación oportuna del tipo y Rh en la madre y su bebe, contribuye a la detección precoz de la posibilidad de enfermedad hemolítica del recién nacido y así prevenir discapacidades.

T52 Propuesta de Atención para la disminución de riesgos de discapacidades en la etapa prenatal en la población atendida por La Asociación para la Organización y Educación Empresarial Femenina de El Salvador. Mirna Aracely Linares. Asociación para la Organización y Educación Empresarial Femenina de El Salvador; Mediadores-as del Equipo Prenatal Local Fundación de Waal, Universidad de El Salvador, Materno Infantil.

Antecedentes. En El Salvador, los equipos de Atención Primaria asumen como práctica habitual, labores de prevención y promoción de salud incluidos los casos de atención a las gestantes, así cualquier profesional brinda atención a la mujer y la familia, sin énfasis en actividades preventivas preconcepcionales. Los profesionales que brindan atención primaria no poseen herramientas ni información necesaria en prevención de discapacidades prenatales.

Descripción de la experiencia. Inicialmente se realizó un diagnóstico situacional sobre identificación de riesgos y peligros de discapacidad prenatal en la comunidad Aguaje Escondido, municipio de Tejutla, departamento de Chalatenango, evidenciando falta de acciones para disminuir riesgos y peligros detectados dentro del quehacer institucional. Posteriormente se hizo el análisis de los resultados y la construcción del árbol de problemas y objetivos. Luego se elaboró e implementó: criterios para elaborar mapa de riesgos comunitario sobre la prevención discapacidades en etapa prenatal; protocolo de atención preconcepcional; manual educativo (guías y cartillas educativas); formato de registros para la atención preconcepcional. El equipo prenatal local también ejecutó lo siguiente: elaboración del mapa de riesgo comunitario sobre prevención de discapacidades, que fue construido con líderes y lideresas de la comunidad; y se capacitó en utilización de cartillas educativas; fortaleciéndoles como equipo comunitario sensibilizado y capacitados en el tema de prevención de discapacidades.

Conclusiones y recomendaciones. Quedó establecido que la Fundación de Waal asignará en el período de un año otro EPL que realizará una evaluación de resultados a nivel institucional y acciones de implementación de la propuesta para consolidación de estrategias de sostenibilidad de las acciones planteadas.

T53 Experiencia de la Implementación del Programa Escuela Saludables en la Escuela Herman Herrera de la Colonia Los Pinos, del Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, Centro América. Martha Elizabeth García Bacilá. Post Grado en Enfermería, Escuela de Enfermería FCM UNAH.

Antecedentes. En Honduras la incidencia de desnutrición en < 5 años alcanza un 31 (ENDESA 2005-2006). Los niños al iniciar su vida escolar son evaluados periódicamente en su estado nutricional, (peso, talla) y examen físico, y se realizan acciones de prevención (desparasitación,

m micronutrientes y fluorización). Los estudiantes de la asignatura Enfermería y Salud Familiar II (tercer año) de la carrera de Licenciatura en Enfermería realizaron en octubre 2010 el Proyecto “*Vivamos Saludables*” en coordinación con el Programa Escuelas Saludables (PES) de la Presidencia de la República, CESAMO San Benito (CSB) de la colonia Los Pinos y la dirección de la Escuela Herman Herrera (EHH). **Descripción de la experiencia:** Inicialmente se priorizaron la escuelas con el CSB aplicando los lineamientos del PES. La población estudiantil de la EHH fue 561. Se coordinó con el PES quienes facilitaron odontólogos e insumos (flúor, fichas del escolar, desparasitantes y micronutrientes). El CSB desplazó personal de enfermería, médicos y odontólogos y los estudiantes se organizaron en grupos distribuidos en clínica de valoración nutricional y realización de examen físico. Además se refirieron escolares con morbilidad, se registraron las atenciones y se entregaron desparasitantes y micronutrientes. Se evaluaron un promedio de 200 escolares por día. **Conclusiones y recomendaciones.** Los estudiantes desarrollaron habilidades para realizar proyectos comunitarios en Atención Primaria en Salud, valoración nutricional y examen físico. Se atendieron 429 niños, de estos 388 con caries dental. En la valoración nutricional y examen físico se encontraron 377 niños con IMC normal, 31 con sobrepeso y 19 con obesidad, 2 niños presentaron bajo peso. Se identificaron a 4 niños con estrabismo, 1 con trastorno de fonación, 56 con pediculosis, 6 con escabiosis, 11 con sospecha de anemia. Las intervenciones fueron: 200 administraciones de sulfato ferroso y vitamina A, 429 desparasitaciones y 427 fluorizaciones, actividades de educación sobre hábitos higiénicos y nutrición. Se sugiere continuar promoviendo este tipo de proyectos que benefician estudiantes y centros escolares, contribuyendo a mejorar las condiciones de salud de la población escolar.

T54 Factores relacionados a infecciones nosocomiales quirurgicos en el Instituto Nacional Cardiopulmonar según teorías de auto cuidado y el entorno. Lesly Xiomara López, Marta Imelda Tábor. Post Grado en Enfermería, Escuela de Enfermería FCM UNAH, Instituto Nacional Cardiopulmonar, Tegucigalpa, Honduras

Antecedentes. La infección nosocomial es causa importante de morbilidad y mortalidad en los hospitales de América Latina, ocasionando un alto costo de la atención médica. El paciente intervenido quirúrgicamente está expuesto al desarrollo de diversas complicaciones durante el periodo post operatorio, siendo la tercera causa más reportada de infección nosocomial. **Objetivo.** Analizar los factores que intervienen en las infecciones nosocomiales en pacientes post operados de cirugía selectiva según teoría del auto cuidado y el entorno en el Instituto Nacional Cardiopulmonar. **Metodología.** Estudio descriptivo correlacional. La obtención de datos se hizo de tres fuentes: personal de salud, paciente y observación del ambiente hospitalario. Universo: todo el personal de salud del Servicio de Cirugía y todos los pacientes programados a cirugía selectiva. Muestra: 30 pacientes tomados a conveniencia que reunieron criterios de inclusión. **Resultados.** En la correlación del índice de lavado de manos de la auxiliar de enfermería e índice de lavado de manos de la instrumentista, índice de lavado quirúrgico de la instrumentista y del médico cirujano se encontró correlación directa en la presencia de infecciones en paciente pos operado. Se correlacionaron otras variables con el índice del ambiente encontrando correlación y significancia estadística para la presencia de infecciones. **Conclusiones/Recomendaciones.** La práctica del lavado de manos se da pero falta cumplimiento en los pasos de la técnica, el índice del ambiente no se mantiene según lo establece la norma de ambientes quirúrgicos. No se identificaron los cuidados de enfermería según las teorías de Orem-Naitithingale. El personal porta la vestimenta quirúrgica en áreas estériles y contaminadas. En la desinfección final de la unidad se usa el cloro diluido sin criterios del manual de control de infecciones. Implantar la supervisión y monitoreo de los

principios de asepsia. Hacer uso de las guías y protocolos de atención. Plantear un análisis con el comité de infecciones de la institución para intervención en el control de las Infecciones Intra Hospitalarias.

T55 Experiencias sobre la capacitación del “Programa Familias Fuertes” a jóvenes del Barrio el Chile Tegucigalpa, Honduras. Martha García Bacilá, Myrna Vásquez, Lynda Wilson, Rosa Camila Matute, Angel Cruz, Aracely Santos. Post Grado en Enfermería, Escuela de enfermería, FCM UNAH, University of Alabama at Birmingham, USA, School of Nursing

Antecedentes. El PFF ha sido adaptado a Latinoamérica por la OPS, y es dirigido a padres con hijos adolescentes 10-14 años. La adolescencia es la etapa donde los jóvenes son más susceptibles a problemas psicosociales. En Honduras el 38% de la población es menor de 15 años, con alto riesgo por embarazo, SIDA, violencia y criminalidad, falta de acceso a oportunidades, carencia de valores, ideales y modelos a seguir. **Propósito.** Ayudar a padres/tutores a aprender aptitudes de crianza, enseñar maneras efectivas de disciplinar, guiar a sus hijos, ofrecer orientaciones saludables para el futuro, enseñar aptitudes para enfrentar el estrés y la presión de grupo e incrementar el aprecio de jóvenes al esfuerzo de sus padres. **Descripción de la experiencia.** Se incluyó dos grupos de 22 familias c/u. Las familias en grupo intervención participaron en siete sesiones, el 82% femenino y 18% masculino, promedio de edad 12 años. Las familias del grupo control, 48% femenino y 52% masculino solo recibieron material educativo sobre nutrición. Cada sesión incluyó elogios entre participantes, dinámicas de reflexión sobre el comportamiento de jóvenes y relación con sus padres. Los jóvenes descubrieron objetivos y metas de su futuro, reflexionaron sobre cómo apreciar a los padres a través de juegos asumiendo el papel de padres, destacando más ventajas que desventajas de ser padres, comprendiendo los compromisos y preocupaciones que éstos tienen, que lleva a tener muchas veces dificultades y frustraciones y actuar de manera conflictiva. Reconocieron las cualidades de sus padres y los elogiaron. Identificaron a través de juegos situaciones estresantes de familiares, escolares y amigos; cómo se manifiestan y cómo hacerle frente, sin provocar daño y sin perder el control para resolver la situación. Comprendieron que todos los miembros de la familia tienen reglas y responsabilidades que cumplir, realizaron prácticas para desarrollar habilidades, hacerle frente a las presiones de grupo o de compañeros y escucharon experiencias de jóvenes exitosos. **Recomendaciones:** Institucionalizar a nivel nacional el PFF; formación de facilitadores para reproducción, adecuación del manual PFF al contexto nacional e incorporación del PFF en planes de estudio de pregrado y post grado de enfermería.

T56 Factores maternos, del personal de enfermería y de la atención relacionados con incidencia de legrados posparto en la maternidad del Hospital General San Felipe. Doris Mercedes Ochoa Elvir, Yolanda Aracely Martínez, Guísela Marina Salgado Zelaya, Myrna Vásquez. Maternidad Hospital General San Felipe, Centro de Salud Dr. Odilón Renderos, CESAMO Villa Adela, Post Grado de Enfermería, Escuela de Enfermería, FCM, UNAH

Antecedentes: El servicio de maternidad fue creado para brindar atención a mujeres en el tercer periodo del parto, donde pueden presentarse una variedad de complicaciones obstétricas, como la hemorragia, desprendimiento incompleto de la placenta, atonía uterina, laceraciones del conducto del parto. Existen técnicas y tratamientos de urgencia para salvaguardar la vida de la mujer ante este tipo de complicaciones, uno de ellos es el legrado

intrauterino. En la maternidad del Hospital General San Felipe se atiende un promedio de 600 partos mensuales de los cuales el 95% es atendido por licenciadas en enfermería y el resto por médicos generales, quienes fueron capacitados en la atención del parto según normas establecidas por la Secretaría de Salud. **Objetivo:** Identificar factores de la madre, del personal de enfermería y de la atención que se relacionan con la alta incidencia de legrados post parto. **Material y métodos:** estudio descriptivo transversal; el universo lo conformaron 4,701 pacientes del año 2005, y se practicó legrado uterino a 78 pacientes. Se aplicaron 3 instrumentos uno para medir grado de conocimiento y otro una guía de observación de la atención del parto y cuestionario aplicado al expediente clínico. **Resultados:** El 22% de las mujeres parturientas fueron menores de 18 años, el 45% entre 19 y 24 años, el 22% entre 25 y 29 años, las menores de 25 años tuvieron 1.6 veces más riesgo que les practiquen legrado que las mayores de 25 años. El 65% proceden del área urbana y el 35% del área rural. El 87% fueron atendidas por licenciadas en enfermería y el 13% por medico general. El 89% del personal de enfermería obtuvieron una puntuación ≤ 60 % sobre el manejo del parto; el 11% obtuvieron calificación entre 61%-90%. De 11 médicos el 82% obtuvieron una puntuación ≤ 60 %, el 18% obtuvieron calificación entre 61 y 90%. En la observación del parto se encontró que al extraer la placenta el 83% realizó tracción controlada del cordón, el 83% revisó la placenta. Al finalizar el parto solo el 64% realizó masaje uterino inmediato después de la salida de la placenta; el 97% revisó cavidad uterina posparto. **Recomendaciones:** Implementar un programa de educación permanente y supervisión capacitante al personal de salud.

T57 Retinopatía en el recién nacido prematuro y de bajo peso en el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas de enero 2008 a Junio 2011. Nelly Alejandra Suazo Mejía, Maribel Martínez, Myrna Vásquez. Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR), San Pedro Sula, Post Grado en Enfermería, Escuela de Enfermería FCM UNAH.

Antecedentes: En el HMCR, el 21% de los niños que nacen son prematuros y de bajo peso un alto porcentaje desarrollan retinopatía del prematuro (RDP) que es una alteración proliferativa de los vasos sanguíneos de la retina y de acuerdo a su severidad puede provocar daño visual severo. Se asocian a la RDP la ventilación suplementaria y oxigenoterapia (efecto dependerá de la concentración y tiempo de exposición), el bajo peso (<1200 Kg) y la prematurez (< 37 SG). **Propósito:** Evaluar la incidencia y los factores de riesgo asociados a la retinopatía del recién nacido prematuro (RNP) y de bajo peso al nacer (BPN) en HMCR de enero 2008 a Junio 2011. **Material y métodos:** estudio descriptivo de RNP y BPN. Todos se evaluaron a las cuatro semanas de vida y a los seis meses para identificar el grado de retinopatía y tratamiento con laser según grado de retinopatía. **Resultados.** De 782 RN evaluados, 308 (39%) presentaron retinopatía, 172 fueron varones y 135 fueron mujeres; 152 (49%) pesaron 1.5 kg; 223 (72%) tenían 30-34 semanas de edad gestacional (SEG) y 64 (21%) tenían < 30 SEG. Presentaron retinopatía grado I, 252 (82%) RN y 24 (8%) resultaron ciegos. Se encontraron los factores de riesgo siguientes: 23 (96%) RN habían recibido oxigenoterapia; 253 con cambios en la concentración de oxígeno; 163(53%) RN habían recibido fototerapia; 110 (36%) recibieron hemoderivados. En cuanto a la evolución de los RNP tratados 60 (19.4%) resultaron ciegos y 24 (7.7%) evolucionaron espontáneamente. **Recomendaciones.** Es fundamental realizar examen oftalmológico de rutina durante la hospitalización del RN de BPN; implementar en cada institución de salud protocolos de atención en la prevención de complicaciones en la atención al RNP y de BPN para prevenir la retinopatía. Referir a todo RN y de BPN para evaluación oftálmica oportuna entre las 4-6 semanas de vida. Concientizar a madres en detección temprana de retinopatía.

T58 **Análisis de Situación del Médico en Servicio Social como estrategia para fortalecer el enfoque de Atención primaria en Salud (APS).** Juan Elmo Gáleas. Postgrado Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes: El Servicio Médico Social es parte de la formación de la Carrera de Medicina de la UNAH y tiene el propósito de poner en contacto a los egresados con la situación de salud y los problemas del país. Esta articulación de teoría y práctica médica demanda su contextualización. Se presume que existe escasa coherencia entre los conocimientos de APS adquiridos durante la formación del médico con la práctica profesional en el ámbito hospitalario y comunitario, lo que motiva a preguntarse ¿qué está pasando? ¿Por qué está pasando? y ¿por quienes está pasando? **Objetivo General:** Conocer la situación de la inserción en el ambiente laboral del médico en servicio social de la UNAH en el proceso de formación y prestación de servicios de salud con el enfoque de APS. **Objetivos específicos:** Describir el desempeño del MSS en el ámbito hospitalario y comunitario con enfoque de APS, Describir la articulación interinstitucional entre la Secretaría de Salud y la UNAH en el proceso formativo del MSS, Caracterizar las condiciones del sistema de salud en el ámbito hospitalario y comunitario, para la realización de prácticas del MSS con enfoque en APS. **Material y Métodos:** Estudio Descriptivo cuya unidad de observación son los médicos en servicio social de la UNAH en el ámbito hospitalario y comunitario, analizados a través de la técnica de la observación y entrevista con dos instrumentos: Cuestionario al MSS y Entrevista a informantes clave. **Resultados y Conclusiones:** Se espera obtener información que será analizada con el enfoque de APS, buscando la coherencia entre el discurso de un modelo de formación que incluya el enfoque de la promoción de la salud y los principios y estrategias de la APS.

T59 **Competencias de la Atención Primaria en Salud en el Plan Curricular de la Carrera de Medicina.** Juan Francisco Sánchez. Postgrado Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes: La Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH forma entre otros profesionales los médicos generales. La demanda de responder a las necesidades del país ha hecho que se incorpore la estrategia de la APS como uno de los componentes que dirija el proceso de formación. La práctica y resultados revelan aproximaciones que merecen ser analizadas. **Objetivo General:** Determinar la formación y desarrollo de las competencias de la APS en el plan curricular de la carrera de medicina de la UNAH. **Objetivo Específico:** Identificar las competencias en conocimientos, habilidades y actitudes de la APS en el plan curricular de la carrera de medicina de la UNAH, Caracterizar las estrategias metodológicas y didácticas que utilizan los docentes de la carrera de medicina de la UNAH para el desarrollo de las competencias en APS. **Materiales y Método:** Estudio Descriptivo, cuya fuente de información será la revisión documental, a través de una lista de chequeo y entrevista a los docentes. **Resultados y conclusiones:** El plan de estudios del grado de medicina contiene el enfoque de la APS como el común denominador de los componentes biológico, psicológicos, social-humanístico y programático-administrativo.- El análisis revelará las características del modelo educativo en el plan de estudios y las estrategias metodológicas y didácticas utilizadas.

T60 **Conocimiento y Comportamiento sobre estilos de vida saludable en estudiantes de 6to año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, año 2011.** Johana Guice/ Bermúdez Lacayo. Postgrado Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes: La I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud define el campo de acción de la promoción de la salud. El rol de las instituciones formadoras de recursos en salud con la doble connotación de formar y reproducir modelos y prácticas orientadas a la promoción de la vida. Motiva al estudio de las prácticas en el campo de la salud de quienes serán los responsables de la promoción y prevención. Por ello se necesita evidenciar los conocimientos y prácticas de los estilos de vida saludable de los estudiantes. **Objetivo General:** Establecer el conocimiento y comportamiento de los estudiantes de 6to año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas en cuanto a la promoción de estilos de vida saludable de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, año 2011. **Objetivos Específicos:** Caracterizar socio demográficamente la población en estudio, Identificar el estilo de vida sobre el deporte, uso de drogas socialmente aceptadas el uso del tiempo de ocio, hábitos alimenticios, consumo de sustancias psicoactivas, Identificar los conocimientos sobre promoción de estilos de vida saludable, Caracterizar el comportamiento que tienen la población a estudiar sobre estilos de vida. **Materiales y Métodos:** descriptivo, transversal. **Conclusiones/Recomendaciones:** La formación actual del profesional de la medicina no tiene un abordaje sobre promoción de la salud como un eje prioritario y el enfoque metodológico de la carrera de medicina es biológica. Se necesita revisar la currícula de la carrera para una transversalización de promoción de estilos de vida saludable como un eje.

T61 Priorización de la investigación en la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, y la experiencia en dos unidades de la red de servicios de salud de Honduras: Medicina Física y Rehabilitación e Instituto Nacional Cardiopulmonar. Odessa Henríquez, Sonia Flores, Edna Maradiaga, Jackeline Alger, Elizabeth Paguada. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. Dirección de Docencia e Investigación, Instituto Nacional Cardiopulmonar; Unidad de Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Antecedentes. La definición de prioridades y el desarrollo de la capacidad para definir las son requisitos mínimos para que un sistema de investigación para la salud funcione bien. Un sistema nacional de investigación para salud es necesario en Honduras para optimizar los recursos y los resultados de la investigación. **Descripción de la experiencia.** Utilizando el método Matriz de Estrategias Combinadas Tres Dimensiones (MEC3D, COHRED 2009) y la Matriz de Criterios para el ordenamiento y asignación de prioridades de los temas y subtemas de las líneas de investigación, la Unidad de Investigación Científica (UIC) FCM UNAH, con la participación de docentes de los departamentos y unidades académicas, así como con profesionales de la red de salud del país, lidera el proceso de establecimiento de líneas prioritarias de investigación de la FCM. A partir de febrero 2011, las unidades académicas y servicios de salud de Medicina Física y Rehabilitación del sector público y privado, desarrolló una serie de reuniones de trabajo que les permitió identificar las líneas de 1) Discapacidad, 2) Calidad de la Atención, y 3) Unidad de Rehabilitación (línea institucional). El Instituto Nacional Cardiopulmonar inicio en abril de 2011 una serie de reuniones de trabajo que les permitió identificar las líneas de 1) Enfermedades crónicas no transmisibles, 2) Enfermedades infecciosas, 3) Promoción, prevención y rehabilitación, y 4) Instituto Nacional Cardiopulmonar (línea institucional). **Lecciones aprendidas.** La priorización de la investigación en la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH se está desarrollando en función de los problemas prioritarios de salud del país, necesidades institucionales y factibilidad técnica y financiera, a través de un proceso ampliamente participativo y periódico.

T62 Experiencia estrategia AIN-C en el Departamento El Paraíso. Jorge Bustamante, Director Regional de El Paraíso.

Antecedentes. El proyecto se desarrolla en 17 municipios a excepción de Liure y Soledad que no se conocen antecedentes, con financiamiento de Secretaria de salud, ASDI, Cruz Roja y Visión Mundial en el municipio de San Matías. También la estrategia AIN-C se ha fortalecido hasta el año 2000 en los municipios de Danlí, Alauca, y Teupasenti, que se contaba con Auxiliar de Nutrición. En el año 2008 fuimos incorporados en la expansión del Programa AIN-C con la participación de la ONG CRS como responsable del proceso en 9 municipios 32 US y 184 comunidades. Los logros principales en el proceso de implementación de AIN-C son: 1) Continuidad del proceso por las monitoras que habían iniciado con anterioridad con apoyo de la Secretaria. 2) Seguimiento Regional por Auxiliar de Nutrición y voluntarias Japonesas en un período continuo de 5 años. 3) Asistencia del 95% de los niños y niñas a las reuniones comunitarias. 4) Fortalecimiento de las ONG del sector (PMA, FAO, CRS, AMDA) para la intervenir las comunidades donde están los niños con crecimiento inadecuado específicamente bajo el tercer percentil. 5) Coordinación Institucional a nivel US municipio y Región. 6) Promoción conjunta comportamientos saludable en las 184 comunidades dirigidas a (consumo de agua, eliminación de excretas y criaderos). 7) Participación directa de las monitoras en comités de vigilancia de mortalidad materna e infantil. 8) Intervenciones oportunas en la mortalidad infantil.

INDICE DE AUTORES

Nombre	Trabajos / Conferencias Presentados
Adda Vanessa Sirias Baca	26T,27T,28T,29T,30T,31T,32T
Adela Carolina Mairena Chávez	26T, 32T
Adonis Andonie	1T,2T,3T,4T,5T,6T,7T,8T,9T,10T,11T,12T,13T,14T
Agustina Margarita López de Crespín	12C
Alejandra M. Zúniga C	40T
Allan Vásquez	39T
Ana Jacqueline Jiménez Dilworth	12T
Ana López	39T
Ángel Antonio Contreras	45T
Ángel Cruz	5T, 55T
Ángel Pineda	1T,2T,3T,4T,5T,6T,7T,8T,9T,10T,11T,12T,13T,14T
Anna Geraldina Pendrey Guillén	10T
Aracely Santos	55T
Astarté Alegría	2C
Asunción Lagos	48T
Brenda Rojas	51T
Carlos Ponce	24T
Carlos Sosa	44T
Carmen Lobo	24T
Carol Sevilla	25T, 27T, 31T
Cesar F. Trochez	13T
Cesia Figueroa	39T
Clarissa Lizeth Aguilar Molina	1T
Claudia C. Medina	13T
Claudia María Cortés Cardona	28T
Claudia Regina Bravo	15T
Concepción Durón	45T, 47T,48T,6C,7C
Concepción Zúniga	24T
Cornelia Tesliuc	8C
Danilo Fernández	8C
Denis Padgett	15T,16T,17T,18T,44T
Doris Mercedes Ochoa Elvir	56T
Dunia Suyapa Ávila	49T
Edgar Noguera	45T
Edna Maradiaga	1T,3T,13T,44T,44T,61T
Eleonora Espinoza	10T, 44T
Elham Mandegari	15T,16T,17T,18T,3C
Elida Pinto	39T
Elizabeth Paguada Canales	2T,18T,26T,27T,28T,29T,30T,31T,32T,44T,61T

Nombre	Trabajos / Conferencias Presentados
Ellen Navarro	1T,2T,3T,4T,5T,6T,7T,8T,9T,10T,11T,12T,13T,14T
Elsa Palou	1C
Eric Garges	20T
Erick A. Landa P	40T
Estela Mejía Castillo	49T
Etna Lagos Rivera	13C
Federico Moncada Chévez	41T
Francisco Ávila	22T
Geovani Gómez	22T
Gerardo Ismael Castro Martínez	33T
Grase Alicia Godoy	22T
Guillermo Villatoro Godoy	33T,34T,36T,37T
Guísela Marina Salgado Zelaya	56T
Gustavo A. Corrales	5C
Gustavo Moncada	43T,44T,12T,14T, 15C
Héctor Banegas	11C
Héctor Rubén Velásquez	29T
Heidy Margoth Martínez	11T
Heidy Rodas Ortez	26T, 32T
Heike Hesse	1T,2T,3T,4T,5T,6T,7T,8T,9T,10T,11T,12T,13T,14T
Israel Girón	11C
Iván Espinoza	11T,15T,16T,17T,18T,44T,45T,47T,48T,6C,8C
Iveth Marily Leonardo Alvarez	30T
Jackeline Alger	4T,5T,15T,16T,17T,18T,19T,20T,44T,61T
Jacqueline Wood	51T
Jennifer Tábora	39T
Jimena Atuán Rodas	35T
Johana Guicel Bermúdez Lacayo	60T
Jorge Arturo López Flores	46T
Jorge García	19T, 20T
Jorge Haddad Quiñónez	2C
Jorge López	8C
José Ángel Sánchez N	40T
José Antonio Samra Vásquez	21T, 38T
José Manuel García	24T
José María Silva	23T
José R. Rubio B	40T
Juan Elmo Gáelas	58T
Juan Francisco Sánchez	59T
Juan Manuel García	10C
Julio Colindres	39T

Nombre	Trabajos / Conferencias Presentados
Junior Colindres	39T
Karen M. Fernández B	40T
Karla Cecilia Herrera	23T
Karla MCEvoy	8C
Laura Molina	49T
Laura Molina	6C,8C
Lesby Espinoza Colindres	33T,34T,35T,36T,37T
Lesly Xiomara López	54T
Leticia Castillo	8C
Lilian Benítez	22T
Lindsay Lee Young	4T
Lino Carménate Milían	41T
Lourdes Regina Morales Luna	37T
Ludís Velásquez	49T
Luis Carlos Gómez	10C
Lynda Wilson	55T
Lysien Zambrano	25T, 27T, 31T
Manuel Figueroa Sarmiento	24T
Manuel Orellana	23T
Manuel Sierra	1T,2T,3T,4T,5T,6T,7T,8T,9T,10T,11T,12T,13T,14T, 15T,24T, 25T,26T,27T,28T,29T,30T,31T,32T,43T, 44T,2C,8C
Marco Tulio Luque	15T,16T,17T,18T,25T
Marco Tulio Medina	26T,27T,28T,29T,30T,31T,32T,2C,4C
María Alejandra Ramos Guifarro	35T
María Auxiliadora Ramos Ynestroza	35T
María Cruz	49T
María Félix Rivera	41T, 42T
María José Quiñónez	1T,2T,3T,4T,5T,6T,7T,8T,9T,10T,11T,12T,13T,14T
Maribel Martínez	57T
Maribel Rivera	15T,16T,17T,18T
Marie Chantal Messier	9C
Mariela Cristina Dore Reyes	18T
Mario Mejía	11C
Mario Ruch	39T
Marta Imelda Tábor	54T
Martha Elizabeth García Bacilá	53T
Martha García Bacilá	55T
Martin Ramírez	20T
Mauricio Gonzáles	44T
Miguel Quintana	20T
Mingdu S. Chang Henríquez	43T

Nombre	Trabajos / Conferencias Presentados
Mirna Aracely Linares	52T
Mónica Marcela Macías Ortega	2T
Myrna Vásquez	2C
Myrna Vásquez	55T, 56T, 57T
Nancy Ávila	22T
Nelly Alejandra Suazo Mejía	57T
Nelson García	39T
Néstor Salavarría	24T
Nicole Flores	39T
Nidiam Velásquez	48T
Noé A. Ávila	13T
Odessa Henríquez	61T
Ofelia Martínez	20T
Olga Leticia Castillo	6C
Orlando Solórzano	25T
Osiris Vega	51T
Patricia Velásquez	22T
Patrocinia Mejía Manueles	49T
Rafael Antonio Serrano Sandoval	3T
Ramón Alvarenga Calidonio	35T
Ricardo Aviles	20T
Rodolfo Colindres	16T, 17T
Rosa Camila Matute	55T
Rosa Kafati	25T
Sandra Melissa Ramos	16T, 17T
Sara Garrido	51T
Selvin Reyes García	25T
Silvia González Carías	50T
Siria Mariely Melgar Manzanares	44T
Socorro M Palma G	40T
Sofía Alejandra Gutiérrez	14T
Sonia Flores	61T
Tesla Lizeth Gutiérrez Baires	45T, 47T, 48T, 6C, 8C
Victoria Vivas de Alvarado	47T
Wilmer López	23T
Yolanda Aracely Martínez	56T

INDICE DE TRABAJOS LIBRES PRESENTADOS

- | | |
|--|---|
| <p>58T Análisis de Situación del Médico en Servicio Social como estrategia para fortalecer el enfoque de Atención primaria en Salud (APS)</p> | <p>41T Condiciones de Salud, Ambiente y Trabajo en los Cultivadores de Tabaco en el Valle de Jamastrán, El Paraíso, Honduras C.A. 2010</p> |
| <p>20T Características de las infecciones por Plasmodium spp. detectadas por búsqueda activa de casos en individuos febriles y no febriles de tres comunidades endémicas de Olancho, Honduras, Septiembre 2010</p> | <p>60T Conocimiento y Comportamiento sobre estilos de vida saludable en estudiantes de 6to año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, año 2011</p> |
| <p>24T Caracterización clínica-epidemiológica y factores asociados con la transmisión de leishmaniasis cutánea y mucocutánea en comunidades Pech de la biósfera del Río Plátano, Dulce Nombre de Culmí, Departamento de Olancho, Honduras.</p> | <p>43T Embarazo complicado con Hipertensión arterial, Diciembre 2009 – Marzo 2010, Villa de San Antonio, Comayagua</p> |
| <p>36T Caracterización clínico epidemiológica de los pacientes con obesidad que asisten a la Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica del Hospital Escuela</p> | <p>40T Evaluación de la historia clínica elaborada en el Hospital Escuela. José Ángel Sánchez N, Alejandra M. Zúniga C, Karen M. Fernández B, Socorro M Palma G, José R. Rubio B, Erick A. Landa P. Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital Escuela, Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas.</p> |
| <p>37T Caracterización clínico-epidemiológica de las pacientes con Síndrome de Turner atendidas en la Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Escuela</p> | <p>49T Experiencia Comunitaria de la Estrategia de Atención Integral de la Niñez en la Comunidad</p> |
| <p>25T Caracterización Clínico-epidemiológica de los casos hospitalizados por dengue severo en el Hospital Materno Infantil (HMI) durante el brote de Dengue en el período de abril - diciembre del 2010.</p> | <p>23T Experiencia de control y vigilancia comunitaria de la Enfermedad de Chagas en el municipio de El Rosario, departamento de Comayagua</p> |

59T	Competencias de la Atención Primaria en Salud en el Plan Curricular de la Carrera de Medicina	53T	Experiencia de la Implementación del Programa Escuela Saludables en la Escuela Herman Herrera de la Colonia Los Pinos, del Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, Centro América.
46T	Experiencia en la implementación del Sistema de Información Monitoreo y Evaluación electrónico del AIN-C en Copán, El Paraíso, Intibucá, La Paz, Lempira y Ocotepeque, Honduras, Centro América	50T	Interculturalidad de la Salud: "Prácticas alimentarias y terapéuticas en mujeres, niños y niñas menores de cinco años en las poblaciones lenca y maya-ch'orti' de Honduras"
39T	Experiencia Estudio Línea Base Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (ELB – AIN – C) en Colonia Nueva Oriental, Tegucigalpa M.D.C.	19T	Malaria recurrente: análisis biológico molecular de cuatro casos atendidos en el Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, periodo 2009 – 2010.
22T	Experiencias sobre el sistema de vigilancia comunitario, de la Enfermedad de Chagas, implementado en el municipio de Cantarranas, departamento de Francisco Morazán.	34T	Morbilidad del hijo de madre hipertiroidea
55T	Experiencias sobre la capacitación del "Programa Familias Fuertes" a jóvenes del Barrio el Chile Tegucigalpa, Honduras.	18T	Práctica de lavado de manos en el Hospital Santa Bárbara Integrado, municipio de Santa Bárbara, departamento de Santa Bárbara durante el período enero 2010 a enero 2011.
56T	Factores maternos, del personal de enfermería y de la atención relacionados con incidencia de legrados posparto en la maternidad del Hospital General San Felipe.	15T	Práctica de lavado de manos en el servicio de medicina interna del Hospital Regional del Sur de Choluteca durante el período enero 2010 a enero 2011.
54T	Factores relacionados a infecciones nosocomiales quirúrgicos en el Instituto Nacional Cardiopulmonar según teorías de auto cuidado y el entorno.	17T	Práctica de lavado de manos en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del hospital Aníbal Murillo Escobar, municipio de Olanchito, departamento de Yoro durante el período enero 2010 a enero 2011.

45T	Implementación de la Estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C) con la participación de la corporación municipal de San Nicolás, departamento de Copán	16T	Práctica de lavado de manos en los servicios de Ginecología y Pediatría del hospital Aníbal Murillo Escobar, municipio de Olanchito, departamento de Yoro durante el período enero 2010 a enero 2011.
2T	Prevalencia de demencia y algunos factores asociados en adultos mayores de la aldea de Tablones Arriba, municipio de Yusguare, departamento de Choluteca, mayo 2010 a mayo 2011	11T	Prevalencia de demencia y factores de riesgo asociados en adultos mayores de los municipios de San Nicolás, Copán y Dulce Nombre de Copán, mayo 2010 a mayo 2011
3T	Prevalencia de demencia y algunos factores asociados en adultos mayores de las Zonas de Influencia del Centro de Salud La Arada, Goascorán, Valle, mayo 2010 a mayo 2011	12T	Prevalencia de demencia y factores de riesgo asociados en adultos mayores del área urbana del municipio de Jacaleapa, El Paraíso, mayo 2010 a mayo 2011
1T	Prevalencia de demencia y algunos factores asociados en adultos mayores del casco urbano del municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, mayo 2010 a mayo 2011	13T	Prevalencia de demencia y factores de riesgo asociados en adultos mayores del municipio de Comayagua, Comayagua. mayo 2010 a mayo 2011
10T	Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores de la comunidad de Santa María, municipio de Danlí, departamento de El Paraíso, mayo 2010 a mayo 2011	44T	Prevalencia de depresión mayor y algunos factores relacionados en mujeres mayores de 18 años que viven en la Isla de Tansin, Municipio de Puerto Lempira Departamento de Gracias a Dios en el periodo diciembre 2008 – diciembre 2009
4T	Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores del área urbana del municipio de Trujillo, Colon, mayo 2010 a mayo 2011	32T	Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV) y factores asociados en la población Col. Primavera, Municipio El Progreso, Yoro, período enero 2006 - diciembre 2010
14T	Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores en el municipio de Arada, departamento de Santa Bárbara en el periodo mayo 2010 a mayo 2011	31T	Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en la población del departamento de Comayagua, período enero 2006 - diciembre 2010.

- 5T Prevalencia de demencia y factores asociados en adultos mayores en la comunidad de Paujiles, Tela, Atlántida, mayo 2010 a mayo 2011
- 26T Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en la población del Municipio de Puerto Lempira, Gracias a Dios, período enero 2006 - diciembre 2010.
- 30T Prevalencia y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en la población que vive en las zonas de influencia del Hospital Regional del Sur municipio de Choluteca, período enero 2006 - diciembre 2010.
- 52T Propuesta de Atención para la disminución de riesgos de discapacidades en la etapa prenatal en la población atendida por La Asociación para la Organización y Educación Empresarial Femenina de EL Salvador. Mirna Aracely Linares. Asociación para la Organización y Educación Empresarial Femenina de EL Salvador, Mediadores-as del Equipo Prenatal Local Fundación de Waal- Universidad de El Salvador, Materno Infantil.
- 51T Prevención de la enfermedad hemolítica del recién nacido. Jacqueline Wood, Osiris Vega, Brenda Rojas, Sara Garrido. Equipo Prenatal Local, Fundación de Waal: Wood Medical Center, Hospital Roatán.
- 38T Quiste gigante congénito de colédoco
- 61T Priorización de la investigación en la Facultad de Ciencias Medicas, UNAH, y la experiencia en dos unidades de la red de servicios de salud de Honduras: Medicina Física y Rehabilitación e Instituto Nacional Cardiopulmonar
- 57T Retinopatía en el recién nacido prematuro y de bajo peso en el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas de enero 2008 a Junio 2011.
- 29T Proporción y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en el Hospital Regional del Sur, Municipio de Choluteca, período enero 2006 - diciembre 2010.
- 48T Segundo año de Intervención con la Implementación de la Estrategia de AINC con el Componente de Estimulación Temprana en 18 comunidades del municipio de Chinacla, Departamento de La Paz
- 28T Proporción y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en el Hospital Regional Dr. Roberto Suazo Córdova, La Paz, La Paz, período enero 2006 - diciembre 2010.
- 35T Síndrome de Seckel

- 27T Proporción y mortalidad por enfermedad cerebro vascular y factores asociados en el Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, período enero 2006 - diciembre 2010.
- 33T Síndrome de Turner
- 21T Síndrome Hemofagocitario a Infección (SHAI)
- 42T Tabaco y pobreza, un estudio epidemiológico en población urbana. Tegucigalpa, Honduras. Año 2008-2009
- 47T Sistematización de la estrategia de Atención Integral de la Niñez en la Comunidad (AIN-C). Impulsando nuevos modelos de gestión y de provisión de servicios de salud
- 6T Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 a mayo 2011: Brecha de Salud Cardiovascular No Cubierta en el Adulto Mayor
- 9T Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 a mayo 2011: Caracterización Socio-demográfica y Estilos de Vida
- 8T Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 a mayo 2011: Prevalencia de depresión y demencia y factores asociados
- 7T Situación de salud en adultos mayores (am) de 60 años que viven en las zonas de influencia de los médicos en servicio social mayo 2010 a mayo 2011: Síndrome Metabólico (SM) y Estratificación de Riesgo Cardiovascular (ERC)

INDICE DE CONFERENCIAS PRESENTADOS

- 10C Aspectos Metodológicos de la Evaluación de Impacto de la Estrategia AIN-C.
- 7C Atención Integral a la Niñez en Honduras
- ~~Avances en la promoción del crecimiento y reducción de las deficiencias en
9C micronutrientes en niños menores de dos años~~
- 4C Conceptos modernos en la epidemiología, prevención, manejo y tratamiento de la ECV
- 8C Desarrollo de la Estrategia AIN-C a través del Componente II del Proyecto de Nutrición y Protección Social
- 2C Formación de recursos humanos en investigación en salud
- 1C Formación de talento humano en los postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas, énfasis en investigación
- 9C Fortificación casera de alimentos con micronutrientes en polvo como una innovación prometedora para prevenir la anemia infantil de una manera costo-efectiva
- 12C Importancia de trabajar en la prevención prenatal de discapacidades desde los campos de la salud y la educación
- 3C La práctica del lavado de manos como una medida costo-efectiva para la prevención de infecciones
- 11C Panel: Interculturalidad en el Desarrollo de la Estrategia de AIN-C
- 6C Presentación del video: mi futuro en mis primeros centímetros
- 5C Redescubriendo la AIN-C: enfoque en resultados, cero niños en situación de crecimiento inadecuado persistente (CIP)
- 13C Situación de las discapacidades prevenibles en la etapa prenatal en Honduras
- 15C Taller sobre Abordaje del Síndrome Coronario Agudo (SCA)

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

**XIX JORNADA CIENTÍFICA Y VI CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE
LA SALUD
Tegucigalpa, Honduras**

19-21 de Septiembre 2012

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

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

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

Trabajos Científicos

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

Estudios Experimentales: Ensayos Experimentales y Ensayos Clínicos.

Trabajos Clínicos

Caso Clínico: Presentaciones clínicas típicas de enfermedades poco frecuentes, presentaciones atípicas de enfermedades comunes, problemas diagnósticos y/o terapéuticos.

Serie de Casos Clínicos: Colección de casos clínicos de enfermedades endémicas o epidémicas cuyo análisis permita realizar una caracterización clínica y epidemiológica de la patología en cuestión.

Experiencias en Salud Pública

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

INSTRUCCIONES PARA PREPARACION DEL RESUMEN (Conferencias y Trabajos Libres)

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

1. Provea la información solicitada y escoja el tipo de trabajo, si es un Trabajo Libre (científico, clínico y experiencia en salud pública) o conferencia (magistral, plenaria, simposium, mesa redonda, foro, panel, etc.).
2. Proporcione los datos que se le piden: Nombre del expositor, dirección postal, datos de la ciudad, Tel/FAX, Correo-Electrónico.
3. Ayudas audiovisuales: Marque de acuerdo a las ayudas audiovisuales que necesitará.
4. Escriba el cuerpo del Resumen con letra tipo Times New Roman punto 12 hasta un máximo de 300 palabras. Comience por el Título del trabajo, continúe con una nueva

- línea con los Autores (subraye el nombre del Expositor), y en otra línea, las respectivas Instituciones. En otra línea comience el Cuerpo del Resumen el cual debe contener las secciones descritas a continuación.
5. **Cuerpo del Resumen.** Trabajo Científico: Antecedentes, Objetivo(s), Material y Métodos, Resultados y Conclusiones/Recomendaciones. Trabajo Clínico: Antecedentes, Descripción del caso/serie de casos (criterios clínicos, epidemiológicos, laboratorio, manejo y desenlace), Conclusiones/Recomendaciones. Experiencia de Salud Pública: Antecedentes, Descripción de la experiencia, Lecciones aprendidas. Conferencia: Texto sin subtítulos. **Importante**: se recomienda revisar el compendio de resúmenes preparados en la XV y XVI Jornadas Científicas, 2008-2011.
 6. Envíe el Resumen en su formato correcto y con la información completa a la dirección electrónica de la Jornada Científica. Resúmenes incompletos o en formato incorrecto no serán aceptados. Dirección electrónica: jornada.cientifica@yahoo.com

LA FECHA LIMITE PARA ENTREGA DE RESUMENES:

30 de Junio de 2012

**XIX JORNADA CIENTÍFICA Y VI CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE
LA SALUD
Tegucigalpa, Honduras**

19-21 de Septiembre 2012

**FORMATO DE PRESENTACION PARA RESUMENES DE TRABAJOS LIBRES Y
CONFERENCIAS**

Parte I

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:

INDICAR NECESIDADES ESPECIALES DE PROYECCION:

**XIX JORNADA CIENTÍFICA Y VI CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE
LA SALUD
Tegucigalpa, Honduras**

19-21 de Septiembre 2012

Parte II

CUERPO DEL RESUMEN (no más de 300 palabras)

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

Trabajo Científico

Titulo

Autores

Instituciones

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

Trabajo Clínico

Titulo

Autores

Instituciones

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

Experiencia de Salud Pública

Titulo

Autores

Instituciones

Antecedentes, Descripción de la experiencia, Lecciones aprendidas.

Conferencia

Titulo

Autores

Instituciones

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

PATROCINADORES

Banco Mundial

Biblioteca Médica Nacional, UNAH

Biblioteca Virtual en Salud de Honduras

Fundación de Waal

MC

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

Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI)

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



PAIN
Programa de Atención
Integral a la Niñez

