



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

# Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 15, Año 15, Suplemento

ISSN 1991-5225

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

XXV Jornada Científica y XII Congreso de  
Investigación de las Ciencias de la Salud

30 años Gestionando la Investigación Biomédica  
y la Salud en Honduras: 1988 - 2018

**Homenaje al Dr. Renato Valenzuela**

26 - 28 de Septiembre 2018. Clarlón Hotel Real, Tegucigalpa MDC., Honduras, C.A.

Líneas de Investigación:

Discapacidad y Rehabilitación  
Enfermedades Crónicas no Transmisibles  
Enfermedades Transmisibles  
Salud Sexual y Reproductiva  
Ética en Investigación



Eventos Pre-Jornada:

Septiembre 20: Taller HINARI/CITAVI  
Coordinación Biblioteca Médica Nacional

Septiembre 22: Jornada Educativa  
en Salud Cardiovascular y Metabólica  
Patrocinado por Sociedad Hondureña de Medicina Interna.

Septiembre 25: Taller Metodología  
de la Investigación Básica



INFORMACIÓN:  
Páginas WEB:  
fcm.unah.edu.hn/ulic  
www.fcm.unah.edu.hn  
Correos:  
ulic.fcm@unah.edu.hn  
jornada.cientifica@yahoo.com



Septiembre 2018  
Tegucigalpa, Honduras



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

# *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*

**Volumen 15, año 15, Suplemento 2018**

**\*El contenido publicado en este Suplemento es responsabilidad total de la Unidad de Investigación Científica (UIC) de la UNAH.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**

**MSC. JULIETA CASTELLANOS**

Rectora Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH

**MSC. BELINDA FLORES**

Vicerrectora Académica, UNAH

**MSC. JULIO RAUDALES**

Vicerrector de Relaciones Internacionales, UNAH

**ABOG. AYAX IRÍAS**

Vicerrector de Orientación y Asuntos Estudiantiles, UNAH

**DR. MARCO TULLIO MEDINA**

Decano Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**DR. JORGE VALLE**

Secretario, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

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

**DR. GERMAN LEONEL ZAVALA**

Director de la Revista, Departamento de Salud Pública,

Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**LICDA. BIANCA FLETES**

Secretaria del Consejo Editorial. Unidad de Tecnología Educativa en

Salud (UTES), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**LICDA. LISSETTE BORJAS**

Unidad de Tecnología Educativa en Salud (UTES), Facultad de Ciencias

Médicas, UNAH

**MSC. ELIA B. PINEDA**

Editora Adjunta.

**DR. DAGOBERTO ESPINOZA M.**

Editor Adjunto

**DRA. CECILIA GARCÍA**

Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario, UNAH

**LICDA. MARÍA OLIMPIA CÓRDOVA**

Unidad de Tecnología Educativa en Salud (UTES), Facultad de Ciencias

Médicas, UNAH

**DR. ELEAQUÍN DELCID**

Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias

Médicas, UNAH

**LICDA. SILVIA ACOSTA**

Departamento de Educación de Enfermería, Facultad de

Ciencias Médicas, UNAH

**LIC. MAURICIO GONZALES**

Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de

Ciencias Médicas, UNAH

**DR. ORLANDO MARTINEZ**

Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas,

UNAH

**DR. SILDER MONCADA**

Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas,

UNAH

**DR. FERNANDO FAJARDO**

Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**DRA. CLAUDIA MOLINA**

Departamento de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**LICDA. RENY URBINA**

Editora Adjunta

**CONSEJO DE REDACCIÓN**

*Licda. Lissette Borjas (Coordinadora)*

*Dr. Germán Leonel Zavala*

*Lic. Mauricio Gonzales*

**CONSEJO DE EDICIÓN**

*Dr. Eleaquin Delcid (Coordinador)*

*Dra. Cecilia García*

*Licda. Silvia Acosta*

*Licda. Bianca Fletes*

*Licda. Reny Urbina*

**CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN**

*Licda. María Olimpia Córdova (Coordinadora)*

*Licda. Silvia Acosta (Tesorera)*

*Sec. Johanna Vallecillo*



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE HONDURAS**

**UNAH**

**REVISTA DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS MÉDICAS**

**Vol. 15, Año 15  
Suplemento 2018**

Indizada en: LILACS, LATINDEX

Versión impresa  
ISSN 1991-5225

Versión electrónica  
ISSN 1991-5233

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

Email: [revistafcm@unah.edu.hn](mailto:revistafcm@unah.edu.hn)



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

**XXV JORNADA CIENTÍFICA / XII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**30 AÑOS DE GESTIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**Tegucigalpa, Honduras**

**20 - 28 de septiembre 2018**

Homenaje al Dr. Renato Valenzuela

**PROGRAMA CIENTÍFICO Y COMPENDIO DE RESUMENES**

Clarión Hotel Real, Tegucigalpa, Honduras

Septiembre 2018

**CONTENIDO**

Programa Pre jornada sintético .....	5
Programa Científico sintético.....	6
Comité Organizador .....	7
Normas generales.....	8
Programa de Inauguración y Homenaje al Dr. Renato Valenzuela .....	10
Programa Clausura.....	12
Mensaje del Presidente del Comité Organizador.....	13
Reseña biográfica Dr. Renato Valenzuela .....	15
Actividades pre jornada .....	17
Programa Recursos de informacion en salud: Hinari y Citavi.....	18
Programa Educativa en Salud Cardiovascular.....	20
Jornada Curso Metodología de la Investigación.....	22
Programa Accidente Ofídico: Un Problema Mundial.....	23
Programa Jornada Científica / Congreso de Investigación .....	24
Resúmenes de conferencias magistrales .....	39
Resúmenes de experiencias.....	43
Resúmenes de presentación de casos clínicos .....	51
Resúmenes de presentación de trabajos libres .....	60
Índice por autor .....	90
Conferencias en orden alfabético.....	97
Experiencias en orden alfabético .....	97
Presentación de casos clínicos en orden alfabético.....	98
Presentación de trabajos libres en orden alfabético .....	98
XXVI Jornada Científica.....	105
XIII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud .....	105
Instrucciones para preparación de resúmenes de conferencias y de trabajos libres .....	106

**PROGRAMA CIENTÍFICO PRE JORNADA SINTETICO**

<b>Fecha - Hora</b>	<b>Actividad</b>	<b>Lugar</b>
<b>Jueves 20 septiembre</b> 8.00 am – 12 pm 1:00 pm – 5:00 pm	CURSO HINARI - CITAVI GRUPO 1 GRUPO 2	Hemeroteca- Facultad de Ciencias Médicas - UNAH
<b>Sábado 22 de septiembre</b> 7:00 am – 1:00 pm	JORNADA EDUCATIVA EN SALUD CARDIOVASCULAR.	Florencia Plaza Hotel, Salón Venecia
<b>Martes 25 septiembre</b> 7:00 am – 5:00 pm	TALLER DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	Auditorio Jorge Haddad” Facultad de Ciencias Médicas – UNAH
<b>Jueves 27 septiembre</b> 4:30 pm – 9:00 pm	SIMPOSIO SATELITAL: ACCIDENTE OFÍDICO “UN PROBLEMA MUNDIAL”	Auditorio Colegio Médico de Honduras

**Ceremonia de Inauguración y Homenaje al Dr. Renato Valenzuela**

Miércoles 26 de septiembre

6:00 pm – 10:00 pm

Clarión Hotel Real, Salón La Galería

Traje Semi formal

**PROGRAMA CIENTÍFICO SINTETICO****Jueves 27 septiembre 2018**

	<b>SALÓN LONDRES</b>	<b>SALÓN PARIS</b>
8:30 am – 10:30 am	<b>Bloque Trayectoria Unidad de Investigación Científica I y Bloque Misceláneo I</b>	<b>Bloque Discapacidad I</b>
11:00 am – 12:30 pm	<b>Bloque Violencia</b>	<b>Bloque Discapacidad II</b>
1:00 pm – 2:45 pm	<b>Bloque Salud Sexual y Reproductiva I</b>	<b>Bloque Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)</b>
3:00 pm – 5:15 pm	<b>Bloque Salud Sexual y Reproductiva II</b>	<b>Bloque Infecciones y Bloque Misceláneo II</b>

**Viernes 28 septiembre 2018**

	<b>SALÓN MADRID I</b>	<b>SALÓN MADRID II</b>
8:30 am – 10:30 am	<b>Bloque Accidente Ofídico</b>	<b>Bloque Misceláneo IV</b>
11:00 am – 12:30 pm	<b>Bloque Trayectoria Unidad de Investigación Científica II y Bloque Misceláneo III</b>	<b>Bloque Nutrición</b>
1:00 pm – 3:15 pm	<b>Bloque Hipertensión Arterial</b>	<b>Bloque Salud Comunitaria</b>
4:00 pm		<b>Clausura</b>

**XXV JORNADA CIENTÍFICA Y XII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**DECANO DR. JORGE VALLE**

**SECRETARIA ACADÉMICA DRA. BETTY ÁVILA**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**XXV JORNADA CIENTÍFICA / XII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**20-28 DE SEPTIEMBRE DE 2018**

**COMITÉ ORGANIZADOR**

**COORDINADOR GENERAL: Dr. Gustavo Moncada**

**SECRETARIA: Rosa Dilia Flores**

<b>Científico</b>	Dr. Manuel Sierra Santos	Dra. Kathya Chinchilla
	Dra. Jackeline Alger	Dr. Gustavo Moncada
	Dra. Eleonora Espinoza	Dr. Marco Luque
	Dra. Edna Maradiaga	Dr. Iván Espinoza
	Lic. Mauricio Gonzales	
<b>Sociocultural</b>	Dr. Alejandro Carías	Lic. Rosa Flores
	MSP Perla Simons Morales	
<b>Financiero</b>	MSP Perla Simons Morales	Lic. Alejandra Méndez
<b>Inscripciones</b>	Ing. Infieri David Naira	MSP Perla Simons Morales
	Br. Henry Noel Castro	Lic. Rosa Flores
<b>Publicidad</b>	Lic. René Mauricio Gonzales	Br. Henry Noel Castro
	MSP Perla Simons Morales	Dr. Alejandro Carías
	Dra. Jackeline Alger	Lic. Ruth Romero
	Dr. Gustavo Moncada	Br. Emiliano Panameño
<b>Apoyo Logístico</b>	Dr. Iván Espinoza Salvadó	Lic. Rosa Flores
	Dr. Albert Josué Estrada	Ing. Infieri David Naira
	Br. Henry Noel Castro	Sria. Marvella Osorto
	Sra. Benicia García	

**XXV Jornada Científica / XII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud**

**30 años de Gestión de la Unidad de Investigación Científica**

**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 al menos 15 minutos antes del inicio de las actividades.
2. Portar el Programa Científico y Compendio de Resúmenes durante toda la actividad del evento.
3. Permanecer en la sala de conferencias una vez que se iniciaron los eventos.
4. Se recomienda apagar o programar en modo vibratorio los aparatos de telefonía celular y otros durante las conferencias para no interrumpir las presentaciones.
5. Por ser la UNAH una institución adherida al Convenio Marco contra el tabaquismo, se prohíbe fumar.
6. Hablar en voz baja dentro de la sala de conferencias y/o en los pasillos adyacentes, y solo si fuera necesario.

**Expositores**

1. Solicitar con anticipación el apoyo audiovisual requerido para su presentación y hacer las pruebas necesarias con suficiente tiempo de anticipación que permita resolver problemas de incompatibilidad de programas.
2. Proveer al moderador del salón, quien cuenta con una lista de expositores por bloque, los datos relevantes resumidos a ser utilizados en su presentación.
3. Presentarse al menos 30 minutos antes de la hora de su exposición en el Salón correspondiente. Cuando participa en un bloque temático, se sugiere acompañar las presentaciones hasta el final.

**Moderadores**

1. Contactarse con los expositores de la sesión asignada por lo menos dos horas antes del horario establecido.
2. Asegurarse de que todas las necesidades de equipo audiovisual requerido por los expositores sean satisfechas.
3. Obtener de los expositores los datos resumidos relevantes de su hoja de vida para ser utilizados en la presentación de las conferencias.
4. Durante la sesión científica, presentara los integrantes de la mesa y/o al conferencista, señalando lo más relevante de su hoja de vida.

5. Llevar el control del tiempo de exposición de cada conferencia, utilizando las luces de alerta: La luz verde corresponde al tiempo de exposición, la luz amarilla a los últimos 5 minutos (incluyendo preguntas y respuestas) y la luz roja indica que falta un minuto para completar el tiempo de exposición.
6. Preparar preguntas clave para la participación de la audiencia y/o para despejar algunas interrogantes importantes que escapen a la mayoría de los participantes.

### **Coordinadores de Salón**

1. Coordinar actividades con el moderador.
2. Encargarse de las actividades logísticas relacionadas con el salón de exposiciones: control de luces, micrófonos, equipo audiovisual, puntero, etc.

### **Patrocinadores**

1. Cumplir con el horario establecido para la exhibición de material de promoción de la salud y equipo comercial.
2. Portar un gafete que los identifique con la institución a quien representan durante todas las actividades del evento.
3. Hablar en voz baja, si fuera necesario, en los pasillos adyacentes a la Sala de Conferencias.

**XXV JORNADA CIENTÍFICA Y XII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE INAUGURACIÓN Y HOMENAJE AL DR. RENATO VALENZUELA**

**Fecha:** Miércoles 26 de septiembre 2018  
**Lugar:** Clarión Hotel Real-Tegucigalpa. La Galería.  
**Horario:** 18:30 – 21:00 horas

**Maestro de Ceremonia:**

Dr. Iván Alfonso Espinoza Salvadó, Dra. Heydi Hernández.

- 18:30 Registro de participantes
- 19:00 Bienvenida. Presentación de la Mesa Principal
- 19:10 Himno Nacional
- 19:15 Palabras de bienvenida. Master Perla Simons Morales, Jefe de Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas.
- 19:20 Palabras alusivas. Dr. Gustavo A Moncada-Paz, MD. PhD. Presidente del Comité Organizador.
- 19:30 Conferencia: Retos y Oportunidades para continuar el desarrollo de la investigación en la Facultad de Ciencias Médicas – UNAH. Profesor Santiago Ruíz. Director de la DICU-UNAH.
- 20:00 Homenaje al Dr. Renato Valenzuela Castillo. Dra. Jackeline Alger, MD. PhD. Facultad de Ciencias Médicas.
- 20:15 Reseña Histórica: 30 Años de Gestión de la UIC. Dra. Edna Maradiaga, MD. MPS.
- 20:30 Palabras de Inauguración. Dr. Jorge Alberto Valle, Decano Facultad de Ciencias Médicas.
- 20:40 Presentación artística. Cuarteto de Cuerdas – Orquesta de Cámara –UNAH
- 21:10 Agasajo.

**XXV JORNADA CIENTÍFICA Y XII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA CEREMONIA DE INAUGURACIÓN**

**Fecha:** Jueves 27 de Septiembre 2018  
**Lugar:** Clarión Hotel Real -Tegucigalpa. La Galería.  
**Horario:** 08:00 – 08:20 horas

**Maestro de Ceremonia:**

Dr. José Alejandro Carías Díaz

08:00 Himno Nacional

08:10 Palabras de Apertura de la XXV Jornada Científica y XII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Master Perla Simons Morales, Jefe de Unidad de Investigación Científica.

08:20 Instrucciones y Normas Generales. Dr. José Alejandro Carías Díaz

**XXV JORNADA CIENTÍFICA Y XII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA CLAUSURA**

**Fecha:** Viernes 28 de septiembre 2018  
**Lugar:** Clarión Hotel Real-Tegucigalpa. La Galería.  
**Horario:** 16:00 – 17:30 horas

**Maestro de Ceremonia:**

Dr. Iván Alfonso Espinoza Salvadó

- 16:00 Himno Nacional
- 16:10 Informe General de la XXV Jornada Científica y XII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Dr. Gustavo A. Moncada-Paz, MD. PhD. Presidente del Comité Organizador.
- 16:30 Informe Científico. Dr. Manuel Antonio Sierra, MD, MPH, PhD. Coordinador del Comité Científico.
- 17:00 Invitación a la XXVI Jornada Científica y XIII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud, Año 2019. Master Perla Simons Morales, Jefe de Unidad de Investigación Científica.
- 17:10 Palabras de Clausura. Dr. Jorge Alberto Valle, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas.
- 17:30 Presentación artística. Cuarteto de Cuerdas – Orquesta de Cámara –UNAH

## XXV Jornada Científica / XII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud

## 30 años de Gestión de la Unidad de Investigación Científica

## MENSAJE DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR

En el año 1988, durante la Decanatura del Dr. Raúl Felipe Cálix, y con el acompañamiento de destacados miembros de la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), tales como la Lic. Eva Luz de Alvarado, QDDG, el Dr. Renato Valenzuela, y el Dr. Adelmo Arita, y Los Delegados Estudiantiles, siendo aún un estudiante vimos nacer a 2 unidades académicas: La Unidad de Investigación Científica (UIC) y la Unidad de Tecnología Educativa en Salud (UTES), ambos proyectos innovadores en su tiempo, y sin embargo por muchos incomprendidos y hasta despreciados. El desarrollo tecnológico nos permite hoy en día utilizar recursos que hace 30 años no estaban disponibles en nuestro medio. Hoy en día, con la democratización de la información a través de las redes es posible avanzar con mayor celeridad. Sin embargo, los recursos científicos y tecnológicos son tan solo herramientas, pues la materia prima continua siendo la misma de hace siglos: El Cerebro Humano, he aquí en donde se gestan y desarrollan las más simples o las más brillantes ideas, y las barreras que a menudo se deben derribar no es la carencia de recursos sino los intereses mezquinos, los defensores del Status Quo, aquellos que muy lejos de promover el desarrollo de generaciones de libres pensadores, abogan por masas sometidas, obedientes al deseo de quienes, cual reyes medievales, pretenden mantener en el más profundo oscurantismo a los seres humanos. Una sociedad que lejos de promover los valores humanos fomenta los antivalores está destinada irremediablemente al fracaso, a la destrucción y aniquilación colectiva. Durante 30 años, la UIC ha tenido que luchar contra innumerables dificultades, para mantenerse vigente y fiel a su misión, visión y objetivos: cultivar en la mente de docentes y estudiantes la necesidad de investigar. Las más prestigiosas universidades del mundo han adquirido su prestigio por su capacidad de generar nuevos conocimientos. Las personas más respetadas en el planeta son aquellas que nos han brindado inventos, innovaciones, desarrollo tecnológico, desarrollo farmacológico, etc. Pero todo esto empezó en la corteza cerebral de uno o un grupo de seres humanos, hombres y mujeres, y solo a través de la investigación científica se logró cristalizar como una realidad. Descartes nos dejó el *Discurso del Método*, y aunque siglos han pasado, los principios siguen siendo válido, pues lo bueno perdura y no pasa de moda. La Medicina de finales del Siglo 20 y ahora en los albores del Siglo 21, se basa en la Evidencia Científica, producto de la investigación, y no en la escolástica medieval. No existen verdades absolutas, solo el cambio es permanente nos enseñó Heráclito de Éfeso, todo está sujeto a la verificación mediante la investigación científica. La UIC evolucionó de una modesta unidad académica adscrita a la decanatura, con la misión de promover y organizar la investigación en la facultad, sin embargo, las necesidades del medio, siempre cambiantes, nos obligaron a mantenernos en un estado de formación y adaptación dinámica, y es mandatorio que continuemos evolucionando, lo contrario sería inaceptable. Entre los miembros de la UIC hay médicos especialistas, algunos con grado de Maestría, y otros con Doctorado, así como expertos en informática. Sin embargo, debemos mantenernos fieles a la verdad, y no ser una caja de resonancia que predica que todo está bien, cuando verdaderamente no lo está. Y por supuesto, tampoco podemos caer en la tentación de impulsar la investigación sin considerar las consecuencias en contra de los sujetos de investigación "*Primum Non Nocere*" Ante todo no hacer daño. Uno de los más importantes logros de la UIC ha sido la creación y desarrollo de la Comisión de Ética y Bioética en Investigación (CEIB) que cuenta incluso con reconocimiento internacional. Después de 30 años de gestión, aún hay demasiado por hacer, pero como mi Padre

me enseñó, “Solo hay una forma de hacer las cosas: “Bien Hechas” es el mismo concepto que transformo a la Sociedad Japonesa en una de las más desarrolladas del globo terráqueo “Calidad Total”

*Lucem Aspicio* Hacia la Luz dirijo mi mirada, es una invitación permanente inscrito en el logo de Nuestra *Alma Mater* tal como Platón lo deja ver en *La República* uno de sus más celebrados diálogos, el hombre en la caverna finalmente logra divisar la luz, pero la sigue, no se queda allí, atrapado en la oscuridad, la ignorancia, en la miseria espiritual. Ese es mi mensaje para todos los alumnos y docentes de la Facultad de Ciencias Médicas y facultades hermanas, e instituciones que han decidido hacer alianzas estratégicas con nosotros, y a quienes les estamos muy agradecidos, evitar a toda costa la mediocridad, cual lo sentenció José Ingenieros en su obra *El Hombre Mediocre*. Gracias a quienes nos han apoyado en la planificación, organización, financiación y ejecución de este evento científico, que hemos desarrollado de manera ininterrumpida por 25 años, especialmente, al equipo docente, técnico y administrativo de la UIC y UTES. Espero que quienes asuman la responsabilidad de dirigir la UIC, las autoridades de la FCM y autoridades universitarias, así como sus nuevos miembros continúen trabajando por el desarrollo y evolución de esta unidad académica.

Gustavo Adolfo Moncada-Paz, MD. PhD.

Presidente del Comité Organizador

**RESEÑA BIOGRÁFICA DR. RENATO VALENZUELA**

La XXV Jornada Científica y XII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud rinden homenaje al Dr. Renato Valenzuela Castillo, cuya carrera académica en la Facultad de Ciencias Médicas UNAH y en el gremio médico ha estado ligada a la pediatría, la infectología, el desarrollo de talento humano y a la tecnología educacional en salud. En el contexto de los 30 años de gestión de la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas, el Dr. Valenzuela representa la clínica, la docencia, la salud pública y la investigación para la salud. Por los diferentes ámbitos por donde el Dr. Valenzuela se ha desempeñado se ha caracterizado por su dedicación, solidaridad, disciplina, planeación estratégica y operacionalización de las valoraciones realizadas.

El Dr. Valenzuela nació en La Paz, La Paz, un 4 de marzo de 1947, hijo de Adolfo Valenzuela Palomo (QDDG) y de Nohemy Castillo de Valenzuela. Forma un lindo hogar en Tegucigalpa con su esposa, Reyna María Neda Agüero, y sus hijos Ana Melissa, Leonardo y Guillermo. Cursó la escuela primaria en la Escuela de Varones Manuel Bonilla en La Paz. La educación secundaria la cursó en el Instituto Central en Tegucigalpa, donde obtuvo el título de Bachiller en Ciencias y Letras. En el año 1965 ingresó a la Carrera de Medicina en la UNAH donde obtuvo el título de Doctor en Medicina en el año 1973. En el período de 1973 a 1975, cursó la residencia de Pediatría en el Hospital Materno Infantil y UNAH. En el período de 1975 a 1978, se formó en la subespecialidad de Infectología Pediátrica en la Universidad de Chile, en Santiago, Chile.

Su carrera profesional la inició como jefe del Centro de Salud de San Pedro Tutule, La Paz, donde realizó su servicio médico social. En la residencia de Pediatría, subespecialidad Infectología, fue Jefe de Grupo de Turno y Jefe de Residentes en el Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile. Desde su regreso a Honduras en el año 1978 comenzó su carrera asistencial en el Ministerio de Salud como Pediatra de Guardias Nocturnas en el Hospital Materno Infantil (1978 – 2005) y como docente de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH (1978 a la actualidad), donde ha desempeñado diferentes cargos con incidencia notoria en las Carreras de Medicina y de Enfermería. Con su visión de que la pediatría solo se puede enseñar a través de la asistencia, a través del manejo del paciente y el contacto con la familia, con casos de la vida real y representativos de la epidemiología local, el Dr. Valenzuela se ha incorporado a las salas de atención en el Hospital Materno Infantil, incluyendo las salas de Nutrición, Lactantes y Medicina Pediátrica, desde las cuales ha cumplido funciones asistenciales y docentes. Los cargos que ha desempeñado en la Facultad de Ciencias Médicas incluyen Jefatura del Departamento de Pediatría

Docente, Vicedecano, Fundador y primer Director de la Unidad de Tecnología Educacional en Salud (UTES), Coordinador de Talleres de Capacitación Docente, Director de Docencia e Investigación del Hospital Escuela, Coordinador General de la Carrera de Medicina y Decano (2007-2009).

Su carrera profesional también ha incluido la dimensión gremial donde se ha desempeñado sobresalientemente en diferentes comisiones del Colegio Médico de Honduras, miembro del Tribunal de Honor, miembro fundador de la Asociación Pediátrica Hondureña (APH), miembro fundador de la Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI), miembro y cargos directivos en el Régimen de Pensiones de Retiro del Colegio Médico de Honduras y miembro del comité organizador de diferentes ediciones del Congreso Médico Nacional. Ha cumplido cargos de Presidencia, Secretaría y Tesorería en la APH y en la SHEI, en las cuales también se ha destacado en la organización de actividades de educación continua, incluyendo jornadas, cursos y congresos nacionales e internacionales. También es miembro fundador y ha cumplido diferentes cargos en el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, una fundación privada sin fines de lucro, de la cual es el actual Director Ejecutivo (2013 a la actualidad) y desde la cual impulsa la investigación para la salud. Adicionalmente es miembro de sociedades internacionales como la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE), Academia Americana de Pediatría, Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE), Asociación Centroamericana y del Caribe de Infectología (ASENCAI), miembro correspondiente del Comité de Infectología de la Sociedad Argentina de Pediatría. Fue Jefe de la División de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de Honduras. Además, ha sido consultor temporal de la OPS, asesor del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Secretaría de Salud y Presidente del Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones de Honduras. Es autor y coautor de un número importante de artículos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales, y de una serie de documentos como manuales, guías, lineamientos y capítulos de libros.

Por todos estos logros el Dr. Valenzuela ha recibido múltiples reconocimientos institucionales, nacionales e internacionales. Destacan los reconocimientos que ha recibido por otras instituciones de las ciencias de la salud como la Sociedad Hondureña de Medicina Interna, Asociación Médica Paceña, Facultad de Odontología UNAH, Patronato Nacional de la Infancia (PANI). Adicionalmente ha recibido reconocimientos de otros sectores como la Municipalidad de San Pedro Sula, la Dirección Departamental de Educación del Departamento de La Paz y la Escuela Americana de Tegucigalpa. En el año 2011, la Unidad Materno-Infantil de Internet (UNIMAI) de la Biblioteca Médica Nacional, ubicada en el Departamento de Pediatría, fue denominada *Dr. Renato Valenzuela Castillo* en una ceremonia solemne. Finalizamos esta reseña con la transcripción del siguiente párrafo publicado hace algunos años en la Revista Médica Hondureña...*Un valor lapidario en Renato es su amistad, diligente, cálida, delicada, caballerosa, que engalana de cuando en cuando con humor pimentoso; más otras veces, amistad dispuesta al acompañamiento orientador en los momentos luminosos y en los nebulosos, sostenida en esas virtudes que no sabe disimular: templanza y fe. Colmado de la gracia de los triunfadores, la gallardía de los batalladores y la modestia de los virtuosos, Renato es el mejor paradigma de moderación, temple y disciplina, que estudiantes, colegas, compañeros y amigos, admiramos y estamos obligados a seguir, en el camino de la construcción de una verdadera Honduras* (Fernández JA, J Alger, E Bu F. Rev Med Hondur 2011; 79: 153-154).

¡Congratulaciones al Dr. Renato Valenzuela Castillo y a su familia por este homenaje brindado por su Alma Mater, sus estudiantes, colegas y amigos!

**XXV JORNADA CIENTIFICA / XII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**Unidad de Investigación Científica: 30 Años Gestionando la Investigación y la Bioética para la Salud de Honduras**

**20 - 28 de septiembre 2018**

**ACTIVIDADES PRE JORNADA**

<b>Fecha - Hora</b>	<b>Actividad</b>	<b>Lugar</b>
<b>Jueves 20 septiembre</b> 8.00 am – 12 pm 1:00 pm – 5:00 pm	CURSO HINARI - CITAVI GRUPO 1 GRUPO 2	Hemeroteca- Facultad de Ciencias Médicas - UNAH
<b>Sábado 22 de septiembre</b> 7:00 am – 1:00 pm	JORNADA EDUCATIVA EN SALUD CARDIOVASCULAR.	Florencia Plaza Hotel, Salón Venecia
<b>Martes 25 septiembre</b> 7:00 am – 5:00 pm	TALLER DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	Auditorio Jorge Haddad Facultad de Ciencias Médicas – UNAH
<b>Jueves 27 septiembre</b> 4:30 pm – 9:00 pm	SIMPOSIO SATELITAL: ACCIDENTE OFÍDICO, “UN PROBLEMA MUNDIAL”	Auditorio Colegio Médico de Honduras



**XXV JORNADA CIENTÍFICA  
XII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**TEGUCIGALPA, 20-28 DE SEPTIEMBRE DE 2018**

*Unidad de Investigación Científica: 30 años Gestionando la Investigación y la Bioética  
en Salud en Honduras*

**TALLER PRE-JORNADA**

**PROGRAMA RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD: HINARI Y CITAVI**

**Biblioteca Médica Nacional, 20 de septiembre de 2018**

**DOS GRUPOS**

- Horario 08:00 – 12:00
- Horario 13:00 – 17:00

**Cupo Limitado a 25 participantes por grupo**

**OBJETIVOS**

1. Maximizar el uso de los recursos de información ofrecidos a través de HINARI y ampliar su cobertura geográfica.
2. Utilizar el gestor bibliográfico CITAVI como herramienta de apoyo en la academia e investigación.
3. Fortalecer las capacidades de formación en el manejo de recursos electrónicos.

**METODOLOGÍA**

El Taller será en un 80% práctico y se trabajará también en base a los problemas que los participantes han detectado en sus instituciones para un efectivo uso de este recurso. Se utilizarán ejemplos de acuerdo a la temática de los eventos científicos (Ebola, Arbovirosis, Violencia).

**FACILITADORES:**

Dra. Cecilia García; Bibliotecarias Sandra Barahona, Karla Zúniga; Biblioteca Médica Nacional.

**RECURSOS DE INFORMACION EN SALUD: HINARI Y CITAVI****Biblioteca Médica Nacional, 20 de septiembre de 2018****Dos grupos:**

- Horario 08:00 – 12:00
- Horario 13:00 – 17:00

**PROGRAMA**

<b>DURACION</b>	<b>TEMA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
5 min	Inauguración	Dra. Cecilia García
15 min	Introducción: La Biblioteca Virtual en Salud Honduras	Dra. Cecilia García, Bibliotecarias Sandra Barahona, Karla Zúniga
1 hora 40 min	HINARI: Recursos de Información, REVISTAS, LIBROS Y OTROS.	
	HINARI/PUBMED: Sitio Web e Interfaz PubMed; Utilización de Limites; MeSH; Historia, Acceso a artículos de texto completo.	
	Recursos de las Editoriales Asociadas a HINARI: Science Direct (Elsevier Science), HighWire Press, Wiley and Nature Publishing	
2 horas	Bases de datos relacionadas: SCOPUS	
	Gestores Bibliográficos y su uso en la investigación	
	CITAVI y la gestión de referencias bibliográficas	
	Clausura (a las 12:00 pm; a las 5:00 pm)	

**JORNADA EDUCATIVA PARA PACIENTES ENFERMOS DEL CORAZÓN  
EN EL MARCO DEL DIA MUNDIAL DEL CORAZÓN 2018**

**Una actividad de vinculación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, a través de la Unidad de Investigación Científica en alianza con la Sociedad Hondureña de Medicina Interna.**

**FECHA:** Sábado 22 de septiembre 2018.  
**HORARIO:** 07:00 - 1:00 PM  
**LUGAR:** SALON VENECIA, DEL HOTEL FLORENCIA PLAZA, BOULEVARD  
SUYAPA.

**PROGRAMA**

- 7:00 am** Inscripción y registro de asistentes (pacientes cardiópatas)
- 7:15 am** MINIFERIA DE LA SALUD. Hoja de registro clínico rápido. Evaluación antropométrica. Mediciones de presión arterial, frecuencia cardiaca, evaluación del ritmo cardiaco. Estimación de riesgo cardiovascular.
- 8:45 am** Refrigerio saludable  
Conferencias por médicos especialistas
- 9:15 am** Trastornos conductuales asociados a enfermedad cardiovascular  
Dr. Javier Uclés – Psiquiatra, Hospital DIME.
- 9:50 am** El ojo como órgano de choque de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.  
Dr. Erwin Ochoa – Oftalmólogo, Hospital y Clínica de Ojos “Santa Lucia”
- 10:25 am** Ácido úrico elevado (hiperuricemia) como afecta las articulaciones y al sistema cardiovascular.  
Dra. Helga Indiana Codina Velásquez, Internista y Reumatóloga. Presidente de la Sociedad Hondureña de Medicina Interna. Hospital Honduras Medical Center.
- 11:10 am** Nutrición del paciente con enfermedades cardio metabólicas.  
Lic. Nadesda Hormazabal, Docente de la Carrera de Nutrición, FCM-UNAH.
- 11:45 am** La insuficiencia cardiaca crónica y sus principales causas: hipertensión arterial y cardiopatía isquémica.  
Dr. Gustavo A Moncada-Paz, MD. PhD. Cardiólogo Clínico e Intervencionista.  
Hospital y Clínicas DIME.

- 12:20 am** El Día Mundial del Corazón. ¡Campaña Tu Corazón, Mi Corazón! ¿Qué le prometes a tu corazón?
- Dr. Gustavo A Moncada-Paz, MD. PhD. Profesor en la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas – UNAH.
- 12:40 pm** Preguntas y respuestas.
- 01:00 pm** Cierre de la jornada.



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



**CURSO BÁSICO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

**25 DE SEPTIEMBRE DEL 2018**

**PROGRAMA**

<b>Hora:</b>	<b>Tema</b>	<b>Expositor</b>
08:00- 08:15	Palabras de Bienvenida	Master Perla Simons, Jefe de la Unidad de Investigación Científica
08:15- 08:45	¿Qué es investigación? Etapas de la investigación	Master Perla Simons
08:45-09:15	Enunciando efectivamente el problema a investigar	Dra. Edna Maradiaga
09:15-09:45	¿Cómo deben ser los objetivos de una investigación?	Lic. Mauricio Gonzales
09:45-10:15	Estado de arte y el marco teórico de las investigaciones.	Dra. Kathya Chinchilla
10:15-10:30	RECESO	
10:30-11:15	VARIABLES	Dr. Edgardo Valeriano
11:15-11:50	Hipótesis	Dr. José Carias
11:50-12:00	Preguntas	
12:00-01:00	RECESO	
01:00-01:30	Aspectos éticos	Dra. Eleonora Espinoza
01:30-02:10	Tipos de estudio	Dr. Iván Espinoza
02:10-02:40	Universo/muestra/tipo de muestreo	Dr. Manuel Sierra
02:40-03:10	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	Dr. Gustavo Moncada
03:10-03:25	RECESO	
03:25-04:00	Datos como la base de la investigación: procesamiento y análisis	Dra. Jackeline Alger
04:00-04:45	Fortaleciendo la capacidad de investigación a través de herramientas en línea	Dra. Jackeline Alger
04:45-05:00	Preguntas	

Coordinación Jornada Matutina: Dra. Edna Maradiaga

Coordinación Jornada Vespertina: Lic. Mauricio Gonzáles



**XXV JORNADA CIENTÍFICA  
XII CONGRESO DE INVESTIGACION DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAH  
REUNION SATELITE**

PROGRAMA ACCIDENTE OFÍDICO: UN PROBLEMA MUNDIAL  
Panel de Expertos y Documental *Minutos para Morir*

27 de septiembre de 2018, 5:00 pm

Centro de Convenciones, Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa

HORA p.m.	TEMA	CONFERENCISTA
4:30	Inscripción	CENEMEC
5:00	Bienvenida e inauguración	Colegio Médico de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Secretaría de Salud, OPS/OMS
5:30	Epidemiología del accidente ofídico en Honduras	Dr. Gustavo Urbina, Secretaría de Salud
6:00	Fisiopatología del envenenamiento por mordedura de serpiente en Centro América	Dr. José María Gutiérrez, Instituto Clodomiro Picado, Costa Rica
6:30	Tratamiento del envenenamiento por mordedura de serpientes en Centro América	Dr. José María Gutiérrez, Instituto Clodomiro Picado, Costa Rica
7:00	Red de distribución de suero antiofídico	A ser nombrado, Secretaría de Salud
7:30	Introducción al Documental <i>Minutos para Morir (Minutes to Die)</i>	Dr. José María Gutiérrez, Instituto Clodomiro Picado, Costa Rica
7:40	Documental <i>Minutes to Die</i>	Director James Reid. Producción Lillian Lincoln Foundation
8:45	Discusión	
9:00	Clausura	Dra. Fanny Navas, Secretaría de Asuntos Educativos

## PROGRAMA JORNADA CIENTÍFICA / CONGRESO DE INVESTIGACIÓN

Jueves 27 septiembre 2018	SALÓN LONDRES
<b>Horario</b>	<b>Moderador: Dr. José A. Carías/ Bloque Trayectoria Unidad de Investigación Científica Bloque Misceláneo I</b>
8:15 – 8:30 am	Palabras de Bienvenida por: Master Perla Simons Jefe de la Unidad de Investigación Científica
8:30 – 8:45 am	<b>E6. Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH: 18 años de trabajo competente e independiente.</b> <u>Eleonora Espinoza</u> , <sup>1,2</sup> Jackeline Alger. <sup>2</sup> <sup>1</sup> Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB); <sup>2</sup> Docente, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH Tegucigalpa, Honduras
8:45 – 9:00 am	<b>E8. Jornadas científicas y Congresos de investigación: promoviendo y divulgando la investigación desde la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.</b> <u>Mauricio Gonzales</u> , <sup>1</sup> Jackeline Alger. <sup>1</sup> <sup>1</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa.
9:00 – 9:45 am	<b>TL25. Automedicación en pacientes que asisten al Cesamo de El Paraíso en mayo y junio 2018.</b> <u>Carmen Beatriz Murillo Rodezno</u> <sup>1</sup> . <sup>1</sup> Médico General, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
9:45 – 10:00 am	<b>TL26. Estado nutricional en preescolares de centros educativos rurales y urbanos en Santa Rita, Yoro, abril-junio, 2018.</b> Evelyn Azaria Torres <sup>1</sup> . <sup>1</sup> Médico General, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
10:00 – 10:15 am	<b>TL27. Prevalencia de morbilidades en el adulto mayor de la clínica periférica No. 2 del Instituto Hondureño de Seguridad Social, 2014-2018.</b> <u>Kevin Nolasco</u> <sup>1</sup> Luis Enrique Meza Gutierrez <sup>1</sup> , Norma Lizeth Sarmiento Matute <sup>2</sup> , Sahir Alejandro Tabora Sarmiento <sup>3</sup> , Sheizabeh Zamyra Tabora Sarmiento <sup>4</sup> <sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, <sup>2</sup> Instituto de Hondureño de Seguridad Social, <sup>3</sup> Médico en Internado Rotatorio Universidad Nacional Católica de Honduras, <sup>4</sup> Médico en Servicio Social, Universidad Nacional Católica de Honduras.
10:15 – 10:30 am	<b>Preguntas</b>
10:30 – 11:00 am	<b>Receso</b>

	<b>Moderadora: Dra. Kathy Chinchilla / Bloque Violencia</b>
11:00 – 11:30 am	<b>E15. Incidentes de violencia que afectan los servicios de salud del primer nivel de atención.</b> <u>Jorge Flores Nazar</u> , Departamento de Salud, Cruz Roja Hondureña, Comayagüela, M.D.C.
11:30 – 12:00 am	<b>E1. Desarrollo e implementación de instrumento para evaluación de riesgo ante la violencia en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.</b> <u>Jorge Flores Nazar</u> , Departamento de Salud, Cruz Roja Hondureña, Comayagüela, M.D.C.
12:00 – 12:15 pm	<b>E6. Gas lacrimógeno: ¿Qué es y qué produce? Experiencia en Honduras 2017-2018.</b> <u>Jackeline Alger</u> . <sup>1,2</sup> Helga Codina, <sup>3</sup> Walter Moncada, <sup>3</sup> <sup>1</sup> Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>3</sup> Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras
12:15 – 12:30 pm	<b>Preguntas</b>
<b>12:30 pm</b>	<b>Receso</b>
	<b>Moderador: Dra. Eleonora Espinoza / Bloque Salud Sexual y Reproductiva I</b>
1:00 – 1:15 pm	<b>C8. Evaluación de instalaciones, evaluaciones de seguimiento y establecimiento de sitios centinela para servicios de anticoncepción y cuidados post-aborto en áreas afectadas por Zika en Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018 (ZIKA SARE).</b> <u>Carolina Bustillo</u> . <sup>1</sup> <sup>1</sup> Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras.
1:15 – 1:30 pm	<b>TL1. Mapa de los establecimientos de salud con capacidad de proporcionar anticonceptivos y cuidados post-aborto, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Tegucigalpa, Honduras, 2017.</b> <u>Jackeline Alger</u> . <sup>1-3</sup> ; María Luisa Cafferata, <sup>4</sup> Zulma Álvarez, <sup>5</sup> Harry Bock, <sup>5</sup> Álvaro Ciganda, <sup>4</sup> Itzel Fuentes, <sup>3,6</sup> Edna Maradiaga, <sup>2,3</sup> Randuz Mass, <sup>5</sup> Regina Sierra, <sup>5</sup> Adriano Tavares, <sup>7</sup> Moazzam Ali, <sup>7</sup> <sup>1</sup> Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras; <sup>3</sup> Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>4</sup> Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; <sup>5</sup> Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC), Secretaria de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>6</sup> Sala de Labor y Parto, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; <sup>7</sup> Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.
1:30 – 1:45 pm	<b>TL 11. Evaluación de las instalaciones para servicios de anticoncepción y cuidados post-aborto en el contexto de Zika, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018.</b> <u>Jackeline Alger</u> . <sup>1-3</sup> María

	<p>Luisa Cafferata, <sup>4</sup> Zulma Álvarez, <sup>5</sup> Juan Carlos Ávila, <sup>3</sup> Mabel Berrueta, <sup>4</sup> Harry Bock, <sup>5</sup> Carolina Bustillo, <sup>6</sup> Alejandra Calderón, <sup>7</sup> Maricela Casco, <sup>3</sup> Álvaro Ciganda, <sup>4</sup> Evelyne Degraff, <sup>8</sup> Sonia Escoto, <sup>9</sup> Gloria Gonzales, <sup>10</sup> Dany Maldonado, <sup>11</sup> Edna Maradiaga, <sup>2,3</sup> Mireya Mineros, <sup>12</sup> Carlos Ochoa, <sup>13</sup> Alison Ortez, <sup>3</sup> Heriberto Rodríguez, <sup>13</sup> Lesby Ramos, <sup>10</sup> Juana Rodríguez, <sup>14</sup> Perla Simons, <sup>2</sup> Candela Stella, <sup>4</sup> Adriano Tavares, <sup>15</sup> Moazzam Ali, <sup>15</sup> <sup>1</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; <sup>3</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>4</sup>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; <sup>5</sup>Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC), Secretaria de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>6</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU); <sup>7</sup>Centro de Salud Alonso Suazo, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; <sup>8</sup>Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Representación Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>9</sup>Centro de Salud San Miguel, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; <sup>10</sup>Sala de Emergencia de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; <sup>11</sup>Centro de Salud Carrizal, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; <sup>12</sup>Centro de Salud Los Pinos, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; <sup>13</sup>Hospital San Felipe, Tegucigalpa, Honduras; <sup>14</sup>Centro de Salud Villa Vieja, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; <sup>15</sup>Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.</p>
1:45– 2:00 pm	<p><b>TL22. Percepciones sobre los servicios de planificación familiar en el contexto de Zika, Centro de Salud Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018.</b> <u>Edna Maradiaga</u>, <sup>1,2</sup> María Belizan, <sup>3</sup> Jackeline Alger, <sup>1,2,4</sup> Juan Carlos Ávila,</p> <p><sup>1</sup> Zulma Álvarez, <sup>5</sup> Harry Bock, <sup>5</sup> Alejandra Calderón, <sup>6</sup> María Luisa Cafferata, <sup>3</sup> Maricela Casco, <sup>1</sup> Alison Ortez, <sup>1</sup> Adriano Tavares, <sup>7</sup> Moazzam Ali, <sup>7</sup> <sup>1</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras; <sup>3</sup>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; <sup>4</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU, Tegucigalpa, Honduras; <sup>5</sup>Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC) Secretaria de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>6</sup>Centro de Salud Alonso Suazo, (RSMDC), Secretaria de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>7</sup>Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.</p>
2:00 – 2:15 pm	<p><b>TL33. Percepciones sobre los servicios de cuidados post-aborto en el contexto de Zika, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018.</b> <u>Edna Maradiaga</u>, <sup>1,2</sup> María Belizan, <sup>3</sup> Jackeline Alger, <sup>1,2,4</sup> Juan Carlos Ávila, <sup>1</sup> Carolina Bustillo, <sup>5</sup> María Luisa Cafferata, <sup>3</sup> Maricela Casco, <sup>1</sup> Gloria González, <sup>6</sup> Alison Ortez, <sup>1</sup> Adriano Tavares, <sup>7</sup> Moazzam Ali, <sup>7</sup> <sup>1</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras; <sup>3</sup>Instituto</p>

	de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; <sup>4</sup> Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU, Tegucigalpa, Honduras; <sup>5</sup> Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; <sup>6</sup> Sala de Emergencia de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; <sup>7</sup> Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.
2:15 – 2:45 pm	<b>Mesa de Discusión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central</li> <li>- Departamento de Ginecología y Obstetricia, HEU</li> <li>- Hospital de Especialidades San Felipe</li> <li>- Asociación Hondureña de Ginecología y Obstetricia</li> </ul>
2:45 - 3:00 pm	<b>Receso</b>
	<b>Moderador: Lic. Mauricio Gonzales / Bloque Salud Sexual y Reproductiva II</b>
3:00 – 3:15 pm	<b>TL39. Estudio de Cohorte sobre la Infección por Virus de Zika en Mujeres Embarazadas en Honduras. Resultados preliminares.</b> Pierre Buekens, <sup>1</sup> Jackeline Alger, <sup>2,4</sup> María Luisa Cafferata, <sup>5</sup> Zulma Alvarez, <sup>6</sup> Amanda M. Berrueta, <sup>5</sup> Harry Bock, <sup>6</sup> Carolina Bustillo, <sup>7,8</sup> Alejandra Calderón, <sup>9</sup> Allison Callejas, <sup>10</sup> Mario Castillo, <sup>10</sup> Álvaro Ciganda, <sup>5</sup> Isis Figueroa, <sup>11</sup> Itzel Fuentes, <sup>4,7</sup> Jenny Fúnes, <sup>10,12</sup> Jorge Garcia, <sup>2,4</sup> Kimberly García, <sup>11</sup> Suzanne Gilboa, <sup>13</sup> Emily Harville, <sup>1</sup> Gustavo Hernandez, <sup>14</sup> Wendy López, <sup>2</sup> Raquel López, <sup>4</sup> Ivette Lorenzana, <sup>11</sup> Marco Tulio Luque, <sup>15</sup> Carlos Maldonado, <sup>16</sup> Richard Oberhelman, <sup>1</sup> Carlos Ochoa, <sup>14</sup> Karla Pastrana, <sup>7,8</sup> Leda Parham, <sup>11</sup> Melissa Portillo, <sup>4</sup> Fátima Rico, <sup>12</sup> Heriberto Rodríguez, <sup>14</sup> Laura Soto, <sup>4</sup> Candela Stella, <sup>5</sup> Van Tong, <sup>13</sup> Diana Valencia, <sup>13</sup> Douglas Varela, <sup>1</sup> <sup>7</sup> Matthew Ward, <sup>1</sup> Dawn Wesson, <sup>1</sup> Concepción Zúniga. <sup>4,18</sup> <sup>1</sup> Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, LA, <sup>2</sup> Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; <sup>3</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras, <sup>4</sup> Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras, <sup>5</sup> Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina, <sup>6</sup> Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras, <sup>7</sup> Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, <sup>8</sup> Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras, <sup>9</sup> Centro de Salud Alonso Suazo, RSMDC, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras, <sup>10</sup> Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, <sup>11</sup> Centro de Investigaciones Genéticas (CIG), Escuela de Microbiología, UNAH, Tegucigalpa, Honduras, <sup>12</sup> Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, <sup>13</sup> Division of Congenital and Developmental Disorders, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, <sup>14</sup> Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras, <sup>15</sup> Infectología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario,

	Tegucigalpa, Honduras, <sup>16</sup> Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, <sup>17</sup> Neurología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, <sup>18</sup> Departamento de Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
3:15 – 3:30 pm	<b>TL36. Percepción de la violencia en mujeres embarazadas que asisten a control en el Hospital de Puerto Lempira en el municipio de Puerto Lempira departamento de Gracias a Dios, Honduras.</b> <u>Edwin Lenin Segura</u> , <sup>1</sup> Ligia Karely Barahona Mejía, <sup>1</sup> Fany Mercedes Mejía Rivera, <sup>1</sup> Tania Marisol Barahona Blandín, <sup>1</sup> María José Irías Escher, <sup>1</sup> Karen Eunice Chévez Villeda, <sup>1</sup> Yolanda Azucena Rosales Girón, <sup>1</sup> Nancy Janeeth Flores Gómez, <sup>1</sup> Fátima Saraí Romero Álvarez, <sup>2</sup> Johana Dolores Flores Oseguera, <sup>1</sup> <sup>2</sup> Jose Raúl Arguello Reyes, <sup>1,2</sup> <sup>1</sup> Fundación de Waal, <sup>2</sup> Doctor en Medicina General y Cirugía Menor
3:30 – 3:45 pm	<b>E14. Mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derecho y género en los y las adolescentes de los municipios de El Paraíso y Alauca, Departamento de El Paraíso, Honduras.</b> <u>Asunción Alicia Lagos Guillen</u> . <sup>1</sup> <sup>1</sup> Asociación de Doctores en Medicina de Asia (AMDA) Tegucigalpa, Honduras.
3:45 – 4:00 pm	<b>TL37. Conocimientos y prácticas de prevención al virus Zika en gestantes. Consulta Externa Gineco-Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, sept – nov 2016.</b> Perla Simons Morales. <sup>1</sup> <sup>1</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa MDC.
4:00 – 4:15 pm	<b>TL23. Características socioeconómicas y biológicas en embarazadas con anemia en centros integrales de salud de El Progreso y de Brus Laguna, junio 2016 a junio 2017.</b> <u>Sinthia Isabel Mejia Baquedano</u> <sup>1</sup> Betty Arely López Mazariegos, <sup>1</sup> Daniela María Flores Murillo, <sup>1</sup> María Magdalena Mejia Guevara, <sup>1</sup> Elizabeth Casco Funes de Nuñez. <sup>2</sup> <sup>1</sup> Medico en Servicio Social Facultad de Ciencias Médicas UNAH período 2016-2017. <sup>2</sup> Profesora Auxiliar Ciencias Básicas de la Salud UNAH-VS.
4:15 – 4:30 pm	<b>TL24. Prematurez y sus determinantes, Hospital General “B” Issste Tampico, Tamaulipas, México; 2008 - 2018.</b> <u>Ernesto Gómez Padilla</u> , <sup>1</sup> Alberto Antonio Aguilera Lavín, <sup>2</sup> Myriam Xochitl Martinez Gutierrez, <sup>3</sup> Evangelina Guerra Lerma, <sup>4</sup> Mary Carmen Pernas Ham. <sup>1</sup> <sup>1</sup> Médico Interno de Pregrado, Hospital General “B” Issste Tampico; <sup>2</sup> Médico Especialista en Salud Pública, Máster en Docencia en Educación Superior; Doctorado en Desarrollo Educativo; Enseñanza E Investigación, Hospital General “B” Issste Tampico; <sup>3</sup> Médico Pediatra, Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña; <sup>4</sup> Licenciada en Enfermería, Especialidad en Administración de los Servicios de Enfermería, Especialista en Cuidados Intensivos, Maestría en Enfermería; Enseñanza en Enfermería, Hospital General “B” Issste Tampico; Tampico, Tamaulipas, México.
4:30 – 5:00 pm	<b>Preguntas</b>

Jueves 27 septiembre 2018	SALÓN PARIS
Horario	Moderador: Dr. Edgardo Valeriano / Bloque Discapacidad I
8:30 – 9:00 am	<b>C7. Situación de la discapacidad visual en niños.</b> Doris Matilde Alvarado, Médica Oftalmóloga, Hospital San Felipe, Tegucigalpa.
9:00 – 9:15 am	<b>TL7. Prevalencia de discapacidad visual en escolares de la escuela Santa Teresa de Jesús, Tegucigalpa.</b> <u>Alis Elizabeth García Loaisiga</u> , <sup>1</sup> Lucía de la María Lara Salgado, <sup>2</sup> Fredy Alejandro Guzmán Martínez, <sup>2</sup> Iván Espinoza Salvado, <sup>3</sup> Kathya Chinchilla Castañeda. <sup>3</sup> <sup>1</sup> Asociación Colaboración y Esfuerzo (ACOES), <sup>2</sup> Médico Residente de tercer año del posgrado de oftalmología, Unidad de Investigación Científica FCM/UNAH
9:15 – 9:30 am	<b>TL2. Aspectos metodológicos del estudio de prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares en el área de influencia de los médicos en servicio social del periodo marzo 2017- marzo 2018.</b> <u>Iván Espinoza Salvadó</u> , <sup>1</sup> Lucía de la María Lara Salgado, <sup>2</sup> Fredy Alejandro Guzmán Martínez, <sup>2</sup> Doris Alvarado, <sup>3</sup> David Naira. <sup>4</sup> <sup>1</sup> Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa. <sup>2</sup> Residentes de Tercer Año, Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa. <sup>3</sup> Docente, Posgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa. <sup>4</sup> Sección de Informática, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa
9:30 – 9:45 am	<b>TL5. Prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares en el Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, durante el periodo marzo 2017 – marzo 2018.</b> <u>José Alberto Laínez Mejía</u> , <sup>1</sup> Victoria María García Alvarado, <sup>1</sup> Elisa Carolina Rivera Guevara, <sup>1</sup> Manuel David Ávila Tomé, <sup>1</sup> Iván Espinoza Salvadó, <sup>2</sup> Lucía de la María Lara Salgado, <sup>3</sup> Fredy Alejandro Guzmán Martínez, <sup>3</sup> David Naira. <sup>2</sup> <sup>1</sup> Medicos en Servicio Social 2017-2018, <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; <sup>3</sup> Residentes de Tercer Año, Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH.
9:45 – 10:00 am	<b>TL6. Prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños de la Escuela Pedro Nufio, Comayagüela, Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras en el periodo de marzo 2017 a marzo 2018.</b> <u>Albert Josué Estrada Mendoza</u> , <sup>1</sup> Lucía de la María Lara Salgado, <sup>2</sup> Fredy Alejandro Guzmán Martínez, <sup>2</sup> Doris Alvarado, <sup>3</sup> Iván Espinoza Salvadó, <sup>4</sup> David Naira. <sup>4</sup> <sup>1</sup> Médico General UNAH. <sup>2</sup> Residentes de Tercer Año, Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa. <sup>3</sup> Docente, Posgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa. <sup>4</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa Honduras.
10:00 – 10:15 am	<b>TL8. Prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares de Oropolí, departamento de El Paraíso, Honduras.</b> <u>Cinthia Chávez</u> , <sup>1</sup> Lucía de la María Lara, <sup>2</sup> Fredy Alejandro Guzmán, <sup>2</sup> Doris Alvarado, <sup>3</sup> Iván Espinoza Salvadó, <sup>4</sup> Edna Maradiaga, <sup>4</sup> David Naira. <sup>4</sup> <sup>1</sup> Médico General y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), <sup>2</sup> Residente de Tercer Año, Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH,

Jueves 27 septiembre 2018	SALÓN PARIS
	Tegucigalpa, 3 Posgrado de Oftalmología, FCM, UNAH, Tegucigalpa, 4 Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH, Tegucigalpa
10:15 – 10:30 am	<b>Preguntas</b>
10:30 – 11:00 am	<b>Receso</b>
	<b>Moderador: Dra. Edna Maradiaga / Bloque Discapacidad II</b>
11:00 – 11:15 am	<b>C6. Derechos Humanos de las personas con Discapacidad. Abogado Mauricio Valladares.</b> Director Ejecutivo de ONG CIARH / Docente de la Cátedra de Derechos Humanos en Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
11:15 – 11:30 am	<b>TL9. Prevalencia de discapacidad en niños de 2-17 años en Honduras. Datos Preliminares.</b> Gabriela Galdámez <sup>1</sup> Ismary Rodríguez <sup>1</sup> <u>Norma Castellanos</u> , <sup>1</sup> José Elpidio Sierra Zerón, <sup>2</sup> Leonardo Sierra, <sup>2</sup> Sonia Flores, <sup>3</sup> Edna Maradiaga, <sup>4</sup> Jackeline Alger, <sup>4</sup> Mauricio Gonzales. <sup>4</sup> <sup>1</sup> Médico Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; <sup>2</sup> Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>3</sup> Médico Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>4</sup> Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH
11:30 – 11:45 am	<b>TL3. Alta prevalencia de discapacidad infantil y factores asociados en Valle de Ángeles, Francisco Morazán, Honduras, 2017.</b> <u>Ingrid Ramos</u> , <sup>1</sup> <u>Iris Murillo</u> , <sup>1</sup> <u>Javier Molina</u> , <sup>1</sup> José Elpidio Sierra Zerón, <sup>2</sup> Leonardo Sierra, <sup>2</sup> Sonia Flores, <sup>3</sup> Edna Maradiaga, <sup>4</sup> Jackeline Alger, <sup>4</sup> Mauricio Gonzales. <sup>4</sup> <sup>1</sup> Médico Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; <sup>2</sup> Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>3</sup> Médico Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>4</sup> Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH.
11:45 – 12:00 m	<b>TL40. Alta prevalencia de discapacidad infantil y factores asociados en Ojojona, Francisco Morazán, Honduras, 2017.</b> <u>Arlyn Rossela Barrientos Matamoros</u> , <sup>1</sup> <u>Esnelly Berrios</u> , <sup>1</sup> José Elpidio Sierra Zerón, <sup>2</sup> Leonardo Sierra, <sup>2</sup> Sonia Flores, <sup>3</sup> Edna Maradiaga, <sup>4</sup> Jackeline Alger, <sup>5</sup> Mauricio Gonzales. <sup>6</sup> <sup>1</sup> Médico Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; <sup>2</sup> Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>3</sup> Médico Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>4</sup> Médico Especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH; <sup>5</sup> MD, PhD, UIC FCM UNAH; <sup>6</sup> Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH
12:00 – 12:15 pm	<b>E9. Veinte y cinco años de apoyo de la Unidad de Investigación Científica (UIC) al desarrollo de la investigación en los postgrados (PG) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM).</b> <u>Manuel Sierra</u> <sup>1, 2</sup> , Cecilia Varela <sup>1</sup> , Eleonora Espinoza <sup>2</sup> , Iván Espinoza <sup>2</sup> , Mauricio Gonzáles <sup>2</sup> , Edna Maradiaga <sup>2</sup> , Jackeline Alger <sup>2</sup> , Gustavo

<b>Jueves 27 septiembre 2018</b>	<b>SALÓN PARIS</b>
	Moncada <sup>2</sup> , Edgardo Valeriano <sup>2</sup> , Elizabeth Pagoada <sup>2</sup> , Ramón J Soto <sup>2</sup> , Denis Padgett <sup>2</sup> . <sup>1</sup> Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
12:15 – 12:30 pm	<b>Preguntas</b>
12:30 pm	<b>Receso</b>
	<b>Moderador: Dr. Iván Espinoza / Bloque ECNT</b>
1:00 – 1:15 pm	<b>TL15. Epidemiología y situación actual de la diabetes mellitus en Honduras.</b> <u>Andrea Nicole Armijo Hernández</u> , <sup>1</sup> Laura Giacaman Abudoj. <sup>1</sup> Instituto Nacional del Diabético (INADI), Tegucigalpa
1:15 – 1:30 pm	<b>TL17. Síndrome metabólico y estilos de vida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras 2017.</b> Gabrielle Carolyne Saucedo Montoya <sup>1</sup> , <u>Ferdinando Vicente Bustillo Ramírez</u> <sup>1</sup> , Sergio Enmanuel Flores Jiménez <sup>1</sup> , Geovanna Michele Moya Díaz <sup>1</sup> , Edna Maradiaga <sup>2</sup> , Betty Yamileth Ávila <sup>3</sup> . <sup>1</sup> Médico General, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Maestría en Salud Pública, Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Especialista en Medicina Interna, Docente FCM-UNAH.
1:30 - 1:45	<b>C5. Aspectos clínicos sobre la Diabetes mellitus.</b> <u>César Reynaldo Ponce Puerto</u> , médico especialista en Medicina Interna y Subespecialista en Endocrinología. Médico adscrito al servicio de endocrinología del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Práctica privada en el Honduras Medical Center y Mater Dei.
1:45 – 2:15 pm	<b>C4. Guía de práctica clínica para la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con diabetes tipo 2.</b> <u>César Reynaldo Ponce Puerto</u> , médico especialista en Medicina Interna y Sub especialista en Endocrinología. Médico adscrito al servicio de endocrinología del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Práctica privada en el Honduras Medical Center y Mater Dei
2:15 – 2:30 pm	<b>TL18. Relación entre el desarrollo de diabetes y pacientes con SD más ovarios poliquísticos atendidas en Hospital Militar 2017.</b> <u>Marta Inés Molina Najera</u> <sup>1</sup> , Belimar Paola Sierra <sup>2</sup> , <sup>1</sup> Universidad Nacional Autónoma de Honduras, <sup>2</sup> Depto. Vigilancia Epidemiológica, Hospital Militar de Honduras
2:30 – 2:45 pm	<b>Preguntas</b>
2:45– 3:00 pm	<b>Receso</b>
	<b>Moderador: Dr. Gustavo Moncada / Bloque Infecciones y Bloque Misceláneo II</b>
3:00 – 3:15 pm	<b>TL19. Frecuencia y caracterización de enfermedad arterial periférica en pacientes con diabetes mellitus.</b> Everardo Josué Díaz López. <sup>1</sup> José Modesto Cárcamo Guerrero <sup>2</sup> Rolando Aguilera Lagos. <sup>3</sup> <sup>1</sup> Universidad Católica de Honduras (UNICAH); <sup>2</sup> Departamento de cirugía, IHSS Barrio La Granja; <sup>3</sup> Departamento de

<b>Jueves 27 septiembre 2018</b>	<b>SALÓN PARIS</b>
	Pediatria, Hospital Escuela Universitario, UNAH.
3:15 – 3:30 pm	<b>TL20. Factores asociados a la infección por Apicomplexa intestinales, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2013-2016.</b> <u>Jorge García</u> , <sup>1</sup> Jackeline Alger, <sup>1,2</sup> Ramón Jeremías Soto, <sup>3</sup> <sup>1</sup> Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH; <sup>3</sup> Maestría en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
3:30 – 3:45 pm	<b>TL21. Etiología y sensibilidad bacteriana de patógenos causantes de infecciones de tracto urinario en adultos. Hospital San Francisco, Juticalpa, Olancho 2017-2018.</b> Autores: Luis J. Pinto, <sup>1</sup> Ela M. Molina, <sup>1</sup> Blanca B. Lobo, <sup>1</sup> <u>Fernando Lobo Cerna</u> . <sup>2</sup> <sup>1</sup> Médico General, <sup>2</sup> Médico en Servicio Social – UNAH // Escuela de Física UNAH – Tegucigalpa
3:45 – 4:00 pm	<b>PCC1. Infección por <i>Morganella morganii</i> en paciente pos-transplantado de riñón: reporte de caso y revisión de literatura.</b> <u>Óscar Alberto Castejón Cruz</u> <sup>1</sup> , Tania Paola Lagos Ordoñez <sup>2</sup> René Alexander Núñez Savoff <sup>3</sup> Shannie Waleska Bush Wood <sup>4</sup> <sup>1</sup> Dirección Estratégica de Organizaciones en Salud. Universidad Europea del Atlántico-España. <sup>2</sup> Hospital Pedro de Betancourt. Antigua Guatemala. Guatemala. <sup>3</sup> Wood Medical Center. Roatán. Islas de la Bahía. Honduras. <sup>4</sup> Kaplan Medical Center, Miami, USA.
4:00 – 4:15 pm	<b>PCC4. Hepatitis aguda colestásica por Epstein Barr: reporte de caso.</b> Ramón Yefrin Maradiaga Montoya, <sup>1</sup> <u>Eduardo Sánchez</u> . <sup>2</sup> <sup>1</sup> Facultad de Medicina Universidad Católica de Honduras, <sup>2</sup> Médico General, Hospimed
4:15 – 4:30 pm	<b>PCC5. Shock refractario en paciente con apendicitis complicada en Unidad de Cuidados Intensivos: reporte de caso.</b> Román Neptalí Campos Ramos <sup>1</sup> , Martin Kelwin Caicedo Pisfil <sup>2</sup> , Óscar Alberto Castejón Cruz <sup>3</sup> , René Alexander Núñez Savoff <sup>4</sup> Shannie Waleska Bush Wood <sup>5</sup> . <sup>1</sup> Hospital Regional de Lambayeque. Perú. <sup>2</sup> Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), Huamachuco, Lambayeque, Perú, <sup>3</sup> Universidad Europa del Atlántico (UNIATLANTICO), <sup>4</sup> Wood Medical Center, <sup>5</sup> Kaplan Medical Center, Miami, USA
4:30 – 4:45 pm	<b>E2. Protocolo para el manejo de diálisis peritoneal en pacientes adultos con enfermedad renal crónica.</b> <u>Gaspar Rodríguez M.</u> Pediatra-Nefrólogo. Secretaría de Salud, Dirección General de Normalización, Honduras.
4:45 – 5:00 pm	<b>E3. Protocolo para el manejo de hemodiálisis convencional en pacientes adultos con enfermedad renal crónica.</b> <u>Gaspar Rodríguez M.</u> Pediatra-Nefrólogo. Secretaría de Salud, Dirección General de Normalización, Honduras.
5:00 – 5:15 pm	<b>Preguntas</b>

<b>DIA 2</b> <b>Viernes 28</b> <b>septiembre</b>	<b>SALÓN MADRID I</b>
<b>Horario</b>	<b>Moderador: Dra. Kathy Chinchilla / Bloque Accidente Ofídico</b>
8:30 – 8:45 am	<b>C1. Fisiopatología del envenenamiento por mordedura de serpiente en Centro América.</b> <u>José María Gutiérrez</u> . Instituto Clodomiro Picado, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
8:45 – 9:00 am	
9:00 – 9:15 am	<b>C2. Tratamiento del envenenamiento por mordedura de serpientes en Centro América.</b> <u>José María Gutiérrez</u> , MQC, PhD, Instituto Clodomiro Picado, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
9:15 – 9:30 am	
9:30 – 9:45 am	<b>TL38. Características del accidente ofídico en casos atendidos en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2014-2018.</b> <u>Jackeline Alger</u> <sup>1,2</sup> Jorge A. García, <sup>1</sup> <sup>1</sup> Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras
9:45 – 10:00 am	<b>PCC12. Una complicación rara: hemotórax secundario a la mordida por <i>Bothrops asper</i>.</b> Luis J. Pinto, <sup>1</sup> <u>Linda L. Fernández</u> , <sup>2</sup> Dany S. Simón, <sup>2</sup> Ziomara Ceballos, <sup>3</sup> Luis F. Aguilar, <sup>4</sup> Fernando Lozano, <sup>5</sup> Manuel Sierra. <sup>6</sup> <sup>1</sup> Departamento de emergencia, Hospital San Francisco, <sup>2</sup> Estudiante de medicina, Hospital San Francisco, Juticalpa, <sup>3</sup> Departamento de Pediatría. Hospital San Francisco, Juticalpa, <sup>4</sup> Departamento de Cirugía. Hospital San Francisco, Juticalpa, <sup>5</sup> Departamento de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen del Valme, Sevilla, <sup>6</sup> Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas UNAH.
10:00 – 10:15 am	<b>Discusión</b>
10:15 – 10:30 am	<b>TL 35. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control y prevención de infección por Zika en mujeres embarazadas que viven en las zonas de influencia de unidades de salud atendidas por los médicos en servicio social, Honduras, 2016-2017.</b> <u>Manuel Sierra</u> <sup>1</sup> , Eleonora Espinoza <sup>1</sup> , Mauricio Gonzales <sup>1</sup> , Iván Espinoza <sup>1</sup> , Karla Patricia Boquín Peralta <sup>2</sup> , Marissela Victoria Irías <sup>2</sup> , Médicos en servicio social periodo 2016-2017 <sup>3</sup> , Doria Aracely Carrasco <sup>4</sup> . <sup>1</sup> Docente, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH, <sup>2</sup> Especialista en Psiquiatría, <sup>3</sup> Estudiantes de 8avo Año, Carrera de Medicina FCM UNAH, <sup>4</sup> Docente, Departamento de Fisiología, FCM UNAH.
10:30 – 11:00 am	<b>Receso</b>
	<b>Moderador: Dr. José A. Carías / Bloque Trayectoria Unidad de Investigación Científica II y Bloque Misceláneo III</b>
11:00 – 11:15 am	<b>E10. Capacitación sobre planeación y evaluación efectivas de proyectos, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, 2008-2018.</b> <u>Jackeline Alger</u> , <sup>1</sup> Edna Maradiaga. <sup>1</sup> <sup>1</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras
11:15 – 11:30 am	<b>E11. El papel del asesor de trabajos de investigación: experiencia en la Facultad de Ciencias Médicas UNAH.</b> <u>Albert Estrada</u> <sup>1</sup> Milton Méndez, Estudiante

<b>DIA 2 Viernes 28 septiembre</b>	<b>SALÓN MADRID I</b>
	6to Año Carrera Medicina, FCM UNAH <sup>1</sup> Eleonora Espinoza, <sup>2</sup> Jackeline Alger. <sup>1-3</sup> <sup>1</sup> Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>3</sup> Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario
11:30 – 11:45 am	<b>PCC7. Retinoblastoma: presentación de caso inusual en paciente de 2 meses de edad.</b> <u>Andrea Ardón Martínez</u> <sup>1</sup> ; Clarissa Aguilar Molina Pediatra Subespecialista en Oncología <sup>2</sup> . <sup>1</sup> Estudiante sexto año UNICAH, <sup>2</sup> Departamento de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa. Honduras
11:45 am – 12:00 m	<b>TL28. Caracterización clínico-epidemiológica del colangiocarcinoma en pacientes del Hospital Escuela Universitario, febrero–mayo 2018.</b> <u>Osman José Ayala Cano</u> <sup>1</sup> , Emma Sofía Mendoza Medina <sup>1</sup> . <sup>1</sup> Estudiante de Sexto Año de Medicina y Cirugía de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
12:00 – 12:15 pm	<b>PCC8. Atrofia de múltiples sistemas: reporte de caso.</b> <u>Carlos J Fajardo</u> <sup>1</sup> , Roberto Padilla <sup>2</sup> . <sup>1</sup> Médico General, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH. <sup>2</sup> Médico Especialista en Neurología, UNAH, IHSS
12:15 – 12:30 pm	<b>Preguntas</b>
12:30 – 1:00 pm	<b>Receso</b>
	<b>Moderador: Dra. Eleonora Espinoza / Bloque Hipertensión Arterial</b>
1:00 – 1:15 pm	C3. Consensos y controversias en hipertensión arterial. <u>Gustavo A. Moncada-Paz</u> . Cardiólogo Clínico e Intervencionista. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
1:15 – 1:30 pm	
1:30 – 1:45 pm	TL12. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en la población hondureña. <u>Gustavo A. Moncada-Paz</u> . Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
1:45 – 2:00 pm	TL13. Calidad de la atención que se brinda en los servicios ambulatorios de la Secretaria de Salud de Honduras a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, mayores de 20 años, con más de un año de evolución de la enfermedad, viviendo en las áreas de influencia de estudiantes de último año en servicio social, carrera de Medicina, abril 2017- abril 2018. <u>Perla Simons Morales</u> , <sup>1</sup> Alejandro Carías Díaz, <sup>1</sup> David Naira Borjas. <sup>1</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa MDC.
2:00 – 2:15 pm	TL14. Calidad de la atención en salud que se brinda a personas con diagnóstico de hipertensión arterial en edades mayores de 20 años en la Unidad de Salud de San Francisco de Coray, Secretaria de Salud de Honduras, Departamento de valle abril 2017 abril 2018. <u>Delia Alejandra Guzmán Martínez</u> <sup>1</sup> , Eleonora Espinoza Turcios, <sup>2</sup> Perla Simons Morales, <sup>2</sup> José Alejandro Carías Díaz, <sup>2</sup> David Antonio Naira Borjas. <sup>2</sup> <sup>1</sup> Médico en Servicio Social abril 2017 a abril 2018,

<b>DIA 2</b> <b>Viernes 28</b> <b>septiembre</b>	<b>SALÓN MADRID I</b>
	actualmente Médico General, UNAH; <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Tegucigalpa.
2:15 – 2:30 pm	<b>E4. Metodología para elaboración de protocolo de atención clínica de Hipertensión Arterial en el primer nivel de atención.</b> <u>Rosa Duarte</u> . Secretaría de Salud de Honduras. Gustavo Adolfo Moncada Especialista en Cardiología del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Nadia Mejía Especialista en Medicina interna del IHSS, San Pedro Sula. Juan Pablo Araica Especialista en Medicina interna del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas. (HMCR). Josué Ponce Especialista en Cardiología del HMCR. Astor Amaya Médico General de Región Metropolitana de San Pedro Sula (RMSPS). Juan Ramón Medrano Médico General de RMSPS. Claudia Ruiz Médico General del Centro de Salud de Cofradía, Cortes. Jesús Perdomo Especialista en Medicina interna del IHSS, San Pedro Sula. Guimel Peralta Especialista en Medicina interna de Universidad Tecnológica De Honduras UNITEC. Carmen Patricia Soto Médico General del Centro De Salud San Benito, Los Pinos. Rosa Belinda Oquelí, Médico General del Centro De Salud Alonzo Suazo. Lesly Munguía Médico General del Centro De Salud del Manchen. Alexandra Romero Especialista en Medicina interna del Hospital Militar. Natalia Erazo Acosta Especialista en Medicina interna del Hospital Escuela Universitario HEU. Helen Elizabeth Durón Especialista en Medicina interna del Hospital General San Felipe. Nereida Aceituno Especialista en Medicina interna de la FCM-UNAH. Rosa María Rivas Medico Salubrista, Dirección General de Normalización de la Secretaria de Salud. Benjamín Puertas Asesor en Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS Honduras. Yosef Rodríguez Consultor Nacional en RISS y Gestión de Calidad, OPS/OMS Honduras. Didia Sagastume Consultora Nacional de Medicamentos OPS/OMS Honduras. Daniel Augusto Aguilar Zúniga Especialista en Medicina interna.
2:30 – 2:45 pm	<b>E5. Guías Nacionales para el Manejo de la HTA.</b> <u>Daniel Aguilar</u> , Rosa Duarte
2:45 – 3:00 pm	Especialista en Medicina Interna. Consultor. Secretaría de Salud de Honduras
3:00 – 3:15 pm	<b>Preguntas</b>
3:15 – 3:45 pm	<b>Receso</b>
4:00 - 4:30 pm	<b>Clausura</b>

<b>DÍA 2</b> <b>Viernes 28</b> <b>septiembre</b>	<b>SALÓN MADRID II</b>
<b>Horario</b>	<b>Moderador: Dra. Edna Maradiaga / Bloque Misceláneo IV</b>
8:30 – 8:45 am	<b>PCC9. Hemorragia intraventricular primaria asociada a Enfermedad de Moyamoya en adulto: a propósito de un caso.</b> <u>Pablo Antonio Rodríguez Aguilar</u> <sup>1</sup> Harlis Josué Estrada Pastrana <sup>2</sup> <sup>1</sup> Residente de Cuarto Año de Neurología UNAH, Tegucigalpa. <sup>2</sup> Médico Especialista en Neurología, Servicio de Neurología, Hospital Escuela Universitario, Docente asistencial posgrado de Neurología UNAH. Tegucigalpa
8:45 – 9:00 am	<b>PCC10. Rotura de menisco idiopática pediátrica, a propósito de un caso.</b> <u>Oscar Fawed Ortega Reyes</u> <sup>1</sup> , Erick Erazmo Vallejo <sup>1</sup> . Milicent Arlene Villacorta Montoya <sup>1</sup> . Lic. En Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
9:00 – 9:15 am	<b>PCC11. Dermatopolimiositis en paciente adolescente. Reporte de caso.</b> <u>Marlon Alexander Cerna Márquez</u> <sup>1</sup> , Allan Iván Izaguirre González <sup>2</sup> , Larissa Maydelin Contreras Martínez <sup>1</sup> , Scarleth Vásquez <sup>3</sup> , Cándido Mejía <sup>4</sup> . <sup>1</sup> Médico Residente de 3er año de Pediatría, UNAH-VS. <sup>2</sup> Doctor en Medicina y Cirugía – UNAH, Asesor de la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) – Honduras. <sup>3</sup> Médico Residente de 2do año de pediatría, UNAH-VS. <sup>4</sup> Dermatólogo Pediatra, Hospital Mario Catarino Rivas, SPS, Honduras.
9:15 – 9:30 am	<b>PCC2. Pancitopenia asociada a la anemia de Fanconi.</b> <u>Marco Tulio Rodríguez Lovo</u> , estudiante <sup>1</sup> Clarissa Aguilar Molina, Pediatra Subespecialista en Oncología; <sup>2</sup> <sup>1</sup> Universidad Católica de Honduras estudiante de Sexto Año, <sup>2</sup> Departamento de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa. Honduras.
9:30 – 9:45 am	<b>PCC3. Epidermólisis ampollar adquirida en paciente pediátrico. Reporte de caso.</b> <u>Allan Iván Izaguirre González</u> <sup>1</sup> , Alejandro Ramírez-Izcoa <sup>2</sup> , Carlos Mejía-Irías <sup>3</sup> , Carlos Amilcar Godoy-Mejía <sup>4</sup> , Gustavo Lizardo-Castro <sup>5</sup> , Nelly Sandoval <sup>6</sup> . <sup>1</sup> Doctor en Medicina y Cirugía – UNAH, Asesor del Comité Permanente de Intercambios de Investigación (SCORE) de la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) – Honduras. <sup>2</sup> Médico Residente de primer año de endocrinología, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Almejeras, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <sup>3</sup> Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). <sup>4</sup> Médico Especialista en Pediatría. Jefe de Sala Medicina Pediátrica. Hospital Escuela Universitario. <sup>5</sup> Pediatra-Dermatólogo, Coordinador del Posgrado de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras. <sup>6</sup> Dermatopatóloga, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
9:45 – 10:00 am	<b>PCC6. Glioblastoma multiforme cerebeloso variante de células gigantes. Reporte de caso.</b> Beatriz Amalia Rivas <sup>1</sup> , José Geovany García Herrera <sup>2</sup> , Flor de Azalea Girón <sup>3</sup> , <u>Allan Iván Izaguirre González</u> <sup>4</sup> . <sup>1</sup> Médico residente de IV año, postgrado de Anatomía Patológica, Hospital Escuela Universitario – UNAH. <sup>2</sup> Médico residente de V año, posgrado de Neurocirugía, Hospital Escuela Universitario – UNAH. <sup>3</sup> Médico especialista Anatomía Patológica, HEU, Tegucigalpa, Honduras. <sup>4</sup> Doctor en Medicina y Cirugía – UNAH, Asesor del Comité Permanente de Intercambios de Investigación (SCORE) de la Federación

	Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) – Honduras
10:00 – 10:30 am	Preguntas
10:30 – 11:00 am	<b>Receso</b>
	<b>Moderador: Dr. Edgardo Valeriano / Bloque Nutrición</b>
11:00 – 11:15 am	<b>TL29. Estudio nutricional de los niños con diversidad funcional en las Escuelas de la organización no gubernamental hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES).</b> Baca Moreno-Torres José Luis, <sup>1</sup> <u>Navarro Robles Ana</u> , <sup>1</sup> Cabello Porras María, <sup>2</sup> Ledesma Albarrán Juana María. <sup>2</sup> <sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Medicina de Málaga, España <sup>2</sup> Pediatras y Profesoras de la Facultad de Medicina de Málaga, España
11:15 – 11:30 am	<b>TL30. Evaluación de las visitas domiciliarias según metodología AIEPI en una población pediátrica de barrios marginales de Tegucigalpa atendida por la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES) en 2017.</b> Conde García Thais María, <sup>1</sup> <u>Machuca Márquez Amanda</u> , <sup>2</sup> Álvarez Casaño María, <sup>2</sup> Rivera Cuello Mercedes, <sup>3</sup> Ledesma Albarrán Juana María. <sup>3</sup> <sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Medicina de Málaga, España, <sup>2</sup> Residente de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil-Málaga, España, <sup>3</sup> Pediatras y Profesoras de la Facultad de Medicina de Málaga, España
11:30 – 11:45 am	<b>TL31. Situación nutricional de la población pediátrica atendida la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES) en 2017.</b> Proyecto Suyapa. Larrubia Loring Juan Enrique, <sup>1</sup> <u>Rueda Aguilera, Ismael</u> , <sup>1</sup> Díez del Corral Egea Pilar, <sup>2</sup> Rius Díaz Francisca, <sup>3</sup> Ledesma Albarrán Juana María. <sup>3</sup> <sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Medicina de Málaga, España, <sup>2</sup> Residente de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil-Málaga, España, <sup>3</sup> Pediatras y Profesoras de la Facultad de Medicina de Málaga, España.
11:45 am – 12:00 m	<b>TL32. Evaluación nutricional de la población pediátrica atendida por la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES), tras la puesta en marcha de un programa por el Programa Mundial de Alimentos (PMA).</b> Vallejo Basurte Carmen, <sup>1</sup> <u>Ruiz Palma Estela</u> , <sup>1</sup> Artacho González Lourdes, <sup>2</sup> Rivera Cuello Mercedes, <sup>3</sup> Ledesma Albarrán Juana María. <sup>3</sup> <sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Medicina de Málaga, España, <sup>2</sup> Residente de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil-Málaga, España, <sup>3</sup> Pediatras y Profesoras de la Facultad de Medicina de Málaga, España
12:00 – 12:30 pm	<b>Preguntas</b>
12:30 – 1:00 pm	<b>Receso</b>
	<b>Moderador: Dra. Eleonora Espinoza / Bloque Salud Comunitaria</b>
1:00 – 1:15 pm	<b>TL34. Principales diagnósticos AIEPI en una población pediátrica en barrios marginales de Tegucigalpa atendida por la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES), y en la zona rural de Márcala. Proyecto Suyapa.</b> Galache Reboloso Ana, <sup>1</sup> <u>Picazo Castillo María de los Reyes</u> , <sup>1</sup> Cabrera del Moral Ana, <sup>2</sup> Rivera Cuello Mercedes, <sup>3</sup> Ledesma Albarrán Juana María. <sup>3</sup> <sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Medicina de Málaga, España, <sup>2</sup> Residente de Pediatría del Hospital

	Universitario Materno Infantil-Málaga, España, <sup>3</sup> Peditras y Profesoras de la Facultad de Medicina de Málaga, España
1:15 – 1:30 pm	<b>Experiencia de trabajo comunitario y de APS en la Nueva Capital, Tegucigalpa y en Márcala. Facultad de Medicina de Málaga, España.</b>
1:30 – 1:45 pm	<b>E13. Mosquitamed : Proyecto de Telemedicina y Telesalud Comunitaria.</b> Manuel Espinoza, Heidy Galindo, <u>Eimy Barahona</u> , Jimmy Kury, Suny Mejía. Doctor (a) en medicina general y cirugía menor.
1:45 – 2:00 pm	<b>E12. Estrategia de equipos de salud familiar (ESFAM): aportes de la investigación de la implementación en un establecimiento de salud del primer nivel, Honduras.</b> <u>Carlos J. Fajardo</u> , <sup>1</sup> Andrea M. Lanza, <sup>2</sup> Jackeline Alger. <sup>3</sup> <sup>1</sup> Médico General, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; <sup>2</sup> Médico en Servicio Social, FCM UNAH; <sup>3</sup> Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH
2:00 – 2:15 pm	<b>TL10. Características de los trabajos de investigación presentados en los congresos médicos nacionales de Honduras, 2007-2017.</b> Óscar Alberto Castejón Cruz <sup>1</sup> , René Alexander Núñez Savoff <sup>2</sup> Shannie Waleska Bush Wood <sup>3</sup> . <sup>1</sup> Dirección Estratégica de Organizaciones en Salud. Universidad Europea del Atlántico-España; <sup>2</sup> Wood Medical Center, Roatán, Islas de la Bahía. Honduras; <sup>3</sup> Kaplan Medical Center, Miami, USA.
2:15 – 2:30 pm	<b>TL13. Calidad de la atención que se brinda en los servicios ambulatorios de la Secretaria de Salud de Honduras a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, mayores de 20 años, con más de un año de evolución de la enfermedad, viviendo en las áreas de influencia del Policlínico Vicente Fernández Mejía, en Santa Rosa de Copan, abril 2017- abril 2018.</b> <u>Carlos Antonio Argueta García</u> , <sup>1</sup> <u>Perla Simons Morales</u> , <sup>2</sup> Alejandro Carias Díaz, <sup>2</sup> David Naira Borjas. <sup>2</sup> <sup>1</sup> Médico en Servicio Social abril 2017 a abril 2018, actualmente Médico General, UNAH; <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa MDC.
2:30 – 3:15 pm	<b>Preguntas</b>
3:15 – 3:45 pm	<b>Receso</b>
4:00 - 4:30 pm	<b>Clausura</b>

## XXV JORNADA CIENTIFICA

## XII CONGRESO DE INVESTIGACION DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

**Unidad de Investigación Científica:  
30 años Gestionando la Investigación y la Bioética para la Salud de Honduras****RESUMENES DE CONFERENCIAS MAGISTRALES**

- C 1** **Fisiopatología del envenenamiento por mordedura de serpiente en Centro América.** José María Gutiérrez. Instituto Clodomiro Picado, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

El envenenamiento por mordedura de serpiente constituye un serio problema de salud pública en Centro América, donde ocurren entre 4000 y 5000 casos anualmente; Panamá presenta la mayor incidencia en la región. La mayoría de los casos son inducidos por especies de la familia Viperidae, especialmente *Bothrops asper*, popularmente conocida como ‘terciopelo’ o ‘barba amarilla’. Sólo un 1% de casos son provocados por serpientes de la familia Elapidae (Género *Micrurus*, conocidas como ‘corales’). Los envenenamientos ocurren durante todo el año, pero la incidencia es mayor en la temporada lluviosa. Los venenos de serpientes coral (*Micrurus* sp) inducen una parálisis neuromuscular descendiente por bloqueo de las uniones neuromusculares a niveles post- y pre-sinápticos; en los casos severos, ocurre parálisis respiratoria que puede ser fatal. Estos venenos no producen lesiones locales ni coagulopatías. Los venenos de serpientes de la familia Viperidae inducen un drástico cuadro de patología local, caracterizado por edema, hemorragia, necrosis de tejido muscular, formación de flictenas y dermonecrosis, asociadas con dolor intenso. El edema en ciertos compartimientos musculares puede llevar a un síndrome compartimental. De no administrarse a tiempo el tratamiento, estas alteraciones locales pueden llevar a secuelas permanentes como pérdida de tejido y disfuncionalidad de la extremidad mordida. Las alteraciones sistémicas en envenenamientos por vipéridos incluyen coagulopatías, hemorragia, alteraciones hemodinámicas y fallo renal agudo. La principal consecuencia fisiopatológica sistémica es el choque cardiovascular producto de la hipovolemia, lo cual puede llevar a insuficiencia orgánica múltiple. Complicaciones de estos envenenamientos incluyen la necrosis tisular local, el accidente vascular cerebral, el edema pulmonar, las infecciones locales y la sepsis. Las pruebas de laboratorio, sobre todo las asociadas a la valoración de la coagulación y de la función renal, así como el hemograma, juegan un papel importante en el diagnóstico y seguimiento de estos casos.

- C 2** **Tratamiento del envenenamiento por mordedura de serpientes en Centro América.** José María Gutiérrez, MQC, PhD, Instituto Clodomiro Picado, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

El envenenamiento por mordedura de serpiente se asocia a alteraciones fisiopatológicas variadas que requieren de un abordaje terapéutico integral. El diagnóstico, es decir la identificación de la familia a la cual pertenece la serpiente que causó la mordedura y la estimación de la severidad del accidente, deben basarse en criterios clínicos y de laboratorio objetivos. El eje central de la terapia de estos envenenamientos se basa en la administración

intravenosa de antivenenos, ya sea el ‘anticoral’, para envenenamientos por corales, o el ‘polivalente’, para casos inducidos por vipéridos. La dosis inicial de antiveneno, para los productos del Instituto Clodomiro Picado (Costa Rica), es de 10 frascos. Esa dosis se diluye en solución salina (400 mL en adultos y 200 mL en niños) y se administra vía i.v., inicialmente a flujo lento, para detectar posibles reacciones adversas. No se recomienda el uso de pruebas intradérmicas para predecir las reacciones adversas por su pobre poder predictivo. En ausencia de reacciones adversas, a partir de los 20 minutos de tratamiento, se incrementa el flujo de infusión. En caso de reacciones adversas, se debe suspender temporalmente la administración del antiveneno y se administran antihistamínicos y esteroides por la vía i.v., o bien, si la reacción es fuerte, adrenalina por la vía s.c. Controlada la reacción adversa, se debe reiniciar la administración del antiveneno. Si al cabo de 12 horas no se ha controlado el sangrado o no se ha corregido parcial o totalmente la coagulopatía, en el caso de envenenamientos por vipéridos, se debe administrar una dosis adicional de 5 o 10 frascos de antiveneno. La terapia complementaria incluye profilaxis del tétano, antibioticoterapia, terapia de fluidos, tratamiento de las alteraciones renales y, en caso de síndrome compartimental, descompresión quirúrgica. La intubación endotraqueal y la ventilación mecánica deben considerarse en casos de envenenamiento neurotóxico.

**C 3 Consensos y controversias en hipertensión arterial.** Gustavo A. Moncada-Paz. Cardiólogo Clínico e Intervencionista. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

La hipertensión arterial (HTA) afecta aproximadamente un billón de personas en el planeta. En Honduras, un estudio realizado con Médicos en Servicio Social permitió determinar que la HTA afecta 33% de la población >18 años, y que, a pesar del tratamiento, hasta 50% no lograron adecuado control. Esta falta de control tiene un origen múltiple: falta de adherencia al tratamiento, falta de medicamentos, estilos de vida no saludable, etc. Entre las más importantes organizaciones colegiadas de cardiología/hipertensión arterial en el mundo, no existe acuerdo del 100%, pues existen consensos, pero también controversias en torno a la HTA. ¿Cómo debe clasificarse? ¿Cuáles deben ser las metas de control en función de la edad? ¿Cómo deben variar las metas en función de la comorbilidad? ¿En qué momento debe iniciarse el tratamiento farmacológico? Las guías NICE y de la SEH/SEC consideran a los beta-bloqueadores un recurso a ser considerado, en tanto las guías americanas no las toman en consideración. Sin embargo, existe un acuerdo en la importancia de lograr un adecuado control de la HTA, ya que con ello se lograría reducir de manera significativa la incidencia de falla cardíaca, así como eventos catastróficos como el ictus cerebral, infarto cardíaco, retinopatía, insuficiencia renal. Se estima que hasta un 70% de los afectados son asintomáticos, y la primera manifestación bien podría ser Muerte Súbita. Es trascendente hacer ver que las guías de abordaje de la HTA tratan de apoyarse en estudios científicos, y solo cuando estos no existen, en el consenso de los expertos. Actualmente, el autor colabora con un grupo interinstitucional en la elaboración de protocolos de atención de HTA en niveles 1 y 2 de atención, tratando de estandarizar el abordaje de esta patología, que es la consulta más frecuente de atención de la población adulta en Honduras y el mundo.

- C 4 Aspectos clínicos y epidemiológicos sobre la Diabetes mellitus.** César Reynaldo Ponce Puerto, médico especialista en Medicina Interna y Sub especialista en Endocrinología. Médico adscrito al servicio de endocrinología del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Práctica privada en el Honduras Medical Center y Mater Dei
- La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es la ECNT de mayor importancia para el médico de atención primaria en el presente siglo. La DMT2 presenta diversos retos: alta prevalencia, subregistro, diagnóstico tardío, poco acceso al tratamiento y por consiguiente alta tasa de complicaciones. En países desarrollados es la primera causa de mortalidad y en países pobres representa una de las primeras 10 causas de mortalidad. En Honduras se estima una prevalencia de 7.2%. En el marco del proyecto “Honduras luchando contra la diabetes” financiado por la Federación Mundial de Diabetes (WDF) y ejecutado por la Organización Panamericana de la Salud en colaboración con la Secretaría de Salud, Instituto Hondureño de Seguridad Social y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, se elaboraron diversos productos para fomentar la educación en diabetes y mejorar la atención de los pacientes con DMT2. Entre estos productos destaca la elaboración de la Guía de Práctica Clínica (GPC), un documento de Medicina Basada en Evidencia asesorado por el grupo Cochrane de Costa Rica. La GPC se realizó mediante la metodología RAPADAPTE con la participación de pacientes, médicos y otros profesionales de la salud relacionados con diabetes, conformando un equipo multidisciplinario que revisó más de 110 guías de práctica clínica publicadas en el mundo hasta el mes de diciembre de 2014. Se realizó una búsqueda bibliográfica de más de 5000 artículos publicados en diferentes bases de datos electrónicas disponibles. La GPC se desarrolla a partir de preguntas PICO, y se presenta en forma de recomendación con su cuerpo de evidencia, opinión de pacientes y la referencia bibliográfica para cada una de ellas. Posterior a su elaboración es evaluada, con metodología Agree II, por un equipo nacional y una validación internacional con una calificación sobresaliente que permite la incorporación de la guía de práctica clínica hondureña como un documento de referencia única en Latinoamérica incorporado a la biblioteca de la WDF y del Grupo Cochrane.
- C 5 Presentación guía de práctica clínica para la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con diabetes tipo 2.** César Reynaldo Ponce Puerto, médico especialista en Medicina Interna y Sub especialista en Endocrinología. Médico adscrito al servicio de endocrinología del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
- C 6 Derechos Humanos de las personas con Discapacidad.** Abogado Mauricio Valladares. Magíster en Derechos Humanos y Democratización para América Latina y el Caribe (Universidad de San Martín, Argentina). Licenciado en Ciencias Jurídicas (UNAH). Director Ejecutivo de ONG Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de Rehabilitación de Honduras (CIARH). Docente de la Clase de Derechos Humanos en Honduras (Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Ciencias Políticas y Derechos Humanos de la UNAH).
- Para nadie es desconocido el hecho que vivimos en un país que demanda permanentemente el mejoramiento de acceso, goce y ejercicio pleno de sus derechos humanos; particularmente el derecho a la salud como fundamental en la consecución de otros derechos, base del desarrollo individual y de la colectividad social. De la generalidad identificamos realidades mucho más complejas y difíciles para poblaciones cuyo acceso a los derechos básicos se ven limitadas, disminuidas o en algunos casos nulas, en este caso, el abordaje a la vulnerabilidad de las

personas con discapacidad se vuelve responsabilidad de distintas disciplinas, cuya intervención en conjunto puede producir el impacto social que facilite la relación entre sujeto y sociedad que se vuelve en muchas ocasiones lejana para dicha población. El reto surge al momento de poder articular de manera efectiva y eficaz al enfoque de salud con el enfoque de derechos, colocando a la educación como el puente o camino para superar obstáculos, concepciones o definiciones que han tensionado las relaciones entre ambos campos (salud y derechos humanos) al momento que han intervenido a la discapacidad; el poder que ejercen las ciencias de la salud, jurídicas y de la educación tanto en el discurso como en la interpretación social de la discapacidad vuelve imperativo el accionar conjunto de las mismas, para coadyuvar en el tránsito que debe realizarse desde un concepto centralizado en las limitaciones del sujeto hacia una valoración del mismo en tanto sujeto diferente que interactúa con una sociedad que no ha sido diseñada para convivir con la diferencia.

**C 7 Situación de la discapacidad visual en niños.** Doris Matilde Alvarado, Médica Oftalmóloga, Hospital San Felipe, Tegucigalpa.

La discapacidad visual constituye un problema de salud pública a nivel mundial, mayor en países en vías de desarrollo, teniendo un alto impacto negativo en la calidad de vida de las personas. Según la OMS existen 285 millones de personas con discapacidad visual, de los cuales 39 millones son ciegos. La prevalencia de discapacidad visual y ceguera es más del doble en zonas rurales y poblaciones pobres comparadas con las zonas urbanas por la baja cobertura y calidad de atención ocular en los servicios de salud. Las principales causas a nivel mundial son errores de refracción, cataratas y glaucoma. El número de personas con discapacidad visual atribuibles a enfermedades infecciosas ha disminuido considerablemente en los últimos 20 años. Los errores refractivos afectan a una gran proporción de la población mundial sin importar la edad, sexo o etnia. Si no son corregidos o son corregidos inapropiadamente pueden causar discapacidad visual o hasta ceguera. Por lo tanto, son reconocidos como un problema de salud pública ya que pueden tener un efecto devastador en la calidad de vida del afectado, siendo una pesada carga financiera en las sociedades. El uso de lentes es el tratamiento más utilizado para tratar los errores refractivos y los casos de ambliopía en pacientes pediátricos. Se debe considerar en la prescripción de los lentes, la esfera, cilindro y su eje. Los lentes de contacto ofrecen ventajas con respecto a la sensibilidad de contraste y mejor calidad de visión, en especial en pacientes con altos errores refractivos. Sin embargo, presentan algunos inconvenientes como su alto costo, intolerancia al uso prolongado, infección, pérdida de los lentes. La mayoría de los niños con errores refractivos pueden ser tratados de manera adecuada y segura con lentes de contacto y anteojos.

**C 8 Evaluación de instalaciones, evaluaciones de seguimiento y establecimiento de sitios centinela para servicios de anticoncepción y cuidados post-aborto en áreas afectadas por Zika en Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018 (ZIKA SARE).** Carolina Bustillo.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras.

El Fondo de Población define salud sexual y reproductiva como un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres con respecto a la sexualidad y reproducción. Tiene componentes importantes como servicios de información y asesoramiento, educación, atención prenatal y cuidados al recién nacido, acceso a métodos anticonceptivos,

atención de abortos, prevención y tratamiento de infertilidad, entre otros. Antes de 2015 y su distribución rápida en América, la infección por zika se limitaba geográficamente, generalmente asintomática. Similar al dengue, la evolución del zika depende de la diseminación del vector, incremento poblacional, viajes y comercio. En 2013 en el brote en Polinesia Francesa se descubrió que el virus puede transmitirse a través de contacto sexual y en Brasil en 2015 se hizo evidente el incremento de casos de microcefalia en el contexto de la infección. La evidencia que zika causa alteración neuropatológica y en cerebro fetal, así como nuevos modelos de transmisión sugieren un cambio evolutivo en la estructura genética y molecular del virus. El consejo reproductivo a parejas involucra discusión de signos, síntomas y riesgo potencial de infección, barreras contra la infección, consejería en planificación familiar, consejo Preconcepcional con énfasis en medidas de prevención de acuerdo con el riesgo de exposición, entre otros. Honduras sigue trabajando en el adecuado registro de casos y colaborando con organismos como Departamento de Reproducción Humana OMS, ASSIST AID y otras instituciones, en la elaboración y actualización de guías, análisis de capacidad instalada y comprensión de las necesidades de los usuarios, para mejorar la prevención y fortalecer la atención primaria.

## RESUMENES DE EXPERIENCIAS

**E 1 Desarrollo e implementación de instrumento para evaluación de riesgo ante la violencia en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.** Jorge Flores Nazar, Departamento de Salud, Cruz Roja Hondureña, Comayagüela, M.D.C.

**Antecedentes:** Ante la alta prevalencia de incidentes violentos en el país, muchos de los cuales afectan a los servicios de salud, en el año 2015 se inició la ejecución del proyecto “*Protección a los Servicios de Salud*”, desarrollado en forma conjunta entre la SESAL y Cruz Roja Hondureña, con el fin de contribuir a mejorar la protección del personal de salud ante los hechos de violencia. Se diseñaron, por parte de un equipo *ad hoc*, los Lineamientos de Protección, los cuales fueron aprobados por la Dirección General de Normalización de la SESAL. Estos incluyen una herramienta para evaluación del riesgo ante incidentes de violencia en los establecimientos del primer nivel de atención. **Descripción de la Experiencia:** El instrumento fue aplicado en 14 establecimientos del primer nivel de atención en las Regiones de Salud Metropolitanas. Se impartió una capacitación al personal acerca de los Lineamientos y los conceptos que les permitieran comprender mejor el problema. Luego el personal participó en el ejercicio de llenar el instrumento para cada establecimiento, clasificando el riesgo ante la violencia; la mayoría de los establecimientos se clasificaron en riesgo mediano.

**Lecciones aprendidas:** la violencia contra los servicios de salud es un problema que afecta al personal y a la provisión de servicios de diversas maneras, pero no se ha abordado con enfoque de protección. Gracias a este proyecto, y con la aplicación de la herramienta de evaluación de riesgo, se ha generado una discusión productiva al respecto y mayor conciencia de los efectos del problema. El personal, al descubrir que es posible medir fácilmente el riesgo a que está expuesto, también empieza a creer que es posible mejorar sus condiciones de seguridad a través de una serie de medidas relativamente sencillas. Se requiere el apoyo de las autoridades de salud para mejorar la seguridad en los establecimientos.

**E 2 Protocolo para el manejo de diálisis peritoneal en pacientes adultos con enfermedad renal crónica.** Secretaría De Salud, Dirección General De Normalización (Honduras). Gaspar Rodríguez M. (Pediatra-Nefrólogo, Consultor temporario OPS).

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) según la OMS es una epidemia que afecta a 500 millones de personas en todo el mundo. En Honduras la ERC está clasificada dentro de las enfermedades catastróficas. La diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las glomerulopatías crónicas siguen siendo las causas más frecuentes. Según los datos del Proyecto Diálisis de la Secretaria de Salud (SESAL) 2016 el número de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis suman 2433, en diálisis peritoneal hay apenas 120 pacientes. La SESAL, con apoyo financiero de la OPS elaboro el protocolo de “Manejo en diálisis peritoneal (DP) para pacientes adultos con Enfermedad renal crónica” con el objetivo estandarizar criterios diagnósticos, evaluación y manejo de pacientes adultos con ERC en diálisis peritoneal para mejorar la calidad de la atención a nivel nacional. El protocolo contiene 14 intervenciones, considerando la prescripción, inicio de la misma, manejo de complicaciones y consideraciones en urgencias entre otras. La DP se indicara en paciente asintomático con Tasa Filtración Glomerular estimada de  $< 7.0 \text{ ml / min / } 1.73 \text{ m}^2$  y en pacientes con ERC con TFG  $< 15 \text{ ml / min / } 1.73 \text{ m}^2$ , con síntomas o signos atribuibles a la insuficiencia renal (serositis, trastorno acido -base o electrolíticos, prurito y otros ), se mencionan número de recambios y volumen de líquido de diálisis según modalidad de DP, se indica como determinar el tipo de transportador de acuerdo al test de equilibrio peritoneal para para seleccionar la modalidad de mantenimiento de DP. Se menciona intervención de Colocación de catéter para DP, complicaciones infecciosas y no infecciosas de DP y tratamiento de las mismas. Finalmente se dan los Indicadores globales a medir en los Programas de Diálisis Peritoneal como prevalencia, incidencia, FGM al inicio, consultas médicas, diálisis adecuada, Kt/V semanal, acceso peritoneal, episodios infecciosos, riesgo cardiovascular y nutrición.

**E 3 Protocolo para el manejo de hemodiálisis convencional en pacientes adultos con enfermedad renal crónica.** Secretaría De Salud, Dirección General De Normalización (Honduras). Gaspar Rodríguez M. (Pediatra-Nefrólogo, Consultor temporario OPS).

La morbilidad y mortalidad por ERC entre la población adulta de América Latina ha crecido en los últimos 20 años generando llamados a nivel internacional; tan solo en 14 años la incidencia de casos en tratamientos de sustitución de la función renal aumento de 27.8 casos por millón de personas (pmp) a 188 casos pmp. Los pacientes con ERC terminal necesitan tratamientos de sustitución de la función de este órgano. En Honduras se cuenta con dos variantes de procesos dialíticos: Hemodiálisis convencional y Diálisis Peritoneal. En las últimas décadas, la hemodiálisis ha aumentado aceleradamente en Honduras, generando gran demanda de recursos económicos y desafíos para el sistema de salud, representando en el 2016 un total de 2433 pacientes, distribuidos en 14 clínicas y 11 departamentos. La SESAL, con apoyo de la OPS elaboró el “Protocolo para el Manejo de Hemodiálisis Convencional en Pacientes Adultos con Enfermedad Renal Crónica” con los mismos objetivos del protocolo de DP. El protocolo contiene 12 intervenciones y se definen criterios de ingreso a la terapia de hemodiálisis (síntomatología urémica grave, sobrecarga de volumen, hiperkalemia, acidosis metabólica grave, sangrado masivo de difícil control relacionado a uremia, etc.). Se detallan contraindicaciones del procedimiento y se establece tiempo de inicio (paciente sin síntomas

atribuibles a la uremia con TFG estimada de  $\leq 7.0$  ml / min /  $1.73\text{m}^2$ , TFG  $<15\text{ml} / \text{min} / 1.73\text{m}^2$ , con síntomas o signos atribuibles a la insuficiencia renal, pacientes con diabetes iniciar antes la HD con  $<15\text{ml} / \text{min} / 1.73\text{m}^2$ , y pacientes hipertensos con  $<10\text{ml} / \text{min} / 1.73\text{m}^2$ , sin síntomas de uremia) y frecuencia de las sesiones (4 horas tres veces por semana). Se define el método para calcular la hemodiálisis adecuada (dosis de Kt/Ve por sesión igual o superior a 1.3 –monocompartimental- o un Kt/Ve –bicompartimental- igual o superior a 1.1 y/o un PRU igual o superior al 70%). Se establecen criterios de terapia coadyuvante para el manejo de complicaciones agudas y crónicas del procedimiento; accesos vasculares, periodicidad de la evaluación clínico –laboratorial y por ultimo Indicadores globales a medir.

- E 4 Metodología para elaboración de protocolo de atención clínica de Hipertensión Arterial en el primer nivel de atención.** Rosa Duarte. Secretaría de Salud de Honduras.
- E 5 Guías Nacionales para el Manejo de la HTA.** Daniel Aguilar, Rosa Duarte Especialista en Medicina Interna. Consultor. Secretaría de Salud de Honduras.
- E 6 Gas lacrimógeno: ¿qué es y qué produce? Experiencia en Honduras 2017-2018.** Jackeline Alger,<sup>1,2</sup> Helga Codina,<sup>3</sup> Walter Moncada,<sup>3</sup> <sup>1</sup>Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>3</sup>Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras
- Antecedentes.** En los últimos años a nivel mundial se ha observado un aumento en el uso de armas de control de masas como respuesta a las manifestaciones populares en las calles. Los irritantes químicos incluyen una variedad de compuestos químicos destinados a producir irritación sensorial. Denominados convencionalmente como "gas lacrimógeno", los irritantes químicos vienen en una variedad de formulaciones, tamaños, concentraciones y mecanismos de entrega, dependiendo del fabricante y el contexto para el cual están destinados.
- Descripción de la experiencia.** Durante el periodo noviembre 2017 a enero 2018, alrededor de las elecciones y toma de posesión presidencial en Honduras, se presentó un gran número de eventos a nivel nacional como manifestaciones populares que fueron controladas utilizando gas lacrimógeno. Durante estos eventos se pudo observar a través de observación directa o a través de medios de comunicación, individuos expuestos a altas concentraciones en espacios cerrados o por períodos prolongados de tiempo. Esta exposición puede producir graves consecuencias para la salud e incluso la muerte. Se ha reconocido que existe una brecha significativa en el conocimiento acerca de los efectos sobre la salud del gas lacrimógeno y la ausencia de directrices internacionales en torno a su uso. Su uso amplio y rutinario o su uso indebido, ha resultado en lesiones, discapacidad y muerte a nivel global. Se discuten experiencias en otros países. **Lecciones aprendidas.** Categorizedado como no letal, el gas lacrimógeno se percibe como que no causa lesiones permanentes o la muerte, solo efectos a corto plazo (lagrimeo transitorio, irritación ocular y dolor, espasmo de párpados, dolor cutáneo, dificultad respiratoria, efecto psicológico de desorientación y agitación). Sin embargo, esta percepción está cambiando al contar actualmente con mayor evidencia de lesiones moderadas y permanentes, producto de SU uso indebido o abuso. Es necesario regular su uso apropiado en Honduras.

- E 7** **Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH: 18 años de trabajo competente e independiente.** Eleonora Espinoza,<sup>1,2</sup> Jackeline Alger.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB); <sup>2</sup>Docente, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH Tegucigalpa, Honduras

**Antecedentes:** Las pautas éticas internacionales enfatizan la competencia e independencia de los Comités de Ética en Investigación (CEI) para realizar la revisión ética de las investigaciones. **Descripción de la Experiencia:** Desde su fundación en el año 2000, el CEIB-FCM-UNAH, cumple funciones de dictamen ético y capacitación. Cuenta con registro de la Oficina de Protección de Participantes Humanos en Investigación, Estados Unidos de América (EUA, OHRP). A la fecha ha dictaminado más de 500 protocolos, un promedio anual de 86 (rango 80-90) en los últimos 3 años. Además de dictaminar protocolos de la FCM y otras Facultades en la UNAH, dictamina estudios de la Secretaría de Salud, Escuela Agrícola Panamericana, OPS/OMS, universidades de EUA. La modalidad de capacitación ha sido a través de cursos, talleres pre congreso, jornadas de capacitación presencial y cursos en línea, dirigidos a estudiantes de grado, postgrado, docentes universitarios e investigadores. El CEIB-FCM-UNAH ha realizado investigaciones y publicaciones sobre ética e integridad científica; ha establecido colaboración con instituciones nacionales e internacionales: Biblioteca Médica Nacional, OPS/OMS, Universidad de Miami, Universidad Cayetano de Heredia (Perú), Universidad de Sao Pablo (Brasil), The Global Health Network (Oxford), UNESCO (Paris). Además, promueve la utilización de ProEthos, plataforma virtual para el registro y revisión ética de protocolos (<http://www.paho.org/proethos/>). El CEIB-FCM-UNAH ha fortalecido la red de comités de ética nacional (redceih.bvs.hn). En el período 2013-2017 ejecutó dos subvenciones de fortalecimiento de la capacidad (TDR-WHO). **Lecciones aprendidas:** Los CEI, deben tener un reconocimiento institucional, con presupuesto propio, ser competentes e independientes para garantizar la objetividad de sus dictámenes. Contar con una revisión científica y ética realizada por personas capacitadas, con experiencia, sin influencia de poderes políticos, administrativos, financieros u otros. Todo esto es crucial para el reconocimiento internacional y nacional de la investigación en Honduras.

- E 8** **Jornadas científicas y congresos de investigación: promoviendo y divulgando la investigación desde la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.** Mauricio Gonzales,<sup>1</sup> Jackeline Alger.<sup>1</sup> <sup>1</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa

**Antecedentes.** La UIC es responsable de contribuir al desarrollo de la investigación para la salud desde la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH, a través de la gestión del conocimiento científico, tecnológico, humanístico y ético, y su divulgación. **Descripción de la experiencia.** Desde 1993 se han realizado 25 Jornadas científicas y 12 Congresos de Investigación. Se presentan trabajos libres (TL) de acuerdo a tres categorías (científica, clínica, experiencia), los cuales son aceptados mediante un proceso de revisión por pares, convocados a través de lineamientos específicos. Conferencistas son invitados en diferentes modalidades (conferencia magistral (CM), simposio, foro, mesa redonda). En el periodo 2008-2018 se cuantificó 99 CM (promedio 10, rango 2-23) y 461 TL (promedio 47.6, rango

26–71), Científico 285, Clínico 106 y Experiencia 85. Desde 2009 se han presentado 13 bloques de estudios realizados en las zonas de influencia de Médicos en Servicio Social. La Ética ha destacado, años 2014, 2016-2018, con cursos de Integridad Científica, Foro de Ética Asistencial, Relevancia y Dimensión de los Comités de Ética y Cursos de Buenas Prácticas de Investigación e Integridad Científica. El programa científico y los resúmenes se han documentado como memoria del evento y recientemente como suplemento de la Revista de la FCM UNAH (<http://www.bvs.hn/RFCM/html5/>). Se han realizado 10 homenajes, dos de ellos póstumos, dirigidos a profesionales de la medicina (8), enfermería (1), ciencias sociales (1) y Parasitología (1). Se han desarrollado eventos pre jornada y se han presentado diversos actos socioculturales. Lecciones aprendidas. La estructura y contenido de estos eventos científicos demuestran cómo se ha favorecido la presentación de trabajos de investigación inéditos. Aunque se ha contado con participación amplia y representativa del sector salud del país, es necesario promover efectivamente la participación del grado y postgrado como una estrategia de fortalecer la investigación ética y de calidad en FCM UNAH.

**E 9 Veinte y cinco años de apoyo de la Unidad de Investigación Científica (UIC) al desarrollo de la investigación en los postgrados (PG) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM).** Manuel Sierra<sup>1, 2</sup>, Cecilia Varela<sup>1</sup>, Eleonora Espinoza<sup>2</sup>, Iván Espinoza<sup>2</sup>, Mauricio González<sup>2</sup>, Edna Maradiaga<sup>2</sup>, Jacqueline Alger<sup>2</sup>, Gustavo Moncada<sup>2</sup>, Edgardo Valeriano<sup>2</sup>, Elizabeth Pagoada<sup>2</sup>, Ramón J Soto<sup>2</sup>, Denis Padgett<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**Antecedentes:** La UIC fue creada en 1988, dependiente de la Decanatura de la FCM, para gestionar y promover la investigación en la FCM. Los primeros PG fueron creados en 1975 (Pediatria y Gineco-Obstetricia) y Medicina Interna y Cirugía General se crearon en 1978. Para el 2018, la FCM cuenta con los PG siguientes: 19 clínicos, 2 salud pública y 1 enfermería. El primer congreso de los PG y la publicación del primer número de la Revista de los Postgrados de Medicina fue en 1996, desarrollándose desde entonces de manera ininterrumpida la presentación de los trabajos de investigación de los médicos residentes como requisito para obtener su diploma de especialista. Las residencias médicas, en constante tensión entre la atención asistencial y el quehacer académico, enfrentan grandes obstáculos para un desarrollo sostenido de la investigación ante la carencia de clínicos docentes y asistenciales con sólida formación metodológica y experiencia en investigación y publicaciones científicas. **Descripción de la experiencia:** Desde 1996, la UIC ha apoyado el desarrollo de la investigación en los PG de la FCM a través de: Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), cursos de metodología de investigación para médicos generales postulantes a PG, docentes y residentes de PG; cursos de redacción de artículos científicos y de integridad científica; definición de líneas prioritarias de investigación; tutorías individuales para trabajos de investigación y escritura de artículos científicos; participación en congreso y revista de PG. **Lecciones aprendidas:** La investigación es uno de los pilares fundamentales de la UNAH y la publicación de artículos científicos es clave para el ranking y acreditación internacional de cada PG. La UNAH debe de realizar una inversión en talento humano calificado que dirija y desarrolle los procesos de docencia y de investigación en los PG de la FCM, priorizando estas actividades frente a la atención asistencial.

- E 10 Capacitación sobre planeación y evaluación efectivas de proyectos, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, 2008-2018.** Jackeline Alger.<sup>1</sup> Edna Maradiaga.<sup>1</sup> <sup>1</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras

**Antecedentes:** Los cursos de Planeación y Evaluación Efectivas de Proyectos (PEEP) son parte de la Iniciativa “Planeando para el éxito” desarrollada por el Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR) de OMS, UNICEF, PNUD, Banco Mundial, de cuya red interregional es miembro la Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH. Para Latinoamérica, el Centro Regional de Capacitación del TDR es CIDEIM (Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas), Cali, Colombia. **Descripción de la Experiencia:** El proceso de capacitación se ha sistematizado y cuenta con recursos y herramientas para la capacitación en habilidades básicas (Curso PEEP Habilidades, Skill-Building Course) y capacitación de capacitadores (Train The Trainer Course, Curso PEEP TTT). Los cursos se imparten mediante 28 horas presenciales distribuidas en cuatro días y requiere unas 8 horas de trabajo individual adicional. Con apoyo de CIDEIM y OPS/OMS, UIC conoció y comenzó a construir capacidad en planeación y evaluación de proyectos en el año 2008, tanto en Honduras como en la subregión de Centro América y el Caribe. Para el año 2018, la UIC ha impartido cinco cursos PEEP Habilidades y dos cursos TTT, capacitando 128 profesionales en Habilidades (109 FCM UNAH, 1 Secretaría de Salud, 5 IHSS, 7 Guatemala, 3 Costa Rica, 3 El Salvador) y 8 capacitadores (3 UIC, 2 Escuela Enfermería, 2 Guatemala, 1 Cuba). Actualmente la FCM UNAH cuenta con cuatro capacitadores que han impartido al menos un curso PEEP Habilidades, dos en UIC y dos en Escuela de Enfermería. **Lecciones Aprendidas:** Aunque los logros a la fecha son sobresalientes para la UIC, a nivel Facultad se podría haber impulsado más ampliamente los cursos para la construcción de una masa crítica de docentes y administradores formados en buenas prácticas como lo son la planeación y evaluación de los proyectos de investigación para la salud.

- E 11 El papel del asesor de trabajos de investigación: experiencia en la Facultad de Ciencias Médicas UNAH.** Albert Estrada<sup>1</sup> Milton Méndez, Estudiante 6to Año Carrera Medicina, FCM UNAH;<sup>1</sup> Eleonora Espinoza,<sup>2</sup> Jackeline Alger.<sup>1-3</sup> <sup>1</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>3</sup>Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario

**Antecedentes.** El asesor de un trabajo de investigación juega un papel importante en la formación de talento humano y en el fortalecimiento institucional para el desarrollo de investigación ética y de calidad. La UNAH cuenta con un marco legal sobre las funciones y competencias del asesor de trabajos de investigación. **Descripción de la experiencia.** La Facultad de Ciencias Médicas (FCM) incluye 3 carreras de grado (Medicina, Enfermería y Nutrición), 23 Especialidades (19 Medicina, 4 Enfermería), 2 Maestrías (Salud Pública, Epidemiología). Cuenta con la Unidad de Investigación Científica (UIC) y la Unidad de Gestión Científica de Enfermería; seis Grupos de Investigación inscritos, 35 profesores registrados en Catálogo Investigadores (2015). No cuenta con instituto de investigación ni con consejo de investigación científica. En el periodo 2016-2017, en el congreso anual de los

Postgrados FCM UNAH se presentó en promedio 62 trabajos de investigación (60-65), con asesores temático y metodológico; la UIC brindó asesoría a 1,135 Médicos en Servicio Social (estudiantes del último año de la Carrera de Medicina) distribuidos en 8 proyectos de investigación incluyendo Arbovirosis, Muerte súbita, Embarazo en adolescentes, Salud mental, Zika y embarazo, Discapacidad infantil (dos grupos), Discapacidad visual. **Lecciones aprendidas.** La mentoría requiere más recursos que la asesoría. Sin embargo, es una estrategia institucional efectiva para transmitir de una generación a otra las capacidades de realizar investigación ética y de calidad. Existen retos y también oportunidades, especialmente las ofrecidas por el trabajo en red y disponibilidad de recursos en línea de calidad, incluyendo los recursos ofrecidos por la Red de Capacidad de Investigación (Research Capacity Network, REDe) y The Global Health Network ([www.tghn.org](http://www.tghn.org)). Los recursos mayormente utilizados para apoyar la mentoría en investigación en la FCM UNAH son los de Ética de la investigación, Monitoreo del crecimiento neonatal y crecimiento materno y Metodología de la investigación.

- E 12 Estrategia de equipos de salud familiar (ESFAM): aportes de la investigación de la implementación en un establecimiento de salud del primer nivel, Honduras.** Carlos J. Fajardo,<sup>1</sup> Andrea M. Lanza,<sup>2</sup> Jackeline Alger.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Médico General, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; <sup>2</sup>Médico en Servicio Social, FCM UNAH;

<sup>3</sup>Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH

**Antecedentes:** El sistema de salud de Honduras, caracterizado por ser fragmentado y desarticulado, muestra una baja capacidad resolutoria del primer nivel de atención reflejada en la saturación de los hospitales de referencia. El nuevo modelo nacional de salud propone a los Equipos de Salud Familiar (ESFAM) como una estrategia para mejorar la calidad de los servicios. **Descripción de la Experiencia:** El Centro Integral de Salud (CIS) La Granja, La Paz, de acuerdo a los lineamientos operativos debía implementar la estrategia ESFAM para abordar integralmente los problemas de salud de la población. Sin embargo, se presentaron barreras incluyendo la falta de talento humano capacitado y motivado, carencia de recursos económicos, barreras culturales, entre otras, que no pudieron ser superadas por los equipos municipales y regionales. La experiencia de laborar en el CIS La Granja nos permitió identificar que la investigación de la implementación podría contribuir a comprender el contexto de las barreras identificadas y proponer soluciones a través de facilitadores. Se propone un abordaje secuencial exploratorio seguido de un estudio cuasi experimental con diseño mixto, cuantitativo y cualitativo. Una fase formativa recopilará información sobre la percepción de ESFAM en actores claves, posteriormente una fase de intervención medirá su impacto antes y después de la intervención. **Lecciones aprendidas:** Las estrategias con efectividad demostrada según medicina basada en evidencia, pueden no presentar el impacto esperado en escenarios reales debido a problemas en su implementación. Para asegurar la eficacia de una intervención, se debe identificar las barreras propias de cada escenario de la vida real. La investigación de la implementación a través de abordajes pragmáticos puede responder a las preguntas: ¿Cuál es la percepción de la comunidad sobre ESFAM? ¿Cuál es el conocimiento del personal de salud sobre la estrategia? ¿La participación de personal de salud capacitado y comunidad informada, facilitaron la implementación de ESFAM?

- E 13 Mosquitamed : Proyecto de Telemedicina y Telesalud Comunitaria.** Manuel Espinoza, Heidy Galindo, Eimy Barahona, Jimmy Kury, Suny Mejia. Doctor (a) en medicina general y cirugía menor.

**Antecedentes:** Gracias a Dios es el segundo departamento más grande de Honduras, conviven cerca de 9 etnias distintas. Con muchas necesidades básicas insatisfechas. El acceso al resto del país es poco alcanzable para sus pobladores. Se cuenta con un solo hospital para una población de 100,304 habitantes, captando el 14% de su población. Ocasionando una demanda de atención de 2228.9 pacientes por médico. No se cuenta con una ambulancia aérea y todo paciente que requiera una intervención médica que no se pueda resolver en el hospital, debe trasladarse bajo sus propios costos; la población de esta región se encuentra dentro de las más vulnerables a nivel nacional especialmente en el tema del acceso a la salud, con altas tasas de morbilidad y mortalidad. **Descripción de la Experiencia:** En nuestro año de servicio social brindamos de manera voluntaria educación en primeros auxilios comunitarios en colaboración con GOAL INTERNATIONAL cubriendo 13 comunidades, gestionamos recolección y envió de medicamentos a las comunidades de Usupum y Raya, así como gestión de prótesis en pacientes que sufrieron amputación traumática por mordedura de cocodrilo. Concursamos como proyecto de innovación social en la propuesta SIHI América Latina y el Caribe obteniendo uno de los 25 puestos a nivel mundial como proyecto. Actualmente proponemos utilizar herramientas tecnológicas de bajo costo para mejorar la prevención primaria y el acceso a servicios de salud. **Lecciones Aprendidas:** Pretendemos reducir la brecha existente entre la población de la Mosquitia hondureña y la atención en la salud mediante una aplicación para dispositivo electrónico creando un sistema de comunicación directa a través de telemedicina asincrónica con otros niveles de atención de salud; promover la correcta identificación de los pacientes que ameriten traslado a centros de tercer nivel y brindar educación en el idioma nativo sobre buenas prácticas en prevención de enfermedades.

- E 14 Mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derecho y género en los y las adolescentes de los municipios de El Paraíso y Alauca, Departamento de El Paraíso, Honduras.** Asunción Alicia Lagos Guillen<sup>1</sup> <sup>1</sup>Asociación de Doctores en Medicina de Asia (AMDA) Tegucigalpa, Honduras

**Antecedentes:** Honduras ocupa el segundo lugar de embarazos en adolescentes, es un país que cuenta con una población entre los 10 a 19 años de 1, 905,610 se encuentra entre esta población adolescente demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales y de salud además requieren respuestas en relación con el acceso y uso de recursos en temas de salud sexual y reproductiva. De los departamentos con mayor número de adolescentes embarazadas se encuentra el Paraíso donde 24 de cada 100 partos son de adolescentes según datos del Hospital Regional Por tal situación AMDA decide implementar un proyecto dirigido a fortalecer los conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva con enfoque de derecho y género en los municipios priorizados por la región de salud que son el Paraíso y Alauca. **Descripción de la Experiencia:** Mediante la implementación de la metodología de REPROLATINA que trata temas de salud sexual y reproductiva se impartieron talleres dirigidos a padres, madres, docentes, personal de salud, voluntarios y jóvenes líderes; una vez capacitados se realizaron actividades de réplica participando en ferias de la salud, semana de salud mental, maratones e impartición de charlas en centros educativos **Lecciones**

**Aprendidas:** Es importante incluir los autores, otros actores claves y experiencias similares para facilitar los contactos entre pares y la disseminación de los temas. La importancia que tiene el contar con un personal tanto en educación como en salud formado en estos temas. Debe ser una prioridad que la salud sexual y reproductiva sea parte del currículo básico en educación.

- E 15 Incidentes de violencia que afectan los servicios de salud del primer nivel de atención.** Jorge Flores Nazar, Departamento de Salud, Cruz Roja Hondureña, Comayagüela, M.D.C. La violencia es percibida por la población como uno de los principales problemas del país. Las tasas de homicidios se han incrementado desde el año 2004, y a pesar de que se han reducido progresivamente en los últimos 5 años, todavía hay regiones del país, principalmente en las principales ciudades, en las que se mantienen inaceptablemente altas. Grupos armados organizados controlan colonias enteras en estas ciudades, mediante la amenaza y la intimidación de la población. Los hechos violentos que generan afectan también la provisión de los servicios de salud, principalmente las actividades extramuros de los establecimientos del primer nivel de atención. El personal de salud refiere amenazas, agresiones, restricciones al horario de las actividades, limitaciones a la población para el acceso al servicio de salud, y en algunos casos homicidios. Aun en la reciente jornada de vacunación se cometieron estos incidentes. Estos incidentes son manifestaciones del riesgo permanente en que labora el personal de salud, producto también de la vulnerabilidad de los establecimientos debida a la falta de medidas para prevenir los incidentes violentos y a la limitada capacidad de gestionar la seguridad. La provisión de los servicios se mantiene debido a que el personal ha implementado medidas empíricas para mantener su seguridad, entre estas solicitar autorización a los grupos armados organizados para ejecutar las actividades de salud. Sin embargo, el personal refiere que las condiciones de riesgo les ocasionan ansiedad y les dificultan el cumplimiento de sus funciones. No se han realizado estudios para demostrar el nivel de afectación de los servicios y el impacto en el acceso debido a la violencia, a pesar de que es una de las líneas de investigación planteadas por la Secretaría de Salud. También los servicios han sido afectados por los disturbios interiores producto de la crisis política poselectoral del año 2017.

## RESUMENES DE PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

- PCC 1 Infección por *Morganella morganii* en paciente postransplantado de riñón: reporte de caso y revisión de literatura.** Óscar Alberto Castejón Cruz<sup>1</sup>, Tania Paola Lagos Ordoñez<sup>2</sup>, René Alexander Núñez Savoff<sup>3</sup>, Shannie Waleska Bush Wood<sup>4</sup> <sup>1</sup> Dirección Estratégica de Organizaciones en Salud. Universidad Europea del Atlántico-España. <sup>2</sup>Hospital Pedro de Betancourt. Antigua Guatemala. Guatemala. <sup>3</sup> Wood Medical Center. Roatán. Islas de la Bahía. Honduras. <sup>4</sup> Kaplan Medical Center, Miami, USA.
- Antecedentes.** Las infecciones humanas por *Morganella morganii* son poco frecuentes hasta el 3% de las infecciones del tracto urinario, produce diversos tipos de infecciones. Hay pocos reportes a nivel mundial en la literatura sobre infecciones causadas por este patógeno y ninguna en Honduras. **Descripción de Caso Clínico.** Masculino 46 años con

antecedentes de trasplante renal hace 4 años por Insuficiencia Renal Crónica (IRC), manejado con prednisona, micofenolato y simulamos, diabético e hipertenso tratado con Insulina NPH 20 u. al día y Carvedilol 12.5 mg, referido por el servicio de Nefrología a la Emergencia del Hospital Escuela Universitario (HEU) por fiebre de una semana, continua, sugestivamente alta, no cuantificada, diaforesis con escalofrío, con disuria de un día de evolución y un episodio de vomito. Con signos vitales P/A 90/60 mmHg, FC 88 x', FR 22 x', afebril, examen físico normal. Cuatro horas posteriores al ingreso; comenzó con fiebre de 38.9 °C agregando antipiréticos al manejo establecido, presenta hiponatremia, falla renal aguda, uroanálisis patológico. Ecografía renal: Riñón trasplantado de corteza engrosada correspondiendo a pielonefritis aguda, sin masas, colecciones, litos e hidronefrosis, midiendo 12.7x5.8x4.9 cm. Urocultivo: crecimiento de *Morganella morganii*, resistente a fosfosal, nitrofurantoina, sensible a ciprofloxacino y ceftazidime. Paciente se mantuvo afebril, mejorando al manejo establecido con ciprofloxacino IV, dando alta al quinto día posterior a su ingreso con seguimiento estricto por servicio de nefrología. **Conclusiones/Recomendaciones.** Este patógeno es conocida como agente infección de la vía urinaria pero rara vez causa infecciones en personas inmunocompetentes pudiendo llegar a ser causa de infección nosocomiales en personas inmunocomprometidas como una persona postransplantado renal. Este caso pudo presentar complicaciones serias Debemos de tener seguimiento estricto ante este tipo de pacientes desde el más mínimo síntoma para evitar secuelas y/o complicaciones severas.

**PCC 2** **Pancitopenia asociada a la anemia de Fanconi.** Marco Tulio Rodríguez Lovo, estudiante<sup>1</sup> Clarissa Aguilar Molina, Pediatra Subespecialista en Oncología;<sup>2</sup> <sup>1</sup>Universidad Católica de Honduras estudiante de Sexto Año, <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa. Honduras.

**Antecedentes:** La anemia de Fanconi es una enfermedad caracterizada por inestabilidad cromosómica y alteraciones en la reparación del ADN, clínicamente presenta insuficiencia medular progresiva, pancitopenia e infecciones recurrentes, también son frecuentes las anomalías congénitas y predisposición a desarrollar enfermedades malignas y tumores sólidos, el diagnóstico suele ser entre los 3 y 14 años de edad. Fue descrita por primera vez en 1927 por el pediatra suizo Guido Fanconi, en 3 hermanos con varias malformaciones congénitas asociadas con astenia, infecciones a repetición y sangramientos espontáneos por fallo en la función de la médula ósea. **Descripción de caso clínico:** Paciente masculino de 4 años de edad con antecedentes de hospitalización en Hospital de Tercer nivel debido a síndrome gastro-entérico sin complicaciones, Posteriormente se presenta con cuadro infeccioso en Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), hijo de padres mestizos, presentando múltiples anomalías congénitas, talla baja y cuadro infeccioso de vías respiratorias (neumonía), se realiza biometría hemática completa la cual revela pancitopenia. Se cumple cobertura antibiótica y debido a las anomalías congénitas, la pancitopenia inexplicable acompañados de talla baja se decide realizar evaluación por parte de genética donde se establece diagnóstico de anemia de fanconi por fenotipo. **Conclusiones:** Gracias a la integración de las manifestaciones clínicas por parte del médico, se estableció un alto grado de sospecha de anemia fanconi, que junto con la evaluación realizada por genética se confirmó el diagnóstico (por

fenotipo) temprano y oportuno de la misma, optimizando el plan de manejo del paciente, que se encuentra actualmente estable siendo evaluado por hemato-oncología mensualmente.

**PCC 3** **Epidermólisis ampollar adquirida en paciente pediátrico. Reporte de caso.** Allan Iván Izaguirre González<sup>1</sup>, Alejandro Ramírez-Izcoa<sup>2</sup>, Carlos Mejía-Irías<sup>3</sup>, Carlos Amílcar Godoy-Mejía<sup>4</sup>, Gustavo Lizardo-Castro<sup>5</sup>, Nelly Sandoval<sup>6</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía – UNAH, Asesor del Comité Permanente de Intercambios de Investigación (SCORE) de la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) – Honduras. <sup>2</sup>Médico Residente de primer año de endocrinología, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Almejeras, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. <sup>3</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). <sup>4</sup>Médico Especialista en Pediatría. Jefe de Sala Medicina Pediátrica. Hospital Escuela Universitario. <sup>5</sup>Pediatra-Dermatólogo, Coordinador del Posgrado de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras. <sup>6</sup> Dermatopatóloga, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras

**Antecedentes:** La Epidermólisis Ampollar/Bullosa Adquirida (EAA) es una enfermedad ampollar subepidérmica crónica que afecta la piel y mucosas, caracterizada por presentar auto anticuerpos circulantes y/o tisulares dirigidos contra el colágeno tipo VII de las fibrillas de anclaje localizadas en la unión dermo-epidérmica. Es una enfermedad rara, infrecuente, no hereditaria, que afecta a ambos sexos, a todas las razas y grupos étnicos, cuya incidencia y prevalencia anual se estima entre 0,17 a 0,26 casos por 1 millón de habitantes. Se han descrito menos de 35 casos según la literatura mundial. **Descripción del caso clínico:** masculino de 8 años, procedente de zona rural de Honduras, con historia de lesiones ampollares flácidas generalizadas de 4 años de evolución, acompañadas de prurito moderado y fiebre no cuantificada, subjetivamente alta, sin diaforesis con escalofríos, atenuada con antipiréticos. Al examen físico se observó lesiones antiguas hipo pigmentadas generalizadas, ampollas de contenido seroso y hemático, con presencia abundantes costras en región cervical posterior. A su vez, presencia de anoniquia cicatrizal de mano derecha y ambos pies. Se realizó biopsia que reportó: presencia de ampolla subepidérmica con infiltrado mixto de polimorfonucleares (eosinófilos y neutrófilos), e inmunofluorescencia directa que mostró: depósito parcheado lineal y granular fino de inmunoglobulina G en la zona de la membrana basal, característico de Epidermólisis Bullosa Adquirida. Se administraron compresas con acetato de calcio/sulfato de aluminio, ácido fuscídico, gel de sábila, antisépticos, antibióticos y antihistamínicos. Paciente evolucionó de manera satisfactoria, con buena resolución, presentando lesiones residuales hipo pigmentadas. **Conclusión/Recomendación:** Las enfermedades ampollares auto inmunitarias presentan características clínicas comunes, sin embargo, es crucial establecer su etiología para tratar de manera adecuada cada una de ellas, en especial si se trata de epidermólisis ampollar adquirida por el importante número de complicaciones que pueden desarrollarse.

- PCC 4 Hepatitis aguda colestásica por Epstein Barr: reporte de caso.** Ramón Yefrin Maradiaga Montoya, <sup>1</sup> Eduardo Sánchez. <sup>2</sup> <sup>1</sup> Facultad de Medicina Universidad Católica de Honduras, <sup>2</sup> Médico General, Hospimed

**Antecedentes:** las hepatitis virales por virus no hepatotropos son frecuentes, entre los agentes causales tenemos Dengue, Citomegalovirus, y Epstein Barr, que puede causar hepatitis colestásica. **Descripción del caso:** femenina de 28 años, casada, procedente de EEUU, reside hace 6 meses en Honduras, ingresó el 2/10/2017 por 6 días de fiebre, diaria, intermitente, 38 a 40 grados, acompañada de escalofríos, mialgias, hiporexia. Además 3 episodios de vómitos, 1 día de diarrea 3 evacuaciones, sin moco ni sangre, con dolor en epigastrio, se ingresó como síndrome gastroentérico, y sospecha de dengue, se manejó con líquidos intravenosos y acetaminofén; durante su estadía hospitalaria continuó con episodios febriles, diarios, intermitente, e inicio con ictericia en escleras que luego generalizo, a expensas de bilirrubina directa, con aumento de transaminasas. Egresó el 7/10/2017 sin fiebre, sin vómitos, aun ictericia. El 9/10/2017 inicia erupción cutánea generalizado, con tos seca, odinofagia y amígdalas hipertróficas con exudado blanquecino, los síntomas duraron 4 días, donde presentó nuevamente fiebre, recibió manejo sintomático, con resolución total de síntomas el 15/10/2017, con hemograma, bilirrubinas y transaminasas normales. Estudios: hemograma al ingreso hemoglobina 13.1g/dl, hematocrito 34.9%, leucocitos 11, 650/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 1,870/mm<sup>3</sup>, linfocitos 8,240/mm<sup>3</sup>, plaquetas 126,000/mm<sup>3</sup>. AST(TGO) 605 U/l, ALT (TGP) 551 U/L al ingreso, IgM e IgG Dengue negativo a los 5 y 10 días, antígenos febriles normales, ANA negativo, bilirrubina total 4.24 mg/dl, bilirrubina directa 4.16 mg/dl, IgG Epstein Barr negativo, IgM positivo, ultrasonido abdomen esplenomegalia leve. Un mes después AST (TGO) 29.11 U/L ALT (TGP) 51.57 U/L. **Conclusiones/Recomendaciones:** la mononucleosis infecciosa es una afección frecuente en personas jóvenes, que se caracteriza por fiebre, adenopatías, exudado en amígdalas y linfocitosis atípica, la afectación hepática ocurre en el 80% de los casos, y en 5% ictericia. En pacientes jóvenes con cuadro de hepatitis viral debe considerarse como diagnóstico diferencial.

- PCC 5 Shock refractario en paciente con apendicitis complicada en unidad de cuidados intensivos: reporte de caso.** Román Neptalí Campos Ramos<sup>1</sup>, Martín Kelwin Caicedo Pisfil<sup>2</sup>, Óscar Alberto Castejón Cruz<sup>3</sup>, René Alexander Núñez Savoff<sup>4</sup> Shannie Waleska Bush Wood<sup>5</sup>. <sup>1</sup>Hospital Regional de Lambayeque. Perú. <sup>2</sup>Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), Huamachuco, Lambayeque, Perú, <sup>3</sup> Universidad Europa del Atlántico (UNIATLANTICO), <sup>4</sup> Wood Medical Center, <sup>5</sup> Kaplan Medical Center, Miami, USA

**Antecedentes:** La Apendicitis aguda continúa siendo la afección quirúrgica más frecuente en los servicios de urgencia. No obstante, pueden cursar con complicaciones desde infección del sitio operatorio, urinaria, respiratoria y menos frecuente con un 2 % en la septicemia. Hay escasos reportes documentados sobre esta complicación en la literatura de habla hispana **Descripción del Caso Clínico:** Masculino 27 años, sin antecedentes de importancia, con 3 días de dolor abdominal, con Escala Visual Análoga 8/10, fiebre, diarrea, vómitos, decide auto medicarse con analgésicos orales. Acude a centro privado del cual es referido al Hospital de Lambayeque (Perú), por hipotensión. Ingresado por shock séptico, daño renal, datos de coagulación intravascular diseminada.

Evaluado múltiples veces por cirugía, realizando laparotomía exploratoria y apendicetomía. Llevado a UCI en su postoperatorio por falla multiorgánica, Shock distributivo séptico refractario foco abdominal, síndrome de distrés respiratorio, alcalosis respiratoria con acidosis metabólica, cumpliendo cobertura antibiótica, soporte dialítico, nutricional, doble apoyo vasopresor y acoplado a ventilador mecánica. Al doceavo día fue extubado con mejoría notable por lo que se trasladó a sala de Cirugía dándole alta médica cuatro días posteriores. Teniendo seguimiento por medio de la consulta externa y dado de alta definitiva a los 2 meses post quirúrgicos. **Conclusiones/Recomendaciones:** Shock séptico refractario es un cuadro muy inusual de complicación por apendicitis aguda complicada requiere estricto monitoreo para evitar complicaciones que pueden agravar más el cuadro clínico en la unidad crítica. Todo dolor abdominal debe de ser evaluado por un profesional de la salud por los posibles diagnósticos diferenciales y a la vez evitar automedicación de los pacientes para prevenir complicaciones como las reportadas en el caso.

**PCC 6 Glioblastoma multiforme cerebeloso variante de células gigantes. Reporte de caso.**

Beatriz Amalia Rivas<sup>1</sup>, José Geovany García Herrera<sup>2</sup>, Flor de Azalea Girón<sup>3</sup>, Allan Iván Izaguirre González<sup>4</sup>. <sup>1</sup>Médico residente de IV año, postgrado de Anatomía Patológica, Hospital Escuela Universitario – UNAH. <sup>2</sup>Médico residente de V año, posgrado de Neurocirugía, Hospital Escuela Universitario – UNAH. <sup>3</sup>Médico especialista Anatomía Patológica, HEU, Tegucigalpa, Honduras. <sup>4</sup>Doctor en Medicina y Cirugía – UNAH, Asesor del Comité Permanente de Intercambios de Investigación (SCORE) de la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) – Honduras

**Antecedentes.** El Glioblastoma multiforme de células gigantes representa una categoría aparte dentro de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, correspondiendo al menos del 1% de los tumores cerebrales y menos del 5% dentro de los glioblastomas multiformes. Clínicamente se presenta en edades adultas con una edad media de 42 años, sin predisposición por género. Se describen sólo 55 casos publicados en la literatura mundial. **Descripción del caso clínico.** Paciente femenina de 24 años, procedente de zona nor-occidental, con historia de cefalea holocraneana de 15 días de evolución, intensa, opresiva, atenuada parcialmente con AINES, acompañado de vómitos 4 episodios diarios. Al examen neurológico se encuentra discreta adiadococinesia derecha. Se realizó TAC cerebral, que evidenció lesión heterogénea en vermis cerebeloso, con extensión a hemisferio cerebeloso derecho, por lo que se realiza craniectomía suboccipital, abordaje transcerebelar, con citorreducción tumoral, encontrando masa tumoral vascularizada con componente quístico. Estudio anatomopatológico evidenció glioblastoma multiforme variante de células gigantes, confirmado con tinción de inmunohistoquímica CD30, vimentina y PFGA, las cuales mostraron positividad difusa de células neoplásicas. Paciente con buena evolución clínica post quirúrgica, egresada sin déficit neurológico. Posteriormente presenta recidiva tumoral por lo que se reinterviene en 4 ocasiones, posterior a 30 dosis de radioterapia y 12 ciclos de quimioterapia, se reingresa con deterioro neurológico progresivo, signos meníngeos y síndrome de Parinoud, Karnofsky de 30 puntos, por lo que se realiza derivación ventrículo peritoneal por compresión de IV ventrículo e hidrocefalia

obstructiva secundaria, sin embargo, presenta neumonía asociada a servicios de salud, falleciendo a las dos semanas intrahospitalarias. **Conclusión/Recomendación.** Es importante considerar la variante biológica del glioblastoma multiforme, para determinar el pronóstico, las acciones terapéuticas a seguir y la supervivencia postoperatoria que influirán de forma completa en la calidad de vida de estos pacientes.

**PCC 7 Retinoblastoma: presentación de caso inusual en paciente de 2 meses de edad.** Andrea Ardón Martínez<sup>1</sup>; Clarissa Aguilar Molina Pediatra Subespecialista en Oncología<sup>2</sup> <sup>1</sup>Estudiante sexto año UNICAH, <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa. Honduras

**Antecedentes:** El Retinoblastoma es el cáncer ocular más frecuente en la infancia. Cuya presentación típica es entre los 2 -4 años, con una edad media de diagnóstico a los 24 meses. Sin embargo, presentaciones antes de los 2 años son infrecuentes y se encuentran relacionados a síndromes genéticos como la delección del cromosoma 13 (paladar hendido, malformaciones cardiovasculares). El gen del Retinoblastoma (13q14) fue el primer gen con el que se estableció la teoría de Knudson, del doble hit para el cáncer hereditario. Al examen físico de esta patología podemos encontrar leucocoria, que en la niñez implica establecer diagnóstico diferencial de una gran variedad de entidades, siendo la más importante el Retinoblastoma **Presentación de caso:** Lactante de 2 meses de edad que fue evaluada por pediatra en su primera cita de seguimiento por prematuridad, y referida a hospital de 3er nivel, por presentar leucocoria de ojo derecho, sin otras malformaciones congénitas. A la oftalmoscopia directa se observó masa hiperfluorescente en dicho ojo, se describe: retina pálida con vasos en la periferia; a la exploración con RETCAM había presencia de tumor de 10mm. Se decidió la enucleación de ojo derecho donde se evidencia al estudio histopatológico un tumor embrionario hipercelular con múltiples rosetas de Homer-Wright y Flexner Wintersteiner, y márgenes de nervio óptico sin lesión; posteriormente ha continuado las evaluaciones mensuales de seguimiento en oncología pediátrica. **Conclusiones / Recomendaciones:** Es determinante para el diagnóstico del Retinoblastoma considerar la edad del paciente, formas de presentación y diagnóstico diferencial de leucocoria, considerando que de su detección oportuna depende conservar la visión y/o la vida.

**PCC 8 Atrofia de múltiples sistemas: reporte de caso.** Carlos J Fajardo<sup>1</sup>, Roberto Padilla<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Médico General, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH. <sup>2</sup>Médico Especialista en Neurología, UNAH, IHSS

**Antecedentes:** La Atrofia de Múltiples Sistemas (AMS) es una  $\alpha$ -sinucleinopatía caracterizada por falla autonómica, parkinsonismo, ataxia, y signos piramidales en varias combinaciones (Parkinson Plus). Su incidencia es de 0.6 casos por 100,000 personas. **Descripción de caso:** Paciente femenina, 46 años, procedente de San Juancito, Francisco Morazán, con antecedente de hipertensión arterial. Presentó historia de debut a los 35 años de edad con temblor en reposo en boca y mano derecha, de leve intensidad. Posteriormente evolucionó a temblor en reposo y en actividad. Un año después desarrolló temblor axial y hacia el lado izquierdo de moderada intensidad, junto con marcha festinante, facies en máscara, pérdida del equilibrio, ausencia de movimiento pendular de los brazos, caídas frecuentes hacia adelante y parestesias. En 2013, se agrega

bradicinesia y “mirada fija”, pérdida de peso, disfagia e incontinencia urinaria al realizar maniobras de valsalva. A su vez refiere olvidos (nombres de familiares, tiempos de comida), bradilalia, parafasias, alucinaciones visuales, auditivas, insomnio y síntomas de ansiedad. Al examen físico se confirma la sintomatología descrita. Neurológico: consciente con Glasgow 15, orientada, mini examen mental con puntuación de 26/30. Evaluación de nervios craneales (NC) evidenciaron movimientos oculares de seguimiento, lentos pero completos; alteración del VII NC (rama motora) y XI NC. Se confirma marcha parkinsoniana, rigidez en extremidades, hiperreflexia, sin nivel sensitivo, no signos meníngeos, Resonancia Magnética (RM) y Angio-RM cerebral normal. Manejada por Servicio de Neurología en Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza con L Dopa más Carbidopa TID; previamente mejoraba con una sola toma al día. Discinesias posteriores a L-dopa. **Conclusión/Recomendación:** AMS es una enfermedad neurodegenerativa para la cual no existe tratamiento efectivo. Debido a su variable presentación clínica y mal pronóstico, debe de ser sospechada en pacientes con síndrome parkinsoniano y disautonomías. El apoyo psicosocial al paciente y a la familia es importante.

**PCC 9 Hemorragia intraventricular primaria asociada a Enfermedad de Moyamoya en adulto: a propósito de un caso.** Pablo Antonio Rodríguez Aguilar Residente de Cuarto Año de Neurología UNAH, Tegucigalpa Harlis Josué Estrada Pastrana Médico Especialista en Neurología, Servicio de Neurología, Hospital Escuela Universitario, Docente asistencial posgrado de Neurología UNAH. Tegucigalpa

**Antecedentes:** Hemorragia intraventricular primaria (HIVP) se refiere al sangrado confinado al sistema ventricular cerebral descrita por primera vez en 1881 por Sanders. Representa 2–4% de todas las hemorragias intracerebrales, cuya causa más común se debe a malformaciones vasculares. La Enfermedad de Moyamoya es una vasculopatía no aterosclerótica progresiva que provoca el estrechamiento crónico de vasos intracerebrales, con mayor frecuencia de la región supraclinoidea de la arteria carótida interna. Causa ataque isquémico transitorio / Ictus isquémico y hemorrágico. Constituye una causa poco frecuente de HIVP. **Caso clínico:** Hombre, 35 años de edad, que debutó con cefalea súbita con características secundarias, alteración de la conciencia hasta el estupor superficial con Hiperreflexia y signo de Babinski bilateral sin signos meníngeos. En el estudio tomográfico se aprecia hemorragia intraventricular e hidrocefalia obstructiva, la cual se manejó con derivación ventricular externa logrando mejoría de su estado neurológico. Como protocolo diagnóstico de ictus de causa inhabitual se realizó angiografía cerebral, evidenciándose la imagen clásica en volutas de humo de tabaco de la enfermedad de Moyamoya. **Conclusiones/Recomendaciones:** El diagnóstico de la enfermedad se realizó mediante la arteriografía que es la prueba fundamental que pone de manifiesto los hallazgos característicos. El manejo debe ser multidisciplinario médico y quirúrgico, particularmente el pronóstico fue bueno, al alta con RANKIN 2.

**PCC 10 Rotura de menisco idiopática pediátrica, a propósito de un caso.** Oscar Fawed Ortega Reyes<sup>1</sup>, Erick Erazmo Vallejo<sup>2</sup>. Milicent Arlene Villacorta Montoya<sup>2</sup>. Director Internacional de Investigación Sanitaria y Social, Madrid, España, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**Antecedentes:** La Rotura de Menisco es la manifestación de una alteración o lesión en la estructura de uno de los discos del cartilago que forman parte de la rodilla, sin antecedentes de golpe, caída o algún movimiento brusco. El menisco mayormente afectado es el Menisco Medial (70%), se afecta característicamente la físis y los huesos adyacentes. Ambos meniscos transmiten entre 50%-70% de la carga cuando la rodilla está en extensión y aumenta a 85% cuando la rodilla está flexionada en 90°. La incidencia es 61/100.000 habitantes. Estas lesiones, son raras en niños menores de 7 años y son más frecuentes en hombres. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente 5 años, femenina, 42 libras de peso y 123 cm de talla, sin antecedente patológico ni sufrimiento de trauma en el sitio de afección. La madre refiere deformidad en rodilla izquierda de 10 meses de evolución por lo cual acude a consulta. Se realiza Resonancia Magnética (IRM) sin encontrar ningún dato patológico, posteriormente se traslada al Hospital San Felipe cuando la claudicación era más notable y se decide realizar un ciclo de 16 terapias complementarias, sin mostrar ninguna mejoría. A inicios del 2018, 10 meses después de la primera consulta, se le indica nuevamente una IRM revelando una lesión de menisco discoide externo y se decidió su intervención quirúrgica artroscópica. Los exámenes complementarios mostraron: Hemoglobina 12.6 g/dl, grupo Rh: O positivo, WBC: 13.15 10e3/μL, Glucosa: 88 mg/dl. Se realizó artroscopia de la articulación y se observó lesión periférica del menisco externo en la zona media de 4 milímetros. La rehabilitación comenzó de manera inmediata después de la intervención quirúrgica. A los seis meses de terapia física la paciente refiere una mejoría total. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Debido a que el aparato locomotor infantil presenta particularidades que hacen que los patrones de lesión difieran a lo que ocurre en los adultos, se dificulta determinar las causas que originan una lesión meniscal pediátrica.

- PCC 11** **Dermatopolimiositis en paciente adolescente. Reporte de caso.** Marlon Alexander Cerna Márquez<sup>1</sup>, Allan Iván Izaguirre González<sup>2</sup>, Larissa Maydelin Contreras Martínez<sup>1</sup>, Scarleth Vásquez<sup>3</sup>, Cándido Mejía<sup>4</sup>. <sup>1</sup>Médico Residente de 3er año de Pediatría, UNAH-VS. <sup>2</sup> Doctor en Medicina y Cirugía – UNAH, Asesor de la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) – Honduras. <sup>3</sup>Médico Residente de 2do año de pediatría, UNAH-VS. <sup>4</sup> Dermatólogo Pediatra, Hospital Mario Catarino Rivas, SPS, Honduras

**Antecedentes.** La Dermatopolimiositis (DPM) pertenece a las miopatías inflamatorias idiopáticas (MII), un grupo heterogéneo de miopatías auto inmunitarias sistémicas crónicas, asociadas con una alta morbilidad y discapacidad funcional. Comprende aquellas entidades de naturaleza adquirida que cursan con debilidad muscular y presentan de forma característica un infiltrado inflamatorio y necrosis celular en el tejido muscular estriado. Es una enfermedad rara, con una incidencia global de 2–10 casos/millón de habitantes/año, siendo en menores de 15 años de 0.8-4.1/millón/año. **Descripción del caso clínico.** Se presenta el caso de adolescente masculino de 14 años con antecedente de dermatomiositis diagnosticada hace 2 años, quien presenta debilidad muscular proximal progresiva, acompañado de mialgias intensas e incapacitantes, presencia de eritema en heliotropo y pápulas de Gottron. Estudios laboratoriales evidenciaron anemia, alteraciones enzimáticas (CPK=439 U/L, LDH=409 U/L), reactantes de fase aguda alterados; estudio electromiográfico demostró hallazgos

compatibles con un proceso miopático generalizado, corroborando diagnóstico de remisión de polimiositis, biopsia de tejido muscular que reportó hallazgos específicos de DPM, rayos x seriadas que demostraron la presencia de calcinosis a nivel de tejidos blandos. El diagnóstico de miopatías inflamatorias se sospecha sobre la base de un conjunto de signos y síntomas y es confirmado mediante estudios complementarios, entre los que se incluyen: elevación de enzimas musculares, presencia de auto anticuerpos específicos de miositis, electromiografía con patrón miopático, hallazgos específicos en la biopsia. **Conclusión/recomendación.** La PDM en niños tiene un comportamiento clínico diferente al adulto por la presencia vasculitis, existiendo varios desordenes que pueden confundir esta entidad y retardar su diagnóstico y tratamiento, por lo tanto, es muy importante el conocimiento de esta enfermedad en la edad pediátrica y establecer comparaciones con lo reportado en la literatura mundial.

**PCC 12 Una complicación rara: hemotórax secundario a la mordida por *Bothrops asper*.**

Luis J. Pinto, <sup>1</sup> Linda L. Fernández, <sup>2</sup> Dany S. Simón, <sup>2</sup> Ziomara Ceballos, <sup>3</sup> Luis F. Aguilar, <sup>4</sup> Fernando Lozano, <sup>5</sup> Manuel Sierra. <sup>6</sup> <sup>1</sup>Departamento de emergencia, Hospital San Francisco, <sup>2</sup>Estudiante de medicina, Hospital San Francisco, Juticalpa, <sup>3</sup>Departamento de Pediatría. Hospital San Francisco, Juticalpa, <sup>4</sup>Departamento de Cirugía. Hospital San Francisco, Juticalpa, <sup>5</sup>Departamento de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen del Valme, Sevilla, <sup>6</sup>Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas UNAH.

La mordedura de serpiente es un importante problema de salud pública en las Américas, especialmente en la América inter-tropical. Aunque prevalece el subregistro en todos los países de América, la incidencia anual promedio es de aproximadamente 57,500 mordeduras de serpiente (6,2 por 100.000 habitantes) y la mortalidad es cercana a 370 muertes (0,04 por 100.000 habitantes). *Bothrops asper*, una especie altamente venenosa de víbora de foseta, que se extiende desde Colombia y el noroeste de Perú en América del Sur hasta las tierras bajas de México, inflige la mayoría de las mordeduras de serpientes en América Central, representan un riesgo laboral para los trabajadores agrícolas jóvenes. Un joven de 17 años procedente de un área rural en el norte de Olancho fue traído al Hospital San Francisco, con historia de una mordedura de serpiente "Barba amarilla" (*B. asper*) que ocurrió tres días antes. El sitio de la mordedura se localizó en el primer dedo del pie derecho. En el segundo día de ingreso, el paciente desarrolló disnea. Un examen físico reveló hipoventilación del pulmón izquierdo con matidez en el 75% del campo del pulmón izquierdo. Se observó derrame pleural izquierdo, aproximadamente 90%, en la radiografía de tórax. El paciente fue diagnosticado con hemotórax y una toracostomía drenó 1350 ml de fluido serohemático, seguido de la instalación de un sistema de control de succión húmeda (Pleur-evac®). Después de diez días, el paciente fue dado de alta. El único caso conocido de hemotórax después de una mordedura por *B. asper* fue informado por Luzardo en 1962. Como el único paciente sobreviviente conocido con un hemotórax después de una mordedura por *B. asper*, este caso debería dar a conocer el amplio espectro clínico presentado por la mordedura de serpiente víctimas.

## RESUMENES DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS LIBRES

**TL 1 Mapa de los establecimientos de salud con capacidad de proporcionar anticonceptivos y cuidados postaborto, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Tegucigalpa, Honduras, 2017.** *Jackeline Alger*,<sup>1-3</sup>; María Luisa Cafferata,<sup>4</sup> Zulma Álvarez,<sup>5</sup> Harry Bock,<sup>5</sup> Álvaro Ciganda,<sup>4</sup> Itzel Fuentes,<sup>3,6</sup> Edna Maradiaga,<sup>2,3</sup> Randuz Mass,<sup>5</sup> Regina Sierra,<sup>5</sup> Adriano Tavares,<sup>7</sup> Moazzam Ali,<sup>7</sup> <sup>1</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras; <sup>3</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>4</sup>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; <sup>5</sup>Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC), Secretaria de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>6</sup>Sala de Labor y Parto, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; <sup>7</sup>Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

**Antecedentes:** Debido a la epidemia de Zika y su impacto sobre la salud sexual y reproductiva (SSR), la OMS inició en 2017 estudios para evaluar el acceso, la disponibilidad y la preparación del sistema de salud relacionada a servicios de anticoncepción y cuidados postaborto (CPA) en áreas afectadas por Zika. Se inició un estudio en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC), componentes cuantitativo y cualitativo, Tegucigalpa, Honduras. Se presentan resultados preliminares del estudio cuantitativo. **Objetivo:** Describir los establecimientos de salud con capacidad de proporcionar anticonceptivos y CPA, RSMDC, Tegucigalpa, 2017. **Metodología:** Se identificaron 62 establecimientos y se distribuyeron de acuerdo al tipo (establecimiento tipo 1-3), su capacidad de proporcionar atención en SSR de acuerdo a Normas de Planificación Familiar (2010), capacidad de ofertar los métodos de anticoncepción y consumo por usuarios en período octubre-diciembre 2017. Estudio aprobado por Comité de Ética en Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. **Resultados:** Todos los métodos de anticoncepción están normados. Anticonceptivos orales combinados, Anticonceptivos inyectables de progesterona, Condones masculinos, fueron consumidos en todos los establecimientos, excepto uno. Los establecimientos tipo 1 ofertaron implantes 35.3% (12/34) y DIU 55.9% (19/34). Ningún establecimiento ofertó Anticonceptivos orales de progestina sola e inyectables combinados. Un establecimiento tipo 2 es el único que brinda Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) ambulatoria, femenina y masculina. Condones femeninos se consumieron por donación en un establecimiento tipo 2. Solamente Hospital Escuela Universitario provee atención en CPA. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los servicios de planificación familiar de la RSMDC no brindan todos los métodos de anticoncepción normados. Hay grupos de usuarios insuficientemente atendidos, especialmente mujeres lactando, mujeres en situación de aborto y usuarios de AQV. Es necesario optimizar la atención en SSR, mejorando el acceso, disponibilidad y preparación del sistema de salud, fortaleciendo las competencias del personal y brindando todos los métodos anticonceptivos normados.

**TL 2 Aspectos metodológicos del estudio de prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares en el área de influencia de los médicos en servicio social del periodo marzo 2017- marzo 2018.** Iván Espinoza Salvadó,<sup>1</sup> Lucía de la María Lara Salgado,<sup>2</sup> Fredy Alejandro Guzmán Martínez,<sup>2</sup> Doris Alvarado,<sup>3</sup> David Naira.<sup>4</sup> <sup>1</sup> Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa. <sup>2</sup> Residentes de Tercer Año, Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa. <sup>3</sup> Docente, Posgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa. <sup>4</sup> Sección de Informática, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa

**Objetivo.** Describir la prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares de las comunidades atendidas por médicos en servicio social (MSS) durante el período de marzo 2017 a marzo 2018, con el propósito de generar interés para la creación de políticas públicas para el diagnóstico temprano y manejo oportuno de los trastornos visuales en la niñez. **Métodos.** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, analítico, realizado en niños escolares de 1 y 6 grado, seleccionados de manera aleatoria. El estudio contó con la aprobación del CEIB/FCM/UNAH y con la aprobación de cada padre y niño(a) mediante consentimiento y asentimiento informado escrito. Participaron 208 MSS de la cohorte marzo 2017- marzo 2018 ubicados en los cascos municipales de las zonas rurales y semiurbanas del país. Para el estudio se estimó un universo de 650,000 escolares y para cada MSS se consideró una muestra de 40 niños escolares de primero (20 niños) y sexto grado (20 niños), obteniéndose un total de 8,000 encuestas en el estudio. **Descripción del estudio.** Se consideró como caso de discapacidad visual, todo niño con disminución de la agudeza visual tomada con cartilla de agudeza visual de optotipos de la “E” con resultado menor de 20/40; posteriormente se clasificó en grados de severidad usando la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10 por sus siglas en inglés, OMS). Se incluyó como variable dependiente la discapacidad visual y como variables independientes: edad, sexo, procedencia, escolaridad, agudeza visual, agudeza visual con agujero estenopéico, mejoría de agudeza visual con agujero estenopéico, manifestaciones clínicas, antecedentes personales patológicos oculares, antecedentes familiares patológicos oculares, rendimiento escolar, examen físico de parpado y pestañas, examen físico de superficie ocular.

**TL 3 Alta prevalencia de discapacidad infantil y factores asociados en Valle de Ángeles, Francisco Morazán, Honduras, 2017.** Ingrid Ramos<sup>1</sup> Iris Murillo,<sup>1</sup> Javier Molina,<sup>1</sup> José Elpidio Sierra Zerón,<sup>2</sup> Leonardo Sierra,<sup>2</sup> Sonia Flores,<sup>3</sup> Edna Maradiaga,<sup>4</sup> Jackeline Alger,<sup>4</sup> Mauricio Gonzales.<sup>4</sup> <sup>1</sup>Médico Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; <sup>2</sup>Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>3</sup>Médico Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>4</sup>Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH.

**Antecedentes:** La prevalencia de discapacidad infantil varía considerablemente de acuerdo a características sociodemográficas, antecedentes natales (pre, peri, post), entre otros. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a discapacidad en

niños(as) de 2-17 años, Valle de Ángeles, Francisco Morazán, Julio 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal de asociación. Se realizó búsqueda activa mediante visita casa a casa del casco urbano; muestreo por conveniencia. Previo consentimiento/asentimiento informados se registró información utilizando un cuestionario (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud - CIF/OMS, Grupo Washington). Se agregaron preguntas sobre factores que podrían relacionarse; se tomaron medidas antropométricas. Se realizó análisis uni/bivariado y asociación (OR, IC95%,  $p < 0.05$ ). **Resultados:** Se determinó prevalencia de discapacidad infantil de 11.4% (40/351). De 40 niño(as) con discapacidad, 55.0% (22) niñas, 95.0% (38) grupo 5-17 años, 17.5% (7) obtuvo puntuación  $Z < -2DE$ . La causa de discapacidad fue no determinada 62.5% (25), congénita 27.5% (11), adquirida 10% (4). Las estructuras alteradas que predominaron fueron sistema nervioso (20) y ojo (9); las funciones más afectadas fueron mentales (25), sensoriales y dolor (13). En 38 niños del grupo 5-17 años, 23 (60.5%) presentaron mucha dificultad en aprendizaje, 18 (47.4%) presentaron mucha dificultad en ansiedad; en 2 niños del grupo 2-4 años, 2 (100.0%) presentaron mucha dificultad en comunicación. Los ámbitos más afectados por discapacidad fueron emociones 26 (68.42%), aprendizaje 23 (60.52%); caminar, comportamiento, atención, 9 (23.68%) cada uno. Se identificó los factores: edad 5-17 años (OR 4.3, IC95% 1.1-19.7,  $p = 0.03$ ), bajo peso para la altura (OR 3.0, IC95% 1.5-7.8,  $p = 0.009$ ), antecedente de parto prolongado (OR 3.2, IC95% 1.4-8.9,  $p = 0.01$ ). **Conclusiones:** La prevalencia encontrada de 11.4% es  $> 8$  veces a la informada por INE 2002 (0.5-1.5). Los factores perinatales y déficit nutricional asociados requieren de intervenciones en el sistema sanitario. Se recomienda el desarrollo de programas de Rehabilitación comunitaria.

- TL 4** **Calidad de la atención que se brinda en los servicios ambulatorios de la Secretaría de Salud de Honduras a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, mayores de 20 años, con más de un año de evolución de la enfermedad, viviendo en las áreas de influencia del Policlínico Vicente Fernández Mejía, en Santa Rosa de Copan, abril 2017- abril 2018.** Carlos Antonio Argueta García, <sup>1</sup> Perla Simons Morales, <sup>2</sup> Alejandro Carias Díaz, <sup>2</sup> David Naira Borjas. <sup>2</sup> <sup>1</sup> Médico en Servicio Social abril 2017 a abril 2018, actualmente Médico General, UNAH; <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa MDC.
- Antecedentes.** La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología una manera que rinda el máximo beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. La Hipertensión Arterial (HTA) conlleva severas complicaciones, principalmente en el sistema circulatorio, nervioso y renal, llegando a provocar al menos el 45% de muertes por cardiopatías y el 51% por accidentes cerebrovasculares según datos de la OMS a nivel mundial. En Honduras, para el año 2016 el 22.6% de la población mayor de 20 años en el área rural tenía diagnóstico de HTA. **Metodología:** se realizó un estudio mixto Cuanti-cualitativo con el objetivo de evaluar la calidad en la atención que se brinda a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, mayores de 20 años en el Policlínico Vicente Fernández Mejía, en Santa Rosa de Copan, de febrero a marzo de 2018. La muestra cuantitativa es no probabilística, intencionada. Se estimó una muestra de 4,133 a nivel nacional, por lo que a cada estudiante se nos pidió 30 encuestas

y 5 entrevistas. **Resultados:** Del total de 30 personas que participaron en el estudio, el 24 (80.0%) eran mujeres, el 18 (60.0%) eran mayores de 60 años, el recurso humano mejor calificado por los participantes fue el medico como “Muy Bien” 6 (20.0%) y se encontró que la mayoría calificó la atención recibida en la unidad como Buena 25 (83.3%). **Conclusiones:** Los procesos prestados por los servidores de salud, son bien percibidos por parte de los usuarios, ya que en general consideran una buena calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el centro asistencial.

**TL 5 Prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares en el Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, durante el periodo marzo 2017 – marzo 2018.**

José Alberto Laínez Mejía,<sup>1</sup> Victoria María García Alvarado,<sup>1</sup> Elisa Carolina Rivera Guevara,<sup>1</sup> Manuel David Ávila Tomé,<sup>1</sup> Iván Espinoza Salvadó,<sup>2</sup> Lucía de la María Lara Salgado,<sup>3</sup> Fredy Alejandro Guzmán Martínez,<sup>3</sup> David Naira.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Medicos en Servicio Social 2017-2018, <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; <sup>3</sup>Residentes de Tercer Año, Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH.

**Antecedentes:** La OMS estima que hay 285 millones de personas con discapacidad visual (DV) en el mundo, y 90% de la carga se concentra en países de ingresos bajos. Se estima que el número de niños <15 años con DV es de 19 millones y 12 millones presentan un error de refracción. En el mundo hay 7,5 millones de escolares portadores de algún tipo de DV, solo el 25% presentan síntomas. En América Latina se estima que los escolares presentan 5-19% de errores refractivos, en Honduras representan 5.6-26.0% (1980-1990) y en 2015 con 9.2%. **Objetivo:** Describir la prevalencia de DV y factores asociados en niños escolares del MDC durante el periodo de marzo 2017 a marzo 2018.

**Metodología:** La presente investigación es observacional, descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo, el universo ascendió a 1884 niños matriculados en 4 escuelas a nivel del MDC; la muestra por conveniencia de cada escuela fue 40 niños de primero (20 niños) y sexto grado (20 niños) de la Col. Ramón Amaya Amador, Aldea Bonita, Col San Miguel Arcángel y Bo. Buenos Aires; en la totalidad de los niños y padres de familia se aplicó consentimiento y asentimiento informado. **Resultados:** Prevalencia de DV total del 7.5% (12/160), fue mayor en niñas con 5% (8/160), obteniendo mayor frecuencia en escolares de sexto grado de 5.6% (9/160), respecto a los trastornos oftalmológicos que afectan a los niños escolares, visión borrosa 27.5% (44/160), lagrimeo 24.3% (39/160). **Conclusiones y recomendaciones:** La prevalencia de DV en el 7.5% (12/160) de la población estudiada y según la clasificación de OMS sobre discapacidad visual encuentra que el 6.8% (11/160) se clasifico entre 20/40 a 20/60 y 0.6% (1/160) entre 20/70 a 20/200. Se recomienda desarrollar estrategias y plan de acción nacional sobre detección y atención temprana de errores refractivos.

**TL 6 Prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños de la Escuela Pedro Nufio, Comayagüela, Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras en el periodo de marzo 2017 a marzo 2018.**

Albert Josué Estrada Mendoza,<sup>1</sup> Lucía de la María Lara Salgado,<sup>2</sup> Fredy Alejandro Guzmán Martínez,<sup>2</sup> Doris Alvarado,<sup>3</sup> Iván Espinoza Salvadó,<sup>4</sup> David Naira.<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Médico General UNAH. <sup>2</sup> Residentes de Tercer Año,

Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa. <sup>3</sup> Docente, Posgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa. <sup>4</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa

**Antecedentes:** la discapacidad visual es un problema de salud prevalente en la población, aproximadamente 285 millones de personas lo padecen en el mundo y en niños se reporta una cantidad de 18.9 millones de personas, en Honduras no hay reportes de la prevalencia de discapacidad visual en general y en niños. **Objetivo:** Describir prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños de la Escuela Pedro Nufio, Comayagüela, Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras, en el periodo de marzo 2017 a marzo 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo Transversal realizado en niños escolares de 1 y 6 grado, se realizó un muestreo probabilístico, la información fue recolectada mediante un cuestionario tipo encuesta dirigida a los padres y niños, la información fue tabulada en el programa Epi info Versión 7.0. 9.34 (CDC, Atlanta EUA) se realizó un análisis bivariado de la información, se aplicó consentimiento y asentimiento informado escrito; se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. **Resultados:** Se enrolaron 40 niños, 28 (70.0%) eran del sexo femenino, 25 (62.5%) tenían edades comprendidas entre los 6 y 11 años de edad, 17 (42.5%) tenía un promedio académico entre 70 y 80%, 5 (12.5%) tenía antecedente de repitencia de un año escolar, en relación a los antecedentes de los niños 17 (42.5%) tenía un familiar que usaba lentes, la principal manifestación clínica que mencionaron los niños fue visión borrosa 21/40 (52.5%) **Conclusión:** En el estudio se encontró una prevalencia de discapacidad visual del 17.5 % (7/40) siendo esta similar a la reportada en otros estudios a nivel internacional, se recomienda la creación de programas de tamizaje para la identificación temprana de estos problemas y así mejorar la calidad de vida de los niños que la padecen.

- TL 7 Prevalencia de discapacidad visual en escolares de la escuela Santa Teresa de Jesús, Tegucigalpa.** Alis Elizabeth García Loaisiga, <sup>1</sup> Lucia de la María Lara Salgado, <sup>2</sup> Fredy Alejandro Guzmán Martínez, <sup>2</sup> Iván Espinoza Salvado, <sup>3</sup> Kathya Chinchilla Castañeda. <sup>3</sup>  
<sup>1</sup> Asociación Colaboración y Esfuerzo (ACOES), <sup>2</sup> Médico Residente de tercer año del posgrado de oftalmología, Unidad de Investigación Científica FCM/UNAH
- Antecedentes.** La Discapacidad visual es la pérdida total o parcial de la visión. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) subdivide la discapacidad visual, en cuatro categorías: visión normal, discapacidad moderada, grave y ceguera. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la discapacidad visual en niños asciende a 19 millones, de los cuales 12 millones la padecen debido a errores de refracción. En Honduras se desconoce la prevalencia de discapacidad visual en la población infantil. **Objetivo.** Describir la prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños de la Escuela Santa Teresa de Jesús, con el propósito de generar interés en la creación de políticas públicas para el diagnóstico temprano y manejo oportuno de trastornos visuales. **Metodología.** Estudio de tipo descriptivo transversal. Los datos fueron analizados por EPI Info vr7.0.9.34. Previo asentimiento informado por parte de los niños y consentimiento informado de sus padres, se realizó una evaluación

ocular a un total de 40 niños, a través del examen de agudeza visual con la cartilla de Snelle y la letra E invertida, se clasificó la población escolar siguiendo la clasificación de la agudeza visual según la OMS. **Resultados.** Se encontró una prevalencia de discapacidad visual de 17,5% (n=40), predominando el sexo masculino con 6 niños en relación al sexo femenino, 1 niña. De ellos, la mayoría cursaban sexto grado (4/7) en comparación al primer grado (3/7). Según las clasificaciones de la OMS se encontró una discapacidad leve de 12,50%, discapacidad moderada 2,50%, y ceguera 2,50%. Los niños tenían antecedentes de Familiares con uso de lentes en un 68,75%. **Conclusión.** Debido a la alta prevalencia de discapacidad visual se recomienda a la Secretaria de Salud implementar un programa para la realización de un examen optométrico en la población escolar aun cuando no exista presencia de sintomatología.

- TL 8 Prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares de Oropolí, departamento de El Paraíso, Honduras.** Cinthia Chávez, <sup>1</sup> Lucía de la María Lara, <sup>2</sup> Fredy Alejandro Guzmán, <sup>2</sup> Doris Alvarado, <sup>3</sup> Iván Espinoza Salvadó, <sup>4</sup> Edna Maradiaga, <sup>4</sup> David Naira. <sup>4</sup> <sup>1</sup>Médico General y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), <sup>2</sup> Residente de Tercer Año, Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH, Tegucigalpa, <sup>3</sup> Posgrado de Oftalmología, FCM, UNAH, Tegucigalpa, <sup>4</sup> Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH, Tegucigalpa
- Antecedentes:** la discapacidad visual es la pérdida total o parcial del sentido de la vista, el número de niños con discapacidad visual asciende a 19 millones , En Honduras según datos estadísticos de estudio realizado en el año 2015 se estimó que la prevalencia de defectos de refracción es de 9.3% **Objetivo:** Determinar la prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares en el Municipio de Oropolí, Departamento del Paraíso marzo 2017-2018, con el propósito de generar interés para la creación de políticas públicas para el diagnóstico temprano y manejo oportuno de los trastornos visuales en la niñez. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo transversal. El universo lo constituyeron estudiantes de primero y sexto grado de la Escuela Urbana Francisco Morazán del Municipio de Oropolí. Participaron 40 niños matriculados 20 en primer grado y 20 en sexto grado, previo consentimiento informado y asentimiento informado escrito. La medición de la agudeza visual se realizó utilizando la Cartilla de Snellen a 6 metros de distancia, tomando como punto de corte mediciones menores a 20/40 en el ojo con menor afección. Se contó con el dictamen del Comité de ética Investigación Biomédica (CEIB) de la FCM **Resultados:** Se encontraron 11 niños con discapacidad visual 27.5% (11/40) según la clasificación dada por la OMS se clasifica como discapacidad visual leve, de los cuales 54.5% (6/11) pertenecen al sexo femenino, el 100% de los niños evaluados pertenece al área rural. Los antecedentes de trastornos oculares que predominaron fueron, familiar con uso de lentes 45.5% (5/11), diagnóstico previo de ametropía 27.3% (3/11) y catarata 18.2% (2/11). Solamente un 18.2% (2/11) tenía antecedente de repitencia escolar. **Conclusiones:** los niños con afección presentaron discapacidad visual leve, estadio óptimo para iniciar tratamiento y prevenir complicaciones. Se recomienda realizar pruebas de tamizaje en niños escolares enfocándose en aquellos que presenten antecedente familiar de problemas visuales.

- TL 9 Prevalencia de discapacidad en niños de 2-17 años en Honduras. Datos Preliminares.** Gabriela Galdámez<sup>1</sup> Ismary Rodríguez,<sup>1</sup> Norma Castellanos,<sup>1</sup> José Elpidio Sierra Zerón,<sup>2</sup> Leonardo Sierra,<sup>2</sup> Sonia Flores,<sup>3</sup> Edna Maradiaga,<sup>4</sup> Jackeline Alger,<sup>4</sup> Mauricio Gonzales.<sup>4</sup> <sup>1</sup>Médico Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; <sup>2</sup>Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>3</sup>Médico Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>4</sup>Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH.
- Antecedentes:** Ha pasado 16 años desde el último registro de prevalencia de discapacidad infantil en Honduras obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE); datos recientes en países vecinos (México y Guatemala) superan nuestros datos de prevalencia. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a discapacidad en niños de 2-17 años, en áreas de influencia de Médicos en Servicio Social (MSS), cohortes septiembre-noviembre 2016-2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal de asociación. Se realizó búsqueda activa mediante visita casa a casa en comunidad(es) de influencia de los médicos (mínimo 50 casas); muestreo aleatorio Multi etápico. Previo consentimiento/asentimiento informado se registró los datos utilizando dos cuestionarios: uno para registro de casos/población y otro para detección de discapacidad (instrumento del grupo de Washington) al que se agregaron preguntas sobre factores que podrían asociarse. Se obtuvo datos de prevalencia total, por sexo y por cada departamento del país. **Resultados:** Participaron 271/335 MSS distribuidos en los 18 departamentos del país cubriendo 310 comunidades, 180 (58.1%) urbanas y 130 (41.9%) rurales, visitándose 16,676 casas de las cuales 13,854 (83.1%) estaban habitadas y donde vivían 17,068 niños de 2-17 años de los cuales 5,043 (29.5%) en edad de 2-4 años y 12,025 (70.5%) con 5-17 años; 8,553 (50.1%) del sexo masculino y 8,515 (49.9%) sexo femenino. Se encontró 1,425 niños con discapacidad (prevalencia=8.35%, (CI95%=7.94-8.77), 824 son varones, prevalencia=9.6% (CI95%=9.03-10.28) y 601 son niñas, prevalencia=7.06% (CI95%=6.53-7.62). Los departamentos con prevalencia más alta fueron en su orden El Paraíso (11.7%), Francisco Morazán (11.3%), Cortés (10.5%), Comayagua (10.1%). **Conclusiones:** La prevalencia encontrada de 8.34% es >6.8 veces a la informada por el INE en 2002 (0.7-1.5), predomina en el sexo masculino y su distribución geográfica es alrededor de la zona central del país. Se recomienda diseñar políticas de prevención, atención e inclusión para niños con discapacidad.
- TL 10 Características de los trabajos de investigación presentados en los congresos médicos nacionales de Honduras, 2007-2017.** Óscar Alberto Castejón Cruz<sup>1</sup>, René Alexander Núñez Savoff<sup>2</sup> Shannie Waleska Bush Wood<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Dirección Estratégica de Organizaciones en Salud. Universidad Europea del Atlántico-España; <sup>2</sup>Wood Medical Center, Roatán, Islas de la Bahía. Honduras; <sup>3</sup>Kaplan Medical Center, Miami, USA.
- Antecedentes.** El gremio médico hondureño celebra anualmente su congreso nacional donde se presentan trabajos de investigación. **Objetivo** identificar y analizar características bibliométricas y metodológicas de los resúmenes de trabajos libres presentados en los congresos médicos nacionales del 2007 al 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron todos los resúmenes de los trabajos de investigación con formato IMR y D, así también los reportes o series de caso en el

formato; se excluyeron los resúmenes que no tuviesen las variables principales, así mismo se analizaron los formatos de publicación de acuerdo a ICMJE y las experiencias médicas o de salud pública. (Exclusión < 25% de los resúmenes). Usamos SPSS v.22 para análisis de frecuencias absolutas y relativas. Se obtuvo el valor de p con modelos lineales, función de enlace log con prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov. **Resultados.** En el 2007-2017 se presentaron 369 trabajos libres, solamente 278 investigaciones fueron analizadas, el 46% fueron trabajos originales, de estos el 32,7% fueron descriptivos, 4,0% transversales, 2,9% casos/controles y 0,7% estudios multicéntricos. El resto 45,6% de las investigaciones son reportes y/ series de casos Endocrinología (16,7%), pediatría (10,8) e Infectología (8,3%) fueron las más estudiadas. El año 2017 presentó la mayor cantidad de aportes científicos (18.3%) en comparación con el año 2008 (12.23%), siendo el año con la menor cantidad presentados. **Conclusiones/Recomendaciones.** La producción científica es una forma tangible y objetiva de medir la experiencia científica y la competencia en investigación. De los trabajos originales presentados, la mayoría son descriptivos y una pequeña cantidad son multicéntricos. Observamos tendencia hacia el aumento de presentaciones científicas solamente en los años 2010 y 2013 notamos un descenso de las mismas, pero al siguiente año 2014 fue cambiando hasta tener en el año 2017 la mayor cantidad de investigaciones presentadas en el periodo de estudio.

- TL 11 Evaluación de las instalaciones para servicios de anticoncepción y cuidados postaborto en el contexto de Zika, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018.** Jackeline Alger,<sup>1-3</sup> María Luisa Cafferata,<sup>4</sup> Zulma Álvarez,<sup>5</sup> Juan Carlos Ávila,<sup>3</sup> Mabel Berrueta,<sup>4</sup> Harry Bock,<sup>5</sup> Carolina Bustillo,<sup>6</sup> Alejandra Calderón,<sup>7</sup> Maricela Casco,<sup>3</sup> Álvaro Ciganda,<sup>4</sup> Evelyn Degraff,<sup>8</sup> Sonia Escoto,<sup>9</sup> Gloria Gonzales,<sup>10</sup> Dany Maldonado,<sup>11</sup> Edna Maradiaga,<sup>2,3</sup> Mireya Mineros,<sup>12</sup> Carlos Ochoa,<sup>13</sup> Alison Ortez,<sup>3</sup> Heriberto Rodríguez,<sup>13</sup> Lesby Ramos,<sup>10</sup> Juana Rodríguez,<sup>14</sup> Perla Simons,<sup>2</sup> Candela Stella,<sup>4</sup> Adriano Tavares,<sup>15</sup> Moazzam Ali,<sup>15</sup> <sup>1</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; <sup>3</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>4</sup>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; <sup>5</sup>Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC), Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>6</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU); <sup>7</sup>Centro de Salud Alonso Suazo, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; <sup>8</sup>Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Representación Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>9</sup>Centro de Salud San Miguel, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; <sup>10</sup>Sala de Emergencia de Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; <sup>11</sup>Centro de Salud Carrizal, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; <sup>12</sup>Centro de Salud Los Pinos, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; <sup>13</sup>Hospital San Felipe, Tegucigalpa, Honduras; <sup>14</sup>Centro de Salud Villa Vieja, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; <sup>15</sup>Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

**Antecedentes:** Debido a la epidemia de Zika y su impacto sobre la salud sexual y

reproductiva (SSR), la OMS inició en 2017 estudios para evaluar el acceso, la disponibilidad y la preparación del sistema de salud, relacionado a servicios de anticoncepción y cuidado postaborto (CPA) en áreas afectadas por Zika. Se inició un estudio en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC), componentes cuali-cuantitativo, Tegucigalpa, Honduras. Se presentan resultados preliminares del estudio cuantitativo. **Objetivo:** Evaluar las instalaciones para servicios de anticoncepción y CPA, RSMDC, Tegucigalpa, 2017-2018. **Metodología:** Estudio prospectivo longitudinal de tres cortes utilizando herramientas validadas por OMS. Fueron seleccionados 6 establecimientos representando tres niveles de atención: Hospital (2), Establecimiento Tipo 2 (3), Establecimiento Tipo 1 (1). La información se recolectó en dispositivo móvil (tabletas) conectadas remotamente al Centro de Datos (IECS, Argentina). Estudio aprobado por Comité de Ética en Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. Se presentan resultados de primera ronda (diciembre 2017). **Resultados:** Anticonceptivos Orales Combinados (AOC), Inyectable de Progesterona Trimestral y condones masculinos fueron ofertados en todos los establecimientos. Anticonceptivos orales de progestina sola (AOPS) y Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC) no son ofertados, excepto AIC por donación en un hospital. DIU e implantes no se ofertaron en establecimientos tipo 1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) ambulatoria femenina y masculina y CPA se ofrecen en un solo establecimiento cada uno. En el período hubo desabastecimiento de AOC, DIU e implantes en nivel hospitalario. El personal está capacitado en Planificación Familiar (5/6) y SSR en adolescentes (4/6). Material informativo impreso proporcionado a los usuarios en 2/6. **Conclusiones/Recomendaciones:** No todos los servicios de anticoncepción se ofertan de acuerdo al nivel del establecimiento. La cobertura en AQV y CPA es insuficiente. La prestación de servicios de anticoncepción debe disponer de los métodos normados, personal capacitado y brindar consejería a los usuarios.

**TL 12 Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en la población hondureña.** Gustavo A. Moncada-Paz. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**Antecedentes.** La hipertensión arterial (HTA) es la condición patológica más prevalente en el planeta, un billón de personas la padecen, y hasta un 70% cursa asintomática. Las enfermedades cardiovasculares son la causa número uno de muerte entre hombres y mujeres. **Objetivo.** Caracterizar los aspectos más relevantes de la HTA entre los hondureños. **Metodología.** Estudio descriptivo-transversal a lo largo de un año (2012-2013) en todo el territorio nacional, por Médicos en Servicio Social. Muestra aleatoria de 9850 sujetos > 18 años. Se utilizó la clasificación de la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología para diagnóstico de HTA. El análisis estadístico se realizó con IBM-SPSS 21.0 y Epi-Info 6.04d, CDC, Atlanta, Georgia, EUA, 2001. **Resultados.** La HTA fue identificada en 3285 sujetos (33,4%) de la población investigada. Los casos nuevos fueron 998 sujetos (10,1%). Un total de 1,137 sujetos de entre 2,248 previamente identificados como hipertensos no alcanzaron control óptimo (50,6%). Hubo 1,026 sujetos que recibieron tratamiento antihipertensivo completo, y 140 con tratamiento incompleto, que no lograron adecuado control. Identificamos los siguientes factores de riesgo cardiovascular: Pobreza y pobreza

extrema (51,9%); Sobrepeso y obesidad (60.0%); Tabaquismo (12,6%); Diabetes Mellitus (9,5%) y Estrés (7,7%). Otros hallazgos fueron: 45,2% afirmaron caminar al menos 25 minutos al día, y 49,8% fueron menores de 40 años. **Conclusiones.** El estudio demostró que, durante el periodo de investigación, la HTA afectó un tercio de la población hondureña mayor de 18 años. A pesar del tratamiento un 50% de los sujetos no alcanzaron adecuado control de la HTA. La pobreza, la obesidad, el tabaquismo y el estrés fueron los factores de riesgo cardiovascular asociados con mayor frecuencia.

- TL 13** **Calidad de la atención que se brinda en los servicios ambulatorios de la Secretaría de Salud de Honduras a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, mayores de 20 años, con más de un año de evolución de la enfermedad, viviendo en las áreas de influencia de estudiantes de último año en servicio social, carrera de Medicina, abril 2017- abril 2018.** Perla Simons Morales,<sup>1</sup> Alejandro Carías Díaz,<sup>1</sup> David Naira Borjas.<sup>1</sup> <sup>1</sup> Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa MDC.

**Antecedentes:** Según OMS, el 30% de la población mundial padece HTA. El manejo de la Hipertensión Arterial (HTA) es un desafío para el sistema de salud hondureño, existe insuficiente información para evaluar la calidad de atención y el grado de satisfacción de los usuarios sobre los servicios de salud recibidos. **Objetivo:** Evaluar la calidad de la atención que se brinda en los servicios ambulatorios de la Secretaría de salud de Honduras a personas con HTA, abril 2017 – abril 2018. **Metodología:** Estudio mixto, muestra 6720 personas, con HTA, mayores de 20 años. Se obtuvo información sobre: estructura física de unidades de salud, procesos en la atención y satisfacción de usuarios sobre la atención recibida. Los datos analizados mediante EpiInfo. **Resultados:** el 54.4% (3662) provenían de área urbana y el 45.5% (3058) área rural, sexo femenino 73.6% (4945), masculino 26.4% (1775), antecedentes de padecer sobrepeso 17.3% (95% IC: 16.4%-18.2%), colesterol y triglicéridos 28.9% (95% IC: 27.9%-30.0%). En los procesos de atención el 94.9% (6379) se les realizó la medición de niveles de HTA. Valoraron como satisfactoria la atención recibida. **Conclusiones:** Existe variaciones de atención debido a que no existen protocolos clínicos nacionales que estandaricen la atención, esto y la insuficiente dotación de personal de atención y medicamentos incide en la calidad de atención. **Recomendación:** En la atención a usuarios con HTA, formular protocolo de atención, mejorar comunicación la dotación de recursos humanos y medicamentos.

- TL 14** **Calidad de la atención en salud que se brinda a personas con diagnóstico de hipertensión arterial en edades mayores de 20 años en la Unidad de Salud de San Francisco de Coray, Secretaría de Salud de Honduras, Departamento de Valle abril 2017 abril 2018.** Delia Alejandra Guzmán Martínez<sup>1</sup> Eleonora Espinoza Turcios,<sup>2</sup> Perla Simons Morales,<sup>2</sup> José Alejandro Carías Díaz,<sup>2</sup> David Antonio Naira Borjas.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico en Servicio Social abril 2017 a abril 2018, actualmente Médico General, UNAH; <sup>2</sup> Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Tegucigalpa.

**Antecedentes:** Avedis Donabedian definió a la atención de calidad como el tipo de atención que maximiza el bienestar total del paciente después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias, esperadas tanto personales como institucionales,

además de que contempla el proceso de atención en todas sus partes posibles. **Objetivo:** Evaluar la calidad en la atención que se brinda a personas hipertensas mayores de 20 años con más de un año de evolución que acuden al CIS Coray, San Francisco de Coray, departamento de Valle de abril 2017 - 2018. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo, transversal y cualitativo fenomenológico. Los datos cuantitativos se analizaron a través del programa estadístico Epi Info versión 7.2.2.6. Los datos cualitativos fueron registrados mediante entrevistas que fueron grabadas, transcritas y posteriormente codificadas y analizadas. Se obtuvo consentimiento informado escrito. **Resultados:** Del total de 30 personas que participaron en el estudio, se encontró que 21 (70.0%) estaban en el rango de edad de  $\geq 60$  años. Los recursos humanos que tuvieron una valoración de muy buena fueron médico 26 (86.7%) y enfermería 18 (60.0%). En la infraestructura se valoró la limpieza de los servicios sanitarios como malo 16 (53.3%) y la señalización de áreas como regular 16 (53.3%). Con respecto a la provisión de medicamentos 18 (60.0%) recibe permanentemente los medicamentos en el CIS. Según las entrevistas se encontró satisfacción en la calidad de atención en las dimensiones de: empatía, fiabilidad y seguridad. **Conclusiones/Recomendaciones:** Como conclusión la mayoría de los pacientes hipertensos consideraba encontrarse satisfechos con el personal que labora en el CIS. Se recomienda que se mejoren los elementos relacionados con la infraestructura y que se siga con el buen trato por parte del personal hacia los pacientes ya que esa es la razón principal por la cual se recomienda la unidad de salud.

**TL 15 Epidemiología y situación actual de la diabetes mellitus en Honduras.** Andrea Nicole Armijo Hernández, <sup>1</sup> Laura Giacaman Abudoj. <sup>1</sup> <sup>1</sup> Instituto Nacional del Diabético (INADI), Tegucigalpa

**Antecedentes:** La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es un problema de salud pública en todo el mundo, se estima que existen aproximadamente 425 millones de personas afectadas y se espera que este número aumente para 2045, hasta alcanzar 629 millones. En la región de Centro y Sur América se estima que 26 millones de personas o el 7% de la población adulta (entre 20 a 79 años) tienen Diabetes. Para el 2045 se espera que esta cifra aumente a 42 millones de personas, es decir un 62%. Se calcula que en el 2012 fallecieron 1.5 millones de personas, más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. En el año 2017 se registraron a nivel mundial 4 millones de muertes por Diabetes Mellitus lo que equivale a un fallecimiento cada seis segundos y en Latinoamérica 0.2 millones (lo que equivale a 200,000 muertes por esta causa). **Resultados.** En Honduras para el 2015 se reportaron 495,011 personas con Diabetes Mellitus, actualmente se registran entre 700,000 a 900,000 (7%-10% de la población) y para el 2020 se estima que 1,021,933 presentarán la condición. En San Pedro Sula más del 10% (100.000) de la población tienen esta patología lo cual es alarmante ya que, por cada persona con Diabetes Mellitus, hay otra persona sin diagnosticar, en Hospital Mario Catarino Rivas se atienden aproximadamente 151.457 de personas en el área de consulta externa. **Conclusiones/Recomendaciones:** Uno de los objetivos principales del INADI es acrecentar la concienciación respecto del aumento de la diabetes y de sus abrumadoras cargas y consecuencias e impulsar un conjunto de actividades específicas, eficaces y asequibles para hacer frente a esta enfermedad y

especialmente para prevenirla.

- TL 16 Factores asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 12 años atendidos en el Hospital Escuela Universitario de Honduras.** Laura Ivette Giacaman-Abudoj.<sup>1</sup> Ramón Jeremías Soto-Hernández,<sup>2</sup> Alejandro Ramírez-Izcoa,<sup>3</sup> Luis Enrique Sánchez-Sierra,<sup>1</sup> Douglas Varela-González,<sup>4</sup> Maylin Aguilera,<sup>5</sup> Edith Yamileth Sosa-Martínez,<sup>5</sup> Siony Díaz,<sup>5</sup> Dasly Palma<sup>5</sup>, Manuel Sierra.<sup>6</sup> <sup>1</sup> Instituto Nacional del Diabético (INADI), Tegucigalpa, Honduras, <sup>2</sup> Maestría en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras, <sup>3</sup> Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Almeijeiras, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba, <sup>4</sup> Hospital Escuela Universitario, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, <sup>5</sup> Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras, <sup>6</sup> Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**Objetivo:** Determinar factores asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 12 años atendidos en la consulta externa de Pediatría del bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario (HEU) de Tegucigalpa, Honduras. **Metodología:** Se realizó un estudio de casos y controles de niños de 6 a 12 años de edad que asistieron a la consulta externa del HEU durante el periodo del estudio, utilizando un muestreo por conveniencia. Los casos correspondieron a 110 niños cuyo Índice de Masa Corporal (IMC) se encontraba entre los  $>1$  y  $< 2$  desviaciones estándar (DE) (sobrepeso) y  $> 2$  DE (obesidad) según la curva de IMC. Se seleccionaron 220 controles con estado nutricional normal. Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y pruebas estadísticas para el análisis de los datos. **Resultados:** El 58.2% de los pacientes con exceso de peso y el 79.6% de los pacientes con peso normal no presentaba comorbilidades, la comorbilidad más encontrada fue asma (28.2% en los casos y 26.7% en los controles, OR=2.3 IC 95%,  $p= 0.04$ ). Se identificaron algunos factores sociodemográficos relacionados con sobrepeso/obesidad como: sexo masculino (OR=1.9, IC 95% 1.1-3.1); y ser de procedencia urbana (OR= 2.1, IC 95% 1.3 - 3.5,  $p= 0.002$ ). **Conclusiones:** Los principales factores asociados a sobrepeso y obesidad son: sexo masculino, pertenecer al área urbana, escolaridad del padre, ingreso económico familiar, presentar antecedentes familiares de sobrepeso u obesidad, la talla, uso de tableta como tecnología ligada a sedentarismo, consumo de refresco de soda, consumo de merienda vespertina no saludable y percepción parental inadecuada del peso del niño.

- TL 17 Síndrome metabólico y estilos de vida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras 2017.** Gabrielle Carolyne Saucedo Montoya<sup>1</sup>, Ferdinando Vicente Bustillo Ramírez<sup>1</sup>, Sergio Enmanuel Flores Jiménez<sup>1</sup>, Geovanna Michele Moya Díaz<sup>1</sup>, Edna Maradiaga<sup>2</sup>, Betty Yamileth Ávila<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Médico General, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Maestría en Salud Pública, Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Especialista en Medicina Interna, Docente FCM-UNAH.

**Antecedentes:** El Síndrome Metabólico (SM) es un conjunto de condiciones patológicas asociada a resistencia a la insulina e hiperinsulinemia, con otros factores de riesgo puede desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. En Latinoamérica

el SM alcanza niveles alarmantes en jóvenes adultos siendo un 24% a los 20 años. El Estilo de Vida (EV) que adoptan los jóvenes cada día es un contribuyente para padecerlo. **Objetivo:** Determinar el porcentaje de SM y EV en estudiantes de medicina de la FCM-UNAH, con el propósito de sugerir estrategias educativas de prevención y promoción sobre Estilos de Vida Saludable. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en 280 estudiantes de medicina de segundo a sexto año; muestreo no probabilístico por estratos; técnica aplicada la entrevista, utilizando formulario estructurado con las siguientes secciones: Datos sociodemográficos, Antecedentes patológicos familiares y personales, Cuestionario sobre Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios(CEVJU-R), Examen físico y laboratorial según la Federación Internacional de Diabetes(IDF); tipo de análisis univariado, bivariado, frecuencia, porcentajes e intervalo de confianza al 95%; estudio aprobado por el Comité de Ética FCM-UNAH, se aseguró confidencialidad y participación voluntaria. **Resultados:** De los estudiantes evaluados 122(43.5%) hombres y 158(56.4%) mujeres, 30(10.7%) cumplían Criterios IDF para SM; 18(60%) hombres y 12(40%) mujeres. Los antecedentes patológicos familiares hipertensión y diabetes mellitus, y los personales síndrome de ovarios poliquístico, y sobrepeso en ambos fueron los más frecuentes. Sobre EV 22(73.3%) no realizaba actividad física, seguido 16(53.3%) no tenían un estado emocional estable. El 27(90%) refirió alimentación saludable, seguido 24(80%) con buena calidad de sueño. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los Criterios IDF alterados fueron Triglicéridos y C-HDL, seguido por Hipertensión e IMC  $\geq 30\text{kg/m}^2$ . El EV no contribuyo para relacionar con SM pero si los antecedentes familiares. La UNAH debe asumir compromiso en la promoción de programas sobre EVS, y estrategias para el abordaje y seguimiento a los estudiantes universitarios con SM.

**TL 18 Relación entre el desarrollo de diabetes y pacientes con SD más ovarios poli quísticos atendidas en Hospital Militar 2017.** Marta Inés Molina Najera<sup>1</sup>, Belimar Paola Sierra<sup>2</sup>, <sup>1</sup> Universidad Nacional Autónoma de Honduras, <sup>2</sup> Depto. Vigilancia Epidemiológica, Hospital Militar de Honduras

**Antecedentes:** El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino metabólico altamente prevalente y se considera en la actualidad una patología familiar. Siendo afectados entre 20-40% de los parientes de primer grado de las mujeres.

**Objetivo:** Identificar el desarrollo de diabetes en pacientes con síndrome ovarios poliquísticos atendidas en el hospital militar 2017. **Metodología:** Con un tipo de estudio retrospectivo transversal, realizado en la consulta externa de ginecología del Hospital Militar, ubicado en la ciudad de Tegucigalpa. Marzo-diciembre 2017. Con una muestra de 68 expedientes. Muestreo no probabilístico a conveniencia. Procesando los datos con EpiInfo 7.2. Con pruebas estadísticas de frecuencias y porcentajes. Se incluyeron expedientes de la consulta externa del Hospital Militar con SOP que cumplieron criterios laboratoriales y clínicos. Se excluirán a aquellos expedientes faltos de información suficiente, menores de 18 años. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un formulario de opciones de selección múltiple por medio de revisión expedientes.

**Resultados:** La edad más frecuente se encontró entre 20-27 años con un 44.11% (30) del total de los encuestados, el peso en Kg señala su mayor frecuencia entre los 53 y 72 kg, con 67.64% (46), con procedencia urbana en un 82.35% (56). El Síndrome de Ovarios

Poliúísticos fue más incidente con un 79.41% (54), seguido de la DM2 e HTA, sumando entre ellas 62 pacientes. El tratamiento de elección fue metformina y ACO, con 64.7% (44), en la relación entre el SOP y la DM se encontró una frecuencia de 36 pacientes.  $p:0.001$ . **Conclusiones/Recomendaciones:** Es claro y evidente que la diabetes juega un rol fundamental para el desarrollo de otras patologías, para ser el caso de este síndrome. El trato adecuado multidisciplinario para estas pacientes debe de ser una prioridad sanitaria.

- TL 19 Frecuencia y caracterización de enfermedad arterial periférica en pacientes con diabetes mellitus.** Everardo Josué Díaz López;<sup>1</sup> José Modesto Cárcamo Guerrero;<sup>2</sup> Rolando Aguilera Lagos.<sup>3</sup> <sup>1</sup> Universidad Católica de Honduras (UNICAH); <sup>2</sup> Departamento de cirugía, IHSS Barrio La Granja; <sup>3</sup> Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, UNAH.

**Antecedentes.** El índice tobillo/brazo (ITB) es un método sencillo, barato y reproducible para detectar enfermedad arterial periférica (EAP). Un diagnóstico precoz en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) asintomáticos podría incrementar el grado de atención sobre la presencia de factores de riesgo cardiovascular. No se cuenta con información acerca de la EAP en Honduras. **Objetivo.** Describir la frecuencia de EAP en pacientes con DM2 y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en el Hospital San Lorenzo, Valle, febrero-marzo 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Asisten 750 pacientes a la clínica del diabético. Se estimó un tamaño de muestra de 255 (IC 95%), sin embargo, se recolectó información de 266 pacientes. La selección de la muestra fue aleatoria y sistemática según el número de cita con  $K=3$  (18/6), el número de partida fue al azar entre 1-3. Se determinó sus factores de riesgo cardiovascular, se calculó el ITB mediante eco-doppler portátil para diagnosticar EAP y se aplicó el cuestionario de Edimburgo para detectar claudicación intermitente en pacientes con EAP sintomática. El análisis estadístico se realizó con SPSS. **Resultados.** La frecuencia de un ITB bajo en pacientes con diabetes fue del 37,2% (n=99). Los factores que se asociaron con un ITB bajo fueron el sexo, la edad, hipertensión arterial, y los años de evolución de la diabetes. El cuestionario de Edimburgo presentó una sensibilidad del 44,4% y una especificidad del 71,9% para detectar EAP sintomática. **Conclusión/Recomendaciones.** La frecuencia de un ITB bajo es elevada en los pacientes con DM2, siendo dependiente de la edad, sexo, hipertensión arterial y los años de evolución de la diabetes. Existe una baja concordancia entre la evaluación de síntomas de claudicación intermitente y los resultados del ITB. La EAP se encuentra infra diagnosticada, recomendamos el cribado sistemático a través del índice tobillo/brazo en los pacientes con DM2.

- TL 20 Factores asociados a la infección por Apicomplexa intestinales, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2013-2016.** Jorge García, <sup>1</sup> Jackeline Alger, <sup>1,2</sup> Ramón Jeremías Soto, <sup>3</sup> <sup>1</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH; <sup>3</sup> Maestría en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**Antecedentes:** En el Servicio de Parasitología, Hospital Escuela Universitario (HEU), se busca sistemáticamente infecciones por apicomplexa intestinales (*Cyclospora*

*cayetanensis* [Cc], *Cryptosporidium* spp. [Cspp], *Cystoisospora belli* [Cb]) en todo niño <5 años, personas de cualquier edad con heces diarreicas/liquidadas y atendiendo una solicitud específica. La ocurrencia y presentación clínica varía entre grupos poblacionales. **Objetivo:** Identificar factores asociados a la infección por apicomplexa intestinales, HEU, Tegucigalpa, 2013-2016. **Metodología.** Estudio de casos/controles pareado por edad (+/-5 años) y sexo, dos controles por caso. Sujetos seleccionados del registro diario del Servicio de Parasitología. La información clínico-epidemiológica se completó mediante revisión de expedientes. **Caso:** sujeto con sospecha clínica de parasitosis por apicomplexa intestinal confirmado mediante coloración ácido-resistente modificada (ARM) en muestra de heces. **Control:** igual que caso con resultado ARM negativo. Protocolo aprobado por Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), FCM, UNAH. **Resultados:** Se obtuvo información de 93 casos (45 Cc, 32 Cspp y 16 Cb) y 156 controles; 51.1% (23) de casos Cc, 53.1% (17) de Cspp y 56.3% (9) de Cb eran mujeres; edad mediana para casos Cc 7 años (Rango Intercuartílico [RI] 3-21), Cspp 3 años (RI 1-19) y Cb 30.5 años (RI 27.5-40.2). Los factores asociados significativamente fueron, para Cc: historia de diarrea (OR=3.5, IC95% 1.3-9.7), heces liquidadas (OR=2.3, IC95% 1.1-5.0) y coinfección con otros protozoos (OR=3.7, IC95% 1.7-8.2); para Cspp: infección con VIH (OR=10.3, IC95% 1.1-482.6, Fisher), leucopenia (OR=5.2, IC95% 1.02-33.4, Fisher), historia de diarrea (OR=3.6, IC95% 1.2-11.5) y fiebre (OR=3.6, IC95% 1.2-11.5); para Cb: infección con VIH (OR=13, IC95% 2.3-74.3). **Conclusiones/Recomendaciones:** Los resultados muestran que los sujetos con VIH tuvieron mayor probabilidad de infectarse con *Cryptosporidium* spp y/o *C. belli*, pero no con *C. cayetanensis*; similar a lo descrito antes en Honduras. Disponibilidad de expedientes clínicos incompletos dificultó la captación de datos, afectando el poder del análisis estadístico.

**TL 21 Etiología y sensibilidad bacteriana de patógenos causantes de infecciones de tracto urinario en adultos. Hospital San Francisco, Juticalpa, Olancho 2017-2018.** Autores: Luis J. Pinto, <sup>1</sup> Ela M. Molina, <sup>1</sup> Blanca B. Lobo, <sup>1</sup> Fernando Lobo Cerna, <sup>2</sup> <sup>1</sup> Médico General, <sup>2</sup> Médico en Servicio Social – UNAH // Escuela de Física UNAH – Tegucigalpa

**Antecedentes.** La infección de tracto urinario (ITU) es actualmente la segunda causa de infección en el adulto, solo superada por las infecciones de vías respiratorias. Se estima que alrededor del 1 – 3% de todas las consultas en atención primaria están asociadas a ITU. En las últimas décadas, el uso indiscriminado de antibióticos ha generado microorganismos multirresistentes que generan una elevada morbi-mortalidad y altos costos para los sistemas de salud. Los patrones de susceptibilidad varían de una región a otra, por lo que se debe contar con estudios con información actualizada ya que es un instrumento su manejo terapéutico. **Objetivo.** Caracterizar las infecciones de tracto urinario complicadas, estableciendo la sensibilidad bacteriana en adultos tratados en el Hospital San Francisco de Juticalpa. **Metodología.** Realizamos un estudio descriptivo, retrospectivo, de serie de casos, en pacientes hospitalizados por el servicio de Medicina Interna en el periodo enero 2017 – enero 2018. Se revisaron un total de 274 expedientes clínicos seleccionando 108 expedientes que cumplieron el criterio de diagnóstico de infección de tracto urinario durante algún momento de su hospitalización, de estos se

tomó 54 expedientes que contaron con urocultivo y antibiograma. **Resultados.** Los patógenos más frecuentes fueron *Escherichia coli* (79.25%) y *Klebsiella pneumoniae* (9.43%). Los urocultivos revelaron una amplia sensibilidad de antimicrobianos a Imipenem, Fosfomicina, Amikacina. Estos urocultivos revelaron amplia resistencia antimicrobiana a Amoxicilina + ácido clavulánico (78.95%), Ciprofloxacino (52.94%) Ceftriaxona (45.83%) y Ceftazidime (38.1%), que son los utilizados de manera rutinaria en pacientes con ITU. **Conclusiones y Recomendaciones.** Existe mayor resistencia a antimicrobianos de terapia empírica por eso necesario realizar estudios periódicos para determinar los cambios en sensibilidad antimicrobiana para emplear tratamiento adecuado.

- TL 22 Percepciones sobre los servicios de planificación familiar en el contexto de Zika, Centro de Salud Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018.** Edna Maradiaga,<sup>1,2</sup> María Belizan,<sup>3</sup> Jackeline Alger,<sup>1,2,4</sup> Juan Carlos Ávila,<sup>1</sup> Zulma Álvarez,<sup>5</sup> Harry Bock,<sup>5</sup> Alejandra Calderón,<sup>6</sup> María Luisa Cafferata,<sup>3</sup> Maricela Casco,<sup>1</sup> Alison Ortez,<sup>1</sup> Adriano Tavares,<sup>7</sup> Moazzam Ali,<sup>7</sup> <sup>1</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras; <sup>3</sup>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; <sup>4</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU, Tegucigalpa, Honduras; <sup>5</sup>Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC) Secretaria de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>6</sup>Centro de Salud Alonso Suazo, (RSMDC), Secretaria de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>7</sup>Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

**Antecedentes:** Debido a la epidemia de Zika y su impacto sobre la salud sexual y reproductiva (SSR), la OMS inició en 2017 estudios para evaluar el acceso, la disponibilidad y la preparación del sistema de salud relacionada a servicios de planificación familiar (PF) y cuidados postabortos (CPA) en áreas afectadas por Zika. Se inició un estudio cualitativo y cuantitativo en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC), Tegucigalpa, Honduras. Se presentan resultados preliminares del estudio cualitativo. **Objetivo:** Explorar las percepciones de usuarios sobre Zika y PF, Centro de Salud Alonso Suazo (CSAS), Tegucigalpa, 2017-2018. **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo; entrevistas en profundidad (EP) semiestructuradas y grupos focales (GF) incluyendo mediante muestreo intencional, previo consentimiento informado escrito, mujeres y hombres 18-45 años de edad, buscando PF. Se utilizó el programa ATLAS.ti8 Windows para ingresar las transcripciones de las grabaciones de EP y GF, codificadas de acuerdo a categorías de análisis. Se realizó análisis temático e interpretación. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH. **Resultados:** Se realizaron 11 EP (6 mujeres, 5 hombres) y 3 GF (2 mujeres, 1 hombre). Se determinó que los usuarios poseen conocimiento sobre Zika y formas de transmisión; sienten falta de educación sexual, prefieren recibir consejería que charlas. Los métodos de PF son conocidos, exceptuando el condón femenino. Existe resistencia cultural al condón masculino. Se reconocieron barreras de acceso a SSR (distancia geográfica, horarios de atención, falta de privacidad, estigma). Se identificaron los teléfonos inteligentes y canales de televisión estatales como

alternativas para recibir información y educación. **Conclusiones/Recomendaciones.** Las atenciones brindadas en CSAS no responden a las necesidades de los usuarios en SSR. Es necesario fortalecer la atención en SSR en general y PF en particular, modificando y modernizando los procesos de trabajo de los profesionales de la salud.

**TL 23 Características socioeconómicas y biológicas en embarazadas con anemia en centros integrales de salud de El Progreso y de Brus Laguna, junio 2016 a junio 2017.**

Sinthia Isabel Mejía Baquedano<sup>1</sup> Betty Arely López Mazariegos,<sup>1</sup> Daniela María Flores Murillo,<sup>1</sup> María Magdalena Mejía Guevara,<sup>1</sup> Elizabeth Casco Funes de Nuñez.<sup>2</sup> <sup>1</sup> Médico en Servicio Social Facultad de Ciencias Médicas UNAH período 2016-2017. <sup>2</sup> Profesora Auxiliar Ciencias Básicas de la Salud UNAH-VS.

**Antecedentes:** La anemia constituye un indicador de salud mundial. Afecta principalmente a grupos vulnerables como a las embarazadas. Las consecuencias de la anemia gestacional son graves. **Objetivo:** Describir las características socioeconómicas y biológicas en embarazadas con anemia en Centros Integrales de Salud de El Progreso y de Brus Laguna, junio 2016-junio 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Unidad de análisis: embarazadas con anemia que asistían a control prenatal. Muestra no probabilística seleccionada entre mujeres embarazadas con diagnóstico de anemia gestacional. La recolección de datos fue mediante una encuesta de confección propia a partir de expedientes clínicos e historia clínica perinatal. Se utilizó el programa SPSSv 23 para Windows y medidas de tendencia central. **Resultados:** Se incluyeron 174 embarazadas con anemia gestacional. El 71.3% (124) procedía de El Progreso y 28.7% (50) de la Mosquitia; 23.6% (41) tenía edades entre 14 y 18 años, 49.4% (86) completó educación primaria, 78.7% (137) estaba en unión estable. El 60.9% (106) no planificó el embarazo, 63.8% (111) primigestas, 39.7% (69) presentó infección urinaria. De las multigestas (63), 11.5% (20) tenía un periodo intergenésico corto (menos de 24 meses). Al 38.5% (67) se le diagnosticó anemia el primer trimestre, 16.7% (29) el segundo trimestre y 44.8% (78) el tercer trimestre. El 18.4% (59) ingería ácido fólico, prenatales y sulfato ferroso. La media de hemoglobina fue 10.02 g/dL, 21.3% (37) presentó Volumen Corpuscular Medio <78 femtolitros y 4.6% (8) >98 femtolitros; 92.5% (162) presentó anemia leve. **Conclusiones/Recomendaciones:** Las principales características socioeconómicas (educación, estado civil, planificación familiar) y biológicas (enfermedades concomitantes, trimestre de diagnóstico, uso de suplementos vitamínicos) descritas son modificables. Se recomienda realizar biometría hemática periódica a mujeres en edad fértil, embarazadas al primer contacto y al inicio o final de cada trimestre. Además, implementar estrategias educativas sobre planificación familiar en cada establecimiento de salud estudiado.

**TL 24 Prematurez y sus determinantes, Hospital General “B” Issste Tampico, Tamaulipas, México; 2008 - 2018.**

Ernesto Gómez Padilla,<sup>1</sup> Alberto Antonio Aguilera Lavín,<sup>2</sup> Myriam Xochitl Martínez Gutierrez,<sup>3</sup> Evangelina Guerra Lerma,<sup>4</sup> Mary Carmen Pernas Ham.<sup>1</sup> <sup>1</sup>Médico Interno de Pregrado, Hospital General “B” Issste Tampico; <sup>2</sup>Médico Especialista en Salud Pública, Máster en Docencia en Educación Superior; Doctorado en Desarrollo Educativo; Enseñanza E Investigación, Hospital General “B” Issste Tampico; <sup>3</sup>Médico Pediatra, Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña;

<sup>4</sup>Licenciada en Enfermería, Especialidad en Administración de los Servicios de Enfermería, Especialista en Cuidados Intensivos, Maestría en Enfermería; Enseñanza en Enfermería, Hospital General “B” Issste Tampico; Tampico, Tamaulipas, México.

**Antecedentes:** En los países de ingresos bajos, una media del 12% de los niños nace antes de tiempo, asociándose a numerosas comorbilidades. **Objetivo:** Conocer las principales determinantes de la prematuridad en Recién nacidos del Hospital General “B” ISSSTE Tampico entre los años 2008 al 2018; **Metodología:** Se efectuó un estudio retrospectivo, transversal, observacional descriptivo, con la revisión de expedientes y de libretas de captación de ingresos y egresos de pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). **Resultados:** Tuvimos una prevalencia de 11.47% de recién nacidos prematuros; Se identificó que la Edad materna promedio es de 31 años. Se encontró una frecuencia mayor de varones. Se obtuvo un peso medio de 2350gr y una talla media de 47cms; Tenemos un predominio de Nacimientos por cesárea de 91.1%; Se relacionó la prematuridad con el tipo de sangre O+. Se asoció que la causa más frecuente en nuestra unidad de prematuridad fue el embarazo gemelar. Tenemos un 7% de mortalidad en prematuros de los cuales el 63.63% son prematuros extremos. Se evaluó que los prematuros masculinos tienen mayor tendencia a morir. Obtuvimos una estancia intrahospitalaria media de 13 días de los recién nacidos prematuros. Se observó que hemos tenido una disminución progresiva de la tasa de prematuros en los últimos 10 años. Se asoció la “Edad Materna Media” (25 31 años) con una mayor probabilidad de obtener recién nacidos prematuros. **Conclusiones:** Tenemos un bajo porcentaje de recién nacidos prematuros extremos, sin embargo, con una alta mortalidad cuando se presentan. Nuestro hospital cuenta con una exagerada tasa de cesáreas en comparación con otros hospitales del país, las cuales no siempre están justificadas. Tenemos una estancia intrahospitalaria media elevada con instalaciones que no permiten que se les de atención a todos los recién nacidos que se presentan.

**TL 25 Automedicación en pacientes que asisten al Cesamo de El Paraíso en mayo y junio 2018.** Carmen Beatriz Murillo Rodezno<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Médico General, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**Antecedentes:** Uso de fármacos sin prescripción, primera elección de la población. La automedicación aceptada en ocasiones por OMS, en ámbitos legislativos requieren prescripciones médicas. En España existió 69% de demandas farmacológicas sin receta. Por la automedicación mueren de 15,000-20,000 personas/año. **Objetivo:** Identificar porcentaje de automedicación en los pacientes que asisten al CESAMO del Paraíso mayo-junio, 2018. **Metodología:** Estudio: Descriptivo-Transversal, en consulta externa CESAMO del Paraíso, mayo-junio 2018. Con una muestra de 235 pacientes, calculado en base a un IC95%. Muestreo Aleatorio Simple, tabulando EPIINFO 7.2, pruebas estadísticas de frecuencias y porcentajes. Consentimiento informado: adjunto a cada instrumento solo en adultos. Encuesta según objetivos investigación con preguntas abiertas y cerradas aplicadas cada día hasta completar muestra. No se sometió a comité de ética, sin embargo, se consideró un estudio de bajo riesgo social, psicológico y físico. **Resultados:** El rango predominante edad entre 14-25 años con 41.53% (98/235), la afluencia femenina fue mayoritaria 83% (196/235) de origen urbano, 60.59% (143/235). La unión libre encabeza con 54.66% (129/235) de la población, y que en su mayoría

amas de casa 69.49% (164/235). Más automedicación en área urbana 10.49% (15/23) sobre los del área rural 8.6% (8/23). La mayoría alterna medicarse/prescripción: 80% 176/235 En nivel primario decide más nunca medicarse 16.26% (20/37). Los universitarios alternan prescripción y automedicación con un 80% (12/15). Más comúnmente la automedicación son AINES 73.30% (173/235), acetaminofén 59.32% (140/235), ibuprofeno 13.98% (33/235) y Amoxicilina 2.54% (6/235). Los conocimientos de efectos secundarios llegan al 6.67% (12/235%), Solo el 6.67% (1/15) de universitarios que se auto medican conocen efectos secundarios de lo que ingieren.

**Conclusiones y Recomendaciones:** Se deben de generar estudios nacionales en salud pública para conocer conductas sobre la automedicación, buscando generar políticas sanitarias al respecto y evitar sus consecuencias.

**TL 26 Estado nutricional en preescolares de centros educativos rurales y urbanos en Santa Rita, Yoro, abril-junio, 2018.** Evelyn Azaria Torres<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Médico General, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**Antecedentes.** El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona. La malnutrición abarca 3 grandes grupos de afecciones; la desnutrición, la malnutrición relacionada con los micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad. Según la OMS 52 millones de niños <5 años presentan emaciación, 17 millones emaciación grave, y 155 millones retraso del crecimiento. Datos recientes estiman que entre 42.4 y 51.8 millones de niños y adolescentes tienen sobrepeso u obesidad. **Objetivo.** Evaluar el estado nutricional en preescolares de centros educativos rurales y urbanos en Santa Rita, Yoro, abril-junio, 2018. **Metodología:** Tipo de estudio descriptivo-transversal con muestreo aleatorio simple con un tamaño muestral de 194 pacientes, calculado al IC95%. Se aplicó consentimiento y asentimiento informado, se tomaron medidas antropométricas a cada preescolar y entrevista estructurada a cada madre. **Resultados.** La prevalencia de desnutrición crónica es de 13.4%, seguido de sobrepeso 2.6% y obesidad 0.5%. El 58.7% de los preescolares tienen estado nutricional normal. Según tabla peso/edad el 7.7% presentan bajo peso. Según tabla talla/edad el 10.3% presentan baja talla y el 3.1% baja talla severa. Según tabla IMC/edad el 13.4% presentan riesgo de sobrepeso, el 2.6% sobrepeso, el 0.5% obesidad y el 3.5% emaciación. El 100% (26) de preescolares con desnutrición crónica no recibieron lactancia materna exclusiva, el 73% tienen ingreso mensual menos del salario mínimo y el 84.6% de las madres tienen educación primaria. **Conclusiones/recomendaciones.** Más del 50% de preescolares tienen estado nutricional normal, la desnutrición crónica es la malnutrición más prevalente, aunque existe un evidente riesgo de sobrepeso. La creación de programas educativos sobre guías de alimentación según edad del niño, se generan como una necesidad interventiva.

**TL 27 Prevalencia de morbilidades en el adulto mayor de la clínica periférica No. 2 del Instituto Hondureño de Seguridad Social 2014-2018.** Kevin Nolasco<sup>1</sup> Luis Enrique Meza Gutierrez<sup>1</sup>, Norma Lizeth Sarmiento Matute<sup>2</sup>, Sahir Alejandro Tabora Sarmiento<sup>3</sup>, Sheizabeth Zamyra Tabora Sarmiento<sup>4</sup> <sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, <sup>2</sup> Instituto de Hondureño de Seguridad Social, <sup>3</sup> Medico en Internado Rotatorio Universidad Nacional Católica de Honduras, <sup>4</sup> Médico en

Servicio Social, Universidad Nacional Católica de Honduras

**Antecedentes:** El aumento en la expectativa de vida trae consigo grandes retos para la sociedad actual, debido al incremento en la cantidad de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la diabetes mellitus (DM) y la Hipertensión Arterial (HTA), entidades que actualmente cumple un papel protagónico por su alta prevalencia y por la posibilidad de comprometer múltiples órganos cuando existe un control metabólico inadecuado, que finalmente termina deteriorando la calidad de vida. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de morbilidades en el adulto mayor que asiste a la clínica periférica No. 2 del IHSS 2014-2018. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo/longitudinal, los datos se obtuvieron de los registros de las bases de datos del IHSS igualmente obteniendo el permiso del departamento de Epidemiología, en el periodo del 2014 al 2018, Universo: 17,706 pacientes, muestra: 7,827, tipo de muestreo: probabilístico aleatorio simple, para el análisis de datos se utilizó Epi Info v7, realizando un análisis de medidas de tendencia central. **Resultados:** las morbilidades más frecuentes se evidencia que, en primer lugar la Hipertensión arterial obtuvo una proporción del 29.87% (5289), seguidamente la Diabetes Mellitus reporto una prevalencia del 14.33% (2538) de los pacientes diagnosticados, además del total de las atenciones el 62.82% (11,123) responden al género masculino y el resto 37.18% (6,583) femenino, en cuanto a la suscripción de las atenciones está reflejado que el 42.25% (7,479) de las personas atendidas están afiliadas, 1.96%(347) son beneficiarias y 55.79% (9,602) son jubilados, la clase de diagnóstico se encontró que 51.42% (9,104) son subsiguientes y 48.58% (8,602) son nuevos casos. **Conclusión:** En consecuencia, la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus constituyen un problema de salud debido a su alta prevalencia en nuestra población del adulto mayor, siendo estos los factores de riesgo que junto a la edad avanzada predispone a un detrimento en la salud de los mismos de rápida evolución.

**TL 28 Caracterización clínico-epidemiológica del colangiocarcinoma en pacientes del Hospital Escuela Universitario, febrero–mayo 2018.** Osman José Ayala Cano<sup>1</sup>, Emma Sofía Mendoza Medina<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Estudiante de Sexto Año de Medicina y Cirugía de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**Antecedentes:** Es una neoplasia maligna que se origina en el epitelio biliar intra o extrahepático, poco frecuente con una incidencia en Estados Unidos de 1/ 100.000 por año. **Objetivo:** Caracterizar clínica y-epidemiológicamente a pacientes que presentan colangiocarcinoma en pacientes del Hospital Escuela Universitario en el periodo del 2013-2018. **Metodología:** Con un tipo de estudio Retrospectivo transversal realizado en el Hospital Escuela Universitario, de la ciudad de Tegucigalpa, entre Mar-May, 2018. Con un universo de 47 expedientes, con un tamaño muestral 42, IC95%. Sin embargo, por la inexistencia en archivo; solo se logran estudiar 22 casos. Muestreo No probabilístico a conveniencia. Recolectando los datos por medio de un formulario de selección múltiple; tabulando con EpiInfo 7.2. Los criterios de inclusión fueron todos aquellos pacientes confirmados por clínica. Excluyendo a pacientes de diagnóstico dudoso, no confirmado o fuera del intervalo de tiempo. Aplicando pruebas estadísticas de frecuencias y porcentajes. Se solicitó permiso a las autoridades departamentales y se protegió la identidad de los datos. **Resultados:** El rango de 60-69 años de edad

predomino con 40.9% (9), el sexo femenino resulto ser más afectado en un 59.1% (13), con un pico de incidencia entre los 60-70 años con un 31.8% (7). Entre los 80-90 años hubo un cambio en la frecuencia, siendo más alta en hombres, con un 18.2% (4). La procedencia rural represento el 63%; de este las mujeres ostentaron un 40.9% (9). La localización anatómica extrahepática señalo un 59.1% (13). La Ictericia fue el principal síntoma con un 90.91% (20) de los casos; seguido de dolor abdominal con 81.82% (18). Se realizó ultrasonido en un 86.4% (19), de estos solo el 36.8% (7) se le realizo biopsia diagnostica. **Conclusiones/Recomendaciones:** En la mayoría de los casos el cáncer se detecta en estadios avanzados, falta establecer líneas de educación como estrategia preventiva.

**TL 29 Estudio nutricional de los niños con diversidad funcional en las escuelas de la organización no gubernamental hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES).** Baca Moreno-Torres José Luis, <sup>1</sup> Navarro Robles Ana, <sup>1</sup> Cabello Porras María, <sup>2</sup> Ledesma Albarrán Juana María. <sup>2</sup> <sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Medicina de Málaga, España <sup>2</sup> Pediatras y Profesoras de la Facultad de Medicina de Málaga, España

**Antecedentes.** Honduras es el segundo país más pobre de Latinoamérica y una elevada tasa de malnutrición. La Facultad de Medicina de Málaga en colaboración con la ONG ACOES, trabaja para mejorar la salud de los niños de las poblaciones más vulnerables de Honduras. Dentro de este grupo se encuentran los niños con diversidad funcional atendidos en el Proyecto Sinergias, que presentaban problemas de aprendizaje y lenguaje, Síndrome de Down, epilepsia y alteraciones visuales, auditivas y motoras. **Objetivos.** Conocer el estado nutricional de los niños con diversidad funcional atendidos por el proyecto, susceptibles de que la malnutrición que puedan padecer, cause o agrave alteraciones de su desarrollo. **Metodología.** Estudio epidemiológico descriptivo transversal del estado nutricional de niños atendidos por ACOES. Utilizamos parámetros antropométricos recomendados por la OMS. **Resultados.** Se incluyen 150 niños (40% niñas) con diversidad funcional que pertenecen a las escuelas de Santa Clara, Santa Teresa y Virgen de Suyapa: Edad media 9,6 años; Talla <P3: 20% y Talla <P10: 51.3%; Peso <P3: 5.3% y Peso <P10: 25.9%. Los niños más afectados son los mayores de 12 años. Según sexo, 7.7% de los niños y 1.66% de las niñas tienen peso <P3 y 17.7% de los niños y 23.3% de las niñas tienen talla <P3. **Conclusiones.** Los niños con escasa ingesta de micronutrientes en etapas tempranas de la vida, pueden presentar retraso del crecimiento físico y de su desarrollo, que en ocasiones puede afectar el progreso de sus capacidades o ser la causa de una discapacidad irreversible. A pesar de la intervención realizada por ACOES suministrando alimentos, los niños con diversidad funcional se mantienen en percentiles que sugieren malnutrición crónica. El próximo reto para ACOES es tratar de iniciar una adecuada nutrición precozmente en niños en riesgo de desnutrición, para disminuir el porcentaje de niños con diversidad funcional.

- TL 30 Evaluación de las visitas domiciliarias según metodología AIEPI en una población pediátrica de barrios marginales de Tegucigalpa atendida por la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES) en 2017.** Conde García Thais María,<sup>1</sup> Machuca Márquez Amanda,<sup>2</sup> Álvarez Casaño María,<sup>2</sup> Rivera Cuello Mercedes,<sup>3</sup> Ledesma Albarrán Juana María.<sup>3</sup> <sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Medicina de Málaga, España, <sup>2</sup> Residente de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil-Málaga, España, <sup>3</sup> Peditras y Profesoras de la Facultad de Medicina de Málaga, España
- Antecedentes.** La estrategia AIEPI, avalada por la OMS y UNICEF e implementada por la OPS, surge para asegurar el bienestar general del niño, su crecimiento y desarrollo, y reducir la mortalidad, la discapacidad y mortalidad asociadas. El AIEPI comunitario persigue mejorar los conocimientos y prácticas de la familia para poder sobrellevar el autocuidado del niño, mejorar el entorno y prevenir enfermedades mediante la implicación de la comunidad. **Objetivos.** Analizar la relación entre las condiciones de vida de las familias de un barrio extremadamente marginal de Tegucigalpa donde actúa la ONG Asociación Colaboración y Esfuerzo (ACOES) y el estado de salud de los menores; proponer posibles líneas de trabajo para mejorar la salud de la comunidad. **Metodología.** Se incluyeron a los niños entre 8 y 18 años que acudían a la escuela Santa Teresa de Jesús de la ONG ACOES. Se han realizado 36 visitas domiciliarias obteniendo la información de 45 niños. Se pudo observar de manera directa las condiciones de salubridad de dichas viviendas. **Resultados.** Se han estudiado variables que demuestran que un sueldo bajo imposibilita a las familias a llevar una alimentación equilibrada, usar agua potable o tener baño, entre otras muchas variables. **Conclusiones Y Recomendaciones.** Es la primera vez que se analizan las características demográficas, poblacionales y nutricionales de una muestra de pacientes de una población pediátrica de un barrio extremadamente marginal de Tegucigalpa, además de poder analizar su estado de salud. Con ello se abre una posibilidad para promoción de la salud a esta población. La educación es el elemento primordial sobre el que se debe incidir desde edades muy tempranas para lograr una mejoría a largo plazo.
- TL 31 Situación nutricional de la población pediátrica atendida la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES) en 2017.** Proyecto Suyapa. Larrubia Loring Juan Enrique,<sup>1</sup> Rueda Aguilera, Ismael,<sup>1</sup> Díez del Corral Egea Pilar,<sup>2</sup> Rius Díaz Francisca,<sup>3</sup> Ledesma Albarrán Juana María.<sup>3</sup> <sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Medicina de Málaga, España, <sup>2</sup> Residente de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil-Málaga, España, <sup>3</sup> Peditras y Profesoras de la Facultad de Medicina de Málaga, España
- Antecedentes.** El 23% de la población infantil hondureña menor de cinco años sufre desnutrición crónica según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), convirtiendo a Honduras en el segundo país en la región centroamericana con mayor incidencia de desnutrición crónica. Estudiamos el estado de nutricional y de salud de los menores de los barrios más deprimidos de Tegucigalpa atendidos por la ONG "Asociación, Colaboración y Esfuerzo" (ACOES). **Objetivos.** El objetivo de este trabajo es analizar el estado de salud de esta población, detectar deficiencias, orientar programas de mejora y justificar la necesidad de la continuidad de las subvenciones del Programa Mundial de Alimentos a dicha ONG. **Metodología.** Se estudiaron 642 menores que asisten a la Escuela Santa Teresa de Jesús y a 585 de la Escuela Virgen de Suyapa, en la

colonia Nueva Capital, Tegucigalpa (Honduras) durante los meses de agosto, septiembre y octubre de 2017. **Resultados.** El porcentaje de desnutrición aguda detectada en la muestra es del 11,6%. Además, podemos observar cómo un 12,4% de los alumnos presentan desnutrición crónica. Si se comparan ambos parámetros, apreciamos que los porcentajes de desnutrición crónica son semejantes en las distintas clasificaciones del momento nutricional actual (desde desnutrición grave hasta obesidad intensa) y así también en los diferentes grupos de edad analizados. **Conclusiones.** El presente trabajo avala la continuidad y consolidación de las subvenciones del Programa Mundial de Alimentos, de forma que permitan a ACOES priorizar la atención sobre los niños que aún se encuentran en una situación nutricional deficitaria. Es imprescindible seguir realizando estudios sobre el estado nutricional de los menores con el fin de analizar el impacto de las ayudas sobre el crecimiento a medio y largo plazo.

- TL 32 Evaluación nutricional de la población pediátrica atendida por la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES), tras la puesta en marcha de un programa por el Programa Mundial de Alimentos (PMA).** Vallejo Basurte Carmen, <sup>1</sup> Ruiz Palma Estela, <sup>1</sup> Artacho González Lourdes, <sup>2</sup> Rivera Cuello Mercedes, <sup>3</sup> Ledesma Albarrán Juana María. <sup>3</sup> <sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Medicina de Málaga, España, <sup>2</sup> Residente de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil-Málaga, España, <sup>3</sup> Pediatras y Profesoras de la Facultad de Medicina de Málaga, España

**Antecedentes.** La desnutrición infantil es uno de los principales problemas de países en vías de desarrollo, como es Honduras, debido a la limitación en el acceso a los alimentos, además del error en el orden de sus prioridades, provocando que la nutrición de los hogares hondureños sea de poca calidad y variedad. **Objetivo.** Nuestro objetivo es estudiar si tras el convenio de colaboración entre el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la ONG Asociación Colaboración y Esfuerzo (ACOES), mediante el que se reforzaba la alimentación que recibían sus escolares, se ha producido una mejoría en el estado nutricional y de salud, para justificar la necesidad de mantener dicho apoyo. **Metodología.** Estudio cuasi-experimental, ensayo antes-después en una cohorte de niños de una escuela perteneciente a la ONG hondureña ACOES, donde 2500 niños reciben ayuda del PMA. Para este análisis nutricional se han empleado los Z score, ya que son las medidas estandarizadas aprobadas por la OMS. Conjuntamente, se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal de otras variables relacionadas con el estado de salud de esta misma población. Los datos fueron recogidos por estudiantes de la Facultad de Medicina de Málaga. **RESULTADOS.** En el análisis del Z score peso para la talla, se ha encontrado un descenso significativo, resultando que el porcentaje de desnutrición aguda ha disminuido en un año casi 24 puntos. En el análisis Z score talla para la edad, el descenso ha resultado no significativo. Observamos diversos porcentajes respecto al estudio observacional. **Conclusiones.** Consideramos que, dada la tendencia positiva interanual en el estado nutricional de la población, se debe seguir manteniendo la colaboración entre el PMA y ACOES y continuar trabajando en la reducción de la malnutrición crónica y en la tendencia al sobrepeso.

**TL 33 Percepciones sobre los servicios de cuidados postaborto en el contexto de Zika, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018. Edna Maradiaga**

<sup>1,2</sup> María Belizan, <sup>3</sup> Jackeline Alger, <sup>1,2,4</sup> Juan Carlos Ávila, <sup>1</sup> Carolina Bustillo, <sup>5</sup> María Luisa Cafferata, <sup>3</sup> Maricela Casco, <sup>1</sup> Gloria González, <sup>6</sup> Alison Ortez, <sup>1</sup> Adriano Tavares, <sup>7</sup> Moazzam Ali, <sup>7</sup> <sup>1</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras; <sup>3</sup>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; <sup>4</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU, Tegucigalpa, Honduras; <sup>5</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; <sup>6</sup>Sala de Emergencia de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; <sup>7</sup>Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza.

**Antecedentes:** Debido a la epidemia de Zika y su impacto sobre la salud sexual y reproductiva (SSR), la OMS inició en 2017 estudios para evaluar el acceso, la disponibilidad y la preparación del sistema de salud relacionada a servicios de anticoncepción y cuidados postaborto (CPA) en áreas afectadas por Zika. Se inició un estudio cualitativo y cuantitativo en la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC), Tegucigalpa, Honduras. Se presentan resultados preliminares del estudio cualitativo. **Objetivo:** Explorar las percepciones de usuarios sobre Zika y CPA, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, 2017-2018. **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo; entrevistas en profundidad (EP) semiestructuradas y grupos focales (GF) incluyendo mediante muestreo intencional, previo consentimiento informado escrito, mujeres y hombres de 18 a 45 años de edad, buscando CPA. Se utilizó el programa ATLAS.ti para ingresar las transcripciones de las grabaciones de EP y GF, codificadas de acuerdo a categorías de análisis. Se realizó análisis temático e interpretación. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH. **Resultados:** Se realizaron 10 EP (5 mujeres, 5 hombres) y 2 GF (1 mujeres, 1 hombres). Se determinó que los usuarios poseen conocimientos sobre Zika, formas de transmisión, riesgos de aborto y malformaciones congénitas. Existe poca satisfacción de la atención recibida. Se presentaron relatos de maltrato, falta de privacidad, falta de información de los procedimientos y sus riesgos; falta de consejería y de explicaciones informativas sobre uso de métodos de planificación familiar después de CPA. **Conclusiones/Recomendaciones.** Se identificó un elevado número de usuarios buscando CPA en el único establecimiento de la RSMDC que brinda este servicio, resultando en ausencia de atención personalizada y humanizada. Se recomienda habilitar otros puntos de atención de CPA e implementar medidas en el proceso de trabajo para mitigar esta situación, incluyendo una adecuada consejería en anticoncepción postaborto.

**TL 34 Principales diagnósticos AIEPI en una población pediátrica en barrios marginales de Tegucigalpa atendida por la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES), y en la zona rural de Márcala. Proyecto Suyapa.**

Galache Reboloso Ana, <sup>1</sup> Picazo Castillo María de los Reyes, <sup>1</sup> Cabrera del Moral Ana, <sup>2</sup> Rivera Cuello Mercedes, <sup>3</sup> Ledesma Albarrán Juana María. <sup>3</sup> <sup>1</sup> Alumno de la Facultad de Medicina de Málaga, España, <sup>2</sup> Residente de Pediatría del Hospital Universitario

Materno Infantil-Málaga, España, <sup>3</sup> Pediatras y Profesoras de la Facultad de Medicina de Málaga, España

**Antecedentes.** AIEPI es una estrategia elaborada por la OMS y UNICEF para mejorar la salud en la niñez. Contempla una secuencia ordenada de pasos que permiten al personal de salud evaluar, clasificar y actuar de manera que se detecte al niño con necesidad de traslado según gravedad. ACOES implementa AIEPI en una clínica en la Escuela Santa Teresa (EST) en 2016. En Márcala se pone en marcha en 2008. **Objetivos.** Analizar el estado de salud y la situación socioeconómica de los menores de 5 años; analizar el grado de implementación de la estrategia AIEPI en los centros estudiados. **Metodología.** Estudio transversal en dos muestras: 24 niños de la clínica EST y 27 niños del Centro de Salud de Márcala (CSM). Este trabajo se ha realizado a partir de un Proyecto de Cooperación Internacional de la UMA, financiado por la Agencia de Cooperación Andaluza. **Resultados.** La desnutrición aguda se relaciona estadísticamente con infecciones graves. La menor edad se relaciona estadísticamente con un mayor número de días de sintomatología antes de acudir a la clínica de EST. La lactancia materna exclusiva se relaciona estadísticamente con la diarrea como medida preventiva (100% en CSM, 57% en EST). La vacunación correcta se relaciona estadísticamente con la diarrea como medida preventiva en CSM (92% en CSM, 62% en EST). **Conclusiones.** Se recomienda continuar con la utilización protocolizada de la ficha AIEPI. Puede ser de gran utilidad para diagnosticar y derivar a niños(as) que enfermen y presenten un estado de malnutrición. Es necesario desarrollar un programa de educación sanitaria de las familias de la Nueva Capital, con el fin de reducir las patologías infecciosas prevenibles. El estado de salud de esta población se ve negativamente afectado por la precaria situación socioeconómica. Planteamos la necesidad de abrir el comedor escolar para los menores de 5 años en la EST

- TL 35** **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control y prevención de infección por Zika en mujeres embarazadas que viven en las zonas de influencia de unidades de salud atendidas por los médicos en servicio social, Honduras, 2016-2017.** Manuel Sierra <sup>1</sup>, Eleonora Espinoza <sup>1</sup>, Mauricio Gonzales <sup>1</sup>, Iván Espinoza <sup>1</sup>, Karla Patricia Boquín Peralta <sup>2</sup>, Marissela Victoria Irías <sup>2</sup>, MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL PERIODO 2016-2017 <sup>3</sup>, Doria Aracely Carrasco <sup>4</sup>. <sup>1</sup> Docente, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH, <sup>2</sup> Especialista en Psiquiatría, <sup>3</sup> Estudiantes de 8avo Año, Carrera de Medicina FCM UNAH, <sup>4</sup> Docente, Departamento de Fisiología, FCM UNAH.
- Antecedentes:** Las ME y mujeres en edad reproductiva deben evitar exponerse a picaduras de mosquito, usando ropas que cubran la piel (mangas largas), usando mosquiteros durante el día, y utilizando los repelentes indicados por las autoridades de salud. En casa y alrededores es importante buscar focos de criaderos de mosquitos y eliminarlos. Dado que hay transmisión sexual de zika, las parejas sexuales de ME en zonas endémicas deben adoptar prácticas sexuales seguras o suspender las relaciones sexuales durante el embarazo (OPS/CDC). **Objetivo:** Determinar conocimientos, actitudes, prácticas y percepción de riesgo para Zika; y prevalencia de síndrome denguíforme durante embarazo (SDE). **Metodología:** Estudio transversal en una muestra aleatoria de ME en zonas de influencia de unidades de salud atendidas por los médicos en servicio social 2016-2017. **Resultados:** Participaron 9338 ME en 220 municipios. Un

total de 2508 ME (26.9%, 95% CI: 26.0% - 27.8%) tuvieron SDE; 96.0% consideraban que zika era un riesgo (95% CI: 95.6% - 96.4%). Las ME identificaron transmisión de Zika vectorial (82.8%), sexual (21.4%) y vertical (78.0%). Para prevención mencionaron: control vectorial (79.1%), mallas metálicas (64.9%), mosquiteros (70.7%), repelente (66.9%), control criaderos (79.1%). Un 68.9 % (95% CI: 67.9% - 69.8%) opina que, si la ME se infecta con Zika, el bebé tendrá anomalías congénitas. Solamente 59.3% (95% CI: 58.3% - 60.3%) piensan que la campaña gubernamental es efectiva. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se trata del primer estudio en Latinoamérica de esta envergadura, que reporta que la percepción del riesgo y el riesgo a arbovirosis que tiene esta población es alta. No existe una respuesta sistemática sostenida que eduque y prevenga el riesgo de Zika en ME. Se debe de intensificar la diseminación de mensajes dirigidos a la mujer en edad fértil con énfasis en las ME para que ellas junto a las familias adopten, sin demora, las medidas de protección individual y colectiva.

- TL 36 Percepción de la violencia en mujeres embarazadas que asisten a control en el hospital de Puerto Lempira en el municipio de Puerto Lempira departamento de Gracias a Dios, Honduras.** Edwin Lenin Segura, <sup>1</sup> Ligia Karely Barahona Mejía, <sup>1</sup> Fany Mercedes Mejía Rivera, <sup>1</sup> Tania Marisol Barahona Blandín, <sup>1</sup> María José Irías Escher, <sup>1</sup> Karen Eunice Chávez Villeda, <sup>1</sup> Yolanda Azucena Rosales Girón, <sup>1</sup> Nancy Janeth Flores Gómez, <sup>1</sup> Fátima Saraí Romero Álvarez, <sup>2</sup> Johana Dolores Flores Oseguera, <sup>1,2</sup> José Raúl Arguello Reyes, <sup>1,2</sup> <sup>1</sup>Fundación de Waal, <sup>2</sup>Doctor en Medicina General y Cirugía Menor. **Antecedentes:** El departamento de Gracias a Dios tiene uno de los más difíciles accesos en todo el país, la comprensión de los fenómenos sociales como la violencia se ven diferenciados tanto por la cultura, el idioma y la comprensión de la información. Para comprender la percepción de la violencia en etnias aisladas como lo son los Miskitos es necesario establecer un sistema de consulta desde el imaginario de los habitantes. **Objetivo:** Medir la percepción de la violencia en las mujeres embarazadas que asisten a control en el Hospital de Puerto Lempira. **Metodología:** Se realizó una investigación Cuantitativa, descriptiva, transversal, con una muestra no Probabilística. El instrumento de medición fue creado por los investigadores y luego paso a ser traducido y aplicado por profesionales del Hospital de Puerto Lempira que hablaban y leían en lengua Miskita como lengua natal. **Resultados:** Se encontró que la violencia en mujeres embarazadas se encuentra normalizada percibiéndose el fenómeno de violencia como algo normal y a la cual que se encuentran expuestas desde tempranas edades. Además, una fuerte dependencia de la figura masculina propio de las sociedades machistas. **Conclusiones:** El acercamiento a una medición exploratoria en lengua natal permite una visualización real al problema de la violencia en mujeres embarazadas, dado que hay una apertura a la expresión de las emociones y poder acercar más al imaginario de una población abandonada en el espacio de más difícil acceso del país. Hay evidencias claras que existe una normalización de la violencia, por lo cual, en un cuestionario no se logran identificar con tanta claridad. El aumentar las investigaciones partiendo desde el imaginario de la población es una oportunidad que permite esclarecer los motivos de los indicadores de pobreza tan altos que hay en la zona.

**TL 37 Conocimientos y prácticas de prevención al virus Zika en gestantes. Consulta Externa Gineco-Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, sept – nov 2016. Perla Simons Morales.** <sup>1</sup> <sup>1</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa MDC.

**Antecedentes:** Una mujer gestante puede transmitir el virus de Zika a su feto durante el embarazo o en el parto. Solamente se dispone de acciones preventivas para disminuir el riesgo de padecer esta enfermedad. Las implicaciones que tiene la infección de Zika sobre la salud de la madre y feto durante la gestación hace necesario que se tomen las medidas adecuadas encaminadas a prevenir la infección. **Objetivo:** Describir los conocimientos y prácticas de prevención al zika en mujeres gestantes y la percepción que tienen acerca de la efectividad de las prácticas realizadas, Consulta Externa de Gineco-Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, Septiembre a noviembre 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en mujeres embarazadas las cuales se abordaron en sala de espera previo ser atendidas. Se registró información sobre conocimientos y prácticas de prevención al Zika en formulario, precedente obtención de consentimiento informado. Se creó base de datos mediante EpiInfo (CDC, EUA). **Resultados:** Se incluyeron 331 mujeres embarazadas. El 72.2% (249) era del área urbana, 51.1% (169) pertenecía a grupo 13-19 años, 43.5% (144) con 31-40 semanas de gestación, 25.6% (85) secundaria completa. Con respecto a conocimiento, 88.8% (294) indicó conocer que el zika es transmitido por un mosquito infectado, el 10.8% (36) sabe que ocurre por vía sexual y el 4.5% (15) transmisión vertical (madre – feto), que el 38.6% (128) considera que personalmente puede prevenir la enfermedad evitando la picadura del mosquito, 49.8%(165) que se puede reducir la presencia del mosquito eliminando los criaderos. La práctica preventiva ejecutada con mayor frecuencia fue evitar la picadura del mosquito 50.1% (166). **Conclusión/Recomendación:** Las gestantes tienen mayor conocimiento acerca de cómo eliminar el mosquito transmisor del Zika en el hogar que la prevención a nivel personal. Se recomienda a los tomadores de decisión en salud reenfocar la información preventiva en este grupo poblacional.

**TL 38 Características del accidente ofídico en casos atendidos en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2014-2018. Jackeline Alger.** <sup>1,2</sup> Jorge A. García, <sup>1</sup> <sup>1</sup>Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras

**Antecedentes:** A nivel mundial, anualmente se producen 2.7 millones de intoxicaciones por mordedura de serpiente y 81,000-138,000 defunciones (OMS 2017). La Secretaría de Salud de Honduras informó en promedio 733 casos de mordedura de serpiente (rango 690-773) en el periodo 2015-2017 (Boletín Epidemiológico, Secretaría de Salud). **Objetivo:** Caracterizar el accidente ofídico en casos atendidos en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, 2014-2018. **Metodología:** Revisión del Registro Diario y Registro Electrónico de Casos Clínicos, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico. Se identificaron las características del accidente ofídico: procedencia, edad y sexo del paciente; fecha, hora, lugar y sitio anatómico de la mordedura; especie de serpiente. La información personal de los pacientes se manejó confidencialmente. **Resultados:** Se identificaron 9 casos, 5 sexo femenino, 8 casos en

niños (edad promedio 7.6 años, rango 2-13 años). Los casos procedían de Francisco Morazán 6 (CMDC 5, Cedros 1), El Paraíso 2, Comayagua 1. Los accidentes en niños ocurrieron en la cercanía o dentro de la vivienda (1 sin dato). La mordedura fue pie (6), mano (2), entre omóplatos (1). Un caso fue por mordedura no venenosa, género *Adelphicus* (guardacaminos). Con apoyo del Instituto Clodomiro Picado, Costa Rica, las serpientes fueron identificadas como *Crotalus durissus* 4 (cascabel), *Porthidium ophryomegas* 3 (tamagás negro), *Micrurus* spp. 1 (coral). En seis casos el espécimen se identificó como una serpiente juvenil. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los casos de mordedura por serpiente venenosa presentaron intoxicación leve, manejados con antiveneno de acuerdo al tipo de serpiente, con buena evolución clínica. Algunos presentaron reacciones adversas al antiveneno. Se deben promover medidas de prevención tales como eliminar residuos/acúmulos alrededor de vivienda y mantener zonas de almacenamiento libres de roedores. Al deambular al anochecer, se debe usar zapato cerrado e iluminar el camino. Es necesario contar con personal institucional capacitado y provisión adecuada de antivenenos.

- TL 39 Estudio de Cohorte sobre la Infección por Virus de Zika en Mujeres Embarazadas en Honduras. Resultados preliminares.** Pierre Buekens,<sup>1</sup> Jackeline Alger,<sup>2,4</sup> María Luisa Cafferata,<sup>5</sup> Zulma Alvarez,<sup>6</sup> Amanda M. Berrueta,<sup>5</sup> Harry Bock,<sup>6</sup> Carolina Bustillo,<sup>7,8</sup> Alejandra Calderón,<sup>9</sup> Allison Callejas,<sup>10</sup> Mario Castillo,<sup>10</sup> Alvaro Ciganda,<sup>5</sup> Isis Figueroa,<sup>11</sup> Itzel Fuentes,<sup>4,7</sup> Jenny Fúnes,<sup>10,12</sup> Jorge Garcia,<sup>2,4</sup> Kimberly García,<sup>11</sup> Suzanne Gilboa,<sup>13</sup> Emily Harville,<sup>1</sup> Gustavo Hernandez,<sup>14</sup> Wendy López,<sup>2</sup> Raquel López,<sup>4</sup> Ivette Lorenzana,<sup>11</sup> Marco Tulio Luque,<sup>15</sup> Carlos Maldonado,<sup>16</sup> Richard Oberhelman,<sup>1</sup> Carlos Ochoa,<sup>14</sup> Karla Pastrana,<sup>7,8</sup> Leda Parham,<sup>11</sup> Melissa Portillo,<sup>4</sup> Fátima Rico,<sup>12</sup> Heriberto Rodríguez,<sup>14</sup> Laura Soto,<sup>4</sup> Candela Stella,<sup>5</sup> Van Tong,<sup>13</sup> Diana Valencia,<sup>13</sup> Douglas Varela,<sup>17</sup> Matthew Ward,<sup>1</sup> Dawn Wesson,<sup>1</sup> Concepción Zúñiga.<sup>4,18</sup>
- <sup>1</sup>Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, LA, <sup>2</sup>Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
- <sup>3</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras, <sup>4</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras, <sup>5</sup>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina, <sup>6</sup>Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras, <sup>7</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, <sup>8</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras, <sup>9</sup>Centro de Salud Alonso Suazo, RSMDC, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras, <sup>10</sup>Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, <sup>11</sup>Centro de Investigaciones Genéticas (CIG), Escuela de Microbiología, UNAH, Tegucigalpa, Honduras, <sup>12</sup>Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, <sup>13</sup>Division of Congenital and Developmental Disorders, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, <sup>14</sup>Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras, <sup>15</sup>Infectología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, <sup>16</sup>Oftalmología,

Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, <sup>17</sup>Neurología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, <sup>18</sup>Departamento de Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El espectro completo de complicaciones de largo plazo de la infección del virus Zika no se ha descrito completamente, especialmente entre niños sin evidencia clínica del síndrome congénito al nacimiento y aquellos nacidos de madres infectadas pero asintomáticas. **Objetivo:** Medir la frecuencia de infección por virus Zika en el embarazo y describir los efectos de la exposición intrauterina al nacimiento y sobre el neurodesarrollo de los niños, Tegucigalpa, Honduras, 2016-2018. **Metodología:** Las mujeres se enrolan en su primera visita prenatal (Centro de Salud Alonso Suazo), registrando datos demográficos, síntomas de Zika durante el embarazo y datos para su localización para el seguimiento al parto y longitudinal de los niños. Se obtiene muestra de sangre materna para estudios serológicos (ELISA IgM Zika) y moleculares (PCR Zika y Dengue), previo consentimiento/asentimiento informados. El seguimiento al nacimiento se realiza en Hospital Escuela Universitario y Hospital San Felipe. El seguimiento longitudinal se realizará en niños de mujeres con IgM Zika positivo y un grupo de comparación de niños nacidos de mujeres sin evidencia de infección en el enrolamiento. El neurodesarrollo se evaluará con Escalas Bayley de desarrollo de bebés y niños pequeños, 3ª edición. **Resultados.** De julio 2016 a febrero 2018, se han enrolado 2,143 mujeres en su primera visita prenatal. La edad gestacional al enrolamiento fue <14 semanas para 56.9% (1,219), 14-28 semanas para 25.2% (540), >28 semanas para 17.9% (384). El 1.7% (37) de las mujeres enroladas tuvieron síntomas al enrolamiento. Aproximadamente en 50% de las participantes los niños ya nacieron. El análisis del desenlace al nacimiento está en curso. **Conclusiones/Recomendaciones:** Hemos enrolado mujeres embarazadas en la primera visita prenatal desde el pico de la epidemia de Zika en Honduras. Este estudio permitirá comprender mejor los resultados a largo plazo de los niños expuestos al virus de Zika durante el embarazo.

- TL 40 Alta prevalencia de discapacidad infantil y factores asociados en Ojojona, Francisco Morazán, Honduras, 2017.** Arlyn Rossela Barrientos Matamoras,<sup>1</sup> Esnelly Berrios,<sup>1</sup> José Elpidio Sierra Zerón,<sup>2</sup> Leonardo Sierra,<sup>2</sup> Sonia Flores,<sup>3</sup> Edna Maradiaga,<sup>4</sup> Jackeline Alger,<sup>5</sup> Mauricio Gonzales.<sup>6</sup> <sup>1</sup>Médico Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; <sup>2</sup>Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>3</sup>Médico Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>4</sup>Médico Especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH; <sup>5</sup>MD, PhD, UIC FCM UNAH; <sup>6</sup>Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH

**Antecedentes:** La prevalencia de discapacidad infantil varía considerablemente de acuerdo a características sociodemográficas y antecedentes natales (pre, peri, post), entre otros. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a discapacidad en niños(as) de 2-17 años, Ojojona, Francisco Morazán, Julio 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal con análisis de asociación. Se realizó búsqueda activa mediante visita casa a casa del casco urbano; muestreo por conveniencia. Previo

consentimiento/asentimiento informados se registró información utilizando un cuestionario (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud - CIF/OMS, Grupo Washington). Se agregaron preguntas sobre factores que podrían relacionarse; se tomaron medidas antropométricas. Se realizó análisis uni/bivariado y asociación (OR, IC95%,  $p < 0.05$ ). **Resultados:** Se determinó prevalencia de discapacidad infantil de 19.9% (69/346). De 69 niño(as) con discapacidad, 56.5% (39) niñas, 84.1% (58) grupo 5-17 años, 27.5% (19) obtuvo puntuación  $Z < -2DE$ . La causa de discapacidad fue no determinada 65.2% (45), adquirida 23.2% (16) y congénita 11.6% (8). En 60 (87.0%) la estructura y función afectadas incluyó sistema nervioso. En 11 niños del grupo 2-4 años de edad, 7 (63.6%) presentaron mucha dificultad en la actividad de aprendizaje; en 58 del grupo 5-17 años, 28 (48.2%) presentaron mucha dificultad para mantener la atención. Los ámbitos más afectados por discapacidad fueron atención 28 (40.6%), aprendizaje 24 (34.8%), recordar 15 (21.7%), emociones 15 (21.7%), relaciones 10 (14.5%). Se identificó los factores: edad 5-17 años (OR 2.3, IC95% 1.1-4.5,  $p=0.02$ ), edad gestacional  $< 37$  semanas (OR 2.8, IC95% 1.1-5.7,  $p=0.02$ ), antecedente de parto prolongado (OR 3.6, IC95% 1.5-6.6,  $p=0.003$ ), recién nacido sepsis (OR 3.2, IC95% 1.4-5.6,  $p=0.005$ ), hospitalización (OR 3.3, IC95% 1.6-4.5,  $p=0.0005$ ). **Conclusiones:** La prevalencia encontrada de 19.9% es  $> 13$  veces a la informada por INE 2002 (0.5-1.5). Los factores perinatales asociados requieren de intervenciones en el sistema sanitario. Se recomienda el desarrollo de programas de rehabilitación comunitaria.

## ÍNDICE POR AUTOR

Nombre	Conferencia (C) / Experiencia (E) / Presentación Caso Clínico (PCC) / Trabajo Libre (TL)
1. Adriano Tavares	TL33, TL1, TL22, TL11
2. Albert Josué Estrada Mendoza	E11, TL6
3. Alberto Antonio Aguilera Lavín	TL24, TL11
4. Alejandra Calderón	TL22, TL39
5. Alejandro Carías Díaz	TL13, TL4, TL14
6. Alejandro Ramírez-Izcoa	PCC3, TL16
7. Alexandra Romero	E4, E5
8. Alis Elizabeth García Loaisiga	TL7
9. Alison Ortéz	TL33, TL22, TL11
10. Allan Iván Izaguirre González	PCC3, PCC11
11. Allison Callejas	TL39
12. Álvarez Casaño María	TL30
13. Álvaro Ciganda	TL1, TL11, TL39
14. Amanda M. Berrueta	TL39
15. Andrea Ardón Martínez	PCC7
16. Andrea M. Lanza	E12
17. Andrea Nicole Armijo Hernández	TL15
18. Arlyn Rossela Barrientos Matamoros	TL40
19. Artacho González Lourdes	TL32
20. Astor Amaya	E4, TL1
21. Asunción Alicia Lagos Guillen	E14
22. Baca Moreno-Torres José Luis	TL29
23. Beatriz Amalia Rivas	PCC6
24. Belimar Paola Sierra	TL18
25. Belinda Andino	E4, E5
26. Benjamín Puertas	E4, E5
27. Betty Arely López Mazariegos	TL23
28. Betty Yamileth Ávila	TL17
29. Blanca B. Lobo	TL21
30. Cabello Porras María	TL29

<b>Nombre</b>	<b>Conferencia (C) / Experiencia (E) / Presentación Caso Clínico (PCC) / Trabajo Libre (TL)</b>
31. Cabrera del Moral Ana	TL34
32. Candela Stella	TL11, TL39
33. Cándido Mejía	PCC11
34. Carlos Antonio Argueta García	TL4
35. Carlos J. Fajardo	PCC8, E12
36. Carlos Maldonado	TL39
37. Carlos Mejía-Irías	PCC3
38. Carlos Ochoa	TL11, TL39
39. Carmen Beatriz Murillo Rodezno	TL25
40. Carmen Patricia Soto	E4, E5
41. Carolina Bustillo	TL33, TL39, TL11, C8
42. Cecilia Varela	E9
43. César Reynaldo Ponce Puerto	C5, C4
44. Cinthia Chávez	TL8
45. Clarissa Aguilar Molina	PCC7, PCC2
46. Claudia Ruiz	E4, E5
47. Concepción Zúniga	TL39
48. Conde García Thais María	TL30
49. Daniel Augusto Aguilar Zúniga	E4, E5
50. Daniela María Flores Murillo	TL23
51. Dany Maldonado	TL11
52. Dany S. Simón	PCC12
53. Dasly Palma	TL16
54. David Naira Borjas	TL13, TL2, TL14, TL6, TL8, TL5
55. Dawn Wesson	TL39
56. Delia Alejandra Guzmán Martínez	TL14
57. Denis Padgett	E9
58. Diana Valencia	TL39
59. Didia Sagastume	E4, E5
60. Diez del Corral Egea Pilar	TL31
61. Doria Aracely Carrasco	TL35
62. Doris Matilde Alvarado	TL8, TL6, TL2, C7
63. Douglas Varela-González	TL16, TL39

Nombre	Conferencia (C) / Experiencia (E) / Presentación Caso Clínico (PCC) / Trabajo Libre (TL)
64. Edgardo Valeriano	E9
65. Edith Yamileth Sosa-Martínez	TL16
66. Edna Maradiaga	TL33, TL22, E10, TL17, TL8, E9, TL3, TL1, TL9, TL11, TL40
67. Eduardo Sánchez	PCC4
68. Edwin Lenin Segura	TL36
69. Eimy Barahona	E13
70. Ela M. Molina	TL21
71. Eleonora Espinoza	TL35, E9, E11, E7, TL14
72. Elisa Carolina Rivera Guevara	TL5
73. Elizabeth Casco Funes de Núñez	TL23
74. Elizabeth Pagoada	E9
75. Emily Harville	TL39
76. Emma Sofía Mendoza Medina	TL28
77. Erick Erazmo Vallejo	PCC10
78. Ernesto Gómez Padilla	TL24
79. Esnelly Berrios	TL40
80. Evelyn Azaria Torres	TL26
81. Evelyne Degraff	TL11
82. Everardo Josué Díaz López	TL19
83. Fany Mercedes Mejía Rivera	TL36
84. Fátima Rico	TL39
85. Fátima Saraí Romero Álvarez	TL36
86. Ferdinando Vicente Bustillo Ramírez	TL17
87. Fernando Lozano	PCC12
88. Flor de Azalea Girón	PCC6
89. Fredy Alejandro Guzmán Martínez	TL8, TL7, TL6, TL2, TL5
90. Gabriela Galdámez	TL9
91. Gabrielle Carolyne Saucedo Montoya	TL17
92. Galache Reboloso Ana	TL34
93. Gaspar Rodríguez M	E2, E3
94. Gloria González	TL33, TL11
95. Guimel Peralta	E4, E5
96. Gustavo A. Moncada-Paz	C3, TL12, E4, E5, E9
97. Gustavo Hernández	TL39
98. Gustavo Lizardo-Castro	PCC3
99. Harlis Josué Estrada Pastrana	PCC9

	<b>Nombre</b>	<b>Conferencia (C) / Experiencia (E) / Presentación Caso Clínico (PCC) / Trabajo Libre (TL)</b>
100.	Harry Bock	TL39, TL11, TL22
101.	Heidy Galindo	E13
102.	Helen Elizabeth Durón	E4, E5
103.	Helga Codina	E6
104.	Heriberto Rodríguez	TL11, TL39
105.	Isis Figueroa	TL39
106.	Ismary Rodríguez	TL9
107.	Itzel Fuentes	TL1, TL39
108.	Iván Espinoza Salvadó	TL2, E9, TL35, TL7, TL8, TL6, TL5
109.	Ivette Lorenzana	TL39
110.	Jackeline Alger	E10, TL38, TL11, TL1, E7, TL20, E8, TL39, E12, TL33, TL22, E11, TL3, E9, TL9, TL40
111.	Jenny Fúnes	TL39
112.	Jesús Perdomo	E4, E5
113.	Johana Dolores Flores Oseguera	TL36
114.	Jorge Flores Nazar	E1, E15
115.	Jorge García	TL20, TL38, TL39
116.	José Alberto Laínez Mejía	TL5
117.	José Elpidio Sierra Zerón	TL40
118.	José Geovany García Herrera	PCC6
119.	José María Gutiérrez	C1, C2
120.	José Modesto Cárcamo Guerrero	TL19
121.	José Raúl Arguello Reyes	TL36
122.	Josué Ponce	E4, E5
123.	Juan Carlos Ávila	TL33, TL22, TL11
124.	Juan Pablo Araica	E4, E5
125.	Juan Ramón Medrano	E4, E5
126.	Juana Rodríguez	TL11
127.	Karen Eunice Chévez Villeda	TL36
128.	Karla Pastrana	TL39
129.	Karla Patricia Boquín Peralta	TL35
130.	Kathya Chinchilla Castañeda	TL7
131.	Kevin Nolasco	TL27
132.	Kimberly García	TL39

<b>Nombre</b>		<b>Conferencia (C) / Experiencia (E) / Presentación Caso Clínico (PCC) / Trabajo Libre (TL)</b>
133.	Larissa Maydelin Contreras Martínez	PCC11
134.	Larrubia Loring Juan Enrique	TL31
135.	Laura Ivette Giacaman-Abudoj	TL16, TL15
136.	Laura Soto	TL39
137.	Leda Parham	TL39
138.	Ledesma Albarrán Juana María	TL29
139.	Ledesma Albarrán Juana María	TL31, E5, TL30, TL32, TL34
140.	Leonardo Sierra	TL3, TL9, TL40
141.	Lesby Ramos	TL11
142.	Lesly Munguía	E4, E5
143.	Ligia Karely Barahona Mejía	TL36
144.	Linda L. Fernández	PCC12
145.	Lucia de la María Lara Salgado	TL8, TL7, TL6, TL2, TL5
146.	Luis Enrique Meza Gutiérrez	TL27
147.	Luis Enrique Sánchez-Sierra	TL16
148.	Luis F. Aguilar	PCC12
149.	Luis J. Pinto	PCC12, TL21
150.	Mabel Berrueta	TL11
151.	Machuca Márquez Amanda	TL30
152.	Manuel David Ávila Tomé	TL5
153.	Manuel Espinoza	E13
154.	Manuel Sierra	E9, TL35, PCC12, TL16
155.	Marco Tulio Luque	TL39
156.	Marco Tulio Rodríguez Lovo	PCC2
157.	María Belizan	TL33, TL22
158.	María José Irías Escher	TL36
159.	María Luisa Cafferata	TL39, TL33, TL11, TL1, TL22
160.	María Magdalena Mejía Guevara	TL23
161.	Maricela Casco	TL33, TL11, TL22
162.	Mario Castillo	TL39
163.	Marissela Victoria Irías	TL35
164.	Marlon Alexander Cerna Márquez	PCC11
165.	Marta Inés Molina Nájera	TL18
166.	Martin Kelwin Caicedo Pisfil	PCC5
167.	Mary Carmen Pernas Ham	TL24

Nombre	Conferencia (C) / Experiencia (E) / Presentación Caso Clínico (PCC) / Trabajo Libre (TL)
168. Matthew Ward	TL39
169. Mauricio Gonzales	E8, TL35, E9, TL3, TL9, TL40
170. Mauricio Valladares	C6
171. Maylin Aguilera	TL16
172. MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL 2016-2017	TL35
173. Melissa Portillo	TL39
174. Milicent Arlene Villacorta Montoya	PCC10
175. Milton Méndez	E11
176. Mireya Mineros	TL11
177. Moazzam Ali	TL22, TL33, TL1, TL11
178. Myriam Xochitl Martínez Gutiérrez	TL24
179. Nadia Mejía	E4, E5
180. Nancy Janeeth Flores Gómez	TL36
181. Natalia Erazo Acosta	E4, E5
182. Navarro Robles Ana	TL29
183. Nelly Sandoval	PCC3
184. Nereida Aceituno	E4, E5
185. Norma Castellanos	TL9
186. Norma Lizeth Sarmiento Matute	TL27
187. Óscar Alberto Castejón Cruz	PCC1, TL10, PCC5
188. Oscar Fawed Ortega Reyes	PCC10
189. Osman José Ayala Cano	TL28
190. Pablo Antonio Rodríguez Aguilar	PCC9
191. Perla Simons Morales	TL13, TL37, TL4, TL14, TL11
192. Picazo Castillo María de los Reyes	TL34
193. Pierre Buekens	TL39
194. Ramón Jeremías Soto-Hernández	TL16, TL20, E9
195. Ramón Yefrin Maradiaga Montoya	PCC4
196. Randuz Mass	TL1
197. Raquel López	TL39
198. Regina Sierra	TL1
199. René Alexander Núñez Savoff	PCC5
200. René Alexander Núñez Savoff	TL10, PCC1
201. Richard Oberhelman	TL39
202. Rius Díaz Francisca	TL31

<b>Nombre</b>		<b>Conferencia (C) / Experiencia (E) / Presentación Caso Clínico (PCC) / Trabajo Libre (TL)</b>
203.	Rivera Cuello Mercedes	TL30, TL32, TL34
204.	Roberto Padilla	PCC8
205.	Rolando Aguilera Lagos	TL19
206.	Román Neptalí Campos Ramos	PCC5
207.	Rosa Belinda Oquelfí	E4, E5
208.	Rosa María Duarte	E4, E5
209.	Rosa María Rivas	E4, E5
210.	Rueda Aguilera, Ismael	TL31
211.	Ruiz Palma Estela	TL32
212.	Sahir Alejandro Tabora Sarmiento	TL27
213.	Scarleth Vásquez	PCC11
214.	Sergio Enmanuel Flores Jiménez	TL17
215.	Shannie Waleska Bush Wood	TL10, PCC1, PCC5
216.	Sheizabeth Zamyra Tabora Sarmiento	TL27
217.	Sinthia Isabel Mejía Baquedano	TL23
218.	Siony Díaz	TL16
219.	Sonia Escoto	TL11
220.	Sonia Flores	TL3, TL9, TL40
221.	Suny Mejía	E13
222.	Suzanne Gilboa	TL39
223.	Tania Marisol Barahona Blandín	TL36
224.	Tania Paola Lagos Ordoñez	PCC1
225.	Vallejo Basurte Carmen	TL32
226.	Van Tong	TL39
227.	Victoria María García Alvarado	TL5
228.	Walter Moncada	E6
229.	Wendy López	TL39
230.	Yolanda Azucena Rosales Girón	TL36
231.	Yosef Rodríguez	E4, E5
232.	Ziomara Ceballos	PCC12
233.	Zulma Álvarez	TL39, TL11, TL22

**CONFERENCIAS EN ORDEN ALFABÉTICO**

1. Aspectos clínicos y epidemiológicos sobre la Diabetes mellitus	C 5
2. Consensos y controversias en hipertensión arterial	C 3
3. Derechos Humanos de las personas con Discapacidad	C 6
4. Fisiopatología del envenenamiento por mordedura de serpiente en Centro América	C 1
5. Guía de práctica clínica para la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con diabetes tipo 2	C 4
6. Situación de la discapacidad visual en niños	C 7
7. Tratamiento del envenenamiento por mordedura de serpientes en Centro América.	C 2

**EXPERIENCIAS EN ORDEN ALFABÉTICO**

1. Aspectos Metodológico en el desarrollo de las Guías Nacionales para el Manejo de la HTA	E 4
2. Capacitación sobre planeación y evaluación efectivas de proyectos, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, 2008-2018	E 10
3. Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH: 18 años de trabajo competente e independiente	E 7
4. Desarrollo e implementación de instrumento para evaluación de riesgo ante la violencia en los establecimientos de salud del primer nivel de atención	E 1
5. El papel del asesor de trabajos de investigación: experiencia en la Facultad de Ciencias Médicas UNAH	E 11
6. Estrategia de equipos de salud familiar (ESFAM): aportes de la investigación de la implementación en un establecimiento de salud del primer nivel, Honduras	E 12
7. Gas lacrimógeno: ¿qué es y qué produce? Experiencia en Honduras 2017-2018	E 6
8. Guías Nacionales para el Manejo de la HTA	E 5
9. Incidentes de violencia que afectan los servicios de salud del primer nivel de atención	E 15
10. Jornadas científicas y congresos de investigación: promoviendo y divulgando la investigación desde la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH	E 8
11. Mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derecho y género en los y las adolescentes de los municipios de El Paraíso y Alauca, Departamento de El Paraíso, Honduras	E 14
12. Mosquitamed : Proyecto de Telemedicina y Telesalud Comunitaria	E 13
13. Protocolo para el manejo de diálisis peritoneal en pacientes adultos con enfermedad renal crónica	E 2
14. Protocolo para el manejo de hemodiálisis convencional en pacientes adultos con enfermedad renal crónica	E 3
15. Veinte y cinco años de apoyo de la Unidad de Investigación Científica (UIC) al desarrollo de la investigación en los postgrados (PG) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM)	E 9

**PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS EN ORDEN ALFABÉTICO**

1. Atrofia de múltiples sistemas: reporte de caso	PCC	8
2. Dermatopolimiositis en paciente adolescente. Reporte de caso	PCC	11
3. Epidermolísis ampollar adquirida en paciente pediátrico. Reporte de caso	PCC	3
4. Glioblastoma multiforme cerebeloso variante de células gigantes. Reporte de caso	PCC	6
5. Hemorragia intraventricular primaria asociada a Enfermedad de Moyamoya en adulto: a propósito de un caso	PCC	9
6. Hepatitis aguda colestásica por Epstein Barr: reporte de caso	PCC	4
7. Infección por <i>Morganella morganii</i> en paciente pos-transplantado de riñón: reporte de caso y revisión de literatura	PCC	1
8. Pancitopenia asociada a la anemia de Fanconi	PCC	2
9. Retinoblastoma: presentación de caso inusual en paciente de 2 meses de edad	PCC	7
10. Rotura de menisco idiopática pediátrica, a propósito de un caso	PCC	10
11. Shock refractario en paciente con apendicitis complicada en unidad de cuidados intensivos: reporte de caso	PCC	5
12. Una complicación rara: hemotórax secundario a la mordida por <i>Bothrops asper</i>	PCC	12

**PRESENTACIÓN DE TRABAJOS LIBRES EN ORDEN ALFABÉTICO**

1. Alta prevalencia de discapacidad infantil y factores asociados en Ojojona, Francisco Morazán, Honduras, 2017	TL	40
2. Alta prevalencia de discapacidad infantil y factores asociados en Valle de Ángeles, Francisco Morazán, Honduras, 2017	TL	3
3. Aspectos metodológicos del estudio de prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares en el área de influencia de los médicos en servicio social del periodo marzo 2017- marzo 2018	TL	2
4. Automedicación en pacientes que asisten al Cesamo de El Paraíso en mayo y junio 2018	TL	25
5. Calidad de la atención en salud que se brinda a personas con diagnóstico de hipertensión arterial en edades mayores de 20 años en la Unidad de Salud de San Francisco de Coray, Secretaria de Salud de Honduras, Departamento de valle abril 2017 abril 2018	TL	14
6. Calidad de la atención que se brinda en los servicios ambulatorios de la Secretaria de Salud de Honduras a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, mayores de 20 años, con más de un año de evolución de la enfermedad, viviendo en las áreas de influencia de estudiantes de último año en servicio social, carrera de Medicina, abril 2017- abril 2018	TL	13
7. Calidad de la atención que se brinda en los servicios ambulatorios de la Secretaria de Salud de Honduras a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, mayores de 20 años, con más de un año de evolución de la enfermedad, viviendo en las áreas de influencia del Policlínico Vicente Fernández Mejía, en Santa Rosa de Copan, abril 2017- abril 2018	TL	4

8. Características de los trabajos de investigación presentados en los congresos médicos nacionales de Honduras, 2007-2017	TL	10
9. Características del accidente ofídico en casos atendidos en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2014-2018	TL	38
10. Características socioeconómicas y biológicas en embarazadas con anemia en centros integrales de salud de El Progreso y de Brus Laguna, junio 2016 a junio 2017	TL	23
11. Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en la población hondureña	TL	12
12. Caracterización clínico-epidemiológica del colangiocarcinoma en pacientes del Hospital Escuela Universitario, febrero–mayo 2018	TL	28
13. Conocimientos y prácticas de prevención al virus Zika en gestantes. Consulta Externa Gineco-Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, sept – nov 2016	TL	37
14. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control y prevención de infección por Zika en mujeres embarazadas que viven en las zonas de influencia de unidades de salud atendidas por los médicos en servicio social, Honduras, 2016-2017	TL	35
15. Epidemiología y situación actual de la diabetes mellitus en Honduras	TL	15
16. Estado nutricional en preescolares de centros educativos rurales y urbanos en Santa Rita, Yoro, abril-junio, 2018	TL	26
17. Estudio de Cohorte sobre la Infección por Virus de Zika en Mujeres Embarazadas en Honduras. Resultados preliminares.	TL	39
18. Estudio nutricional de los niños con diversidad funcional en las escuelas de la organización no gubernamental hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES)	TL	29
19. Etiología y sensibilidad bacteriana de patógenos causantes de infecciones de tracto urinario en adultos. Hospital San Francisco, Juticalpa, Olancho 2017-2018	TL	21
20. Evaluación de las instalaciones para servicios de anticoncepción y cuidados postaborto en el contexto de Zika, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018.	TL	11
21. Evaluación de las visitas domiciliarias según metodología AIEPI en una población pediátrica de barrios marginales de Tegucigalpa atendida por la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES) en 2017	TL	30
22. Evaluación nutricional de la población pediátrica atendida por la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES), tras la puesta en marcha de un programa por el Programa Mundial de Alimentos (PMA)	TL	32
23. Factores asociados a la infección por Apicomplexa intestinales, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2013-2016	TL	20
24. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 12 años atendidos en el Hospital Escuela Universitario de Honduras	TL	16
25. Frecuencia y caracterización de enfermedad arterial periférica en pacientes con diabetes mellitus	TL	19
26. Mapa de los establecimientos de salud con capacidad de proporcionar anticonceptivos y cuidados postaborto, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Tegucigalpa, Honduras, 2017	TL	1
27. Percepción de la violencia en mujeres embarazadas que asisten a control en el hospital de Puerto Lempira en el municipio de Puerto Lempira departamento de Gracias a Dios,	TL	36

Honduras		
28. Percepciones sobre los servicios de cuidados postaborto en el contexto de Zika, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018	TL	33
29. Percepciones sobre los servicios de planificación familiar en el contexto de Zika, Centro de Salud Alonso Suazo, Tegucigalpa, Honduras, 2017-2018.	TL	22
30. Prematurez y sus determinantes, Hospital General “B” Isste Tampico, Tamaulipas, México; 2008 – 2018	TL	24
31. Prevalencia de discapacidad en niños de 2-17 años en Honduras. Datos Preliminares	TL	9
32. Prevalencia de discapacidad visual en escolares de la escuela Santa Teresa de Jesús, Tegucigalpa	TL	7
33. Prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños de la Escuela Pedro Nufio, Comayagüela, Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras en el periodo de marzo 2017 a marzo 2018	TL	6
34. Prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares de Oropolí, departamento de El Paraíso, Honduras	TL	8
35. Prevalencia de discapacidad visual y factores asociados en niños escolares en el Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, durante el periodo marzo 2017 – marzo 2018	TL	5
36. Prevalencia de morbilidades en el adulto mayor de la clínica periférica No. 2 del Instituto Hondureño de Seguridad Social 2018	TL	27
37. Principales diagnósticos AIEPI en una población pediátrica en barrios marginales de Tegucigalpa atendida por la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES), y en la zona rural de Marcala. Proyecto Suyapa	TL	34
38. Relación entre el desarrollo de diabetes y pacientes con SD más ovarios poliquísticos atendidas en Hospital Militar 2017	TL	18
39. Síndrome metabólico y estilos de vida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras 2017	TL	17
40. Situación nutricional de la población pediátrica atendida la ONG hondureña “Asociación Colaboración y Esfuerzo” (ACOES) en 2017. Proyecto Suyapa	TL	31

**Instituciones, Universidades, Programas y Participantes**

1. Asociación Colaboración y Esfuerzo (ACOES)
2. Asociación de Doctores en Medicina de Asia (AMDA) Tegucigalpa, Honduras
3. Centro de Investigaciones Genéticas (CIG), Escuela de Microbiología, UNAH, Tegucigalpa, Honduras
4. Centro de Salud Alonso Suazo, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras
5. Centro de Salud Carrizal, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras
6. Centro de Salud Los Pinos, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras
7. Centro de Salud San Miguel, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras
8. Centro de Salud Villa Vieja, RSMDC, Tegucigalpa, Honduras; 15 Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza
9. Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras
10. Comité Permanente de Intercambios de Investigación (SCORE) de la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) – Honduras
11. Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de Rehabilitación de Honduras (CIARH)
12. Departamento de Cirugía, IHSS Barrio La Granja
13. Departamento de Cirugía. Hospital San Francisco, Juticalpa
14. Departamento de Emergencia, Hospital San Francisco, Juticalpa
15. Departamento de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen del Valme, Sevilla
16. Departamento de Fisiología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras
17. Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras
18. Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
19. Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
20. Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, UNAH
21. Departamento de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa. Honduras
22. Departamento de Pediatría, Hospital San Francisco, Juticalpa
23. Departamento de Salud, Cruz Roja Hondureña, Comayagüela, M.D.C.
24. Departamento de Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
25. Departamento Pediatría, Hospital Mario Catarino Rivas, SPS, Honduras
26. Depto. Vigilancia Epidemiológica, Hospital Militar de Honduras
27. Dirección Estratégica de Organizaciones en Salud. Universidad Europea del Atlántico-España
28. Dirección Internacional de Investigación Sanitaria y Social, Madrid, España
29. Division of Congenital and Developmental Disorders, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA
30. Escuela de Física UNAH – Tegucigalpa
31. Facultad Ciencias de la Salud UNAH-VS
32. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
33. Facultad de Medicina de Málaga, España
34. Facultad de Medicina Universidad Católica de Honduras

**Instituciones, Universidades, Programas y Participantes**

35. Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA) – Honduras
36. Fundación de Waal
37. Honduras Medical Center
38. Hospimed
39. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Almeijeiras, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba
40. Hospital Escuela Universitario, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
41. Hospital General “B” Issste Tampico; Tampico, Tamaulipas, México
42. Hospital Pedro de Betancourt. Antigua Guatemala. Guatemala
43. Hospital Regional de Lambayeque. Perú
44. Hospital San Felipe, Tegucigalpa, Honduras
45. Hospital San Francisco, Juticalpa
46. Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña
47. Instituto Clodomiro Picado, Facultad de Microbiología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica
48. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina
49. Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras
50. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras
51. Instituto Nacional del Diabético (INADI), Tegucigalpa
52. Kaplan Medical Center, Miami, USA
53. Maestría en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras
54. Maestría en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras
55. Mater Dei
56. Médico en Servicio Social, FCM, UNAH
57. Médico en Servicio Social, Universidad Nacional Católica de Honduras
58. Médico General UNAH
59. Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
60. Neurología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
61. Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
62. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Representación Honduras, Tegucigalpa, Honduras
63. Posgrado de Neurocirugía, Hospital Escuela Universitario – UNAH
64. Posgrado de Neurología UNAH. Tegucigalpa
65. Posgrado de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
66. Postgrado de Anatomía Patológica, Hospital Escuela Universitario – UNAH
67. Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH
68. Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa

**Instituciones, Universidades, Programas y Participantes**

69. Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
70. Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
71. Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza
72. Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC), Secretaria de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras
73. Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras
74. Residencia de Pediatría, Hospital Universitario Materno Infantil-Málaga, España
75. Residencia de Pediatría, UNAH-VS
76. Residencia endocrinología, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Almeijeras, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba
77. Sala de Emergencia de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras
78. Sala de Labor y Parto, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras
79. Sala Medicina Pediátrica. Hospital Escuela Universitario
80. Secretaría de Salud de Honduras
81. Servicio de endocrinología del Instituto Hondureño de Seguridad Social
82. Servicio de Infectología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
83. Servicio de Neurología, Hospital Escuela Universitario
84. Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU, Tegucigalpa, Honduras
85. Servicio Dermatología, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras
86. Servicio Oftalmología, Hospital San Felipe, Tegucigalpa
87. Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, LA
88. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras
89. Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social
90. Universidad Católica de Honduras (UNICAH)
91. Universidad Europa del Atlántico (UNIATLANTICO)
92. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), Huamachuco, Lambayeque, Perú
93. Wood Medical Center, Roatán, Islas de la Bahía. Honduras

COLABORADORES Y PATROCINADORES





**XXVI JORNADA CIENTÍFICA**

**XIII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**Tegucigalpa, Honduras**

**25 - 27 de septiembre 2019**

**Cursos Pre-Jornada 2019**

**Curso de Metodología de Investigación**

**Buenas Prácticas de Investigación e Integridad Científica**

**Recursos de Información: HINARI / CITAVI**

**Horas-Crédito de Educación Médica Continua**

**Información adicional: [jornada.cientifica@yahoo.com](mailto:jornada.cientifica@yahoo.com)**

## INSTRUCCIONES PARA PREPARACIÓN DE RESUMENES DE CONFERENCIAS Y DE TRABAJOS LIBRES

El proceso de revisión de los resúmenes presentados se fundamenta en las *Recomendaciones para la Conducta, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas* (disponible en <http://www.icmje.org/recommendations/>, acceso septiembre 2018). Ver ejemplos de resúmenes en Suplemento Jornada Científica 2017 y 2016 de Revista Facultad de Ciencias Médicas UNAH en <http://www.bvs.hn/RFCM/html5/> y en el sitio Jornada Científica <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=59&item=12>

1. Los Trabajos Libres deben **ser inéditos (no publicados)**
2. Puede participar en cualquiera de las siguientes tres categorías:

### **Trabajos Científicos.** Cuentan con un diseño metodológico

- Estudios Observacionales:
  - Descriptivos (Transversal o Prevalencia; Longitudinal o Incidencia)
  - Analíticos (Caso-Control; Cohorte; Transversal de Asociación)
- Estudios Experimentales:
  - Ensayos Experimentales
  - Ensayos Clínicos
- Estudios Cualitativos

### **Trabajos Clínicos.** Describen uno o más casos clínicos

- Caso Clínico; ejemplo:
  - Presentaciones clínicas típicas de enfermedades poco frecuentes
  - Presentaciones atípicas de enfermedades comunes
  - Problemas en diagnóstico y/o terapéutica
- Serie de Casos Clínicos; ejemplo:
  - Colección de casos clínicos de enfermedades endémicas o epidémicas cuyo análisis permita realizar una caracterización clínica y epidemiológica de la patología en cuestión.

### **Trabajos Experiencia en Salud Pública o Experiencia Educativa.** Describen experiencias exitosas e innovadoras en el campo de la salud pública o de la educación, en el ámbito institucional y/o comunitario; ejemplo:

- Evaluación de programas o proyectos
- Experiencias en prevención, control, rehabilitación
- Programas académicos

3. Debe completar el resumen de acuerdo a las secciones descritas en el formato proporcionado según la categoría del trabajo libre.
4. Los resúmenes no incluyen cuadros, figuras ni referencias. Tienen un límite de 300 palabras sin incluir título, autor(es) y afiliación institucional.

5. Las modalidades de presentación de los trabajos libres serán, bajo criterios de selección del Comité Científico:

- **Poster**
- **Presentación oral**

Los lineamientos para estas presentaciones se notificarán posteriormente.

6. Los trabajos libres serán premiados. Los parámetros de calificación a tomar en cuenta en la aceptación de los trabajos y su premiación incluyen los siguientes:

- a. Mérito Científico: complejidad del diseño metodológico y extensión de la población estudiada (Trabajo Científico); alcance de la documentación para describir el caso(s) clínico(s) desde el punto de vista básico, clínico, epidemiológico (Trabajo Clínico); alcance de la documentación para describir la experiencia desde el punto de vista de salud pública y/o académica (Trabajo Experiencia).
- b. Relevancia: institucional, nacional, regional, mundial
- c. Equipo Investigador: colaborativo interinstitucional, intersectorial, nacional, internacional.
- d. Para los trabajos aceptados, se evaluará la calidad de la presentación (poster o presentación oral): claridad y organización en la presentación de la información, dominio del tema, dominio en la interacción con la audiencia.

7. Se premiarán los tres primeros lugares por cada categoría.

8. Los Trabajos Libres aceptados para presentación, serán publicados en el compendio de resúmenes de la Jornada Científica como suplemento de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH.

9. Para la obtención de diploma de expositor y asistencia a este evento científico, debe registrarse y pagar cuota de inscripción.

10. Los autores deben declarar los conflictos de interés en relación al trabajo libre que se está sometiendo, de acuerdo al formato proporcionado.

11. Los trabajos libres deben enviarse al correo electrónico [jornada.cientifica@yahoo.com](mailto:jornada.cientifica@yahoo.com)

En el Asunto del mensaje debe incluir su nombre, tipo de resumen (Trabajo Libre o Conferencia) y fecha de envío.

En el Texto del mensaje debe incluir el título, autores e instituciones, del trabajo libre.

12. **Conferencias:** Un máximo de 300 palabras. Primera línea: Título, autores, instituciones. Luego comience a escribir el texto no estructurado o sea sin subtítulos, debe incluir la información relevante que se presentará en la conferencia.

FECHA LÍMITE PARA RECEPCION DE RESÚMENES: **10 de junio de 2019**

## **A. TRABAJO LIBRE CATEGORIA CIENTÍFICO**

### **TÍTULO DEL TRABAJO LIBRE**

#### **AUTORES Y AFILIACION INSTITUCIONAL DE LOS AUTORES**

Nombre (Si es más de un autor, subraye el nombre del expositor), grado académico, instituciones a la que pertenecen los autores (nombre del departamento o unidad, nombre de la institución, ciudad).

#### **DATOS DEL EXPOSITOR**

Nombre, grado académico, ciudad, dirección postal, teléfono, correo electrónico

#### **PRESENTACIÓN**

Marque la modalidad de presentación de su preferencia:

Poster                    \_\_\_\_\_

Oral                        \_\_\_\_\_

#### **RESUMEN COMO APARECERÁ EN LA PUBLICACIÓN**

Utilice letra Times New Roman punto 12, interlineado sencillo, escritura continua, hasta un máximo de 300 palabras (excluyendo título, autores, afiliación institucional).

#### **TITULO DEL TRABAJO**

En la primera línea, con bloque de mayúsculas y letra negrita

#### **AUTORES E INSTITUCIONES**

Inmediatamente en la línea siguiente, subrayando el nombre del expositor.

El orden será: nombres de todos los autores, especialidad e institución de cada autor indicada por superíndice

Tanto el título como los autores e instituciones van en un solo párrafo.

#### **CUERPO DEL RESUMEN**

Escriba el cuerpo del Resumen en el siguiente párrafo.

Debe contener las secciones descritas a continuación: Antecedentes, Objetivo, Metodología, Resultados y Conclusiones/Recomendaciones.

Declaración de Conflictos de Interés: ver formulario

**FECHA LÍMITE PARA ENVÍO DE RESÚMENES: 10 de junio de 2019**

## **B. TRABAJO LIBRE CATEGORIA CLÍNICO**

### **TÍTULO DEL TRABAJO LIBRE**

#### **AUTORES Y AFILIACION INSTITUCIONAL DE LOS AUTORES**

Nombre (Si es más de un autor, subraye el nombre del expositor), grado académico, instituciones a la que pertenecen los autores (nombre del departamento o unidad, nombre de la institución, ciudad).

#### **DATOS DEL EXPOSITOR**

Nombre, grado académico, país, ciudad, dirección postal, teléfono, correo electrónico

#### **PRESENTACIÓN**

Marque la modalidad de presentación de su preferencia:

Poster                    \_\_\_\_\_

Oral                        \_\_\_\_\_

#### **RESUMEN COMO APARECERÁ EN LA PUBLICACIÓN**

Utilice letra Times New Román punto 12, interlineado sencillo, escritura continua, hasta un máximo de 300 palabras (excluyendo título, autores, afiliación institucional).

#### **TITULO DEL TRABAJO**

En la primera línea, con bloque de mayúsculas y letra negrita

#### **AUTORES E INSTITUCIONES**

Inmediatamente en la línea siguiente, subrayando el nombre del expositor.

El orden será: nombres de todos los autores, especialidad e institución de cada autor indicada por superíndice

Tanto el título como los autores e instituciones van en un solo párrafo.

#### **CUERPO DEL RESUMEN**

Escriba el cuerpo del Resumen en el siguiente párrafo.

Debe contener las secciones descritas a continuación: Antecedentes, Descripción del Caso/Serie de casos (criterios clínicos, criterios epidemiológicos, laboratorio, manejo, desenlace), Conclusiones/Recomendaciones.

Declaración de Conflictos de Interés: ver formulario

FECHA LÍMITE PARA ENVÍO DE RESÚMENES: **10 de junio de 2019**

## **C. TRABAJO LIBRE CATEGORIA EXPERIENCIA**

### **TÍTULO DEL TRABAJO LIBRE**

#### **AUTORES Y AFILIACION INSTITUCIONAL DE LOS AUTORES**

Nombre (Si es más de un autor, subraye el nombre del expositor), grado académico, instituciones a la que pertenecen los autores (nombre del departamento o unidad, nombre de la institución, ciudad).

#### **DATOS DEL EXPOSITOR**

Nombre, grado académico, país, ciudad, dirección postal, teléfono, correo electrónico

#### **PRESENTACIÓN**

Marque la modalidad de presentación de su preferencia:

Poster            \_\_\_\_\_

Oral                \_\_\_\_\_

#### **RESUMEN COMO APARECERÁ EN LA PUBLICACIÓN**

Utilice letra Times New Roman punto 12, interlineado sencillo, escritura continua, hasta un máximo de 300 palabras (excluyendo título, autores, afiliación institucional).

#### **TITULO DEL TRABAJO**

En la primera línea, con bloque de mayúsculas y letra negrita

#### **AUTORES E INSTITUCIONES**

Inmediatamente en la línea siguiente, subrayando el nombre del expositor.

El orden será: nombres de todos los autores, especialidad e institución de cada autor indicada por superíndice

Tanto el título como los autores e instituciones van en un solo párrafo.

#### **CUERPO DEL RESUMEN**

Escriba el cuerpo del Resumen en el siguiente párrafo.

Debe contener las secciones descritas a continuación: Antecedentes, Descripción de la experiencia, Lecciones aprendidas.

Declaración de Conflictos de Interés: ver formulario

**FECHA LÍMITE PARA ENVÍO DE RESÚMENES: 10 de junio de 2019**

**XXVI JORNADA CIENTÍFICA**

**XIII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**

**Tegucigalpa, Honduras, Centroamérica**

**25 - 27 de septiembre 2019**

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (1)**

Las actividades que pueden generar conflicto de intereses son aquellas en las que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar afectado por otro interés secundario, como el beneficio financiero, promoción personal o profesional. En este sentido, he leído y comprendo el código de declaración de conflicto de intereses. En el siguiente documento declaro los intereses con la industria de la salud y aquellas situaciones que podrían afectar mis actuaciones dentro del proceso al que he sido invitado a participar. Esta declaración hace recuento de los vínculos y posibles intereses directos e indirectos durante los últimos dos años. Tipos de conflicto:

- **Financiero:** cuando el individuo tiene participación en una empresa, organización o equivalente, que se relaciona directamente (como socio, accionista, propietario, empleado) o indirectamente (como proveedor, asesor o consultor) con las actividades para las cuales fue convocado o requerido. Ejemplo: recibir remuneración por dictar conferencias o asesorar en aspectos específicos, se considera un potencial conflicto de intereses financiero.
- **Pertenencia:** derechos de propiedad intelectual o industrial que estén directamente relacionados con las temáticas o actividades a abordar. Ejemplo: tener la autoría de invenciones y/o ser dueño de patentes.
- **Familiar:** cuando alguno de los familiares hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o quien esté ligado por matrimonio o unión permanente, estén relacionados de manera directa o indirecta en los aspectos financieros o de pertenencia, con las actividades y temáticas a desarrollar.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (2)

1. **Título Del Resumen, Autores e Instituciones**
  
2. **Conflicto de intereses identificados** de acuerdo a la categoría (describa los vínculos e intereses. Si no tiene intereses, escriba ninguno).
  
3. **¿Existe alguna otra circunstancia que pudiera afectar su objetividad o independencia o que afecte la percepción de los demás de su objetividad o independencia?** (Describa las circunstancias. Si no existen, escriba ninguna).

---

**Nombre y Firma de investigador principal en  
nombre del equipo de investigación**

**Fecha:** \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### MISIÓN

Somos la unidad académica responsable de contribuir al desarrollo de la investigación para la salud en Honduras desde la Facultad de Ciencias Médicas a través de la gestión del conocimiento científico, tecnológico, humanístico y ético, mediante procesos de docencia, asistencia, y vinculación con la sociedad, en el contexto de los problemas prioritarios de salud.

### VISIÓN

Ser una unidad académica reconocida por su liderazgo y capacidad para contribuir al desarrollo de la investigación y dar respuesta integral a los problemas prioritarios de salud en Honduras, mediante la formación de talento humano y la conducción de proyectos de investigación en el marco de la bioética y las buenas prácticas internacionales.

 2216-6100 ext.100736

 [fcm.unah.edu.hn/uic](http://fcm.unah.edu.hn/uic) • [www.bvs.hn](http://www.bvs.hn)

 [uic.fcm@unah.edu.hn](mailto:uic.fcm@unah.edu.hn) • [jornada.cientifica@yahoo.com](mailto:jornada.cientifica@yahoo.com) • [ceibunahfcm@gmail.com](mailto:ceibunahfcm@gmail.com)

 [unidaddeinvestigacioncientificauc](https://www.facebook.com/unidaddeinvestigacioncientificauc)

 [uic\\_fcm\\_unah](https://twitter.com/uic_fcm_unah)