

XXVI JORNADA CIENTIFICA

XIII CONGRESO DE INVESTIGACION DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Unidad de Investigación Científica

RESUMENES DE CONFERENCIAS

1 C La complejidad migratoria y los desafíos al sector salud en Honduras

Rolando Sierra Fonseca (Director de FLACSO Honduras).

Los procesos migratorios han sido una constante a lo largo de la historia de la humanidad. Son un “hecho social total” capaz de generar en los espacios de origen, destino y tránsito profundos cambios políticos, económicos y culturales. Honduras se ha caracterizado, a lo largo de las últimas tres décadas, por ser un país de origen de migración intrarregional e internacional y cada vez más con el incremento de población retornada y deportada. En esta conferencia, se parte del planteamiento que en el país la migración es un proceso complejo, diverso y multicausal. En ese sentido analiza las causas y factores de la emigración de la población hondureña en relación a los principales desafíos que ello plantea al sector salud del país.

2 C Acción Humanitaria del Comité Internacional en Migración en Honduras. Viani Enrico González, Licenciatura y Máster en Relaciones Internacionales, Máster en idioma ruso. Jefe de Misión Adjunto, CICR Misión en Honduras.

El CICR tiene presencia en Honduras desde 2013 desarrollando los siguientes programas: Desplazamiento Interno: El CICR brinda atención a las víctimas del desplazamiento interno a través de la Ruta de Atención y Respuesta, en la cual se apoya en asistencia de emergencia, reubicación, transporte, documentación, salud física y mental, seguridad económica para búsqueda de actividad económica. Detención: Desde 2013, CICR apoya para las mejoras de las condiciones de vida de los privados de libertad (acceso a servicios de salud, procesos de garantías judiciales, infraestructura, gestión penitenciaria e incorporación de protocolos y registro penitenciario). Heridos y enfermos: En coordinación con Hospital Escuela Universitario HEU, el CICR brinda apoyo técnico y financiero para mejorar la atención de emergencia a las personas heridas por arma de fuego, a través del Sistema de Triage de Emergencia, elaboración de protocolos médicos, capacitación al personal del HEU, donación de equipos médicos y mejora en la Atención Prehospitalaria en la comunidad de Los Pinos en coordinación con Cruz Roja Hondureña. Atención a migrantes retornados con discapacidad física en apoyo en rehabilitación fisioterapia y donación de prótesis y ortesis en Teletón (San Pedro Sula) y Centro de Vida Nueva (Choluteca). _ Así como la atención de Salud Mental y Apoyo Social. Estrategia Missing: apoyo a los familiares y comités (COFAMICENH, COFAMIPRO, AMOR-FE, GUADALUPE) de personas desaparecidas en la ruta migratoria en coordinación con Cancillería e Interpol, Medicina Forense en México y Texas. Migración: El CICR brinda apoyo a migrantes retornados en coordinación con Cancillería, Cruz Roja Hondureña, Secretaria de Salud y Pastoral de Movilidad Humana. Para mejorar las condiciones de recepción, protección, restablecimiento de contacto familiar, asistencia en salud física y mental con la elaboración de Guía de Atención en Salud para Población Migrante con Secretaria de Salud.

3 C **Guía de atención en salud a la población migrante. Cinthia Gómez Carías**, Doctora en Medicina y Cirugía, oficial de campo en salud, CICR Misión en Honduras. Honduras al ser un país de origen, tránsito y retorno de población migrante tiene distintas necesidades de intervención, por lo que se han creado centros de atención específica para su recepción: Centro de Atención al Migrante Retornado (CAMR) que atienden población hondureña procedente de Guatemala, México y Estados Unidos, Centro de Atención al Migrante Irregular (CAMI) que recibe población migrante extranjera que ingresa y permanece de forma temporal en el país como parte de su ruta migratoria. En los que se brinda entre otros, servicios de migración, alimentación, información, transporte, llamadas telefónicas y atención en salud proporcionada por distintas instituciones con grandes oportunidades de mejora. Por lo que, en agosto del 2018, la Secretaria de Salud en coordinación con el Comité Internacional de la Cruz Roja inicia la elaboración de la **Guía de Atención en Salud para la Población Migrante**. Con el objetivo de contar con un instrumento normativo que permita la estandarización de los servicios de salud adaptados a las necesidades de la población migrante y que brinde orientaciones básicas para que los proveedores de servicios de salud públicos y no públicos respondan a las necesidades de la población que es atendida en los centros de atención al migrante retornado y/o en tránsito, con mejoras en: La calidad de atención en salud física y mental tanto a nivel preventivo, curativo y de emergencia, provisión adecuada de medicamentos básicos, seguimiento de referencias médicas, notificación de casos de importancia epidemiológica, colección y análisis estadístico para la caracterización de las necesidades en salud de la población migrante, pero sobre todo con un enfoque de atención con calidad, calidez y respeto al derecho a la salud de la población migrante.

4 C **Migrar desde Honduras historia de cinco niños**
Lizeth Coello / Red COIPRODEN

La migración desde Honduras se ha incrementado tanto en los últimos cinco años que se constituye en un fenómeno social caracterizado por la movilización de grandes cantidades de personas en verdaderas caravanas migratorias. La participación de niñas, niños y adolescentes (NNA) se observa acompañando a sus parientes o en muchos casos viajando solos. Las estadísticas registran cantidades importantes de NNA movilizándose, pero estas no permiten conocer la vida y la situación socioeconómica que ha contribuido a tomar la decisión de emprender un viaje en condiciones de alto riesgo y peligrosidad. Se realizó estudio de caso retrospectivo y focalizado a cinco NNA entre las edades de 12 a 18 años quienes tuvieran la experiencia de haber migrado solos o acompañados y haber retornado de forma voluntaria o deportados. Se han indagado experiencias a través de entrevistas y grupos focales a ellos y sus familiares. El objetivo es generar conocimientos para el análisis y propuesta de acciones en políticas públicas hondureñas sobre migración y protección de las personas, especialmente NNA. Se analizan elementos narrativos que contribuyen a observar la ocurrencia de las causas principales de migración (pobreza, violencia y reunificación familiar), así como los riesgos experimentados en la decisión y acción migratoria de los y las NNA que participaron en la investigación. La oferta clandestina de facilitación migratoria, las fragilidades fronterizas, el apoyo externo de amigos o familiares, la utilización de menores de edad, la adicción a alcoholismo, juegos de azar, la presencia de maras y pandillas, homicidios, mercado de coyotes, entre otras, fueron características presentes en el escenario de vida de los NNA participantes en esta investigación.

5 C **Abordaje de las Malformaciones Congénitas en Honduras**
Dra. Ileana Mayes Secretaria de Salud de Honduras

- 6 C Epigenética**
Dra. Ileana Mayes Secretaria de Salud de Honduras
- 7 C Farmacoseguridad: metodologías para realización de farmacovigilancia, desde un enfoque multidisciplinario** Karen X. Orellana M.Sc. Docente Departamento de Tecnología Farmacéutica, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa Honduras. La Farmacoseguridad comprende una serie de acciones orientadas a prevenir y controlar la aparición de lesiones innecesarias asociadas a la utilización de los medicamentos, permitiendo la obtención de los mejores resultados posibles en la atención sanitaria. Existen diversas estrategias y procedimientos, asociadas a la farmacoseguridad, las cuales pueden ser clasificadas de acuerdo a la finalidad de su implementación en dos conjuntos de actividades. El primero enfocado al paciente, considerando actividades como: adherencia al tratamiento, protocolos para mejora de la farmacoterapia y seguimiento farmacoterapéutico, el segundo conjunto comprende actividades orientadas al paciente, como ser: estudios de estabilidad de los medicamentos, farmacoeconomía, estudios de utilización de medicamentos y la farmacovigilancia. Todos ellos con ciertas similitudes, pero objetivos y metodologías particulares. La farmacovigilancia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la ciencia que trata de recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales con el objetivo de identificar información de nuevas reacciones adversas, conocer su frecuencia y prevenir los daños en los pacientes. Las metodologías para realizar farmacovigilancia son tres: - sistema de notificación espontánea, basado la detección de RAM por los diferentes profesionales de la salud de manera cotidiana, seguidamente reportadas a un centro reconocido por la OMS, - procedimiento de farmacovigilancia intensiva, en los cuales se analiza los efectos producidos por los medicamentos en determinada población y -los estudios epidemiológicos cuyo principal objetivo es establecer causalidad entre el uso del medicamento y la aparición de la RAM. En Honduras se han realizado avances, no obstante, hace falta desarrollar estudios de farmacovigilancia con un enfoque multidisciplinario que permitan crear estadísticas y perfiles de seguridad de los medicamentos, para lo cual es necesario además de la capacidad instalada, la concientización y formación de los profesionales de la salud.
- 8 C Conocimientos, actitudes y prácticas sobre precauciones estándares para la prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), en establecimientos de la Secretaria de Salud de Honduras, marzo 2018-marzo 2019.** Karla Yesenia Benavides Hernández, Licenciada en Enfermería. Magister en Epidemiología Hospitalaria, Especialista en Pediatría, Coordinadora del Programa Vigilancia Prevención Y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Departamento de Vigilancia de la salud, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras. Las precauciones estándares (PE) son las precauciones que deben aplicarse en todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico, con el objetivo de minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismos, dentro de las precauciones estándar la higiene de manos es considerada la medida más importante y efectiva para el control de las infecciones asociadas a la atención de la salud(IAAS), seguida por el uso de guantes como barrera de protección, enfatizando que el uso de guantes no sustituye la higiene de manos, el equipo de protección personal (EPP) es un conjunto de diversos artículos que pueden usarse solos o en forma combinada, tiene por objeto conformar una barrera que impida el contacto paciente – persona – paciente, los distintos componentes de EPP(guantes, batas, delantal de tela, delantal impermeable, protección ocular, mascarillas), sirven más bien para evitar

ensuciar la ropa y calzado. El incumplimiento de la higiene de manos se considera la principal causa de infecciones asociadas a las IAAS, facilitando la propagación de microorganismos multiresistentes y contribuyendo a incrementar las tasas de morbi mortalidad en los diferentes centros de atención, del personal de salud. Las IAAS son un indicador de calidad de la prestación y gestión de los servicios de salud, es importantes que la secretaria de salud implemente estrategias a nivel nacional, destacándose, la capacitación del recurso humano que brinda atención directa, mejora de infraestructuras de las instituciones prestadoras de servicio de salud, abastecimiento de los insumos que favorezcan a la implementación de las precauciones estándar. Certificar que se cumpla con las normativas Nacionales para prevención y control de las infecciones asociadas a al a atención de salud.

9 C Dermatitis más Frecuentes en la Consulta Externa de Dermatología del Hospital Escuela Universitario Tegucigalpa, Honduras 2014-2015. Carolina López,¹ Clelian Espinal,² Johana Carrasco,² Carolina Arita,³ Benilda Martel,⁴ Manuel Sierra.⁵ ¹MD, Dermatóloga, Servicio de Dermatología, Hospital María de Especialidades Pediátricas; ²MD, Dermatóloga, FCM UNITEC, ³MD, Dermatóloga y Dermato-oncóloga, FCM UNAH, ⁴ MD, Dermatóloga Servicio de Dermatología, Hospital Escuela Universitario; ⁵MD, PhD, FCM UNAH, Tegucigalpa.

Antecedentes: Las enfermedades cutáneas representan aproximadamente el 20% de las consultas en atención primaria, no se cuenta con estudios previos que nos brinden información sobre las dermatosis en el hospital escuela universitario, máximo centro de referencia a nivel nacional.

Objetivo: Determinar las dermatosis más frecuentes en pacientes atendidos en Consulta Externa de Dermatología (CED) del Hospital Escuela Universitario (HEU) Tegucigalpa, Honduras en el período enero 2014 a diciembre 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se tomaron todos los pacientes registrados en la hoja de atención diaria (AT1) y el libro de registro diario de interconsultas de CED del HEU, agrupando las patologías según clasificación internacional de enfermedades-10 (CIE-10). Se analizaron datos con Epi Info7.0 y paquete estadístico SPSS. **Resultados:** Se atendieron 31,107 pacientes, 69% eran mujeres y 31% hombres. De estos pacientes, el 31.3% correspondían a visitas nuevas y 68.7% subsiguientes. Las diez dermatosis más frecuentes encontradas fueron: vitíligo 5.9%, acné 4.7%, psoriasis 4.7%, venas varicosas y trastornos asociados 4.1%, infección por dermatofitos 2.6%, cáncer no melanoma 2.2%, prurigo actínico 1.9%, dermatitis por contacto 1.7%, liquen plano 1.7% y urticaria 1.3%. Se atendieron 995 interconsultas en el período, de las cuales las más frecuentes fueron: reacción a fármacos 5.9%, dermatitis de contacto 3.4%, cáncer de piel no melanoma 3%, dermatitis seborreica 2.9%, herpes zoster 2.5%, urticaria 2.4%, acné 2.1%, eritema multiforme 2.1%, tiñas 2.1% y psoriasis 2%. **Conclusión:** Las principales dermatosis en el país constituyen los trastornos de la pigmentación, alteración de la unidad pilosebácea y la psoriasis. Estos datos obligan a re-estructurar el abastecimiento de fármacos asignados al servicio de dermatología para suplir la demanda a nuestra población.

10 C Movilizaciones sociales y protesta ciudadana en Honduras.

Eugenio Sosa. Coordinador de la Maestría en Sociología, Facultad de Ciencias Sociales UNAH.

11 C Contexto económico y sistema de salud pública hondureño.

Claudio Salgado. Economista, FOSDEH

12 C Situación del sistema de salud pública y propuestas estratégicas para su mejora.

Suyapa Figueroa. Presidenta del Colegio Médico de Honduras

13 C Responsabilidad en la investigación biomédica

Dr. Antonio Blanco Mercadé, especialista Consultor en Ética Clínica por la Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA).

Responder es cumplir el compromiso adquirido por una norma. Y responsable es el sujeto cuyo acto se realiza con adecuación a la norma. Se puede diferenciar una *responsabilidad consecuente*, que es una obligación “legal”, “jurídica” o *externa* y una *responsabilidad antecedente o a priori*, que es una obligación “moral” o *interna*. Uno es responsable de la propia decisión que va a tomar, y de que sea lo más adecuada posible, correcta o no. El primer tipo de responsabilidad si se omite tiene consecuencias penales, con el fin de reparar o satisfacer por el daño infligido. La segunda acepción del término responsabilidad implica cargo u obligación moral, aunque no lo sea jurídicamente.

Responsabilidad en la investigación. Los grandes avances de las nuevas tecnologías y principalmente de la ingeniería genética han propiciado esperanzas, pero paralelamente también temores por la incertidumbre causada en la sociedad por un posible insuficiente autocontrol de los científicos en estos temas.

Libertad de investigación. Diego Gracia, en el área de la investigación biomédica, establece los siguientes principios a ser observados: *Primer principio:* La libertad de investigación es un derecho humano básico, que debe ser respetado también en el campo concreto de la biotecnología. *Segundo principio:* Cuando el investigador o el promotor de la investigación consideren que ésta puede lesionar los derechos de otras personas, y por tanto resultar maleficiente o injusta para los demás, deben renunciar privada, voluntariamente y por imperativo moral a ella. *Tercer principio:* Cuando hay evidencia de que una investigación puede atentar contra los derechos humanos de los demás o contra el bien común, el Estado tiene la obligación de prohibirla. *Cuarto principio:* Dado que tanto la investigación como las consecuencias de la biotecnología son internacionales, el control jurídico de la investigación debería hacerse también a nivel internacional.

14 C Objeción de Conciencia

Dr. Iván Espinoza FCM-UNAH

15 C Fundamentación Ética y Aspectos Prácticos del Consentimiento Informado.

Dra. Alis García, Dr. Antonio Blanco Mercadé

16 C Inteligencia Artificial.

Dra. Eleonora Espinoza FCM-UNAH

17 C Aspectos Fundamentales de Diferenciación entre un Comité de Ética Asistencial Hospitalario y un Comité de Ética de Investigación.

Dra. Alis García, Dr. Antonio Blanco Mercadé

18 C Comité Nacional de Bioética de Honduras CNB

Dra. Eleonora Espinoza FCM UNAH