UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 16, Año 16, Suplemento

ISSN 1991-5225

Julio 2019
Tegucigalpa, Honduras

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 16, año 16, Suplemento 2019

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

DR. FRANCISCO HERRERA ALVARADO
Rector 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. JORGE ALBERTO VALLE
Decano Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
DRA. BETTY AVILA
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 Educacional en Salud (UTES), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
LICDA. LISSETTE BORJAS
Unidad de Tecnología Educacional en Salud (UTES), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
MSC. ELIA B. PINEDA
Editora Adjunta.
DR. DAGOBERTO ESPINOZA M.
Editor Adjunto
DRA. CECILIA GARCÍA
Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario, UNAH
LICDA. MARÍA OLIMPIA CÓRDOVA
Unidad de Tecnología Educacional en Salud (UTES), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
DR. ELEAQUÍN DELCID
Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
LICDA. SILVIA ACOSTA
Departamento de Educación de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
LIC. MAURICIO GONZALES
Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH
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. Eleaquín 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. 16, Año 16
Suplemento 2019

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

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

XXVI JORNADA CIENTÍFICA / XIII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Desafíos de la Migración y Salud en Honduras

Tegucigalpa, Honduras

17-18 de julio 2019

Homenaje: **Biblioteca Médica Nacional**

PROGRAMA CIENTIFICO Y COMPENDIO DE RESUMENES

Hotel Plaza del General, Tegucigalpa, Honduras

Julio 2019

CONTENIDO

Programa Científico Sintetico 5
Comité Organizador 7
Normas Generales 8
Programa de Inauguración y Homenaje a Biblioteca Médica Nacional 10
Programa Clausura 12
Mensaje del Coordinador del Comité Organizador 13
Reseña Biblioteca Médica Nacional 14
Actividades Pre Jornada 19
Programa Curso de Metodología de la Investigación 20
Programa Recursos de Información en Salud: Hinari y Citavi 21
Programa Jornada Científica / Congreso de Investigación 23
Resúmenes de Conferencias Magistrales 37
Resúmenes de Presentación de Trabajos Libres 42
Instrucciones para Preparación de Resúmenes de Conferencias y de Trabajos Libres 82
Índice por Autor 89
Índice por Tema 92

PROGRAMA CIENTÍFICO

Actividades Pre Jornada

Fecha - Hora	Actividad	Lugar
Lunes 15 julio 8.00 am – 12 pm 1:00 pm – 5:00 pm	CURSO HINARI - CITAVI GRUPO 1 GRUPO 2	Hemeroteca- Facultad de Ciencias Médicas - UNAH
Martes 16 julio 7:00 am – 5:00 pm	CURSO DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	Auditorio Jorge Haddad" Facultad de Ciencias Médicas – UNAH

Ceremonia de Inauguración y Homenaje: Biblioteca Médica Nacional

Miércoles 17 de Julio

6:00 pm – 10:00 pm

Hotel Plaza del General

Traje Semi formal

PROGRAMA CIENTÍFICO SINTETICO

Jueves 17 julio 2019

	SALÓN DEL GENERAL	SALÓN LENCA
8:00 am – 10:15 am	**Bloque de Otorrinolaringología**	**Bloque Ceguera en Honduras**
10:30 am – 12:15 pm	**Bloque Migración y Salud**	**Bloque de Farmacovigilancia**
1:15 pm – 3:15 pm	**Bloque Discapacidad Y Rehabilitación**	**Bloque Enfermedades Infecciosas I**
3:30 pm – 4:30 pm	**Bloque Misceláneos I**	**Bloque Enfermedades Infecciones II**

Viernes 19 Julio 2019

	SALÓN DEL GENERAL	SALÓN LENCA
8:00 am – 10:15 am	**Bloque Dermatología en Honduras**	**Bloque Misceláneo III**
10:30 am – 12:15 pm	**Bloque Misceláneo II**	**Bloque Investigacion y sus formas de Divulgación**
1:15 pm – 4:30 pm	**Simposio Situación Socio-Política en Honduras**	**Bloque Ética en la Investigación Biomédica**
4:30 - 5:00 pm		**Clausura del Evento**
4:30 pm		**Clausura**

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

DECANO DR. JORGE VALLE

SECRETARIA ACADEMICA DRA. BETTY ÁVILA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

XXVI JORNADA CIENTÍFICA / XIII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

17-19 DE JULIO DE 2019

COMITÉ ORGANIZADOR
COORDINADOR GENERAL: Dr. José Alejandro Carías

SECRETARIA: Rosa Flores

Científico	Dra. Edna Maradiaga Dra. Jackeline Alger Dra. Eleonora Espinoza Lic. Mauricio Gonzales	Dra. Kathya Chinchilla Dr. Edgardo Valeriano Dr. Iván Espinoza MSP Perla Simons
Sociocultural	Dr. Gustavo Moncada MSP Perla Simons	Lic. Rosa Flores
Financiero	MSP Perla Simons	Lic. Alejandra Méndez
Inscripciones	Ing. Infieri David Naira Br. Henry Noel Castro Sria. Marvella Osorto	MSP Perla Simons Lic. Rosa Flores
Publicidad	Lic. Mauricio Gonzales MSP Perla Simons Dra. Jackeline Alger	Br. Henry Noel Castro Lic. Ruth Romero Br. Emiliano Panameño Dr. José Alejandro Carías
Apoyo Logístico	Br. Henry Noel Castro Sra. Benicia García MSP Perla Simons	Lic. Alejandra Méndez Lic. Rosa Flores Sria. Marvella Osorto

XXVI Jornada Científica / XIII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud

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.

XXVI JORNADA CIENTÍFICA Y XIII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE INAUGURACIÓN Y HOMENAJE BIBLIOTECA MÉDICA NACIONAL

Fecha: Miércoles 17 de julio 2019
Lugar: Hotel Plaza del General
Horario: 06:30 pm – 10:00 pm horas

Maestro de Ceremonia:
Dr. Gustavo Moncada MD. PhD. Facultad de Ciencias Médicas.

06:30 pm Registro de participantes

07:00 pm Bienvenida. Presentación de la Mesa Principal

07:10 pm Himno Nacional

07:15 pm Palabras de bienvenida. MSP Perla Simons, Jefa Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas.

07:20 pm Palabras alusivas. Dr. Alejandro Carias, Coordinador del Comité Organizador.

07:30 pm Conferencia: La complejidad migratoria y los desafíos al sector salud en Honduras

Rolando Sierra Fonseca (Director de FLACSO Honduras).

08:00 pm Homenaje a la Biblioteca Médica Nacional. Dra. Jackeline Alger, MD. PhD. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas.

08:15 pm Palabras Directora de la Biblioteca Médica Nacional Dra. Cecilia García

08:30 pm Palabras de Inauguración. Dr. Jorge Alberto Valle, Decano Facultad de Ciencias Médicas.

08:40 pm Presentación artística. Orquesta de Cámara Departamento de Arte UNAH

09:20 pm Agasajo.

PROGRAMA CEREMONIA DE INAUGURACIÓN

Fecha: jueves 18 de julio 2019
Lugar: Hotel Plaza del General -Tegucigalpa.
Horario: 08:00 – 08:15 am

Maestro de Ceremonia: Dr. José Alejandro Carías

08:00 am	Himno Nacional
08:05 am	Palabras de Apertura de la XXVI Jornada Científica y XIII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. MSP Perla Simons, Jefa Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas
08:15 am	Instrucciones y Normas Generales. Dr. José Alejandro Carías

PROGRAMA CLAUSURA

Fecha: viernes 19 de julio 2019
Lugar Hotel Plaza del General Tegucigalpa. Salón Del General.
Horario: 4:30 – 5:00 pm

04:30 pm Himno Nacional

04:35 pm Informe General de la XXV Jornada Científica y XII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud. Dr. Alejandro Carias. Coordinador del Comité Organizador.

04:45 pm Informe Científico. Dra. Edna Maradiaga Coordinador del Comité Científico.

04:50 pm Invitación a la XXVII Jornada Científica y XIV Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud, Año 2020. MSP Perla Simons, Jefa Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas

05:00 pm Palabras de Clausura. Dr. Jorge Alberto Valle, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas.

XXVI Jornada Científica / XIII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud

MENSAJE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ ORGANIZADOR

Hace 31 años, en medio de los esfuerzos de la Facultad de Ciencias Médicas por posicionarse a la vanguardia, nace la Unidad de Investigación Científica (UIC), eran momentos muy convulsos, donde primaba la claridad intelectual, los esfuerzos colectivos por superar obstáculos, por vencer ataduras. Eran momentos en que el país necesitaba de la luz que inspiraba e inundaban la máxima casa de estudios, momentos en que las Ciencias de la Salud ocupaban un espacio en la vanguardia de la ciencia y la técnica en nuestra sociedad. Momentos en que la academia estaba en las manos más involucradas en el desarrollo de la misma, pero faltaba algo, faltaba la investigación como eje importante, como guía en el pensamiento y la educación, por tal motivo, y solo importando la búsqueda de ese eje, es que, varios docentes, le dieron forma y nombre a nuestra Unidad.

Las urgencias y las necesidades siguen siendo las mismas, o tal vez un poco más acentuadas, en un mundo globalizado, sin fronteras aparentes, donde lo que se aprende ahora, se tiene que desaprender minutos después, por la llegada de nuevos conocimientos. Donde la dialéctica, supera a muchas otras teorías, y sobre pasa el entendimiento del ser humano; además han surgido muchas amenazas, que se constituyen y crecen agrediendo la integridad de la única especie en peligro de extinción: la humana; pudiendo mencionar entre ellas las grandes epidemias como la de VIH/SIDA, el cambio climático, las guerras, que muchas veces llevan consigo el problema de las migraciones, fenómeno este, que no hemos podido observar en toda su magnitud y con todas sus consecuencias. Por tal motivo, es que este año, la UIC eligió como tema central de esta Jornada de Investigación y Congreso de Ciencias de la Salud, el tema de la "Migración", esperando hacer un enfoque amplio, multidisciplinario, y que logre crear una mejor visión de este problema actual, vigente y necesario, desde la óptica de la academia.

Esperamos como UIC, haber hechor el mejor de los esfuerzos, para lograr que esta Jornada y Congreso, sean de su agrado y cumpla con las exigencias, que la comunidad científica de nuestra Facultad, de nuestra Universidad y nuestro país, se merece. Además, quisiéramos que no fuera la última de las Jornadas y los Congresos, esperando que se repita aquella gesta necesaria, que le dio origen a la UIC, donde los actores principales, legaron un cumulo de conocimientos y experiencias a esta Facultad. Se esmeraron en construir, en dejar espacios de discusión, de intercambio y de conocimiento; sin cerrar ninguna puerta a las necesidades sentidas de la comunidad universitaria.

En medio de tiempos socialmente difíciles, en momentos críticos para nuestro país, hemos hecho el mejor de los esfuerzos, para que esta Jornada Científica y Congreso de Investigación se lleve a cabo una vez más, tratando así, de mantener el legado de XXXVI Jornadas y XII Congresos realizados de manera ininterrumpidas, a pesar de todos los pesares. Siéntanse como en su casa, compartamos como en familia, y que crezca el intercambio, el conocimiento, la formación y, sobre todo, la investigación científica, al calor de la necesidad de un pueblo enfermo y carente del pan del saber entre otros. Sean bienvenidos y esperamos que esta jornada, sea de su mayor provecho.

José Alejandro Carías Díaz

Coordinador General de la XXVI Jornada Científica y XIII Congreso en Ciencias de la Salud.

RESEÑA BIBLIOTECA MÉDICA NACIONAL

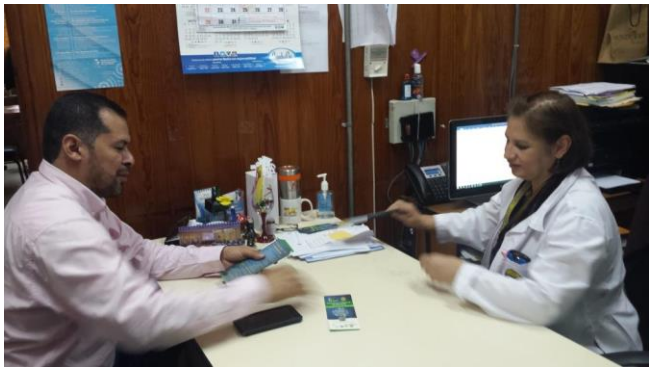
BIBLIOTECA MÉDICA NACIONAL *ROSA AMALIA L. DE ZAVALA*: VENTANA Y VITRINA DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO EN SALUD EN HONDURAS

En el marco de la celebración de la XXVI Jornada Científica y XIII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), se rinde homenaje a la Biblioteca Médica Nacional *Rosa Amalia L. de Zavala*. Para la Unidad de Investigación Científica FCM UNAH este homenaje es una oportunidad de honrar y agradecer el sobresaliente desempeño de la Biblioteca Médica Nacional y su equipo profesional y técnico bajo la dirección de la Dra. Martha Cecilia García. Destacamos el papel fundamental de la Biblioteca Médica Nacional, y su gestión acompañando a la UIC a lo largo de más de tres décadas, en las estrategias de fortalecimiento de la capacidad de investigación para la salud, incluyendo la formación de talento humano, la divulgación científica, la facilitación del trabajo en red nacional e internacional y la elaboración de propuestas para acceder a recursos técnicos y financieros que apoyen la gestión del conocimiento en la FCM UNAH y en el sector salud de Honduras y de la región de Las Américas.

La Biblioteca Médica Nacional, localizada en la planta baja del Edificio Número 2 de la FCM UNAH, contiguo al Hospital Escuela, Tegucigalpa, se desempeña bajo su misión de asegurar una infraestructura de información científica que sirva de base para la formación y actualización de los profesionales de la salud, fomentando la investigación y brindando servicios que permitan una mejor proyección del sistema de salud nacional. Esta misión está enmarcada en los objetivos generales de 1) Apoyar la política universitaria en el área de la salud, encausando los servicios bibliotecarios hacia el cumplimiento de las soluciónes de docencia, investigación y vinculación con la sociedad y 2) Contribuir al desarrollo del país, facilitando información científica y técnica para su aplicación en la solución de los problemas de salud. También está fundamentada en sus objetivos específicos de 1) Estimular el funcionamiento de servicios de información con valor agregado, 2) Estimular la incorporación de nuevas tecnologías en el desarrollo y utilización de los servicios de información, 3) Desarrollar una infraestructura documental nacional en el tema de desastres y salud primordiales en nuestro país y 4) Facilitar la comunicación y transferencia de información entre las instituciones nacionales.[1,2]

La Biblioteca Médica Nacional fue creada en 1962 mediante un convenio que firmaron ocho Asociaciones Médicas, que antecedieron al Colegio Médico de Honduras, y la Facultad de Ciencias Médicas UNAH, en el cual se comprometieron al enriquecimiento permanente de las colecciones bibliográficas y a organizar, desarrollar y mantener la estructura funcional y técnica que requiere el adecuado manejo de la información biomédica, para facilitar una recuperación oportuna de la misma.[3,4] Desde esa fecha el Colegio Médico de Honduras contribuye anualmente al desarrollo de la Biblioteca Médica Nacional. Inicialmente fue creada para servir de apoyo a la Facultad de Ciencias Médicas. Posteriormente, ante la ampliación de sus colecciones y servicios, aunado a la carencia de unidades de información en el área de la salud en todo el país, se le designó como Biblioteca Médica Nacional, asignándole la responsabilidad de coordinar la organización de los servicios de información en salud.[4,5] En 1970 las Bibliotecas de las distintas Facultades de la UNAH se integraron como Sistema Bibliotecario y la Biblioteca Médica pasó a formar parte de esta estructura.[5-7] En 1976, la Lic. Rosa Amalia Lardizábal

de Zavala asumió la jefatura de la Biblioteca Médica Nacional, fungiendo en ese cargo hasta el año 1995 en el cual falleció. Ese mismo año y en reconocimiento a su labor, a solicitud del Sistema Bibliotecario y la FCM UNAH, el Colegio Médico de Honduras y diversas asociaciones del área médica, el Consejo Universitario de la UNAH con decreto de septiembre de 1995, denominó a la Biblioteca como Biblioteca Médica Nacional *Rosa Amalia L. de Zavala.*[7,8] A partir del año 2001, la Biblioteca Médica Nacional se encuentra bajo la dirección de la Dra. Cecilia García, acompañada por personal profesional y técnico caracterizado por brindar atención eficiente, con calidad y calidez (Figuras 1 y 2).



En los 57 años desde su creación, la Biblioteca Médica Nacional ha ampliado su acervo bibliográfico impreso y electrónico en diferentes formatos y soportes, incluyendo publicaciones periódicas, libros de texto, libros de referencia, tesis, monografías, Colección Hondureña, entre otros, que se ofrecen al público en general. Entre la oferta de productos y servicios destacan los siguientes y sus características: 1) La Biblioteca Virtual en Salud (BVS-HN), http//:www.bvs.hn, con información nacional e internacional relevante, que se ha constituido como referente de información en salud para el país; 2) Hemeroteca Virtual: acceso a más 15,000 títulos de revistas biomédicas y 60,000 libros en texto completo; 3) Consulta a la página Web de la Biblioteca, http//:cidbimena.desastres.hn; 4) Colección especializada en el área de gestión del riesgo y salud; 5) Bases de datos incluyendo aquellas que se acceden desde la BVS-HN, incluyendo las nacionales: BIMENA (Bibliografía Médica Nacional), Adolec, (Adolescencia), Leyes (Legislación en Salud), Tesis, CDOPS, y las internacionales: MEDLINE, COCHRANE (Medicina basada en Evidencias), LILACS, SciELO, RESEARCH4LIFE (nombre colectivo para los cinco programas – Hinari, AGORA, OARE, ARDI y GOALI – que brindan acceso libre o de bajo coste en países de bajos ingresos a contenido en linea revisado por pares académicos y profesionales), INASP, MEDLINE Plus, entre otras; 6) Digitalización de documentos; 7) Red de computadoras conectadas a Internet para el servicio a los usuarios; 8) Búsquedas especializadas y servicio vía correo electrónico; 9) Programas de capacitación dirigidos a usuarios en uso de los recursos de información; 10) Personal capacitado para orientar al usuario en la búsqueda de información requerida; 11) Integración de los consejos editoriales de revistas científicas brindando apoyo en el proceso editorial; 12) Prestación de servicios tradicionales de préstamo y diseminación selectiva de información. Toda esta labor de productos y servicios es realizada en colaboración continua con sectores nacionales e internacionales.[9]

Entre los sectores nacionales, se trabaja de manera integrada con la Facultad de Ciencias Médicas (docente, administrativo y estudiantil de grado y postgrado), Colegio Médico de Honduras, así como otras instituciones del sector salud de Honduras como el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal y la Asociación Hondureña de Parasitología, encausando los servicios bibliotecarios hacia el cumplimiento de las funciones de brindar información actualizada científica y técnica para la aplicación en la solución de los problemas de salud del país. Con la Secretaría de Salud, la Biblioteca Médica ha acompañado varias iniciativas de gestión del conocimiento, como el Observatorio de Recursos Humanos de Honduras (ORHUS), el nodo Honduras del Campus Virtual de Salud Pública y la Red de Comités de Ética de Honduras. Entre las alianzas con organismos internacionales, es necesario destacar en este proceso los esfuerzos de instituciones y organismos como la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington, Estados Unidos de América, Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que han brindado un apoyo constante y ha significado para la Biblioteca Médica un factor fundamental en su desarrollo.

Las participaciones internacionales la Biblioteca Médica Nacional han sido numerosas y altamente apreciadas en la región de Las Américas. Es el Centro Coordinador Nacional (CCN) en Honduras de la Red Latinoamericana de Información en Salud, y de la Red BVS que funciona a nivel regional bajo el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y que es coordinada por BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de Salud). Durante su visita en octubre de 2018,[10] el Director de BIREME, Dr. Diego Gonzalez, reconoció los grandes aportes de la Biblioteca Médica Nacional a nivel regional (Figura 2). También es Centro Cooperante de la Red Latinoamérica de Centro de Información en Gestión del Riesgo (RELACIGER) que apoya la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington, Estados Unidos de América, y contribuye a la reducción de los desastres en Honduras brindando acceso a valiosos recursos de información sobre salud y desastres. Adicionalmente, es el Centro Coordinador Nacional para la Base datos LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud) Coordinada por BIREME y forma parte del grupo de capacitadores de los programas RESEARCH4LIFE para América Latina. En 2017, la Medical Library Association (MLA) de Estados Unidos de América, subvencionó una propuesta presentada conjuntamente con la UIC y la OPS/OMS con los objetivos de formar formadores en recursos HINARI/R4L sobre gestión de referencias bibliográficas y herramientas de organización del conocimiento, entrenar usuarios (estudiantes de grado y postgrado, docentes, investigadores y trabajadores de la salud) en recursos HINARI/R4L, y establecer una red de centros de entrenamiento de bibliotecas dedicados a promover y capacitar en los recursos HINARI/R4L.[9-12]

Actualmente la Biblioteca Médica Nacional mantiene el liderazgo en la oferta de servicios de información en salud, con la incorporación de las tecnologías de información, fortalecimiento de la infraestructura técnica, como valioso recurso para la búsqueda y recuperación de información, y el apoyo constante a la academia e investigación. Como vinculación con la sociedad, la BVS-HN responde a la necesidad de contribuir al mejoramiento de la salud del pueblo hondureño a través de un servicio que opere en forma integrada las fuentes de información y que sea accesible, independiente de la localización geográfica donde se encuentre la información o el usuario de la misma. Desde la BVS-HN se tiene acceso a las bases de datos nacionales e internacionales.[9,13]

Al igual que en otras ediciones de eventos científicos,[14] en esta XXVI Jornada Científica y XIII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud, el personal de la Biblioteca Médica Nacional está participando con la presentación de trabajos libres compartiendo su experiencia en diferentes aspectos del manejo de recursos de información, su acceso y su utilización. Sin lugar a dudas,

la Biblioteca Médica Nacional cuenta con personal comprometido e integrado con la comunidad de usuarios, docentes, estudiantes de grado y postgrado, personal de salud y sus respectivas instituciones, públicas y privadas, nacionales e internacionales. Todos nosotros nos unimos para honrar, agradecer y congratular a la Biblioteca Médica Nacional por todo lo que significa para nuestra comunidad científica en salud: una ventana para acceder a todo lo que el mundo nos ofrece y una vitrina para que el mundo acceda a todo lo que ofrecemos desde Honduras.

Jackeline Alger, MD, PhD
Docente UIC FCM UNAH
Coordinadora del Consejo Consultivo de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras

Bibliografía

1. Biblioteca Médica Nacional (HN). Descripción General de la Biblioteca Médica Nacional. [Internet]. Tegucigalpa D.C.: BIMENA; 2012. Disponible en: http://cidbimena.desastres.hn/staticpages/index.php?page=20040426095251489#1
2. Zavala RA. Biblioteca Médica Nacional de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. [Folleto]. Tegucigalpa D.C. sn; 1988.
3. Asociaciones Médicas de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas (HN). Convenio [Organización Biblioteca Médica Nacional]. Tegucigalpa D.C.: Asociaciones Médicas, FCM; 1962.
4. Espinoza Murra D. Evolución histórica de la Facultad de Ciencias Médicas de Honduras. Rev Méd Hondur. 2005;73(suppl.2):37–44.
5. Cuevas A. La Biblioteca Médica Nacional cumple 25 años de server al gremio médico del país. [Folleto]. Tegucigalpa D.C.: sn; 1987.
6. Javier Zepeda C. La Biblioteca Médica Nacional en su 40 aniversario: Remembranzas. Rev. Med. Hondur. 2002;70(4):200-4.
7. Argueta M. Biblioteca Médica: 45 años. El Heraldo. 8 de diciembre de 2007.
8. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Sistema Bibliotecario. Biblioteca Médica Nacional. Homenaje Póstumo para la Lic. Rosa Amalia de Zavala. Tegucigalpa D.C.: Graficentro editors;1995.
9. García MC. Biblioteca Médica Nacional: 50 años brindando servicios de información en salud. La Tribuna 22 de julio de 2012. Ventana para la Salud.
10. Ramírez Calderón JA. Reconocen grandes aportes de la Biblioteca Médica Nacional de la UNAH. Presencia Universitaria. 26 octubre 2018. [consultado el 1 de julio de 2019]. Disponible en: https://presencia.unah.edu.hn/noticias/director-de-bireme-reconoce-los-grandes-aportes-de-la-biblioteca-medica-nacional-de-la-unah/
11. Biblioteca Médica inaugura nuevos servicios. Noticias del campus. feb-marz, 2002; Año 3, No.1.
12. World Health Organization. La Biblioteca Médica Nacional de Honduras realiza actividades para mejorar el acceso a los recursos de información Hinari/Research4Life. [Internet]. Ginebra: WHO; 2017. [consultado el 23 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/hinari/news/Hinari_Honduras/es/.
13. Organización Panamericana de la Salud (HN). Biblioteca Virtual en Salud de Honduras celebra XV aniversario. [Internet]. Tegucigalpa D.C.: OPS; 2015. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=1157:informacion-salud&Itemid=226.
14. Biblioteca Virtual en Salud. Presentaciones en eventos científicos [Internet]. Divulgación Científica. 2012-2018. [consultado el 12 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/BVS_HN_ActividadesDivulgacionCientifica_2012_2018.pdf

XXVI JORNADA CIENTIFICA / XIII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

ACTIVIDADES PRE JORNADA

Fecha - Hora	Actividad	Lugar
Lunes 15 julio 8.00 am – 12 pm 1:00 pm – 5:00 pm	CURSO HINARI - CITAVI GRUPO 1 GRUPO 2	Hemeroteca- Facultad de Ciencias Médicas - UNAH
Martes 16 julio 7:00 am – 5:00 pm	CURSO DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	Auditorio Jorge Haddad Facultad de Ciencias Médicas – UNAH

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

CURSO PREJORNADA CIENTÍFICA

CURSO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

16 DE JULIO DEL 2019

PROGRAMA CURSO METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

DURACIÓN	TEMA	FACILITADOR
08:00- 08:15	Bienvenida	MSP Perla Simons
08:15- 08:45	¿Qué es investigación? Etapas de la investigación	MSP 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	Dra. Eleonora Espinoza
02:10-02:40	Universo/muestra/tipo de muestreo	Dr. Iván Espinoza
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	

XXVI JORNADA CIENTÍFICA
XIII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

TEGUCIGALPA, 17-19 DE JULIO DE 2019

TALLER PRE-JORNADA

PROGRAMA RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD: HINARI Y CITAVI

Biblioteca Médica Nacional, 15 de julio 2019

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.

TALLER PRE JORNADA

RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD: HINARI Y CITAVI

Biblioteca Médica Nacional, 15 de julio 2019

Dos grupos:

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

PROGRAMA

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

PROGRAMA JORNADA CIENTÍFICA / CONGRESO DE INVESTIGACIÓN

NOCHE INAUGURAL: SALÓN DEL GENERAL	
Miércoles 17 de julio 7:30-8:00 pm	**1 C La complejidad migratoria y los desafíos al sector salud en Honduras.** Rolando Sierra Fonseca, Licenciado en Historia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Magister en Sociología por la Universidad Academia Humanismo Cristiano de Chile y Magister en Ciencias Sociales y del Desarrollo del lLADES, Universidad Gregoriana en Roma. Director de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Honduras.
Jueves 18 de julio del 2019 Jornada Matutina	**SALÓN DEL GENERAL**
Horario	**Otorrinolaringología** **Moderador: Dr. José Alejandro Carías**
08:00 am	Palabras de Bienvenida por la MSP Perla Simons
08:15	**1 TL Prevalencia, caracterización de hipertrofia amigdalina y la correlación con el consumo de comida chatarra en escolares, Honduras, 2018.** Alejandro Carías,[1] Vilma Díaz,[2] Juan C. Barrientos,[3] Perla Simons Morales,[4] David Naira.[5] [1]MD, MSc, Otorrinolaringología, Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); [2]MSc, Especialista en Otorrinolaringología, Posgrado de Otorrinolaringología, FCM, UNAH; [3] Especialista en Otorrinolaringología, Posgrado de Otorrinolaringología FCM, UNAH; [4]MSP, UIC FCM UNAH; [5] Ingeniero infieri, Laboratorio Informática, UIC FCM UNAH.
08:30	**2 TL Factores de riesgo, antecedentes patológicos, clínica, estirpe histológica y NBI en el cáncer de Laringe.** Alejandro Carías [1], David Naira[2], Julio Dubón[3], Vilma Díaz [4], Juan C. Barrientos,[5] [1]MD, MSc, Otorrinolaringología, UIC-FCM, UNAH, [2]Ingeniero infieri, UIC-FCM, UNAH, [3]Especialista en Otorrinolaringología, [4]MSc. Especialista en Otorrinolaringología, FCM, UNAH, [5]Especialista en Otorrinolaringología, FCM, UNAH.[5]
08:45	**3 TL Síndrome de Ramsay Hunt: relato de caso infrecuente.** Oscar Alberto Castejón Cruz[1] Dr. Tania Paola Lagos Ordoñez[2] [1]Doctor en Medicina y Cirugía. FCM-UNAH. Maestría Dirección Estratégica de Organizaciones de Salud. Universidad Europea del Atlántico. [2] Doctora en Medicina y Cirugía. FCM-UNAH, Postgrado Medicina Interna. Hospital Pedro de Bethancourt. Antigua Guatemala. Guatemala.
09:00	**4 TL Prevalencia, caracterización de Hipertrofia Amigdalina en escolares en el Municipio de Teupasenti, El Paraíso durante septiembre 2017 -septiembre 2018.** Alex Mauricio Vásquez Osorto, [1] Eleonora Espinoza Turcios, [2] José Alejandro Carías Díaz, [3] Perla Simons Morales, [4] David Antonio Naira Borjas.[5] [1] Médico General, UNAH; [2] MSc. Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC) FCM UNAH; [3]Máster en Ciencias, Especialista Otorrinolaringología, UIC, FCM UNAH; [4]Máster en Salud Pública, Licenciada en Enfermería, UIC, FCM UNAH; [5] Ingeniero Infieri en Sistemas, UIC, FCM UNAH; Tegucigalpa.
09:15	**5 TL Rasgos de personalidad y desempeño académico en residentes del Posgrado de Otorrinolaringología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.** María Judith Arrazola Raudales[1] Juan Carlos Barrientos[2] Alejandro Carías Díaz[3] Manuel Cristóbal Cabrera Salinas[4] Vilma Díaz Bonilla.[5] [1] MSc. Psicología Educativa UTES, FCM,

	UNAH; [2]Especialista en Otorrinolaringología. Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; [3]MD, MSc. Especialista en Otorrinolaringología, UIC, FCM, UNAH. [4]Licenciado en Psicología UNAH. [5]MSc. Especialista en Otorrinolaringología, Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.
09:30	**6 TL Manejo de Laringoespasmo en anestesiología: a propósito de un caso.** Leticia Meza[1] Dayana Navarrete.[2] [1]Especialista en anestesiología reanimación y dolor HEU. [2]Residente del segundo año Postgrado de Anestesiología Reanimación y Dolor, HEU–UNAH.
09:45	**7 TL Hidatidosis óseo: reporte de caso.** Paola E. Ayala[1], Rubén Valladares[1], Linda Padilla[2], Diego Idiáquez.[2] [1]MD, Patólogo(a), Servicio de Patología Hospital Escuela Universitario; [2]MD, Ortopeda y Traumatólogo(a), Servicio de Ortopedia y traumatología, Hospital Escuela Universitario.
10:00	Preguntas
10:15	Receso Grupo Musical de los Jubilados IMPREUNAH
	Migración y Salud **Moderadora: Dra. Kathya Chinchilla**
10:30	**2 C Acción Humanitaria del Comité Internacional en Migración en Honduras**. Lic. Viani Enrico González, Licenciado y Máster en Relaciones Internacionales, Máster en idioma ruso. Jefe de Misión Adjunto, CICR Misión en Honduras.
10:45	**3 C Guía de atención en salud a la población migrante.** Dra. Cinthia Gómez Carías, Doctora en Medicina y Cirugía, oficial de campo en salud, CICR Misión en Honduras.
11:00	**8 TL Consecuencias en Salud Física y Mental de la Migración**. Dra. Sophie Lisa de Vries, Doctora en Medicina y Cirugía, Especialista en Medicina Tropical y Migración, Coordinación de Salud CICR Misión Honduras
11:15	**4 C Migrar desde Honduras historia de cinco niños.** Dra. Lizeth Coello (Red COIPRODEM)
11:30	**9 TL Funcionalidad familiar asociada a migración en familias de barrios marginados de la zona de influencia del Centro Integral de Salud de Villanueva (CIS-V), Tegucigalpa.** Manuel Sierra[1, 6], Carlos Sosa[2, 6], Eleonora Espinoza[3, 6], Albert Josué Estrada Mendoza[4], Edna Lizeth Reyes Elvir[4], Jimia Jimieth Kafati Asfura[5] [1] MD, MPH, PhD., Docente Investigador, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); [2] MD, Psiquiatra, Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA); [3]MD, MSP, Centro Integral de Salud de Villanueva; [4] Médico General; [5] Estudiante Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); [6] Grupo de Salud Mental, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
11:45	Preguntas
12:00	**10 TL Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y su Relación con la Calidad de Vida en Adultos en Centros de Atención Primaria.** Rolando Aguilera Lagos[1], Eduardo Alberto Piloña Flores[2], Andrea Poleth Castellanos Ulloa[3], Eduardo José Laínez Laínez[3], Valeria Margarita Sierra Roca.[3] [1]Pediatría, Epidemiología y Salud Pública- Honduras. [2]Médico Residente. Primer Año de Radiología. Centro Médico Militar. Guatemala. [3]Médico General, Honduras.
12:15	Receso

Jueves 18 de julio Jornada Vespertina	**SALÓN DEL GENERAL**
Horario	**Discapacidad y rehabilitación** **Moderadora**: **Dra. Edna Maradiaga**
01:15	**5 C Abordaje de las Malformaciones Congénitas en Honduras**
01:30	Dra. Ileana Mayes Secretaria de Salud de Honduras
01:45	**6 C Epigenética**
02:00	Dra. Ileana Mayes Secretaria de Salud de Honduras
02:15	
02:30	**11 TL Síndrome de Susac en paciente masculino joven: Primer caso reportado en Honduras.** Roger Josué Ortega Galo[1], Karla Mareyli Gómez Ramírez[1], Paola Angelina Ochoa Urbina[1], Myriam Abascal[2]. [1]Residentes del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación UNAH, [2] Dra. En Medicina Física y Rehabilitación.
02:45	**12 TL Intervención de Rehabilitación en Santa Bárbara 2019, experiencia de vinculación.** José Elpidio Sierra Zerón [1], Ericka Calderón[2], María Fernanda Calderón[2], Karla Fúnez[2], Yanitza Hernández[2], Jessica Galeas[2] [1]Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Posgrado de Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Médico de planta en Clínicas de Rehabilitación REHAMEDIC y THERAFIT, Médico consultante para Selecciones Nacionales de Fútbol de Honduras. [2]Médicos Residentes de tercer año del Posgrado de Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
03:00	Preguntas
03:15	Receso
	Misceláneos **Moderadora: Dra. Eleonora Espinoza**
03:30	**13 TL Característica clínicas y parasitológicas de casos de Estrongiloidiosis, Hospital Escuela Universitario (HEU), 2015 – 2018.** Jorge García, MQC, ME;[1] Jackeline Alger, MD, PhD;[1,2] [1]Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; [2]Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH
03:45	**14 TL Actividades de Educación Continua: experiencia de la Asociación Hondureña de Parasitología, Tegucigalpa, 2010-2019.** Jorge García, MQC, ME [1] Jackeline Alger, [2]Rina Kaminsky.[3] [1]Microbiólogo y Químico Clínico; [2]MD,PhD; [3]MSc; Asociación Hondureña de Parasitología; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras
04:00	**15 TL Caracterización de la mordedura de serpiente Tamagás Negro, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2019.** Jackeline Alger;[1,2] Jorge A. García;[1] Carlos Vides;[3] José María Gutiérrez.[4] [1]Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; [2]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; [3]Departamento de Pediatría, FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras; [4]Instituto Clodomiro Picado; Universidad de Costa Rica; Costa Rica.
04:15	Preguntas
04:30	Cierre de la sesión

Jueves 18 de julio Jornada Matutina	**SALÓN LENCA**
Horario	**Ceguera en Honduras** **Moderador: Dr. Iván Espinoza Salvadó**
08:00 am	Palabras de Bienvenida por la Master Perla Simons
08:15	**16 TL Prevalencia y causas de ceguera evitable en persona mayores de 50 años en áreas de influencia atendidas por Médicos en Servicio Social del periodo abril 2018-2019 (resultados preliminares).** Mariel Eunice Amador Rosa, [1] Alejandra Lozano Bustillo, [1] Iván Espinoza Salvadó,[2] Belinda Rivera.[3] David Naira[4] [1]Médico Residente de tercer año del Postgrado de Oftalmología, UNAH [2]Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH [3] Médico especialista en Oftalmología, Hospital General San Felipe.[4] Ingeniero infieri Unidad de Investigación Científica UNAH.
08:30	**17 TL Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en el Municipio de San Marcos de Ocotepeque, Honduras, abril 2018-2019.** Miguel Eduardo Pinto Mejía, [1] Héctor Tomas Castañeda Escobar, [1] Iván Espinoza, [2] Alejandra Lozano, [3] Mariel Amador, [3] Belinda Rivera,[4] David Naira.[5] [1]Médico en Servicio Social UNAH 2018-2019; [2]Docente Unidad de Investigación Científica UNAH; [3]Residente Postgrado de Oftalmología UNAH 2017-2019; [4]Docente Postgrado de Oftalmología UNAH; [5] Ingeniero infieri Unidad de Investigación Científica UNAH.
08:45	**18 TL Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Municipio de Distrito Central, Francisco Morazán, abril 2018 - abril 2019.** Elsie Alejandra Pineda Murcia[1], Eleonora Espinoza[2], Iván Espinoza Salvadó[2], Alejandra Lozano Bustillo [3], Mariel Eunice Amador Rosa [3], Belinda Rivera [4]. David Naira.[5] [1]Médico en Servicio Social 2018-2019; [2]Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; [3] Residente Postgrado de Oftalmología; [4] Docente Postgrado Oftalmología. [5] Ingeniero infieri Unidad de Investigación Científica UNAH.
09:00	**19 TL Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en Valle de Amarateca, Francisco Morazán, Municipio del Distrito Central, abril 2018-abril 2019.** Marjorie Elizabeth Valladares[1], Eleonora Espinoza [2], Alejandra Lozano[3], Mariel Eunice Amador[3], Belinda Rivera[3], Iván Espinoza Salvadó[2], David Naira.[2]Médico en Servicio Social FCM-UNAH [1], Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)[2], Postgrado de Oftalmología FCM-UNAH.[3]
09:15	**20 TL Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en la ciudad de Juticalpa, Olancho; periodo abril 2018- abril 2019.** Javier Eduardo Escober Torres[1], Kenia Melitina Peréz[1], Axel Javier Zelaya[1], Byron Leonel Muñoz[1], Iván Espinoza Salvadó[2], Alejandra Lozano Bustillo[3], Mariel Eunice Amador Rosa[3], Belinda Rivera.[4] David Naira.[5] [1]Médico en Servicio Social 2018-2019; [2]Docente Unidad de Investigación Científica; [3]Residente Postgrado de Oftalmología; [4]Docente Postgrado de Oftalmología. [5] Ingeniero infieri Unidad de Investigación Científica UNAH.
09:30	**21 TL Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en la comunidad de los Patios, Municipio de Santa Ana, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, período abril 2018- abril 2019.** Luis Jesús Lagos Ayestas,[1] Kathya Chinchilla,[2] Iván Espinoza,[3] Mariel Eunice Amador Rosa,[4] Alejandra Lozano Bustillo,[5] Belinda Rivera.[6] David Naira[7] .[1]Médico en Servicio Social 2018-2019; [2]MD,

	Dermatología, Dermatopatología, UIC-FCM UNAH; [3]MD, Maestría en Salud Pública, UIC-FCM UNAH; [4]Residente del Postgrado de Oftalmología 2017-2019; [5] Residente del Postgrado de Oftalmología 2017-2019; [6]Docente del Postgrado de Oftalmología; Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.[7] Ingeniero infieri Unidad de Investigación Científica UNAH
09:45	**22 TL Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en la Comunidad de Urrutia, Municipio de San Ignacio, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, período abril 2018- abril 2019.** Carlos Augusto Mejía Rivera,[1] Kathya Chinchilla,[2] Iván Espinoza,[3] Mariel Eunice Amador Rosa - Alejandra Lozano Bustillo, [4] Belinda Rivera.[5] David Naira[6] [1]Médico en Servicio Social 2018-2019; [2]Dermatóloga, Dermatopatóloga UIC-FCM, UNAH; [3]MD, MSc Salud Pública, UIC-FCM, UNAH; [4]Residente del Postgrado de Oftalmología 2017-2019; [5]Oftalmóloga, Docente del Postgrado de Oftalmología; Facultad de Ciencias Médicas UNAH.[6] Ingeniero infieri Unidad de Investigación Científica UNAH
10:00	Preguntas
10:15	Receso
	FarmacoVigilancia **Moderador: Dr. Alejandro Carías**
10:30	**7 C Farmacoseguridad: metodologías para realización de farmacovigilancia, desde un enfoque multidisciplinario.** Karen X. Orellana MSc. Docente Departamento de Tecnología Farmacéutica, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa Honduras.
10:45	**23 TL Reacciones adversas por antibióticos y anti-inflamatorios no esteroideos en pacientes ambulatorios mayores de 18 años, Honduras, 2018.** Karen X. Orellana[1], Alejandro Carías[2], Wendy Cruz[1], Perla Simons Morales[2], Freddy Rodríguez[3], David Naira[4]. [1]Docente Departamento de Tecnología Farmacéutica, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa Honduras, [2]MD, MSc, Otorrinolaringólogo, UIC-FCM UNAH,[3] Docente Departamento de Química, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia UNAH,[4] Ingeniero infieri UIC-FCM UNAH
11:00	**24 TL Análisis de las reacciones adversas provocadas por el uso de Antibióticos y Anti-Inflamatorios no Esteroidales en pacientes ambulatorios mayores de 18 años, que asisten a establecimientos de la Secretaria de Salud de Honduras, 2018.** Alejandro Carías [1*], Karen Orellana [2], Wendy Cruz [2], Perla Simons Morales[3], David Naira[4] [1]MSc. Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, Profesor de la UIC-FCM, UNAH. [2]MSc. Doctora en Química y Farmacia, Facultad de Química y Farmacia, UNAH. [3]MSP, UIC-FCM-UNAH. [4]Ingeniero infieri, Laboratorio UIC-FCM UNAH.
11:15	**25 TL Análisis de la automedicación de antibióticos y AINE´s en pacientes ambulatorios mayores de 18 años, Honduras, 2018.** Alejandro Carías [1*], Karen Orellana [2], Wendy Cruz [2], Perla Simons Morales[3], David Naira[4] [1]MSc. Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, Profesor de la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), [2]MSc. Doctora en Química y Farmacia, Facultad de Química y Farmacia, UNAH, [3]MSP, Jefa de la UIC-FCM-UNAH, [4]Ingeniero infieri, Laboratorio UIC-FCM UNAH. [4]Ingeniero infieri, Laboratorio UIC-FCM UNAH.
11:30	**26 TL Caracterización de solicitudes de información registradas en el Centro de Información Toxicológico-Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia año 2018.** Wendy Lizeth Cruz Romano[1], Claudia Lizzeth Caballero[2]. [1]MSc. Farmacia Clínica, Profesor Auxiliar Departamento de Tecnología Farmacéutica, Facultad de Ciencias

	Químicas y Farmacia-UNAH, Coordinadora Centro de Información Toxicológico (CENTOX), Tegucigalpa, Honduras. [2]Dra. Ciencias Químicas y Farmacia, Especialista II en Toxicología, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-UNAH, Tegucigalpa, Honduras.
11:45	**27 TL Aulas virtuales en la enseñanza de la metodología de Investigación Científica, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.** Alejandro Carías. MD, MSc. Especialista en Otorrinolaringología, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa.
12:00	Preguntas
12:15	Receso

Jueves 18 de julio Jornada Vespertina	**SALÓN LENCA**
Horario	**Enfermedades Infecciosas Moderador: Dr. Gustavo Moncada**
01:15	**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 Epidemiologia 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.
01:30	**28 TL Conocimientos sobre precauciones estándares para prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en personal de atención directa de la Secretaría de Salud de Honduras.** Perla Simons Morales, [1] Karla Benavides, [2] Petrona Mejía López,[2] Alejandro Carias Díaz,[3] Concepción Zuniga,[4] David Naira.[5] [1]Licenciada en Enfermería, Máster en Salud Pública, UIC-FCM UNAH; [2]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario; [3] MD, MSc Otorrinolaringólogo, UIC-FCM UNAH; [4]MD, Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, [5] Ingeniero infieri, UIC-FCM UNAH
01:45	**29 TL Evaluación del conocimiento sobre aplicación de las precauciones estándares en infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en personal de atención directa de la Secretaría de Salud de Honduras.** Concepción Zúniga [1] Perla Simons Morales [2], Karla Benavides[3], Petrona Mejía López[4], Alejandro Carias Díaz[5], David Naira [6]. [1]Máster en Epidemiología, Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [2]Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública UIC-FCM-UNAH, [3]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [4]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [5]MD, MSc, Otorrinolaringólogo UIC-FCM-UNAH, [6]Ingeniero Infieri UIC-FCM-UNAH
02:00	**30 TL Condiciones de las instalaciones físicas y el sistema de vigilancia de infecciones en los establecimientos de la Secretaria de Salud, Honduras, 2018.** Alejandro Carías,[1] Perla Simons Morales,[2] Karla Yesenia Benavides Hernández,[3] Petrona Mejía López,[3]

	Concepción Zuniga,[4] David Naira.[5] [1]MD, MSc. Especialista en Otorrinolaringología, UIC-FCM UNAH; [2]MSP, Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [3]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario; [4]MD, Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario; [5] Ingeniero infieri UIC-FCM UNAH.
02:15	**31 TL Conocimientos Actitudes y Practicas sobre Precauciones Estándares para Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en personal de atención directa del Hospital Escuela Universitario.** Perla Simons Morales [1], Karla Benavides [2], Petrona Mejía López [3], Alejandro Carias Díaz [4,] Concepción Zuniga [5], David Naira [6]. [1]Máster en Salud Pública. Licenciada en Enfermería UIC-FCM UNAH, [2]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario; [3] MD, MSc. Otorrinolaringólogo, UIC-FCM UNAH; [4]MD, Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, [5] Ingeniero infieri, UIC-FCM UNAH.
02:30	**32 TL Adherencia de higiene de manos en el personal que brinda atención directa en el Hospital Escuela Universitario (HEU)** Tegucigalpa, Honduras**.** Petrona Mejía López [1], Perla Simons Morales [2], Karla Yesenia Benavides Hernández [3], Alejandro Carias Díaz [4,] Concepción Zuniga [5], David Naira [6]. Licenciada en Enfermería. Master en Gerencia en Servicios de salud y Epidemiologia, Departamento Vigilancia de la Salud del HEU[1], Licenciada en Enfermería Master en salud publica Tegucigalpa, Honduras, Jefa y Profesora de la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)[2]. Máster en Epidemiología Hospitalaria, Departamento Vigilancia de la Salud del HEU[3], MSc. Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, Profesor UIC-FCM-UNAH.[4], MD. Máster en Epidemiología, Vigilancia de la Salud del HEU. [5] Experto en base de datos UIC-FCM-UNAH [6].
02:45	**33 TL Prevalencia Puntual de infecciones asociadas a la atención en salud en el bloque quirúrgico del Hospital Escuela Universitario en el mes de noviembre de 2018.** Eblin Macías Canales [1], Perla Simons Morales [2], Karla Benavides [3], Petrona Mejía López [4], Alejandro Carias Díaz [5] Concepción Zuniga [6], David Naira.[7] [1]Doctor en Medicina y Cirugía, UNAH, [2]Licenciada en Enfermería. Master en Salud Pública UIC-FCM-UNAH, [3]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [4]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [5]MD, MSc, Otorrinolaringólogo UIC-FCM-UNAH, [6]Máster en Epidemiología, Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [7]Ingeniero Infieri UIC-FCM-UNAH.
03:00	Preguntas
03:15	Receso
	Continuación bloque Enfermedades Infecciosas **Moderador: Máster Perla Simons**
03:30	**34 TL Adherencia de Higiene de manos en el personal que brinda atención directa en la Sala de Lactantes de Pediatría y la Sala de Otorrinolaringología de Adultos en el Hospital Escuela Universitario.** Clara Marisabel López Pérez[1], Jackeline Alger,[2] Perla Simons Morales[3], Karla Yesenia Benavides Hernández[4], Petrona MejiaLopez[5], Alejandro Carias Díaz [6], Concepción Zuniga[7], David Naira[8]. Doctora en Medicina y Cirugía General[1]. MD, PhD, Docente UIC FCM UNAH;[2] Licenciada en Enfermería Master en Salud Pública, Tegucigalpa, Honduras, Jefa y Profesora de la UIC-FCM-UNAH UIC-FCM-UNAH[3]. Máster en Epidemiología Hospitalaria, Departamento Vigilancia de la

	Salud del Hospital Escuela Universitario[4]. Licenciada en Enfermería, Master en Gerencia en Servicios de salud y Epidemiologia, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario Hospital Escuela Tegucigalpa, Honduras[5]. MD, MSc. Especialista en Otorrinolaringología, Profesor UIC-FCM-UNAH. Tegucigalpa, Honduras[6]. MD. Máster en Epidemiología, Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario[7]. Ingeniero infieri UIC-FCM-UNAH.[8]
03:45	**35 TL Condiciones actuales de los niños y niñas con microcefalia y/o Síndrome Congénito asociado a Zika, nacidos en el Hospital General Atlántida, La ceiba Atlántida de junio 2016 a julio 2018**. Melissa Aguilar Ponce, Noelia Molina Castro, Andrea Nicolle Galindo Amador, Diana Lizeth Lozano Corrales, Elvia Esther Padilla Isaula, Fabio Rodil Tinoco Urbina, Ingrid Vanessa Medina Sánchez, Kimberly Dailin Valladares Aveléndes, Nelcy Lisseth Vallecillo Mendoza, Nubia Clariza Ríos Gómez, Yadira Elizabeth Almendarez Zelaya, Yanira Celeste Barahona López, Gladys Zapata. Fundación de Waal
04:00	**36 TL Estilos de aprendizaje y rendimiento académico de estudiantes de sexto de año de Medicina Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH[1]** María Judith Arrazola [2] Alma Iris Zúniga [3] Silder Javier Moncada [4] Manuel Cristóbal Cabrera Salinas[1]Máster en Psicología Educativa Unidad de Tecnología Educacional en Salud (UTES) -UNAH [2,3]Especialista en Ginecología y Obstetricia. Departamento de Ginecología Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. [3]Licenciado en Psicología UNAH.
04:15	Preguntas
04:30	Cierre de la sesión

Viernes 19 de julio Jornada Matutina	**SALÓN DEL GENERAL**
Horario	**Enfermedades dermatológicas Moderadora: Dra. Kathya Chinchilla**
08:00-8:15 am	**9 C Dermatosis 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] [1]MD, Dermatóloga, Servicio de Dermatología, Hospital María de Especialidades Pediátricas; [2]MD, Dermatóloga, FCM UNITEC, [3]MD, Especialista en Dermatología y Dermato-oncología, FCM UNAH, [4] MD, Dermatóloga Servicio de Dermatología, Hospital Escuela Universitario; [5]MD, PhD, FCM UNAH, Tegucigalpa.
08:15	**37 TL Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años en Puerto Lempira, Gracias a Dios de noviembre 2017 a noviembre 2018.** José Barahona,[1] José Galindo,[1] Keidy Reyes,[1] Luis López,[1] María Teruel,[1] Jeiffri Zúniga,[1] Ericka Salgado,[1] Kathya Chinchilla,[2] Edna Maradiaga,[3] Manuel Sierra,[4] Mauricio Gonzáles.[5] [1]Doctor en Medicina, Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional Autónoma de Honduras; [2]MD, Especialista en Dermatología y Dermatopatología, UIC-FCM, UNAH; [3] MD, Máster en Salud Pública, UIC-FCM-UNAH; [4]MD, PhD, UIC-FCM-UNAH; [5]Licenciado en Informática, UIC-FCM UNAH.
08:30	**38 TL Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años Vallecillos, Francisco Morazán de noviembre 2017 a noviembre 2018**. Joseph Cálix,[1] Eduardo Maradiaga,[1] Kathya Chinchilla Castañeda,[2] Edna Maradiaga,[3] Manuel Sierra,[4]

	Mauricio Gonzalez.[5] [1] Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH; [2]MD, Especialista en Dermatología y Dermatopatología, UIC-FCM, UNAH; [3]MD, Maestría en Salud Pública Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [4]MD, PhD Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [5]Licenciado en Informática Unidad de Investigación Científica FCM UNAH.
08:45	**39 TL Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años en el departamento de Copán, noviembre 2017-noviembre 2018.** Carlos Alberto Romero González,[1] Elienai Sánchez Padilla,[2] Bessy Alejandra Maldonado Portillo,[3] Stepahany Charline Matamoros Montoya,[3] Edwin Yuvini Villeda,[3] Ricardo Alfonso Flores Sorto,[3] Miguel Paz Castillo,[4] Luis Fernando Baltodano Zepeda,[5] Kathya Chinchilla Castañeda,[6] Edna Maradiaga,[7] Manuel Sierra,[8] Mauricio Gonzalez.[9] [1] Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH, Clínica Zalutem, SPS; [2] Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH, Centro Integral Salud Bucal, Tegucigalpa; [3]Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH; [4]Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH, Hospital Juan Manuel Gálvez; Gracias, Lempira. [5]Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH, Instituto Hondureño de Seguridad Social y Hospital Los Ángeles, Santa Rosa de Copán; [6]MD, Especialista en Dermatología y Dermatopatología, UIC-FCM, UNAH [7]MD, Maestría en Salud Pública Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [8]MD, PhD Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [9]Licenciado en Informática Unidad de Investigación Científica FCM UNAH.
09:00	**40 TL Prevalencia y factores asociados a las Dermatosis en Adultos ≥ 18 Años en el Departamento de Ocotepeque Noviembre De 2017 A Noviembre Del 2018.** Betsaida María Colindres,[1] Mauro Yariel Hernández,[1] Ricardo Torres,[1] Wilfredo Orellana,[1] Hugo Pinto,[1] Héctor Arita,[1] Darwin Villeda,[1] Marcos Pacheco,[1] Sonia Portillo,[1] Kathya Chinchilla Castañeda,[2] Edna Maradiaga,[3] Manuel Sierra,[4] Mauricio Gonzáles.[5] [1]Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH; [2]MD, Especialista en Dermatología y Dermatopatología, UIC-FCM, UNAH [3]MD, Maestría en Salud Pública Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [4]MD, PhD Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [5]Licenciado en Informática Unidad de Investigación Científica FCM UNAH.
09:15	**41 TL Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos mayores de 18 años en Barrio Suyapita, Siguatepeque, Comayagua, Honduras, de noviembre 2017 a noviembre 2018.** Roxana Mabeli Rodríguez Acosta,[1] Iván Espinoza,[2] Kathya Chinchilla Castañeda,[3] Edna Maradiaga,[4] Manuel Sierra,[5] Mauricio Gonzáles.[6] [1]Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH; [2]MD, Máster en Salud Pública, UIC-FCM UNAH; [3]MD, Dermatóloga, Dermatopatóloga UIC-FCM UNAH; [4]MD, Máster en Salud Pública, UIC-FCM UNAH; [5]MD, PhD UIC-FCM UNAH; [6]Licenciado en informática, UIC-FCM UNAH.
09:30	**42 TL Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años en la ciudad de La Paz, La Paz, noviembre 2017 a noviembre 2018.** Alba Cabrera,[1] Diego Matute,[1] Isis Castro,[1] José Ruiz,[1] Kevin Aguilar,[1] Carlos Monroy,[1] Mauricio Gonzales,[2] Kathya Chinchilla,[3] Edna Maradiaga,4 Manuel Sierra.[5] [1]Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH; [2] Licenciado en Informática Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [3]MD, Dermatóloga, Dermatopatóloga UIC-FCM UNAH; [4]MD, Máster en Salud Pública, UIC-FCM UNAH; [5]MD, PhD UIC-FCM UNAH.
09:45	**43 TL Penfigoide Ampolloso: reporte de un caso.** Betty Yamileth Ávila Alvarado,[1] Grazia María Sánchez Barrientos,[2] Kely Gisela Medina Rodriguez,[3] Jaime Jahaziel

	Cordón Fajardo,[4] Valeria Yánez Salguero,[4] Carlos Fernando Rosales Ordoñez.[5] [1]MD, Especialista en Medicina Interna, FCM-UNAH; [2]MD, Especialista en Dermatología, Instituto Hondureño de Seguridad Social; [3]Médico Residente de Segundo Año, Posgrado de Medicina Interna, FCM-UNAH; [4]Médico Residente de Primer Año, Posgrado de Medicina Interna, FCM-UNAH; [5]Estudiante de Sexto Año de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH).
10:00	Preguntas
10:15	Receso Grupo Danza Folclórica UNAH
	Misceláneos **Moderador: Dr. Edgardo Valeriano**
10:30	**44 TL Incidencia de VPH oncogénico en mujeres que acuden al CIS "San Benito" periodo 2017.**Carmen Patricia Soto Bonilla,[1] Gladys Argentina Ordóñez Elvir,[2] Carlos Fernando Rosales Ordoñez,[3] Carlos Fernando Avilez Soto.[4] [1]Doctora en Medicina y Cirugía General UNAH, Centro Integral de Salud "San Benito" Colonia Los Pinos; [2]Doctora en Medicina y Cirugía General UNAH, Secretaria de Colegiaciones, Junta Directiva del Colegio Médico Honduras; [3]Estudiante de Sexto Año de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH); [4]Estudiante de Quinto Año de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH).
10:45	**45 TL Adopción de inspección visual con ácido acético en un programa de detecciones de cuello uterino: Experiencia Liga Contra el Cáncer.** Mario Rosales[1], César Alas,[2] Rennie Medina,[3] Jorge Plata,[4] Miguel Crespín,[5] Suyapa Bejarano.[6] [1]MD, Liga Contra el Cáncer, [2]ASOCEM UNICAH-SPSP, [3]Estudiante de Medicina. Universidad Católica de Honduras, [4]MD, Anatomopatólogo. Liga contra el cáncer, [5]MD, Ginecólogo y Obstetra. Liga contra el cáncer, [6]MD, Oncología clínica. Liga contra el cáncer.
11:00	**46 TL Estudio de Cohorte sobre la Infección por Virus de Zika en Mujeres Embarazadas en Honduras. Resultados preliminares 2016-2019.** Pierre Buekens,[1] Jackeline Alger,[2-4] María Luisa Cafferata,[5] Zulma Alvarez,[6] Amanda M. Berrueta,[5] Harry Bock,[6] Carolina Bustillo,[7,8] Alejandra Calderón,[9] Allison Callejas,[10] Mario Castillo,[10] Alvaro Ciganda,[5] Isis Figueroa,[11] Jenny Fúnes,[10,12] Jorge Garcia,[2,4] Kimberly García,[11] Suzanne Gilboa,[13] Emily Harville,[1] Gustavo Hernandez,[14] Wendy López,[2] Raquel López,[4] Ivette Lorenzana,[11] Marco Tulio Luque,[15] Carlos Maldonado,[16] Richard Oberhelman,[1] Carlos Ochoa,[14] Karla Pastrana,[7,8] Leda Parham,[11] Fátima Rico,[12] Heriberto Rodríguez,[14] Candela Stella,[5] Van Tong,[13] Diana Valencia,[13] Douglas Varela,[17] Matthew Ward,[1] Dawn Wesson,[1] Concepción Zúniga.[4,18] [1]Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, Louisiana, EUA; [2]Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; [3]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras; [4]Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras; [5]Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; [6]Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; [7]Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; [8]Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras; [9]Centro de Salud Alonso Suazo, RSMDC, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; [10]Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; [11]Centro de Investigaciones Genéticas (CIG), Escuela de Microbiología, UNAH, Tegucigalpa, Honduras; [12]Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias

	Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; [13]Division of Congenital and Developmental Disorders, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, EUA; [14]Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras; [15]Infectología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; [16]Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; [17]Neurología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; [18]Departamento de Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras.
11:15	**47 TL Tendencia de la malaria y características clínico-epidemiológicas, Hospital Escuela Universitario, periodo 2000-2019.** Jackeline Alger;[1,2] Jorge García, [1] [1]Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; [2]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.
11:30	**48 TL Alta prevalencia del uso de alcohol y otras drogas en mayores de 8 años en colonia Nueva Esperanza, Tegucigalpa 2018-2019.** María Fernanda Juarez[1] Edna Maradiaga[2], Eleonora Espinoza[3], Carlos Antonio Sosa Mendoza,[4] Dagoberto Espinoza Murra[5], Manuel Sierra[6], Mauricio Gonzales[7], Albert Estrada[8], Milton Salomón Méndez.[9] [1]MD, Ministerio Rompiendo Fronteras, Tegucigalpa, [2]MD, Maestría en Salud Pública, UIC-FCM, UNAH; [3]MD, Maestría en Salud Pública, UIC-FCM-UNAH; [4]MD, Especialista en Psiquiatría, IHADFA, Hospital Santa Rosita; [5]MD, Especialista en Psiquiatría, Profesor Emérito FCM-UNAH, [6]MD, PhD, UIC-FCM, UNAH; [7]Licenciado en Informática, UIC-FCM UNAH; [8]MD, Miembro del Grupo de Salud Mental FCM, UNAH; [9]Miembro del Grupo de Salud Mental FCM.
11:45	**49 TL Enfermedadde Lou-Gehrig: reporte de caso y revisión de literatura.** Oscar Alberto Castejón Cruz,[1] Tania Paola Lagos Ordoñez,[2] José Joaquín Romero Midence[3] Gustavo Antonio Valladares.[4] [1]Doctor en Medicina y Cirugía General, FCM, UNAH, Maestría Dirección Estratégica de Organizaciones de Salud, Universidad Europea del Atlántico; [2]Doctora en Medicina y Cirugía General, FCM-UNAH. Postgrado Medicina Interna, Hospital Pedro de Bethancourt. Antigua Guatemala. Guatemala; [3]Doctor en Medicina y Cirugía General, FCM-UNAH, Stte Auxiliar de Sanidad FFAA de Honduras; [4]Doctor en Medicina y Cirugía. FCM-UNAH.
12:00	Preguntas
12:15	Receso

Viernes 19 de julio Jornada Vespertina	**SALÓN DEL GENERAL**
Horario	**Simposio Situación Socio-Política en Honduras** **Moderadora: Iving Zelaya**. Dirección del Sistema de Estudios de Posgrado UNAH.
01:15	Bienvenida
01:30	**10 C Movilizaciones sociales y protesta ciudadana en Honduras.** **Eugenio Sosa**. Coordinador de la Maestría en Sociología, Facultad de Ciencias Sociales UNAH.
02:10	**11 C Contexto económico y sistema de salud pública hondureño.** **Claudio Salgado**. Economista, FOSDEH.
02:50	**12 C Situación del sistema de salud pública y propuestas estratégicas para su mejora**. **Suyapa Figueroa**. Presidenta del Colegio Médico de Honduras
03:30	Preguntas
03:45	Receso
04:30	Clausura del evento

Viernes 19 de julio Jornada Matutina	**SALÓN LENCA**
Horario	**Misceláneos:** **Moderador: Dra. Edna Maradiaga**
08:00-8:15 am	**50 TL Condiciones de trabajo, empleo y salud de los trabajadores en la Empresa Minerales de Occidente S.A. (MINOSA), La Unión, Copán, 2015.** Indira Katania Sierra Molina,[1] Lino Carmenate Milián.[2] [1]Químico Farmacéutico, Máster en Salud Pública, Facultad de Ciencias Química y Farmacia, UNAH; [2]Doctor en Medicina, Máster en Salud de los Trabajadores y Medicina del Trabajo, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.
08:15	**51 TL Insulinoma: caso clínico y revisión bibliográfica.** Hugo Antonio Rodríguez Medina[1], Jorge Alberto Rodríguez Bendaña,[2] Martha Patricia Zavala,[3] Carlos Fernando Rosales Ordoñez;[4] [1]Médico Especialista en Medicina Interna y Neumología, Jefe de Sala Medicina de Mujeres del Hospital IHSS; [2] Médico Especialista Cirugía Oncología; [3]Médico Residente de Segundo Año, Posgrado de Medicina Interna; [4]Estudiante de Sexto Año de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH).
08:30	**52 TL Osteomielitis y tumores óseos: apariencia clínico-radiológica similar.** Clarissa Lizeth Aguilar Molina,[1] Tito Livio Funes Palma.[2] [1]Médico Especialista en Oncología Pediátrica, Servicio Hemato-oncología Pediátrica; [2]Médico Especialista en Ortopedia Oncológica. Servicio de Ortopedia; Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa.
08:45	**53 TL Necrosis grasa: entidad benigna que puede simular un cáncer de mama, serie de casos y espectro de manifestaciones en estudios de imagen.** Alejandra María Sosa-Rivera,[1] Digna Pavón,[2] Nohely María Aguilar-Espinoza,[2] Liliam María Ortega Martínez.[3] [1]Médico Residente de cuarto año del Posgrado de Radiología e imágenes, UNAH; [2]Médico Residente de tercer año del Posgrado de Radiología e imágenes, UNAH; [3]Médico Radiólogo, departamento de Radiología, IHSS; Tegucigalpa.

09:00	**54 TL Estudios genéticos en enfermedad renal poliquística.** Ramón Yefrin Maradiaga Montoya,[1] James Nigel Bodden Reconco.[2] [1]Especialista Medicina Interna, Hospimed, Universidad Católica de Honduras; [2]Estudiante Octavo Año, Carrera de Medicina, Universidad Católica de Honduras; Tegucigalpa
09:15	**55 TL Histiocitoma fibroso del seno maxilar. caso clínico, Hospital Escuela Universitario, 2019.** Mingdú Chang Henríquez,[1] Josué García,[2] Brenda Navarrete,[3] Ulises Díaz.[4] [1]Residente Segundo Año, Postgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; [2]Residente Cuarto Año, Postgrado de Otorrinolaringología FCM UNAH; [3]Residente Segundo Año, Postgrado de Radiología en Imágenes Médicas, FCM UNAH; [4]Médico Especialista en Otorrinolaringología, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa
09:30	**56 TL Tiroiditis post parto: reporte de caso, Tegucigalpa, Honduras, 2019.** Ramón Yefrin Maradiaga Montoya,[1] Steven Josué Navarro Turcios.[2] [1]Especialista Medicina Interna, Hospimed, Universidad Católica de Honduras; [2]Estudiante Cuarto Año, Carrera de Medicina, Universidad Católica de Honduras; Tegucigalpa.
09:45	**57 TL Metástasis intramedular de adenocarcinoma de pulmón: caso clínico.** Claudia Medina Sierra,[1] Linda Dubois,[2] Brenda Navarrete,[3] Jeaneth Bu.[4] [1]Médico Residente Año III Año, [2]Médico Residente Año IV Año, [3]Médico Residente II Año, Postgrado de Radiología e Imágenes Médicas, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [4]Médico Especialista en Radiología, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); Tegucigalpa, Honduras.
10:00	Preguntas
10:15	Receso
	Investigación y sus formas de Divulgación. **Moderador: Dra**. **Jackeline Alger**
10:30	**58 TL Información en salud para todos: iniciativa HIFA y su promoción desde Honduras.** Jackeline Alger, MD, PhD;[1-3] Albert Estrada, MD;[1,3] Carlos Fajardo, MD;[1,4] Blanca C. Lagos, MD;[1,5] Perla Simons Morales, RN, MSP;[1,2] Alberto Fernández Ajuria, MD, MOH;[6] Neil Pakenham-Walsh, MB, BS, DCH, DRCOG.[7] [1]HIFA, Representación de País, Honduras; [2]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; [3]Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; [4]Maestrante 2do Año, Maestría de Epidemiología FCM UNAH; [5]Departamento de Ciencias Fisiológicas FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras; [6]HIFA Español Coordinación, Escuela Andaluza de Salud Pública, Andalucía, España; [7]HIFA Coordinación General, Londres, Reino Unido.
10:45	**59 TL Revistas y Editoriales depredadoras: amenaza para la Publicación Científica Hondureña.** Jackeline Alger, MD, PhD;[1,2] Carolina Bustillo, MD;[1,3] Ana Ligia Chinchilla, MD;[1,4] Rosa María Duarte, MD, MSP;[1,5] Martha C. García, DQF;[1,6] Fanny Navas, MD, FACS.[1,7] [1]Consejo Editorial de la Revista Médica Hondureña, Colegio Médico de Honduras; [2]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [3]Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [4]Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [5]Dirección General de Normalización, Secretaría de Salud de Honduras; [6]Biblioteca Médica Nacional, Facultad de Ciencias Médicas UNAH.
11:00	**60 TL Decimoquinto aniversario de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas: Avances y desafíos.** Lissette Borjas,[1] Martha C. García[1],[2] Mauricio Gonzáles.[1,3] [1]Consejo Editorial de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM); [2]Biblioteca Médica Nacional (BIMENA), Sistema Bibliotecario, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); [3]Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH.
11:15	**61 TL Promoción de la investigación ética y de calidad: la experiencia con The Global**

	Health Network periodo 2014-2019. Jackeline Alger,[1,2] Albert Estrada,[2] Ovidio Padilla,[3] Eleonora Espinoza,[1,2] Bonny Baker,[4] Nina Jamieson,[4] Liam Boggs.[4] [1]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [2]Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; [3]Biblioteca Médica Nacional, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras. [4]The Global Health Network, Oxford, United Kingdom.
11:30	**62 TL Red Latinoamericana de Centros de Información en Gestión del Riesgo de Desastres: RELACIGER (www.relaciger.org): participación de la Biblioteca Médica Nacional**. Martha Cecilia García,[1] Victor Cid[2], Irene Céspedes[3], Ovidio Padilla[4], Lourdes Ramírez,[5] [1]Doctora en Química y Farmacia, Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario UNAH; [2] National Library of Medicine; [3] Coordinadora Centro Regional de Información sobre Desastres CRID, San José, Costa Rica; [4]Licenciado en Informática, Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario UNAH; [5]Ingeniera Civil, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Honduras.
11:45	**63 TL Investigación de la Implementación: experiencia y capacitación en Honduras y América Latina.** Jackeline Alger[1] MD, PhD; Edna Maradiaga[1] MD, MSP; Perla Simons,[1] RN, MSP; Fanny Navas,[2] MD, FACS; María Isabel Echavarría,[3] MSc; Andrés Jaramillo,[3] MBA. [1]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; [2]Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; [3]Centro Internacional de Entrenamiento e Investigación Médicas (CIDEIM), Cali, Colombia.
12:00	Preguntas
12:15	Receso

Viernes 19 de julio	**SALÓN LENCA**
Horario	**Moderador: Dr. Iván Espinoza** **Ética en la Investigación Biomédica.**
01:15	**13 C Responsabilidad en la Investigación Biomédica** Dr. Antonio Blanco Mercadé. Especialista Consultor en Ética Clínica por la Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA).
01:35	**14 C Objeción de Conciencia** Dr. Iván Espinoza FCM UNAH
01:55	**15 C Fundamentación Ética y Aspectos Prácticos del Consentimiento Informado.** Dra. Alis García, Dr. Antonio Blanco Mercadé
02:15	**16 C Inteligencia Artificial** Dra. Eleonora Espinoza FCM UNAH
02:35	**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
02:55	**18 C Comité Nacional de Bioética de Honduras CNB** Dra. Eleonora Espinoza FCM UNAH
03:15	Preguntas
03:30	Receso
04:30	Clausura del Evento

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, trasporte, 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 retornado 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, farmacoeconomia, 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 espontanea, 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 Epidemiologia 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 **Dermatosis 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] [1]MD, Dermatóloga, Servicio de Dermatología, Hospital María de Especialidades Pediátricas; [2]MD, Dermatóloga, FCM UNITEC, [3]MD, Dermatóloga y Dermato-oncóloga, FCM UNAH, [4] MD, Dermatóloga Servicio de Dermatología, Hospital Escuela Universitario; [5]MD, 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%, prúrigo 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 maleficente 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

XXVI JORNADA CIENTÍFICA

XIII CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

RESUMENES DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS LIBRES

1 TL **TL1**. **Prevalencia, caracterización de hipertrofia amigdalina y la correlación con el consumo de comida chatarra en escolares, Honduras, 2018.** Alejandro Carías,[1] Vilma Díaz,[2] Juan C. Barrientos,[3] Perla Simons Morales,[4] David Naira.[5] [1]MSc, Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; [2]MSc, Especialista en Otorrinolaringología, Posgrado de Otorrinolaringología, FCM, UNAH; [3]Especialista en Otorrinolaringología, Coordinador del Posgrado de Otorrinolaringología, FCM, UNAH; [4]MSP, UIC FCM UNAH; [5]Laboratorio Informática, UIC FCM UNAH; Tegucigalpa

Antecedentes: La hipertrofia amigdalina es el aumento del volumen de las amígdalas. **Objetivo:** Analizar la prevalencia, características de la hipertrofia amigdalina y correlación con el consumo de comida chatarra en escolares, en los lugares de influencia de estudiantes de la carrera de Medicina en Servicio Social de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el periodo de septiembre 2017 a septiembre 2018. **Metodología**: Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo transversal, con unidad de análisis en escolares de 5 a 15 años en las escuelas de la Secretaria de Educación. Con una muestra aleatoria de 7020 escolares, a nivel nacional, aplicándose consentimiento y asentimiento informado. Se evaluó la edad, sexo, síntomas y signos de la hipertrofia de amígdalas, además de enfermedades asociadas, con frecuencia de porciones de alimentos diarias y semanales, así como el lugar de consumo de las comidas chatarras. El procesamiento de datos se realizó con el programa Epi Info 7 versión 7.2.2.6 (CDC, Atlanta EUA), estimando frecuencias, porcentajes y correlación de Pearson, entre la comida chatarra y la hipertrofia de las amígdalas. **Resultados**: Se identificó una prevalencia de hipertrofia de amígdalas fue de 19 %. El promedio de edad fue de 8.6 años (± 1.8), predominio del sexo femenino con 3786 (53.9%). Las manifestaciones predominantes fueron ronquidos nocturnos 2125 (30.3%), caries dentales 5089 (72.5%). Con respecto al tamaño de las amígdalas, predominó el grado I, 2176 (31.0%). En 577 (43.3%) de los escolares con hipertrofia se informó amigdalitis aguda a repetición. A pesar del alto consumo de comida chatarra, solo la salsa picante $p>0.063$ ($p>0.05$) puede tener algún grado de correlación con la comida chatarra. **Conclusiones/Recomendaciones**: No existe correlación en el consumo de comida chatarra e hipertrofia de amígdalas, excepto por salsas picantes que si pareciera tener alguna relacion.

2 TL **Factores de riesgo, antecedentes patológicos, clínica, estirpe histológica y NBI en el cáncer de Laringe.** Alejandro Carías [1], David Naira[2], Julio Dubón[3], Vilma Díaz [4], Juan C. Barrientos,[5] [1]MSc. Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, Profesor de la UIC-FCM, UNAH, [2]Ingeniero infieri, UIC-FCM, UNAH, [3]Especialista en Otorrinolaringología, [4]MSc. Especialista en Otorrinolaringología, FCM, UNAH, [5]Especialista en Otorrinolaringología, FCM, UNAH.[5]

Antecedentes El carcinoma de laringe es la segunda neoplasia más común de cabeza y cuello. El surgimiento de nuevas técnicas diagnósticas y avances en el tratamiento del carcinoma laríngeo, este puede curarse si se detecta en estadios tempranos. **Objetivo** Analizar los factores de riesgo,

los antecedentes patológicos, la clínica, estirpe histológica y Narrow Band Imagino imagenología por banda estrecha (NBI). en el cáncer de laringe, en pacientes de la consulta externa de Otorrinolaringología del Hospital Escuela Universitario, agosto 2014 a junio 2016. **Metodología** Enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal de correlación, con unidad de análisis de los pacientes que tenían sospecha de cáncer laríngeo. Con una muestra de 106 pacientes. Se evaluó la edad, sexo, hábitos tóxicos, síntomas y signos, además de enfermedades asociadas, con imágenes en relación a cáncer laríngeo. El procesamiento de datos se realizó con el programa SPSS versión 25, estimando frecuencias, porcentajes y correlación con el método de Pearson, entre sitio primario de la lesión y NBI, además de estirpe histológica y NBI. **Resultados** El grupo etario más frecuente fue de 61 a 70 años con 47 (44.3%) pacientes, se encontró predominio del sexo masculino con 98 (92.5%) pacientes, el antecedente patológico predominante fue hipertensión arterial en 69 (65.1%) pacientes. El factor de riesgo predominante fue tabaquismo en 94 (88.7%) pacientes, la lesión se ubicó en la glotis en 94 (88.7%) pacientes, la mayoría de pacientes se diagnosticaron con carcinoma epidermoide 91 (85.9%) pacientes. El síntoma más frecuente fue la disfonía con 99 (93.4%) pacientes, que parece tener correlación buena con la glotis 0.744 ($p<0.01$). La NBI se encontró sugestiva de malignidad en la mayoría de los casos 86 (94.5%) con algún grado de correlación buena 0.798 ($p<0.01$). **Conclusiones:** El NBI es un método diagnóstico de mucha ayuda para el diagnóstico del cáncer de laringe.

3 TL **Síndrome de Ramsay Hunt: relato de caso infrecuente.** Oscar Alberto Castejón Cruz[1] Dr. Tania Paola Lagos Ordoñez[2] [1]Doctor en Medicina y Cirugía. FCM-UNAH. Maestría Dirección Estratégica de Organizaciones de Salud. Universidad Europea del Atlántico. [2] Doctora en Medicina y Cirugía. FCM-UNAH, Postgrado Medicina Interna. Hospital Pedro de Bethancourt. Antigua Guatemala. Guatemala. **Antecedentes.** Síndrome de Ramsay Hunt (SRH) es causado por la reactivación de Virus de la varicela zoster en los ganglios geniculados, complicación infrecuente del herpes zoster latente, con incidencia de 1/1000 a 2000 casos, afectando el VII par craneal originando parálisis facial periférica, radiculoneuropatía y ganglionitis. Representa el 16% de todas las causas de parálisis faciales unilaterales en niños y el 18% en adultos e inmunocomprometidos. Entre 4.5 y 8.9% se relaciona con herpes zoster ótico. **Descripción del Caso.** Paciente masculino de 61 años de edad, procedente de Chimaltenango (Oste de antigua Guatemala), con antecedentes de diabetes mellitus, se presentó a la Emergencia del Hospital Pedro de Bethancourt (Antigua Guatemala-Guatemala), con lesiones vesiculares de 2 días de evolución, localizada en pabellón auricular izquierdo extendiéndose a zona retroauricular. Posteriormente comenzó con desviación de la comisura labial izquierda y dificultad a la deglución. Se recibe con Signos vitales: Presión arterial 130/80 mmHg, FC 82 lpm, FR 18 rpm, SatO2 96%, T° 36.8 ºC. Paciente se observa en mal estado general con dermatosis diseminada a cabeza, cuello (anterior, posterior y lateral) y tronco superior que afecta hemicara, zona infra/supraescapular izquierda caracterizado por vesículas desde 0.3 a 2 cm de diámetro con base eritematosa que confluyen en racimo. Ojos simétricos con pupilas isocoricas y ptosis palpebral con lagoftalmía. Desviación de la comisura labial izquierda, conducto auditivo externo edematoso, membrana timpánica con lesiones vesiculares. Exámenes laboratoriales reportan: Hematología y pruebas de funcional renal Normal, glicemia 121 mg/dl, fosfatasa alcalina 144 U/l, Hemoglobina glucosilada 6.059%, Serología HIV y Hepatitis B negativo, VDRL no reactivo. **Conclusiones/Recomendaciones:** El tratamiento basado en corticoides y antivirales (aciclovir) hasta el momento es la mejor opción terapéutica, el cual debe de ser instalado en las primeras 72 horas para evitar secuelas irreversibles en los nervios faciales y cocleovestibulares debido a degeneración nerviosa.

4 TL **Prevalencia, caracterización de hipertrofia amigdalina y consumo de comida chatarra en escolares en el municipio de Teupasenti, departamento de El Paraíso durante septiembre 2017 -septiembre 2018.** Alex Mauricio Vásquez Osorto,[1] Eleonora Espinoza Turcios,[2] José Alejandro Carías Díaz,[3] Perla Simons Morales,[4] David Antonio Naira Borjas.[5] [1]Médico General, UNAH; [2] MSc. Salud Pública profesor Titular II, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; [3]Master en Ciencias, Especialista Otorrinolaringología, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; [4]Master en Salud Pública, Licenciada en Enfermería, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; [5] Ingeniero Infieri en Sistemas, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Tegucigalpa.

Antecedentes: La hipertrofia de amígdalas palatinas es una de las prioridades emergentes en la agenda mundial sobre salud infantil, siendo una de las enfermedades respiratorias crónicas con aumento en su morbilidad en la última década (OMS). UNICEF reportó que en Honduras esta patología acompañada de la malnutrición, ha crecido exponencialmente en las dos últimas décadas y cuyas repercusiones a largo plazo afectan el desarrollo de los niños. **Objetivo:** Analizar la prevalencia, características de la hipertrofia amigdalina y el consumo de comida chatarra en los escolares de la escuela Francisco Morazán de Teupasenti, El Paraíso, en el periodo de septiembre 2017-2018. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. La muestra de 60 escolares se obtuvo por muestreo aleatorio probabilístico. Se registraron los síntomas/signos y los alimentos que consumían los escolares. Se obtuvo consentimiento/asentimiento informado por escrito por cada escolar. Los datos se analizaron a través Epi Info versión 7.2.2.6. **Resultados:** De 60 escolares evaluados en el estudio, 41 (68.4%) presentaron hipertrofia de amígdalas palatinas. El grado 3 de hipertrofia amigdalina se encontró en 35 (58.3%). Los síntomas predominantes: Respiración ruidosa durante el día 48 (80.0%), Ronquidos al dormir 43 (71.7%) y dejar de respirar por momentos durante el sueño 43 (71.7%). Otros síntomas y signos relevantes: Dolor de garganta 37 (61.7%), Respiración bucal 49 (83.1%) y caries dental 58 (98.3%). Comidas y bebidas más frecuentes en la dieta de los pacientes con hipertrofia amigdalina: Pollo frito 41 (100.0%), Churro 40 (97.6%), Café 34 (82.9%) y Bebidas carbonatadas 29 (70.7%). **Conclusiones/Recomendaciones:** La alta prevalencia de hipertrofia amigdalina en los escolares evaluados es similar a la que múltiples estudios internacionales han descrito. Predominaron los síntomas respiratorios y los relacionados al sueño al igual que en estudios realizados en Europa.

5 TL **Rasgos de personalidad y desempeño académico en residentes del Posgrado de Otorrinolaringología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.** María Judith Arrazola Raudales[1] Juan Carlos Barrientos[2] Alejandro Carías Díaz[3] Manuel Cristóbal Cabrera Salinas[4] Vilma Díaz Bonilla[5] [1] MSc. Psicología Educativa UTES, FCM, UNAH; [2]Especialista en Otorrinolaringología. Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; [3]MSc. Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, UIC, FCM, UNAH. [4]Licenciado en Psicología UNAH. [5] MSc. Especialista en Otorrinolaringología, Departamento de Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. **Antecedentes**: Se realizó evaluación a los residentes del Posgrado de Otorrinolaringología (ORL) para identificar los rasgos de personalidad predominantes en el desempeño académico. En el escenario nacional ya se han realizado estudios sobre personalidad, para selección de candidatos al Programa de Posgrado. **Objetivo**: Analizar los rasgos de personalidad y desempeño académico en residentes del Posgrado de (ORL) de la UNAH. **Metodología**: El diseño de investigación fue, descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo; Con la firma de consentimiento informado se aplicó a 9 médicos residentes del Posgrado de Otorrinolaringología, el Perfil de Personalidad de Gordon (P-IPG), e Inventario de Personalidad de Gordon (IPG), se combina dos instrumentos para hacer eficiente su aplicación. El desempeño académico se mide con los resultados obtenidos en sus calificaciones finales (teoría,

práctica, clínica, guardias y trabajo asistencial). **Resultados**: Se analizó los resultados de 9 médicos, 4 (44%), mujeres y 5 (56%). El desempeño académico se calculó con los promedios del I y II semestre (88%) y (95%), para las mujeres mientras que los hombres se mantuvieron con (88%) en ambos semestres. En relación a las escalas (I-IPG), evidencian alto nivel de vitalidad, energía, rendimiento y productividad, son perseverantes cuando se les asigna un trabajo, tienen capacidad para establecer y lograr metas. Son emocionalmente estables, libres de ansiedad, alto nivel de tolerancia a la frustración y autoestima alta, a excepción de la sub escala de sociabilidad, que los describe poco sociables. De acuerdo a los resultados de las escalas (P-IPG), existe correlación entre las escalas de Responsabilidad, Vigor y Estabilidad, con el desempeño académico, rasgos ideales para personal de salud. **Conclusiones**: La evaluación psicológica de los rasgos constituye una herramienta valiosa para identificar en el residente de posgrado las fortalezas que poseen para mantener un desempeño en las actividades propias del programa de estudio.

6 TL **Manejo de Laringoespasmo en anestesiología: a propósito de un caso.** ***Leticia Meza[1] Dayana Navarrete[2] [1]Especialista en anestesiología reanimación y dolor HEU. [2]Residente del segundo año Postgrado de Anestesiología Reanimación y Dolor, HEU –UNAH*** **Descripción del caso**: Se expone el caso de un paciente adulto de 27 años de edad ASA1 sin antecedentes personales patológicos ,tóxicos o inmuno alérgicos de importancia al que se le realizo colecistectomía abierta de emergencia se le brindo anestesia general endotraqueal balanceada, el mantenimiento anestésico fue gas halogenado sevoflurane .Previo a la extubación la estimulación física que se llevó a cabo al aspirarlo con sonda de succión de grueso calibre , la colocación de cánula orofaríngea en un plano anestésico superficial provocaron un aumento en la frecuencia respiratoria y uso de músculos accesorios aumento generalizado de tono muscular movimientos torácicos inefectivos, movimientos abdominales exagerados , aumento presión intrapleural negativa, disminución de la apertura oral y disminución en la saturación de 02 78% síntomas que según la literatura revisada corresponden por clínica a un laringoespamo parcial que se presentó en un momento clave en el que suelen ocurrir este tipo de complicaciones: la extubación. Complicación que resolvió con la aplicación de maniobra de Larson, ventilación a presión positiva durante la inspiración y el uso de propofol intravenoso para profundizar el plano anestésico. **Conclusión** se debe evitar en cualquier momento del acto anestésico estímulos mecánicos durante un plano anestésico superficial para evitar la presentación de esta complicación..

7 TL **Hidatidosis ósea: reporte de caso.** Paola E. Ayala[1], Rubén Valladares[1], Linda Padilla,[2] Diego Idiáquez.[2] [1]MD, Patólogo(a), Servicio de Patología Hospital Escuela Universitario; [2]MD, Ortopeda y Traumatólogo(a), Servicio de Ortopedia y traumatología, Hospital Escuela Universitario. **Antecedentes:** La hidatidosis ósea es rara, representa el 1-2% de todas las hidatidosis humanas, producida por las larvas del *Echinococcus*, generalmente de la especie *E. granulosus.* Los sitios más comunes son el hígado y los pulmones, la afectación ósea es una de las formas más severas. **Descripción del caso:** masculino de 62 años, agricultor atendido por trauma en rodilla derecha con dolor y acortamiento del miembro inferior y cambios inflamatorios locales. Ocho años antes presentó absceso en la misma rodilla. La radiografía mostró lesión multiquística con reacción osteolítica que destruyó la rodilla. Se realizó biopsia incisional bajo la sospecha de proceso neoplásico. Se recibieron varios fragmentos irregulares blanquecinos con áreas violáceas, de consistencia arenosa. Los cortes histológicos mostraron hueso necrótico con áreas de hemorragia donde se identificaron estructuras correspondientes a quistes hidatídicos con la presencia de protoescolex y reacción inflamatoria escasa. La hidatidosis representa una entidad

patológica endémica en zonas de mediterráneo, Asia, sur américa y África. Es una patología rara, que representa el 1-2% de todas las hidatidosis humanas producidas por las larvas del *Echinococcus*. Radiológicamente se presenta como lesión osteolítica quística, única o múltiple, de carácter expansivo, mal delimitada, con ausencia de reacción perióstica. La afectación de la columna vertebral puede ser letal. El diagnóstico diferencial por imagen puede ser complicado. **Conclusiones/recomendaciones:** el presente caso representó un reto diagnóstico y es importante que sea considerado entre los diagnósticos diferenciales que provocan cambios osteolíticos con la correcta correlación clínico-patológica.

8 TL **Consecuencias en Salud Física y Mental de la Migración**. Sophie Lisa de Vries, Doctora en Medicina y Cirugía, Especialista en Medicina Tropical y Migración, Coordinación de Salud CICR Misión Honduras. **Antecedentes**: La migración sigue evolucionando, volviéndose cada vez más compleja por las diferencias y causas de los flujos migratorios, los tipos de migrantes, el contexto socioeconómico, medioambiental y político de los entornos de salida, tránsito y destino con nuevos desafíos y oportunidades de atención a nivel multidisciplinario. La migración a nivel mundial aumentó en un 41% en los últimos 15 años y de acuerdo con datos de OIM, solo en Latino América la migración y solicitud de asilo de personas provenientes de países del Triángulo Norte se incrementó en 250% para Estados Unidos y en 155% para México. Pero a pesar de las causas de la migración (pobreza, violencia e inseguridad), la solicitud de asilo realizada, muchos hondureños son retornados al país. Se estima que en los últimos 5 años han retornado más de 280,000 migrantes a Honduras. Pero Honduras no es solo un país de origen y retorno de población migrante hondureña, sino que también un país de tránsito de migrantes transcontinentales que pasan por territorio nacional hacia Norte América. En Honduras existen distintos tipos de población migrante con necesidades de atención en salud por las consecuencias y los riegos de la ruta migratoria (violencia física y/o sexual, inadecuadas condiciones de vida, negación de servicios de salud, exclusión social, discriminación, perdida de contacto familiar).Con afectación en su salud física y mental (lesiones físicas, infecciones, tuberculosis, VIH, afectación en salud sexual y reproductiva, patologías crónicas desatendidas, deterioro en salud mental y discapacidad). Por lo que el Comité Internacional de Cruz Roja en estrecha cooperación con diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales realiza intervenciones en salud, protección y restablecimiento del contacto familiar en beneficio de la población migrante.

9 TL **Funcionalidad familiar asociada a migración en familias de barrios marginados de la zona de influencia del Centro Integral de Salud de Villanueva (CIS-V), Tegucigalpa.** Manuel Sierra[1, 6], Carlos Sosa[2, 6], Eleonora Espinoza[3, 6], Albert Josué Estrada Mendoza[4], Edna Lizeth Reyes Elvir4, Jimia Jimieth Kafati Asfura[5] [1] MD, MPH, PhD., Docente Investigador, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); [2] MD, Psiquiatra, Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA); [3] MD, MSP, Centro Integral de Salud de Villanueva; [4] Médico General; [5] Estudiante Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); [6] Grupo de Salud Mental, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Antecedentes. Las migraciones significan un escenario de crisis para la familia. La familia, y en particular sus miembros más débiles (las mujeres, los niños y adolescentes) viven usualmente con la migración una situación de aumento de riesgos, con el consiguiente aumento del estrés, ansiedad y depresión en la mujer y en los adolescentes. Hay pocos datos mundiales publicados sobre salud mental y migración, menos aún en Latinoamérica e inexistentes en familiares que

quedan en el país de origen del migrante. **Objetivos**. Determinar la funcionalidad familiar y su asociación con migración. **Metodología.** Estudio transversal en muestra aleatoria de hogares de la zona de influencia del CIS-V. Los hogares se clasificaron en "Hogares fragmentados" (HF, los que tienen una persona que ha emigrado del país en los últimos cinco años) y "Hogares No-fragmentados" (HnF, los que no tienen migración). Se aplicó APGAR Familiar e Instrumento OPS-OMS "¿Cómo es tu Familia?" en adultos y adolescentes. **Resultados**. En 325 hogares se encontraron 55 HF, prevalencia=16.9% (95% IC: 13.2% - 21.4%). Los hogares encuestados muestran una vulnerabilidad social poli-dimensional. No se encontraron diferencias en funcionalidad familiar al comparar HF y HnF ($p>0.2$). La migración tiene efectos complejos en la familia. En HF, son menores las estructuras de soporte del adolescente y el reconocimiento del nivel de autoridad y de jerarquía. Se identificaron efectos deletéreos en adolescentes de HF. **Conclusiones/ recomendaciones**. Los hogares encuestados muestran una vulnerabilidad social poli-dimensional expresada en un bajo nivel de escolaridad, un alto porcentaje de desempleo y una economía de subsistencia. La migración tiene efectos complejos en la vida familiar. No hay evidencia de que la migración mejore los diferentes aspectos estudiados en la familia.

10 TL **Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y su Relación con la Calidad de Vida en Adultos en Centros de Atención Primaria.** Rolando Aguilera Lagos[1], Eduardo Alberto Piloña Flores[2], Andrea Poleth Castellanos Ulloa[3], Eduardo José Laínez Laínez[3], Valeria Margarita Sierra Roca[3] [1]Pediatra, Epidemiologia y Salud Publica- Honduras. [2]Médico Residente. Primer Año de Radiología. Centro Médico Militar. Guatemala. [3]Medico General, Honduras. **Antecedentes: l**a prevalencia de la hipertensión arterial en Honduras es de 22.6% en hombres y 20.2% en mujeres. La adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida aún no se han determinado; realizamos una investigación en Centros de Atención primaria en cuatro comunidades de Honduras para ampliar esta información. **Objetivo:** identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo y establecer la relación entre adherencia y calidad de vida en pacientes adultos. **Metodología:** estudio transversal analítico, la muestra es equivalente al universo. Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico o intencionado, con el cuestionario Morisky-Green para evaluar la adherencia, y el MINICHAL para la calidad de vida relacionada a la salud. **Resultados:** de un total de 400 pacientes, 44.75% eran adherentes, 58.75% tenían la hipertensión arterial controlada con una calidad de vida relacionada con la salud dentro de un rango medio de 41.75%. Se presentó una asociación entre la variable adherencia y calidad de vida, donde la no adherencia aumenta 10 veces el riesgo de mala calidad de vida. **Conclusiones:** los factores que influyeron en la adherencia son el estado civil y el control de la presión arterial. Los pacientes adherentes mostraron una calidad de vida alta. Los no adherentes presentaron una calidad de vida media. En relación a la asociación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida, se estableció la no adherencia como un factor de riesgo, los pacientes no adherentes tienen mayor riesgo de baja calidad de vida que aquellos adherentes. **Recomendaciones:** brindar asesoramiento a los pacientes de la importancia de adherirse al tratamiento. Identificar y modificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento, ejecutando intervenciones que optimicen la calidad de vida de los pacientes.

11 TL **Síndrome de Susac en paciente masculino joven: Primer caso reportado en Honduras.** Roger Josué Ortega Galo,[1] Karla Mareyli Gómez Ramírez,[1] Paola Angelina Ochoa Urbina,[1] Myriam Abascal González.[2] [1]Residente de 2° año, Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras; [2]MD, Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social. **Antecedentes:** El síndrome de

Susac es una enfermedad poco frecuente, caracterizada por la triada: encefalopatía, pérdida auditiva neurosensorial y oclusión arterial retinal. Probable etiología inflamatoria autoinmune microangiopática. Prevalencia desconocida, aproximadamente 300 casos a nivel mundial predominantemente en mujeres jóvenes. El diagnóstico clínico es apoyado por Resonancia Magnética (RM) cerebral, retinofluorografia y audiometría. **Descripción del Caso:** paciente masculino de 36 años de edad, sin antecedentes patológicos, debuta con mareos, vómitos postprandiales, parestesias generalizadas, cefalea intensa, diaforesis, dolor abdominal, disminución de fuerza muscular en miembros inferiores, cambios conductuales y de personalidad, alteraciones visuales. RM cerebral reporta imágenes hiperintensa periventriculares bilaterales en sustancia blanca, cuerpo calloso y vermis. Sospecha inicial de esclerosis múltiple, se completan estudios realizándose punción lumbar, bandas oligoclonales, panel viral, los cuales son normales. Posteriormente se indican pruebas inmunológicas, RM de columna dorsal donde se descarta enfermedad desmielinizante y se sospecha de vasculitis primaria de sistema nervioso central. Presentó progresión de síntomas con alteración cognitiva en memoria, disartria, déficit motor de predominio en miembro inferior derecho y pérdida de control vesical e intestinal. Manejado con inmunoglobulinas, corticoesteroides, con notable mejoría, es referido al servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Presentó exacerbación de síntomas, con sospecha de Síndrome de Susac (SS); nuevos estudios mostraron: Angiografía fluorescencia: isquemia de ambos ojos, mayor en la retina nasal y audiometría que reportó hipoacusia Neurosensorial bilateral. Se establece diagnóstico definitivo de SS y terapia con corticosteroides, inmunoglobulinas y Rituximab, no hubo mejoría significativa. **Conclusión:** El Síndrome de Susac es una enfermedad rara, de etiología desconocida, frecuente en mujeres, subdiagnosticada por la escasa prevalencia a nivel mundial, presentamos el primer caso en paciente masculino a nivel nacional constituyendo un desafío en el manejo interdisciplinario por su grado considerable de discapacidad combinada. **Recomendaciones:** Considerar el Síndrome de Susac como posibilidad diagnóstica ante alteraciones neurológicas múltiples, tomando el papel rehabilitador preponderante y documentar más los nuevos casos.

12 TL **Intervención de rehabilitación en Santa Bárbara 2019, experiencia de vinculación.** José Elpidio Sierra Zerón [1], Ericka Calderón[2], María Fernanda Calderón[2], Karla Fúnez[2], Yanitza Hernández[2], Jessica Galeas[2] [1]Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Posgrado de Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Médico de planta en Clínicas de Rehabilitación REHAMEDIC y THERAFIT, Médico consultante para Selecciones Nacionales de Fútbol de Honduras. [2]Médicos Residentes de tercer año del Posgrado de Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. **Antecedentes:** Un objetivo de los programas de residencia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) es la vinculación; el Posgrado de Rehabilitación viene realizando este tipo de actividades desde el año 2008 en algunas zonas del país y en los estudios realizados uno de los departamentos del país con alta prevalencia de discapacidad infantil es Santa Bárbara (11.5%). **Descripción de la experiencia:** Se realizó brigada de Rehabilitación junto a la carrera de Terapia Funcional (TF) de la UNAH junto a un especialista del Posgrado de Rehabilitación y cinco residentes de último año en seis municipios de Santa Bárbara (Santa Bárbara, Concepción Sur, San Vicente Centenario, Trinidad y Zacapa) los días 8-9 de abril de 2019. Se atendieron 182 pacientes con edad=36.7±26.8 años (Rango=1-99 años), 83(45.6%) del sexo masculino y 99(54.4%) del sexo femenino, en quienes siguiendo criterios de WHODASS II e instrumento de Washington se encontró 106 pacientes con discapacidad (58.2% IC95%=50.7-65.5); según grupos de edad en mayores de 65 años la proporción fue 24/29 pacientes (82.7%), en niños de 2-17 años 45/62(72.6%) y en adultos 18-64 años 37/88(42.0%). Los diagnósticos principales fueron

patología músculoesquelética 36/182 (19.8%), algias vertebrales 30/182 (16.5%) y parálisis cerebral 23/182(12.6%). En adultos la discapacidad más importante fue de movilidad en 40/61(65.6%) siendo el nivel de severidad leve en un 50.8%(31/61). En niños las discapacidades fueron de movilidad en 33/45(73.3%) y comprensión/comunicación en 27/45(60.0%); se identificó la asfixia como antecedente en 16/45(35.6%) niños. Los tratamientos ofertados más frecuentes fueron enseñanza de terapia física en 150/182(82.4%) pacientes, fármacos en 34/182(18.7%) pacientes y referencia a otro especialista en 33/182(18.1%) pacientes. **Lecciones aprendidas:** debe fortalecerse los programas de vinculación en comunidades vulnerables mediante la construcción de equipos de atención interdisciplinarios (otras especialidades médicas, fonoaudiología, psicología, nutrición y terapia funcional) y aumentarse el número de especialistas y residentes de rehabilitación vinculantes.

13 TL Características clínicas y parasitológicas de casos de estrongiloidiosis, Hospital Escuela Universitario (HEU), 2015 – 2018. Jorge García, MQC, ME;[1] Jackeline Alger, MD, PhD;[1,2] [1]Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; [2]Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH

Antecedentes: La estrongiloidiosis (infección por *Strongyloides stercoralis*) es una parasitosis endémica de Honduras. Cuando afecta personas con inmunosupresión puede haber diseminación y muerte. Hay poca información local que describa la enfermedad. **Descripción de los casos.** Se revisó el registro digital diario (programa Excel) del Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario. La información clínica se obtuvo de expedientes clínicos. El diagnóstico parasitológico fue mediante detección de larvas en examen directo de heces (solución salina y Lugol) o método de Baermann (mayor sensibilidad). Durante el periodo junio 2015-diciembre 2018 se detectaron 26 casos de estrongiloidiosis con edad promedio 44.6 años (DE±20.3), 15 sexo masculino. Se revisó expedientes clínicos de 11 casos: edad promedio 56 años (DE±20.7), 6 sexo femenino, 5 procedentes de Francisco Morazán, 3 de El Paraíso y 1 c/u de Choluteca, Valle y Comayagua. Los síntomas más comunes: diarrea (7), dolor abdominal (5), fiebre y tos (2 c/u); enfermedad de base más común: cáncer (4) e insuficiencia renal (2); 8 fueron ingresados en salas de internamiento; 7 presentaron anemia (hemoglobina promedio 8.9mg/dL, DE±1.9), 3 leucopenia (promedio $2.9x10^3$/mL, DE±0.9), 5 linfopenia (promedio $0.5x10^3$/mL, DE±0.9), 3 eosinofilia (promedio $3.8x10^3$/mL, DE±2.4); 6 presentaron consistencia de heces liquida o diarreica, 4 c/u moco y presencia de otros parásitos (más común *Blastocystis*), en 3 se observó cristales de Charcot-Leyden; 9 fueron diagnosticados con método directo, 2 con método de Baermann. **Conclusiones/Recomendaciones.** A excepción de un caso, todos presentaron inmunocompromiso o enfermedad debilitante. En casos con síntomas respiratorios, se debe examinar esputo ante la posibilidad de diseminación. Es necesario continuar la descripción de esta parasitosis para entender la epidemiología local. Se propone estudio prospectivo utilizando el método de Baermann para aumentar la detección de casos incluyendo personas con factores de riesgo (cáncer, enfermedad renal, VIH/SIDA, enfermedades inmunológicas) y entrevista a los pacientes.

14 TL Actividades de educación continua: experiencia de la Asociación Hondureña de Parasitología, Tegucigalpa, 2010-2019. Jorge García,[1] Jackeline Alger,[2] Rina Kaminsky.[3] [1]Microbiólogo y Químico Clínico; [2]MD, PhD; [3]MSc; Asociación Hondureña de Parasitología; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La Asociación Hondureña de Parasitología (AHPA), organización sin fines de lucro, realiza actividades de educación e investigación en el campo de la parasitología. Entre estas actividades ha impartido talleres de 10 horas de duración, 1.5 días, sobre diagnóstico de

laboratorio y correlación clínica y epidemiológica de parasitosis prevalentes en Honduras. Los talleres consisten en actualización teórica y prácticas de laboratorio con evaluaciones pre y post taller. **Descripción de la experiencia:** Durante 2010-2019 se organizaron 11 talleres, 4 sobre malaria, 4 sobre apicomplexa intestinales y 3 sobre genero *Entamoeba*. De 99 participantes, 80 nivel universitario (Microbiólogo graduado/Servicio Social/Grado) y 19 Técnicos Laboratorio Clínico (TLC), 86.9% (86) procedía de Tegucigalpa, 5.0% (5) Comayagua, 3.0% (3) Olancho, 2.0% (2) Choluteca y 1.0% (1) cada uno Yoro y Colón. De 85 que laboraban, 34.1% (29) trabajaba en laboratorio atención pública, 44.7% (38) laboratorio atención privada, 17.6% (15) institución académica, 3.5% (3) ONG. El 36.4% (36) participó en taller apicomplexa intestinales. La diferencia entre el promedio (datos emparejados) de nota global en evaluación pre y post taller malaria fue 28.1% (IC95.0% 20.3-35.8); en taller apicomplexa intestinales fue 54.5% (IC95.0% 47.3-61.8); en taller sobre genero *Entamoeba* fue 46.9% (IC95.0% 37.8-56.1). Se observó diferencia significativa entre participantes de diferente nivel académico (universitario versus técnico) en evaluación pre-taller (diferencias de medias independientes 10.7, IC95.0% 0.5-20.8) y pos-taller (diferencias de medias independientes 20.3, IC95.0% 8.6-32.0). **Lecciones aprendidas**: La metodología de enseñanza aplicada en los talleres generó incremento en el conocimiento de los participantes, independientemente de su formación académica. Se identificaron vacíos importantes de información básica estratégica con mayores vacíos en el tema apicomplexa intestinales. Honduras es un país endémico de parasitosis como malaria y las producidas por apicomplexa intestinales y se requiere una capacidad de respuesta adecuada en la formación de talento humano a nivel profesional y técnico.

15 TL Caracterización de la mordedura de serpiente Tamagás Negro, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2019. Jackeline Alger, MD, PhD;[1,2] Jorge A. García, MQC;[1] Carlos Vides, MD;[3] José María Gutiérrez, PhD.[4] [1]Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario (HEU); [2]Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); [3]Departamento de Pediatría, FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras; [4]Instituto Clodomiro Picado; Universidad de Costa Rica; Costa Rica. **Antecedentes**: A nivel mundial, anualmente se producen 2.7 millones de intoxicaciones por mordedura de serpiente y 81,000-138,000 defunciones (Organización Mundial de la Salud 2017). La Secretaria de Salud (SESAL) de Honduras informó en promedio 770 casos (rango 737-800), 2016-2018 (Boletín Epidemiológico, SESAL). **Objetivo:** Caracterizar los casos de mordedura de serpiente producidos por *Porthidium ophryomegas* (tamagás negro), HEU, Tegucigalpa, 2014-2019. **Metodología**: Revisión del registro de casos, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico; revisión de expedientes clínicos. Se identificaron los casos y sus características epidemiológicas (procedencia, edad y sexo del paciente; fecha, hora, lugar y sitio anatómico de la mordedura; especie de serpiente) y clínicas (manifestaciones clínicas y laboratorio, manejo, evolución). La información personal de pacientes se manejó confidencialmente. **Resultados**: De un total de 10 casos caracterizados por el tipo de serpiente, se identificaron 4 casos mordidos por *P. ophryomegas* (2015-2019), todo sexo femenino, edad promedio 10 años (4-15 años), procedían de El Paraíso 2, Francisco Morazán 2 (CMDC 1, Maraita 1). Los accidentes ocurrieron en la cercanía de la vivienda, mordedura en el pie (dedos 3, tobillo 1). Presentaron dolor, inflamación localizada; vértigo y náusea (n=2). Se administró 5-10 frascos de antiveneno (n=3). Ninguno presentó alteración de la coagulación, pero si alteración de las pruebas de función hepática. Un caso presentó rash. En 3 casos se identificó una serpiente juvenil (mordedura con un colmillo). **Conclusiones/Recomendaciones**: Además de tratarse de serpientes juveniles, la mordedura con un colmillo limita el análisis del envenenamiento. El

veneno de *Porthidium* spp. contiene metaloproteinasas y fosfolipasas A_2 que pueden inducir principalmente lesión tisular local. El veneno no induce desfibrinogenación. Estos casos de intoxicación leve posiblemente solo requerían tratamiento con 5 frascos de antiveneno y monitoreo. Es necesario contar con guía clínica. Se deben promover medidas de prevención dada la ocurrencia en la cercanía de las viviendas.

16 TL **Prevalencia y causas de ceguera evitable en persona mayores de 50 años en áreas de influencia atendidas por Médicos en Servicio Social del periodo abril 2018-2019 (resultados preliminares).** Mariel Eunice Amador Rosa, [1] Alejandra Lozano Bustillo, [1]Iván Espinoza Salvadó,[2] Belinda Rivera.[3] [1]Médico Residente de tercer año del Postgrado de Oftalmología, UNAH [2]Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH [3] Médico especialista en Oftalmología, Hospital General San Felipe. **Antecedentes:** Según la OMS hay aproximadamente 253 millones de personas con discapacidad visual alrededor del mundo. La tendencia de ceguera, a través del tiempo, ha aumentado en los últimos 25 años pasando de 28 a alrededor de 50 millones; cada año las cifras de ceguera se están incrementando en aproximadamente 2 millones de casos nuevos por año y Honduras no es la excepción. **Objetivos:** Describir la prevalencia y las causas de ceguera evitable en la población mayor de 50 años de las zonas de influencia de los médicos en servicio social durante abril 2018 – abril 2019, con el propósito de generar interés para la creación de políticas públicas para el diagnóstico temprano y manejo oportuno de las causas principales de ceguera. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, con un universo de todos los pacientes adultos mayores de 50 años a nivel nacional, seleccionados bajo muestreo aleatorio simple. Se practicó un examen clínico oftalmológico previo consentimiento informado y la información se procesó y analizó mediante el paquete estadístico Epi Info 7.2. **Resultados:** Se evaluaron 7992 personas, la mayoría entre 60 a 69 años; 28.7% (2294), de los cuales el 29.0% (2354) presentaron discapacidad moderada o grave y el 5.59 (447) ceguera. Así mismo la población femenina presentó mayor porcentaje de ceguera, 3.4% (275). El antecedente personal patológico ocular más común fue la presbicia con el 18.9% (1514) y el antecedente familiar fue la catarata con el 13.3% (1063). **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia para ceguera y discapacidad visual encontrada en el estudio fue mayor a la esperada en comparación con estudios previos, lo que podría indicar que la población afectada ha ido en aumento. Por lo tanto, es necesario implementar políticas de salud orientadas a la prevención y manejo de la ceguera, sobretodo de la evitable.

17 TL **Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en el Municipio de San Marcos de Ocotepeque, Honduras, abril 2018-2019.** Miguel Eduardo Pinto Mejía, [1] Héctor Tomas Castañeda Escobar, [1] Iván Espinoza, [2] Alejandra Lozano, [3] Mariel Amador, [3] Belinda Rivera,[4] David Naira.[5] [1]Médico en Servicio Social UNAH 2018-2019; [2]Docente Unidad de Investigación Científica UNAH; [3]Residente Postgrado de Oftalmología UNAH 2017-2019; [4]Docente Postgrado de Oftalmología UNAH; [5] Ingeniero Sistemas Unidad de Investigación Científica UNAH. **Antecedentes:** En 2010 la OMS reporto en América más de 3 millones de personas ciegas, de ellas 80% eran casos evitables, dentro de las causas más comunes están cataratas, glaucoma, retinopatías y errores refractivos. Estas patologías afectan la vida cotidiana y laboral sin ser detectadas por sistemas de salud. **Objetivos:** Describir la prevalencia y las causas de ceguera evitable en la población mayor de 50 años de la Comunidad del Barrio las Flores del Municipio San Marcos del Departamento de Ocotepeque durante el periodo de abril 2018 – abril 2019. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, con una muestra aleatoria de 120 personas mayores de 50 años del municipio de San Marcos de Ocotepeque. Previo consentimiento informado se aplicó un instrumento para obtener información sobre situación

sociodemográfica, antecedentes personales y familiares patológicos, oftalmológicos y quirúrgicos. Se realizó examen oftalmológico dirigido y se midió agudeza visual. La información se procesó y analizó mediante el paquete estadístico EPI INFO Versión 7.2 **Resultados:** La prevalencia de ceguera en este estudio fue de 0.014% , la discapacidad visual moderada se presentó con una proporción de 10.2% (5/49) en hombres y 7.0% (5/71) en mujeres, para una proporción de discapacidad visual de 8.3 % (10/120), se encontrando que el 60.0%(6/10) de los casos de discapacidad eran por errores de refracción no corregidos, las patologías oculares más frecuentes fue presbicia en 32.5% (39). El 100% (19) de diabéticos estaban en tratamiento y 57.8% (11) fue valorado por un oftalmólogo. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de ceguera evitable identificada en este estudio fue menor a la reportada en la literatura de otros países en vías de desarrollo. La causa de discapacidad visual predominante son los errores de refracción estos se presentaron en mayor proporción en hombres. Se recomienda investigar más a fondo este tema, referir a todo paciente oportunamente al servicio de oftalmología.

18 TL **Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Municipio de Distrito Central, Francisco Morazán, abril 2018 - abril 2019.** Elsie Alejandra Pineda Murcia[1], Eleonora Espinoza[2], Iván Espinoza Salvadó[2], Alejandra Lozano Bustillo [3], Mariel Eunice Amador Rosa [3], Belinda Rivera [4]. [1]Medico en Servicio Social 2018-2019; [2]Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; [3] Residente Postgrado de Oftalmología; [4] Docente Postgrado Oftalmología. **Antecedentes:** La discapacidad visual y la ceguera ocupan los primeros lugares de discapacidad humana. Se estima que 80.0% de las causas de ceguera son de carácter evitable. En Honduras en un estudio nacional de ceguera (2014) se reportó una prevalencia de 1.9% en personas mayores de 50 años. **Objetivos:** Describir la prevalencia y las causas de ceguera evitable en la población mayor de 50 años laborando en Ciudad Universitaria UNAH, durante el periodo de abril 2018 - abril 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 61 personas, muestreo aleatorio simple. Se realizó búsqueda activa de personas con discapacidad visual y la información se obtuvo mediante encuestas, previo a consentimiento informado escrito. Se practicó examen oftalmológico básico y se tomó agudeza visual a través de cartillas de Snellen o la aplicación "peekacuity", los casos que presentaron agudeza visual igual o menor a 20/200 fueron referidos a los centros establecidos Los datos se analizaron usando EpiInfo 7.2.2.6 **Resultados:** Se encontró una proporción de Discapacidad visual moderada de 3.2%, ningún caso de ceguera, 78.6% (48) de los entrevistados tenían entre 50-59 años. Del total de adultos 78.6% (48) usaba anteojos para ver de cerca y 27.5% (29) usaba anteojos para ver de lejos. Entre los antecedentes patológicos oculares más frecuentes, predominó la presbicia 55.7% (34), miopía 31.5% (19) y astigmatismo 19.6% (12). Dentro de los antecedentes quirúrgicos oculares, la cirugía para catarata, de retina y vitreo, y pterigión, tuvieron 4.9% (3) cada uno. De los antecedentes familiares oculares asociados, fueron la miopía 54.1% (33), catarata 27.8% (17), y astigmatismo 24.5% (15). **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de Discapacidad visual modera en CU UNAH fue de 3.2%. Es importante la captación de casos de discapacidad visual por el médico, ya que la mayoría de causas de ceguera son evitables.

19 TL **Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en Valle de Amarateca, Francisco Morazán, Municipio del Distrito Central, abril 2018- abril 2019.** Marjorie Elizabeth Valladares[1], Dra. Eleonora Espinoza [2], Dra. Alejandra Lozano[3], Dra. Mariel Eunice Amador[3], Dra. Belinda Rivera[3], Dr. Iván Espinoza Salvadó[2], Ing. Inf. David Naira.[2]Médico en Servicio Social FCM-UNAH [1], Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)[2],

Postgrado de Oftalmología FCM-UNAH.[3] **Antecedentes:** La pérdida de la visión es una discapacidad grave, 285 millones de personas en el mundo sufren discapacidad visual y 39 millones eran ciegos según la OMS en 2010, tres cuartas partes eran casos de ceguera evitable. En Honduras en 2013 se realizó una encuesta, Evaluación Rápida de Ceguera Evitable en personas ≥ 50 años y se consideró una prevalencia estimada de ceguera (3.1%). **Objetivo**: Determinar Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en Valle de Amarateca, Francisco Morazán, Distrito Central, abril 2018-abril 2019. **Metodología** Descriptivo Transversal, Universo adultos mayores de 50 años con una muestra de 60 personas, tipo de muestreo aleatorio simple. Se Realizó búsqueda activa de personas con discapacidad visual y la información se obtuvo mediante encuestas, previo a consentimiento informado. Se practicó examen oftalmológico básico y se tomó agudeza visual a través de cartillas impresas de Snellen o la aplicación "peekacuity", los casos que presentaron agudeza visual igual o menor a 20/200 fueron referidos a los centros establecidos, los datos se procesaron EPI-INFO. 7.2.2.6 **Resultados**: Se visitó un total de 60 casas, del total de los evaluados se encontró una proporción de Discapacidad Visual de 28.3%(17/60), de ellos 13(74.4%) eran del sexo femenino y 4(23.5%) del sexo masculino. Se obtuvo una prevalencia de ceguera del 1.6% perteneciendo al sexo femenino. Los antecedentes personales que se encontraron fue la Hipertensión Arterial 53.3% y Diabetes Mellitus 25.0%, antecedentes oculares, la Presbicia predomino 58.3%, los antecedentes quirúrgicos oculares de retina y vítreo fue las predominante, causas más frecuentes para desarrollo de ceguera fueron efectos refractivos, Pterigium y Cataratas. **Conclusiones/Recomendaciones**: la prevalencia de ceguera en mayores de 50 años en Amarateca fue 1.6%. Se sugiere a la población controles oftalmológicos anuales para diagnóstico precoz de causas que aceleren la Discapacidad Visual y la Ceguera.

20 TL Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en la ciudad de Juticalpa, Olancho; periodo abril 2018- abril 2019. Javier Eduardo Escober Torres[1], Kenia Melitina Peréz[1], Axel Javier Zelaya[1], Byron Leonel Muñoz[1], Iván Espinoza Salvadó[2], Alejandra Lozano Bustillo[3], Mariel Eunice Amador Rosa[3], Belinda Rivera.[4] [1]Médico en Servicio Social 2018-2019; [2]Docente Unidad de Investigación Científica; [3]Residente Postgrado de Oftalmología; [4]Docente Postgrado de Oftalmología.

Antecedentes: En 2014 Alvarado et al. reportó una prevalencia estimada de ceguera de 1.9 % en personas mayores 50 años en Honduras; donde la catarata resultó ser la principal causa de ceguera y deficiencia visual, al igual que lo encontrado en la mayor parte de las encuestas nacionales y locales realizadas y publicadas en América Latina. El 80.0% de todos estos casos se consideran evitables **Objetivos:** Describir la prevalencia y las causas de ceguera evitable en la población mayor de 50 años en la ciudad de Juticalpa; Departamento de Olancho, durante el periodo de abril 2018 – abril 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal observacional, con un universo (N=631) y una muestra final (n=241) en habitantes mayores de 50 años edad de la ciudad de Juticalpa. Previo consentimiento informado; se aplicó un instrumento para obtener información que incluía variables sociodemográficas, antecedentes personales patológicos, oftalmológicos patológicos y quirúrgicos, así como antecedentes familiares patológicos oculares. Se practicó un examen oftalmológico básico y se tomó la agudeza visual a través de cartillas impresas de Snellen o la aplicación "peek acuity". La información se procesó y analizó aplicando medidas de tendencia central mediante el paquete estadístico EPIINFO Versión 7.2. **Resultados:** Se determinó una prevalencia de ceguera a nivel poblacional de 2.3%(15), diferenciada en 1.1%(7) en el sexo masculino y 1.2%(8) en el sexo femenino. La catarata predomino como principal antecedente personal patológico ocular y quirúrgico en 7.0% (n=17) y 10.7% (n=26) respectivamente. Se identificó que 5.3%(13) en el OD y 5.8%(14) en el OI presenta discapacidad visual moderada y

OD 2.1%(5) en el OI 6.2%(15) presentaban discapacidad visual grave; donde el 9.9%(n=24) no presenta mejoría a la evaluación con agujero estenopéico. **Conclusiones/Recomendaciones:** Estos resultados deben servir de insumo para lograr una planificación informada y un desarrollo armónico de los servicios oftalmológicos en el país.

21 TL Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en la comunidad de los Patios, Municipio de Santa Ana, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, período abril 2018- abril 2019. Luis Jesús Lagos Ayestas, [1] Kathya Chinchilla, [2] Iván Espinoza,[3] Mariel Eunice Amador Rosa,[4] Alejandra Lozano Bustillo,[5] Belinda Rivera.[6] .[1]Médico en Servicio Social 2018-2019; [2]Docente Unidad de Investigación Científica; [3]Profesor Titular III de la Unidad de Investigación Científica; [4]Residente del Postgrado de Oftalmología 2017-2019; [5] Residente del Postgrado de Oftalmología 2017-2019; [6] Docente del Postgrado de Oftalmología; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa. **Antecedentes:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial existen 314 millones de personas con algún grado de discapacidad visual, de estas 45 Millones son ciegas, la mayoría de edad avanzada; el 90% viven en países subdesarrollados, nuestro país no cuenta con estudios recientes para tomar medidas al respecto. **Objetivos:** Describir la prevalencia y las causas de ceguera evitable en la población mayor de 50 años de la Comunidad Los Patios del Municipio Santa Ana del Departamento Francisco Morazán durante el periodo de abril 2018 – abril 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal con una muestra aleatoria de 60 personas mayores de 50 años de ambos que residían en la comunidad de los patios. Previo consentimiento informado se aplicó un instrumento para obtener información sobre aspectos sociodemográficas, variables relacionadas con la agudeza visual y con agujero estenopeico, antecedentes personales patológicos, oftalmológicos patológicos y quirúrgicos, así como antecedentes familiares patológicos oculares, antecedente de diabetes mellitus, en pacientes diabéticos; edad de inicio de diabetes mellitus y tratamiento para diabetes mellitus. La información se procesó y analizó en el paquete estadístico Epi Info Versión 7.2. **Resultados:** Se identificó que la prevalencia de ceguera en la población mayor de 50 años de la comunidad Los Patios, Municipio de Santa Ana, Francisco Morazán fue del 1.7% siendo la catarata no operada la causa, la mayoría población entrevistada era entre los 50 y 59 años de edad, y el sexo predominante fue el femenino en un 73.3%. **Conclusiones/Recomendaciones:** La Prevalencia de Ceguera está entre los límites reportados a nivel nacional. Se recomienda implementar políticas públicas destinadas a la promoción y prevención de las principales causas de ceguera y discapacidad visual, equipando los centros de salud para la realización de exámenes oftalmológicos, las causas de ceguera son prevenibles y se puede evitar tomando medidas al respecto.

22 TL Prevalencia y causas de ceguera evitable en personas mayores de 50 años en la Comunidad de Urrutia, Municipio de San Ignacio, Departamento de Francisco Morazán, Honduras, período abril 2018- abril 2019. Carlos Augusto Mejía Rivera,[1] Kathya Chinchilla,[2]Iván Espinoza, [3] Mariel Eunice Amador Rosa - Alejandra Lozano Bustillo, [4] Belinda Rivera.[5] [1]Médico en Servicio Social 2018-2019; [2]Dermatóloga, Dermatopatologa Unidad de Investigación Científica; [3]MSc Salud Pública Unidad de Investigación Científica; [4]Residente del Postgrado de Oftalmología 2017-2019; [5]Oftalmóloga, Docente del Postgrado de Oftalmología; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa. **Antecedentes:** Según la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial existen aproximadamente 314 millones de personas con algún grado de discapacidad visual, de ellos 48 millones son ciegos, la gran mayoría son longevos y residen en países subdesarrollados, nuestro país no cuenta con políticas públicas claras para este sector, por lo que no se destinan los recursos económicos adecuados. **Objetivos:** Describir la prevalencia y las causas de ceguera evitable en la población mayor de 50 años de la Comunidad Urrutia del Municipio San Ignacio del

Departamento Francisco Morazán durante el periodo de abril 2018 – abril 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal con una muestra aleatoria de 60 personas mayores de 50 años del sexo masculino y femenino que residía en la comunidad de Urrutia. Previo consentimiento informado autorizado se aplicó un instrumento para obtener información sobre aspectos sociodemográficas, variables relacionadas con la agudeza visual y con agujero estenopéico, antecedentes personales patológicos, oftalmológicos patológicos y quirúrgicos, así como antecedentes familiares patológicos oculares, antecedente de diabetes mellitus, en pacientes diabéticos; edad de inicio de diabetes mellitus y tratamiento para diabetes mellitus. La información se procesó y analizó en el paquete estadístico EPIINFO Versión 7.2. **Resultados:** Se observó que las causas más frecuentemente asociadas a ceguera fueron las cataratas con un 8.3% y el glaucoma en 1.6%, seguidamente los problemas de refracción. El sexo predominante fue el femenino en un 51.6% y el principal antecedente personal patológico oftalmológico fue la catarata con 19.3% **Conclusiones/Recomendaciones:** La mayor parte de las discapacidades visuales y ceguera se deben a causas prevenibles por lo que se deben de implementar políticas públicas orientadas al control y prevención de las etiologías, para evitar que las personas lleguen a este tipo de discapacidad y los margine de la influencia que poseen en el desarrollo de la sociedad, comunidad y país.

23 TL Reacciones adversas por antibióticos y anti-inflamatorios no esteroideos en pacientes ambulatorios mayores de 18 años, Honduras, 2018. Karen X. Orellana[1], Alejandro Carías[2], Wendy Cruz[1], Perla Simons Morales [2], Freddy Rodríguez[3], David Naira[4]. [1]Docente Departamento de Tecnología Farmacéutica, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa Honduras, [2] Otorrinolaringólogo, UIC-FCM UNAH,[3] Docente Departamento de Química, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia UNAH,[4] Ingeniero infieri UIC-FCM UNAH.

Antecedentes: La farmacovigilancia intensiva se basa en la sistematización de eventos adversos atribuibles a medicamentos en determinada población. Entre los grupos de medicamentos más utilizados por la población hondureña están los antibióticos y anti-inflamatorios no esteroidales (AINEs), es necesario la identificación de eventos adversos en pacientes que reciben tratamiento con estos medicamentos, así como la imputabilidad del evento con respecto al uso de estos fármacos, para mejorar la identificación y prevención de reacciones adversas a nivel hospitalario. **Objetivo:** Analizar las reacciones adversas provocadas por el uso de Antibióticos y Anti-Inflamatorios no Esteroideos en pacientes ambulatorios mayor o igual a 18 años que asisten a establecimientos de la Secretaria de Salud de Honduras, 2018. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal. La recolección de datos se realizó mediante instrumentos tipo cuestionario, la información fue proporcionada por el paciente previo consentimiento informado. Para recoger las sospechas de reacciones adversas medicamentosas (RAM) se utilizó un instrumento denominado formato de sospecha de reacciones adversas en pacientes ambulatorios, creado en función de los requerimientos mínimos de un formato de este tipo y adaptado al contexto nacional mediante validación de expertos. El análisis de imputabilidad se realizó utilizando el algoritmo de Naranjo, la clasificación y estimación de severidad mediante la clasificación modificada de Rawlins y Thompson y la escala modificada de Hartwig y Siegel respectivamente. **Resultados:** De 2100 pacientes analizados el 13.1% presentaron eventos adversos, de los cuales el 51.5% se identificaron como probable en el análisis de imputabilidad, de las RAM identificadas el 79.3% eran de tipo A, la mayoría de estas leves, siendo el sistema digestivo el más afectado con un 80.8%. **Conclusiones/Recomendaciones**. La RAM más frecuentes fueron de tipo A y son frecuentes durante el tratamiento con AINEs y antibióticos, por lo cual es importante la monitorización de prescripción y uso de estos medicamentos.

24 TL Análisis de las reacciones adversas provocadas por el uso de Antibióticos y Anti-Inflamatorios no Esteroidales en pacientes ambulatorios mayores de 18 años, que asisten a establecimientos de la Secretaria de Salud de Honduras, 2018.

Alejandro Carías [1*], Karen Orellana [2], Wendy Cruz [2], Perla Simons Morales[3], David Naira[4]
[1]MSc. Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, Profesor de la UIC-FCM, UNAH. [2]MSc. Doctora en Química y Farmacia, Facultad de Química y Farmacia, UNAH. [3]MSP, UIC-FCM-UNAH. [4]Encargado del manejo de bases de datos, Laboratorio UIC-FCM

Antecedentes: Evento adverso medicamentoso (EAM) es todo suceso desafortunado durante un tratamiento, no necesariamente por el medicamento; reacción adversa medicamentosa (RAM) es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que se produce con la dosis que se aplica normalmente en el ser humano, cuando se utiliza éste para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o para la restauración o modificación de funciones fisiológicas. **Objetivo:** Analizar las reacciones adversas provocadas por el uso de Antibióticos y Ant-iInflamatorios no Esteroidales (AINE) en pacientes ambulatorios mayores de 18 años, que asisten a establecimientos de la Secretaria de Salud de Honduras, 2018. **Metodología**: es un estudio observacional, prospectivo, con unidad de análisis en todas las personas con 18 años o mayores, que acudieron a la consulta externa de los distintos centros asistenciales de salud del país, y que presentaron un problema de salud por el cual se les indicó antibióticos además de AINE´s. Con una muestra de 2400 personas, y un muestreo no probabilístico a conveniencia. El procesamiento de datos se realizó con el programa Epi Info 7 versión 7.2.2.6 (CDC, Atlanta EUA), realizándose estimando frecuencias y porcentajes. El trabajo fue aprobado por el CEIB de la FCM (No IRB 00003070). **Resultados**: Del total de 2100 encuestados, 276 (13.1%) presentaron EAM, de esos pacientes, de esos 261 (94.6%) personas presentaron una RAM, la mayoría siendo de tipo A en 207 (79.3%) y leve en 223 (85.4%) personas, afectando principalmente el sistema digestivo en 211 (80.8%) personas. **Conclusiones:** El EAM se presentó en 13% de las personas encuestadas, haciendo estos, RAM tipo A y leves, principalmente del sistema digestivo. **Recomendación:** Mejorar la detección y seguimiento de las RAM, además de ampliar y facilitar los análisis complementarios para el diagnóstico de las mismas.

25 TL Análisis de la automedicación de antibióticos y AINE´s en pacientes ambulatorios mayores de 18 años, Honduras, 2018.

Alejandro Carías [1*], Karen Orellana [2], Wendy Cruz [2], Perla Simons Morales[3], David Naira[4] [1]MSc. Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, Profesor de la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), [2]MSc. Doctora en Química y Farmacia, Facultad de Química y Farmacia, UNAH, [3]MSP, Jefa de la UIC-FCM-UNAH, [4]Experto en el manejo de bases de datos, Laboratorio UIC-FCM. **Antecedentes:** La automedicación es la administración de medicamentos para aliviar un síntoma o curar una enfermedad sin pasar por el control médico. **Objetivo:** Analizar la auto-medicación de antibióticos y anti-inflamatorios no esteroideos AINE´s, en pacientes ambulatorios mayores de 18 años en Honduras, 2018. **Metodología**: Enfoque cuantitativo, tipo observacional, prospectivo. Es un estudio de farmacovigilancia centrado en medicamentos, con unidad de análisis en todas las personas con 18 años o mayores, que acudieron a la consulta externa de los distintos centros asistenciales de salud del país, donde estuvieran ubicados los estudiantes de medicina en servicios social de la cohorte de abril 2018-2019, y que presentaron un problema de salud por el cual se les indicó antibióticos además de AINE´s. Con una muestra de 2400 personas. El procesamiento de datos se realizó con el programa Epi Info 7 versión 7.2.2.6 (CDC, Atlanta EUA), estimando frecuencias y porcentajes.

Resultados: Del total de 2100 encuestados, 1374 (65.4%) refieren saber que es la automedicación, 1084 (51.6%) personas refirieron haber utilizado medicamentos sin prescripción médica, refiriendo hacerlo muy rara vez, solo cuando cree que le hace falta en 471 (43.5%), el motivo más referido fue que ya lo había tomado antes ese medicamento en 568 (52.4%), comprando el medicamento en la farmacia 618 (57.0%), el medicamento más consumido es el acetaminofén 262 (24.2%), y 491 (45.3%) de las personas refirieron haberse curado. **Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar que la mayoría de personas refiere conocer que es la automedicación, un grupo importante no conoce que es, y en su mayoría desconocen cuáles son las consecuencias de esta. Casi la mitad de las personas refirió haber utilizado en los últimos tres meses, un medicamento con prescripción médica. El problema de la automedicación es serio, acarrea problemas sanitarios, por lo cual debe de ser ampliamente estudiado y regulado.

26 TL Caracterización de solicitudes de información registradas en el centro de información toxicológico-facultad de ciencias químicas y farmacia año 2018.

Wendy Lizeth Cruz Romano[1], Claudia Lizzeth Caballero[2]. [1]MSc. Farmacia Clínica, Profesor Auxiliar Departamento de Tecnología Farmacéutica, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-UNAH, Coordinadora Centro de Información Toxicológico (CENTOX), Tegucigalpa, Honduras. [2]Dra. Ciencias Químicas y Farmacia, Especialista II en Toxicología, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia-UNAH, Tegucigalpa, Honduras. **Antecedentes:** La exposición a sustancias y productos químicos relacionados a las actividades cotidianas y laborales especialmente la industria, favorece el contacto con estas sustancias, lo que implica un mayor riesgo de presentar efectos negativos en la salud. El incremento de intoxicaciones por exposición a plaguicidas y medicamentos orienta a que se ejecute una iniciativa interinstitucional para promover la gestión de información y asesoramiento en el tema de intoxicaciones. Se crea el Centro de Información Toxicológico (CENTOX) el 18 de octubre del 2017 que forma parte de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia para ofrecer el servicio toxicológico 24/7 a personal de salud, público en general e instituciones públicas y privadas. **Descripción de la experiencia:** Durante el primer año de labores se recibieron consultas sobre los efectos producidos a la salud humana por exposición a sustancias de manera deliberada o accidental, realización de análisis toxicológicos en muestras biológicas y tiempos de respuesta; asesoramiento sobre casos clínicos mayormente por exposición a mordeduras de animales ponzoñosos; realización de pruebas toxicológicas en ambiente laboral y técnicas de recolección y preparación de muestras. El registro detalla setenta y tres consultas realizadas por vía telefónica, correo electrónico o visitas al centro. **Lecciones aprendidas**: a) Se evidenció la falta de capacidad de análisis de los laboratorios, lo que implica que deben establecerse iniciativas orientadas a fortalecer este campo. b) Deficiencia de información relacionada a estudios clínicos sobre intoxicaciones agudas y crónicas producidas por diversos agentes tóxicos, en tal sentido, deben implementarse un sistema de registro que oriente a la toma decisiones basados en evidencia, de igual forma, orientar acciones para tratar el riesgo de exposición. c) Desactualización de protocolos para manejo de pacientes intoxicados por plaguicidas como Paraquat y Fosfuro de Aluminio; carencia de protocolos para tratamiento de pacientes intoxicados por mordeduras de serpientes de la familia Viperidae y *Elapidae*; picaduras de araña del género *Latrodectus,* lo que hace necesario implementar protocolos de atención. d) Falta de antídotos y antagonistas para tratar al paciente intoxicado; lo que hace necesario evaluar constantemente el inventario y proceso de distribución.

27 TL **Aulas virtuales en la enseñanza de la metodología de investigación científica, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.** Alejandro Carías. MSc. Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa. **Antecedentes:** Por la masividad de estudiantes del último año de la Carrera de Medicina UNAH cursando su servicio social, que deben realizar su proyecto de investigación con la Unidad de Investigación Científica (UIC) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), se planeó diseñar y utilizar nuevos espacios docentes para la capacitación de los estudiantes. **Descripción de la Experiencia:** Existía la necesidad de atender a más de 200 estudiantes ubicados en varios municipios de los 18 departamentos de Honduras, muchos en lugares que dificultaban su movilización a las instalaciones de la FCM para su capacitación en talleres de metodología de la investigación brindados por la UIC. Se decidió solicitarle a la Dirección Ejecutiva de Gestión Tecnológica de la UNAH, la apertura de las aulas virtuales en su campus virtual, para atender 2 proyectos en el II periodo del 2018 y I periodo del 2019, que culminaron. Con espacio en Moodle, se diseñó un aula modular, con un módulo destinado a Epistemología e Investigación, otro de Metodología de la Investigación Científica en Ciencias de la Salud, además de Estadística y Bioestadística (este módulo principalmente de la estadística descriptiva), Ética y Bioética, y por último, un espacio con herramientas como buscadores y meta buscadores, repositorios, y bibliotecas especializadas, enlaces a páginas con información en Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Entre los módulos, los estudiantes recibieron información de Metodología de Investigación, y se incluyeron evaluaciones formativas y evaluativas, que permitieron medir lo aprendido. **Lecciones Aprendidas:** Las nuevas tecnologías aplicadas a la educación son herramientas que transforman la manera cotidiana de enseñar, permiten acercar al estudiante al conocimiento que desea aprender, a la vez facilita la atención masiva por parte del docente o un grupo de docentes. Logrando así atender a más de 200 estudiantes, y capacitarlos en nociones básicas de Metodología de la Investigación.

28 TL **Conocimientos sobre precauciones estándares para prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en personal de atención directa de la Secretaría de Salud de Honduras.** Perla Simons Morales, [1] Karla Benavides, [2] Petrona Mejía López,[2] Alejandro Carias Díaz,[3] Concepción Zuniga,[4] David Naira.[5] [1]Licenciada en Enfermería, Master en Salud Pública, UIC-FCM UNAH; [2]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario; [3] MD, MSc Otorrinolaringólogo, UIC-FCM UNAH; [4]MD, Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, [5] Ingeniero infieri, UIC-FCM UNAH. **Antecedentes:** Las precauciones estándares tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros de fuentes reconocidas, como no reconocidas. Están diseñadas para el cuidado de los pacientes en los centros de atención a la salud. **Objetivo:** Analizar los conocimientos en cuanto a precauciones estándares para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud en el personal de salud que proveen atención directa a pacientes (IAAS), Secretaria de Salud de Honduras, marzo 2018 – 2019. **Metodología:** enfoque cuantitativo, estudio observacional, descriptivo, transversal. Área de estudio fueron los establecimientos del primer y segundo nivel de la SESAL. Encuestados fueron: médicos especialistas, generales, personal de enfermería Licenciados y auxiliares, técnicos de laboratorios y microbiólogos, el protocolo del estudio se sometió a dictamen del Comité de Ética de FCM, se aplicó el consentimiento informado. **Resultados:** Participaron 4514 personas, las características sociodemográficas de ellos en su mayoría tenían un estado laboral permanente 2004 (44.4%). El personal auxiliar de enfermería 1625 (36.0%) y estudiantes de carreras universitarias en servicio social 930 (20.6%) fueron la

mayor categoría laboral encuestada. 4395 (97.4%) conocen que son las IAAS, en cuanto al principal mecanismo de transmisión de las IAAS en los establecimientos de salud, indicaron que es por la falta de higiene de las manos de los profesionales sanitarios 2908 (64.4%), de ellos un 1159 (25.7%) no lo consignaron como respuesta, existió un 1837 (40.7%) que consideraron como primer factor de transmisión a los pacientes con infecciones causadas por microorganismos multi-resistentes. **Conclusiones/Recomendaciones:** El trabajador de la salud por su actividad, está en riesgo de adquirir una enfermedad infecciosa. El contacto con pacientes durante el trabajo son factores que aumentan ese riesgo, para disminuirlo requiere aplicar las precauciones estándar de bioseguridad en cada una de sus actividades, por lo tanto, debe contar con el entrenamiento necesario.

29 TL **Evaluación del conocimiento sobre aplicación de las precauciones estándares en infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en personal de atención directa de la Secretaría de Salud de Honduras.** Concepción Zúniga [1] Perla Simons Morales [2], Karla Benavides[3], Petrona Mejía López[4], Alejandro Carias Díaz[5], David Naira [6]. [1]Máster en Epidemiología, Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [2]Licenciada en Enfermería. Master en Salud Pública UIC-FCM-UNAH, [3]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [4]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [5]MD, MSc, Otorrinolaringólogo UIC-FCM-UNAH, [6]Ingeniero Infieri UIC-FCM-UNAH. **Antecedentes:** La evaluación del conocimiento sobre aplicación de las precauciones estándares tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros de fuentes reconocidas, como no reconocidas. **Objetivo:** Identificar en el personal de salud que provee atención directa a pacientes en los establecimientos de salud estudiados, los conocimientos sobre aplicación de las precauciones estándares como medidas de prevención y control a las IAAS **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. El área de estudio fueron los establecimientos del primer y segundo nivel de la SESAL. Encuestados fueron: médicos especialistas, generales, personal de enfermería licenciados y auxiliares, técnicos de laboratorios y microbiólogos, el protocolo del estudio se sometió a dictamen del Comité de Ética de FCM- UNAH, se aplicó el consentimiento informado. **Resultados:** Participaron 4514 entre empleados y estudiantes, se evaluó cual es el equipo de protección adecuado que debe utilizarse en cada una de las 16 situaciones clínicas que se les presentaron, el nivel de conocimiento sobre la técnica de higiene de manos: la higiene de manos 70.0% refieren hacerlo antes de examinar a cada uno de los pacientes. 45.0% de los encuestados utilizaron guantes limpios, en 4/16 procedimientos es necesario utilizar guantes estériles y del personal entrevistado, el 70.0% refirieron utilizarlos. 30.0% del personal entrevistado utilizaron bata limpia, 45.0% usaron mascarilla, lentes protectores en un 20.0%, en los 6 procedimientos que se necesitan y 25.0% usaron delantal protector un. **Conclusiones:** El trabajador de la salud por su actividad, está en riesgo de adquirir una enfermedad infecciosa, al desconocer, en qué situación clínica puede utilizar cierto elemento de protección o en otros casos no usar el elemento de protección adecuado. No siempre se dispone de los elementos de protección en las unidades de salud.

30 TL **Condiciones de las instalaciones físicas y el sistema de vigilancia de infecciones en los establecimientos de la Secretaria de Salud, honduras, 2018.** Alejandro Carías,[1] Perla Simons Morales,[2] Karla Yesenia Benavides Hernández,[3] Petrona Mejía López,[3] Concepción Zuniga,[4] David Naira.[5] [1]MSc. Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [2]MSP, Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [3]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario;

[4]MD, Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario; [5] Unidad de Investigación Científica FCM UNAH. **Antecedentes:** Los establecimientos de salud deben instituir programas de prevención y control de infecciones, contar con equipo e insumos para realizar precauciones estándares. La vigilancia en los establecimientos de atención de salud debe basarse en recomendaciones nacionales y las definiciones ordinarias, adaptarse a las características específicas del establecimiento según recursos disponibles. **Objetivo**: Identificar las condiciones de las instalaciones físicas para las precauciones estándar y el sistema de vigilancia de infecciones en los establecimientos de la Secretaria de Salud, Honduras. 2018. **Metodología:** Cuantitativo. Observacional, descriptivo, transversal. Área de estudio: establecimientos del primer y segundo nivel de la Secretaría de Salud, con una muestra de 4,514 personas de todo el personal de salud de la Secretaria de Salud, distribuidos entre médicos especialistas y generales, personal de enfermería (profesionales y auxiliares), personal técnico de laboratorio, microbiólogo y estudiantes en servicio social. Se aplicó un instrumento que se diseñó en base a los objetivos y variables de estos. **Resultados:** Respecto a las condiciones de las instalaciones físicas, 3822 (84.7%) de las instalaciones de salud contaban con abasto de agua continuo, 3896 (86.3%) tenían acceso a las instalaciones necesarias para realizar la higiene de las manos, 2961 (65.6%) contaban siempre con todos los insumos necesarios para realizar la higiene de manos. En relación al sistema de vigilancia, 3599 (79.7%) refirieron que en su unidad de salud existía un sistema de vigilancia epidemiológica para el control de infecciones y enfermedades transmisibles; respecto a la existencia de comités de control de infecciones, se encontró que 2421(53.6%) contaban con dicho comité y 1923 (42.6%) cuentan con un comité de bioseguridad, emergencias y desastres. **Conclusiones:** La instalación de salud, en su mayoría cuentan con el mínimo de condiciones en instalaciones físicas y sistema de vigilancia de infecciones, aún hay un número de ellas que deben mejorar en este aspecto.

31 TL **Conocimientos Actitudes y Practicas sobre Precauciones Estándares para Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en personal de atención directa del Hospital Escuela Universitario.** Perla Simons Morales [1], Karla Benavides [2], Petrona Mejía López [3], Alejandro Carias Díaz [4,] Concepción Zuniga [5], David Naira [6]. [1]Máster en Salud Pública. Licenciada en Enfermería UIC-FCM UNAH, [2]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario; [3] MD, MSc. Otorrinolaringólogo, UIC-FCM UNAH; [4]MD, Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, [5] Ingeniero infieri, UIC-FCM UNAH. **Antecedentes:** Las precauciones estándares (PE), tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes reconocidas como no reconocidas. **Objetivo:** Analizar los conocimientos actitudes y prácticas en cuanto a precauciones estándares para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud en el personal de salud que proveen atención directa a pacientes (IAAS), Hospital Escuela Universitario, marzo 2018 – 2019. **Metodología:** enfoque cuantitativo, estudio observacional, descriptivo, transversal. Área de estudio fue el Hospital Escuela Universitario. Encuestados fueron: médicos especialistas, generales, personal de enfermería Licenciados y auxiliares, técnicos de laboratorios y microbiólogos, el protocolo del estudio se sometió a dictamen del Comité de Ética de FCM, se aplicó el consentimiento informado. **Resultados:** Participaron 462 personas, las características sociodemográficas de ellos en su mayoría tenían un estado laboral permanente 252(52.7%). El personal auxiliar de enfermería 144(30.1%) y médicos especialistas 95(19.9%) fueron la mayor categoría laboral. Conocen que son las IAAS el 462(96.7%), saben que son las (PE) el 382(79.9%)en cuanto al principal mecanismo de transmisión de las IAAS en los establecimientos de salud, indicaron que es por la falta de higiene

de las manos de los profesionales sanitarios 250(52.3%), perciben como bueno el nivel de cumplimiento de la práctica de las precauciones estándares 222(46.4%) y que el grado de interés para su aplicación es bueno, 222(46.4%), que han recibido educación sobre aplicación PE, sobre los insumos necesarios para realizar correctamente las PE el 339(70.9%) indican que cuentan con ellos. Existe un sistema de vigilancia epidemiológica para el control de infecciones 386(80.8%). **Conclusión:** El personal de salud requiere de capacitaciones, monitoria e insumos para aplicar las precauciones estándar en cada una de sus actividades y así disminuir la presencia de Infecciones Asociadas a la atención de salud.

32 TL Adherencia de higiene de manos en el personal que brinda atención directa en el Hospital Escuela Universitario (HEU) Tegucigalpa, Honduras**.** Petrona Mejía López [1], Perla Simons Morales [2], Karla Yesenia Benavides Hernández [3], Alejandro Carias Díaz [4,] Concepción Zuniga [5], David Naira [6]. Licenciada en Enfermería. Master en Gerencia en Servicios de salud y Epidemiologia, Departamento Vigilancia de la Salud del HEU[1], Licenciada en Enfermería Master en salud publica Tegucigalpa, Honduras, Jefa y Profesora de la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)[2]. Máster en Epidemiología Hospitalaria, Departamento Vigilancia de la Salud del HEU[3], MSc. Especialista en Medicina General Integral y Otorrinolaringología, Profesor UIC-FCM-UNAH.[4], MD. Máster en Epidemiología, Vigilancia de la Salud del HEU. [5] Experto en base de datos UIC-FCM-UNAH [6]. **Antecedentes:** La higiene de manos es la herramienta fundamental en la disminución de las infecciones asociadas a la atención de Salud, es un método antiguo sencillo práctico y barato. **Objetivo:** Identificar el grado de observancia de la higiene de manos en el personal de salud que brinda atención directa en todas las salas del HEU. Noviembre 2018. **Metodología:** enfoque cuantitativo, estudio observacional, descriptivo, transversal. Área de estudio fueron todas las salas de la hospitalización del HEU. Las personas observadas fueron: médicos especialistas, residentes, y del internado rotatorio, personal de enfermería (licenciadas y auxiliares) y técnicos de laboratorios; el protocolo del estudio se sometió a dictamen del Comité de Ética de FCM, se aplicó el consentimiento informado. **Resultados:** Participaron 441 personas, que brindan atención directa en las diferentes salas del HEU, que tuvieron 1822 oportunidades de hacer higiene de manos, de las cuales solamente un 32% (586/1822) de oportunidades realizaron higiene de manos, de acuerdo a las categoría, se observó que la tasa de adherencia de higiene de manos en los médicos especialistas fue de 56%, licenciadas en enfermería 41%, licenciadas en enfermería en el servicio social 34%, personal auxiliar de enfermería 23%, médicos del internado rotatorio 20%, y técnicos en laboratorio 4%. **Conclusiones/Recomendaciones:** El porcentaje total de adherencia de higiene de manos en el personal de salud del HEU fue de un 32%. La higiene de manos es una medida de prevención y control de salud por lo que el personal que brinda atención directa deben tener un apego a la higiene de manos al 100%. Por lo que es importante sensibilizar al personal de salud, no solo del HEU, sino también a nivel nacional sobre la importancia en el cumplimiento de tan importante herramienta, como indicador de calidad de atención.

33 TL Prevalencia Puntual de infecciones asociadas a la atención en salud en el bloque quirúrgico del Hospital Escuela Universitario en el mes de noviembre de 2018. Eblin Macías Canales [1], Perla Simons Morales [2], Karla Benavides [3], Petrona Mejía López [4], Alejandro Carias Díaz [5] Concepción Zuniga [6], David Naira.[7] [1]Doctor en Medicina y Cirugía, UNAH, [2]Licenciada en Enfermería. Master en Salud Pública UIC-FCM-UNAH, [3]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [4]Máster en Epidemiología, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [5]MD,

MSc, Otorrinolaringólogo UIC-FCM-UNAH, [6]Máster en Epidemiología, Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario, [7]Ingeniero Infieri UIC-FCM-UNAH. **Antecedentes:** La Prevalencia Puntual es la probabilidad de que un individuo en una población presente una determinada característica (por ejemplo, enfermedad) en el tiempo *t*. **Objetivo:** Determinar la Prevalencia Puntual de las infecciones asociadas a la atención de salud en el bloque quirúrgico del Hospital escuela Universitario el 30 noviembre 2018. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, estudio observacional, descriptivo, transversal. Área de estudio fue el Hospital Escuela Universitario. Encuestados fueron: pacientes hospitalizados en el bloque quirúrgico. **Resultados:** Participaron 209 pacientes del servicio de cirugía que ese día estaban hospitalizados, de los cuales se encontraron 10 pacientes que presentaron alguna infección asociada a la atención en salud. Al realizar la prevalencia puntual, que es resultado de la división de los pacientes con IAAS entre el total de pacientes, dio por resultado una PP de 4.78%. **Conclusiones:** La vigilancia epidemiológica sobre las IAAS en el HEU está apegada a los estándares internacionales, ya que el resultado de la PP es comparable con estudios en otras regiones del mundo.

34 TL Adherencia de Higiene de manos en el personal que brinda atención directa en la Sala de Lactantes de Pediatría y la Sala de Otorrinolaringología de Adultos en el Hospital Escuela Universitario. Clara Marisabel López Pérez[1], Jackeline Alger,[2] Perla Simons Morales[3], Karla Yesenia Benavides Hernández[4], Petrona MejiaLopez[5], Alejandro Carias Díaz [6], Concepción Zuniga[7], David Naira[8]. Doctora en Medicina y Cirugía General[1]. MD, PhD, Docente UIC FCM UNAH;[2] Licenciada en Enfermería Master en Salud Pública, Tegucigalpa, Honduras, Jefa y Profesora de la UIC-FCM-UNAH UIC-FCM-UNAH[3]. Máster en Epidemiología Hospitalaria, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario[4]. Licenciada en Enfermería, Master en Gerencia en Servicios de salud y Epidemiologia, Departamento Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario Hospital Escuela Tegucigalpa, Honduras[5]. MD, MSc. Especialista en Otorrinolaringología, Profesor UIC-FCM-UNAH. Tegucigalpa, Honduras[6]. MD. Máster en Epidemiología, Vigilancia de la Salud del Hospital Escuela Universitario[7]. Ingeniero infieri UIC-FCM-UNAH.[8] **Antecedentes:** la higiene de manos es la herramienta fundamental en la disminución de las infecciones asociadas a la atención de Salud, es un método antiguo sencillo práctico y barato. **Objetivo:** analizar el grado de observancia de la higiene de manos en el personal de salud que brinda atención directa en las salas, Lactantes de Pediatría y Otorrinolaringología de Adultos, Hospital Escuela Universitario, noviembre 2018. **Metodología:** enfoque cuantitativo, estudio observacional, descriptivo, transversal. Área de estudio sala de Lactantes y Otorrinolaringología del Hospital Escuela Universitario. Participaron 23 personas de las cuales fueron observadas: médicos especialistas, residentes, y estudiantes de Medicina en internado rotatorio, personal de enfermería (Licenciadas y auxiliares) y técnicos de laboratorios; se utilizó el Manual para Observadores de la OMS, el protocolo del estudio se sometió a dictamen del Comité de Ética de FCM, se aplicó el consentimiento informado. **Resultados:** en Lactantes participaron 16 personas, que tuvieron 62 oportunidades para hacer higiene de manos, de las cuales un 27% (17/62) realizaron higiene de manos, en la sala de Otorrinolaringología de adultos participaron 7 personas, que tuvieron 17 oportunidades de las cuales el 47% (8/17) realizaron higiene de manos; de acuerdo a las categoría, se observó que la tasa de adherencia de higiene de manos en los Médicos residentes en sala de lactantes fue de 25% y 0% en Otorrinolaringología, licenciadas en enfermería en Lactantes 14% y 100% en Otorrinolaringología, auxiliar de enfermería en Lactantes 8% y 75% en Otorrinolaringología. **Conclusión:** el porcentaje de adherencia a higiene de manos en sala de Lactantes fue de 27% con 16 personas observadas, 31 camas ocupadas y 62 oportunidades de higiene de manos; en la sala de Otorrinolaringología fue de 47% con 7 personas observadas, 16

camas ocupadas y 17 oportunidades de higiene de manos.

35 TL Condiciones Actuales De Los Niños y Niñas Con Microcefalia y/o Síndrome Congénito Asociado A Zika, Referidos De Otros Establecimientos De Salud O Nacidos En El Hospital General Atlántida En El Municipio De La Ceiba, Departamento De Atlántida En El Periodo De junio 2016 A Julio 2018. **Melissa Aguilar Ponce**, Noelia Molina Castro, Andrea Nicolle Galindo Amador, Diana Lizeth Lozano Corrales, Elvia Esther Padilla Isaula, Fabio Rodil Tinoco Urbina, Ingrid Vanessa Medina Sánchez, Kimberly Dailin Valladares Aveléndes, Nelcy Lisseth Vallecillo Mendoza, Nubia Clariza Ríos Gómez, Yadira Elizabeth Almendarez Zelaya, Yanira Celeste Barahona López, Gladys Zapata. Fundación de Waal/ Prevención Prenatal de Deficiencias y Discapacidades, La Ceiba, Atlántida. **Antecedentes:** Reportes de la OPS, registra un aumento de Microcefalia Congénita y otras alteraciones del Sistema Nervioso Central en niños nacidos de madres infectadas por el virus del Zika. En el Departamento de Atlántida se localizaron 14 niños (as) referidos de otros establecimientos de salud o nacidos en el Hospital General con sospecha de Síndrome Congénito asociado a Zika. En apoyo al hospital y con el compromiso de brindarles la atención adecuada, se elaboró instrumento de trabajo que consigna información acerca de datos generales, medidas antropométricas, signos vitales, vinculaciones ya realizadas, estudios de imagen y características de la vivienda. **Descripción de la Experiencia:** El instrumento fue aplicado a la madre o familiar encargado de los niños y se acompañó a consultas médicas especializadas. Determinando que los niños tienen Microcefalia, con un rango de edad entre 1 y 2 años, en su mayoría hijos de madres adolescentes, con residencia actual en La Ceiba, con necesidades básicas satisfechas y un ingreso familiar mensual menor a L2000.00, el sitio de parto de la mayoría fue el Hospital General Atlántida, la minoría no recibe fisioterapia, en mayor cantidad fueron diagnosticados con Síndrome Congénito asociado a Zika y una minoría con TORCH, Cromosomopatía y Esquizencefalia. **Lecciones aprendidas**: El Síndrome Congénito asociado a Zika es un problema de salud, genera discapacidad y no tiene un tratamiento específico, por lo que los niños requieren intervención médica temprana, orientación y apoyo psicosocial a las familias. Gracias a este proyecto, con la aplicación del instrumento se actualizó la base de datos del hospital y se concientizó a las madres a continuar con las diferentes vinculaciones necesarias para mejorar la calidad de vida de los niños. Existe preocupación comprensible acerca del Zika y su riesgo sobre la gestante y el feto. Se deben asegurar estrategias de vigilancia epidemiológica y control

36 TL Estilos de aprendizaje y rendimiento académico de estudiantes de sexto de año de Medicina Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH[1]María Judith Arrazola [2]Alma Iris Zúniga[3] Silder Javier Moncada [4] Manuel Cristóbal Cabrera Salinas

[1]Máster en Psicología Educativa Unidad de Tecnología Educacional en Salud (UTES) -UNAH [2,3]Especialista en Ginecología y Obstetricia. Departamento de Ginecología Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. [3]Licenciado en Psicología UNAH.

Antecedentes: El presente estudio tiene el propósito de analizar los estilos de aprendizaje de estudiantes de la pasantía de Ginecología y su relación con el rendimiento académico, la relevancia de esta investigación radica en conocer los rasgos cognitivos y características individuales en el proceso de aprendizaje. **Objetivo**: Identificar los estilos de aprendizaje de estudiantes de la pasantía de Ginecología en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. **Metodología:** El estudio se realizó en 25 estudiantes en el primer periodo académico 2019, con un diseño de investigación descriptiva transversal. Se aplicó el cuestionario Honey-Alonso, que valora la preferencia por cada uno de los estilos de aprendizaje; activo, reflexivo, teórico y pragmático. El rendimiento académico se obtiene del

registro de calificaciones que maneja la Coordinación de la Carrera de Medicina. Se elaboró una base de datos en el programa Excel, se realizó un análisis estadístico para obtener media, mediana, promedios, desviación estándar y el coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** Los estudiantes presentan un perfil de aprendizaje alto para los estilos Activo 52%, Teórico 64% y Pragmático 52%, un perfil moderado para estilo Reflexivo 64%. La variable sexo, muestra que, de los 25 estudiantes, un 56% son hombres y 44% son mujeres. La edad de los participantes oscila entre los 21 y los 31 años, de los 25 estudiantes, el 76% tiene de 21 y 23 años, el 12% tiene de 24 a 26 años, 12% oscilan entre 27 a 31 años. El índice académico general fue de 79% de los cuales el 52% obtuvo notas entre 70% y 79% y el 48% obtuvo notas entre 80% y 88%. **Conclusión**: Los Estilos de aprendizaje activo y teórico se relacionan con resultados académicos inferiores, siendo los estudiantes con estilos pragmático-teórico y reflexivo moderado, los que mostraron mejor rendimiento, lo que indica una relación significativa de las variables de estudio.

37 TL **Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años en Puerto Lempira, Gracias a Dios de noviembre 2017 a noviembre 2018.** José Barahona[1], José Galindo[2], Keidy Reyes[3], Luis López[4], María Teruel[5], Jeiffri Zúniga[6], Ericka Salgado[7], Kathya Chinchilla[8], Edna Maradiaga[9], Mauricio Gonzales[10] [1]Doctor en Medicina, Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional Autónoma de Honduras. [2] Doctor en Medicina, FCM-UNAH. [3]Doctor en Medicina, FCM-UNAH. [4]Doctor en Medicina, FCM-UNAH. [5]Doctor en Medicina, FCM-UNAH. [6]Doctor en Medicina, FCM-UNAH. [7]Doctor en Medicina, FCM-UNAH. [8]Doctor en Dermatología y Dermatopatología, Unidad Investigación Científica UNAH. [9]Doctor en Medicina, UIC-FCM-UNAH. [10]Docente UIC-FCM-UNAH. **Antecedentes**: La prevalencia de dermatosis a nivel mundial, oscila entre el 30%-70%, con factores de riesgo modificables como no modificables. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a dermatosis en adultos ≥ 18 años en Puerto Lempira, Gracias a Dios de noviembre 2017 a noviembre 2018, con el fin de sugerir medidas de prevención para la disminución de las dermatosis en la población adulta de Honduras. **Metodología:** estudio tipo descriptivo, transversal, con análisis de asociación a toda la población adulta ≥ 18 años en Puerto Lempira, Gracias a Dios de noviembre 2017 a noviembre 2018, se tomó una muestra de 400 personas elegidas por conveniencia ya que el acceso en la comunidad es difícil y la topografía es variada, la información fue recolectada mediante el uso de dos instrumentos, los datos fueron procesados en el paquete estadístico EPI-INFO 7.5.1.2 **Resultados:** La prevalencia de dermatosis fue de 32.5% (130/400), el sexo femenino es el más afectado (66.1%) siendo las amas de casa la ocupación predominante con dermatosis (37.69%); los principales factores relacionados fueron: no utilizar filtro solar (90%), ingesta de fármacos (73.1%), exposición solar (63.8%), horario de exposición (RP: 0.5 con I.C 95% 0.4-0.7) No humectación diaria de la piel (59.2%) (RP: 1.3, IC 95% 1.007-1.771). El fototipo de piel predominante es V (56.9%); la principal etiología encontrada es de origen pigmentaria, representa el 40.0% luego infecciosas 35.2% y afección de anexos 14.6%. **Conclusiones:** la prevalencia de dermatosis en Puerto Lempira, Gracias a Dios en pacientes adultos es de 32.5%, el factor asociado predominante es no utilizar filtro solar y la etiología principal es pigmentaria; Se recomienda a la Secretaria de Salud la revisión del cuadro básico de medicamentos para la inclusión de fármacos dermatológicos; la creación de programas y campañas educativas orientadas a la prevención de los factores de riesgo para dermatosis.

38 TL **Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años Vallecillos, Francisco Morazán de noviembre 2017 a noviembre 2018**. Joseph Cálix[1], Eduardo Maradiaga[1], Kathia Chinchilla Castañeda[3], Edna Maradiaga[3], Manuel Sierra[4], Mauricio Gonzalez[5] [1]Médico General [2] Dermatóloga y Dermatopatologa Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias

Médicas (FCM) Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) [3]MD, Maestría en Salud Publica Unidad de Investigación Científica FCM UNAH [4], MD, PhD Unidad de Investigación Científica FCM UNAH [5]Licenciado en Informática Unidad de Investigación Científica FCM UNAH. **Antecedentes:** La prevalencia de las dermatosis es alta en aquellos países donde las tasas de analfabetismo, pobreza, desempleo y la limitación al acceso a los servicios de salud son elevadas, a nivel mundial es la cuarta enfermedad más común **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a dermatosis en adultos ≥18 años Vallecillo, Francisco Morazán (F.M.) de noviembre 2017 a noviembre 2018, con el fin de sugerir medidas de prevención para la disminución de las dermatosis en la población adulta de Honduras. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal con análisis de asociación, muestra aleatoria de 100 adultos ≥18 años, con consentimiento informado. El procesamiento y el análisis se realizaron en EPIINFO análisis bivariado aplicando pruebas estadísticas descriptivas y medidas de asociación. **Resultados:** Se encontró que el 85.00% tienen entre 18 y 59 años; perteneciendo 77.00% al sexo femenino y 23.0% al masculino, el 63.00% se dedicaba a labores domésticas. La prevalencia de enfermedades dermatológicas fue 32.00% Entre los principales factores de riesgo relacionados se encontró el no uso de filtro solar en un 75.0% ($p<0.1$; OR.: 1.9, IC95%: 0.8 – 2.8, RP: 1.5) y un 59.3% ($p<0.2$; OR.: 1.4, IC95%: 0.7 – 2.2, RP: 1.3) se exponía al sol en horario de 9am a 4pm, el 87.5% ($p<1.1$; OR.: 2.5, IC95%: 0.3 – 3.4, RP: 1.0) presento un foto tipo de piel según la escala de Fitzpatrick tipo IV Según etiología las dermatosis infecciosas y pigmentarias prevalecieron en un 31.25% respectivamente. Entre las patologías mayormente diagnosticadas están las tineas 25.01%, melasma 21.88% y onicodistrofia con un 21.88%, se encontró como único factor de riesgo representativo la posesión de animales ($p<0.03$; OR.: 2.5, IC95%: 0.9 – 4.2, RP: 1.9) **Conclusiones**: Existe una alta prevalencia de enfermedades dermatológicas en la comunidad por lo que se recomienda la implementación de programas destinados a prevenirlas, así como el abastecimiento de medicamentos para el uso de la población general. Observación: este resumen fue editado por el Comité Científico dejando al autor la responsabilidad del contenido del mismo.

39 TL Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años en el departamento de Copán, noviembre 2017-noviembre 2018. Carlos Alberto Romero González,[1] Elienai Sánchez Padilla,[2] Bessy Alejandra Maldonado Portillo,[3] Stepahany Charline Matamoros Montoya,[3] Edwin Yuvini Villeda,[3] Ricardo Alfonso Flores Sorto,[3] Miguel Paz Castillo,[4] Luis Fernando Baltodano Zepeda,[5] Kathya Chinchilla Castañeda,[6] Edna Maradiaga,[7] Manuel Sierra,[8] Mauricio Gonzalez.[9] [1] Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH, Clínica Zalutem, SPS; [2] Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH, Centro Integral Salud Bucal, Tegucigalpa; [3]Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH; [4]Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH, Hospital Juan Manuel Gálvez; Gracias, Lempira. [5]Doctor en Medicina y Cirugía General, UNAH, Instituto Hondureño de Seguridad Social y Hospital Los Ángeles, Santa Rosa de Copán; [6]MD, Especialista en Dermatología y Dermatopatología, UIC-FCM, UNAH [7]MD, Maestría en Salud Pública Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [8]MD, PhD Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; [9]Licenciado en Informática Unidad de Investigación Científica FCM UNAH. **Antecedentes:** A nivel mundial, las dermatosis son una de las afecciones y motivos de consulta más comunes en la atención primaria en salud. **Objetivo:** determinar la prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años en el departamento de Copán, con el fin de sugerir medidas de prevención. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo-transversal,tomando como universo toda la población adulta ≥ 18 años. Cada investigador obtuvo una muestra de 50 adultos, sumando un total de 400 adultos para todo el departamento. Dicho estudio contó con la previa autorización del Comité de Ética en Investigación Bioética (CEIB). La información fue obtenida a través de una entrevista que constó de preguntas abiertas y

cerradas en 4 secciones. **Resultados:** el estudio reveló 123 personas con dermatosis; 94 eran del sexo femenino (76.4%) y 40 padecían de alguna enfermedad (32.5%). 96 de 123 aseveraron que se exponían al sol de 0-3 horas, (78.0%), 70 afirmaron que dicha exposición al sol era en el horario de 9 am-4 pm (56.9%), 94 aseguraron que no utilizaban filtro solar (76.4%) y 46 no utilizaban crema hidratante a diario (37.4%). El fototipo de piel más relacionado con las dermatosis fue el IV (84 personas, 68.3%). La etiología más común fue la pigmentaria (46 personas, 37.4%) y el diagnóstico clínico más encontrado fue melasma (30 personas, 24.4%). **Conclusiones/Recomendaciones:** en el departamento de Copán la prevalencia de dermatosis en adultos es de 30.7%. La prevalencia de dermatosis es aproximadamente 1.5 veces mayor entre las personas que padecían alguna enfermedad/comorbilidad respecto a las que no padecían, con una confianza del 95.0% que esta razón puede estar entre 1.1 y 2.0. Se recomienda, a la Secretaría de Salud y a la Región Departamental de Salud de Copán, realizar campañas orientadas a la prevención de las dermatosis.

40 TL Prevalencia y factores asociados a las Dermatosis en Adultos ≥ 18 Años en el Departamento de Ocotepeque noviembre De 2017 A Noviembre Del 2018. Betsaida María Colindres ,[1,2]Mauro Yariel Hernández,[1,2] Ricardo Torres,[1,2] Wilfredo Orellana MG,[1,2] Hugo Pinto,[1,2]Héctor Arita ,[1,2]Darwin Villeda ,[1,2] Marcos Pacheco,[1,2] Sonia Portillo, [1,2]Kathya Chinchilla Castañeda, [1,3]Edna Maradiaga ,[1,3] Mauricio Gonzáles. [1,3]. [1]Universidad Nacional Autónoma de Honduras; [2]Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [3]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; [4] Posgrado de Dermatología, UNAH; [5] Red Integrada de Servicios de Salud; [6] Secretaría de Salud Tegucigalpa Honduras. **Antecedentes:** Las dermatosis constituyen un importante problema de salud pública son causa primaria de morbilidad, en Honduras no se han realizado estudios de prevalencia de dermatosis en adultos, aunque la afluencia de pacientes a centros a asistenciales es elevada, no hay datos estadísticos **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a dermatosis en adultos ≥18 años en el departamento de Ocotepeque de noviembre 2017 a noviembre 2018 **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en 450 adultos ≥ 18 años de edad que residían en comunidades del departamento de Ocotepeque, se realizó muestreo aleatorio polietápico, la información se obtuvo mediante entrevista previo consentimiento informado incluyendo datos sociodemográficos, fototipo de piel, los datos se procesaron EPI-INFO 7.5.1.2.**Resultados:** Se visitó un total de 460 casas, de las cuales 450 (97.8%) estaban habitadas, el total de adultos ≥18 años con dermatosis fue 188/450, 72.3%, (136/188) mujeres y 27.7% (52/188) hombres. La ocupación más reportada fue ama de casa en un 49.4% (93/188) Se encontró que 17.5%(33/188) vivían en hacinamiento y 54.23%(102/188) tenía un ingreso familiar menor al salario mínimo. En cuanto a exposición Solar fue mayor de 3 horas al día representando el 33.5% (63/188) y solo un 16.4% (31/188) hace uso del filtro solar, la hipertensión arterial en personas con dermatosis fue 20.7% (39/79) y Diabetes Mellitus 11.7% (21/79) El fototipo IV fue el más afectado en 65.9% (124/188), el único factor asociado a la presencia de dermatosis fue el horario de exposición solar (RP: 0.8 con I.C: 95% 0.63 – 1.00 P: 0.02), las etiologías pigmentarias sobresalieron en 30.8% (58/188) **Conclusiones/Recomendaciones:** la prevalencia de dermatosis en adultos ≥ 18 años en el departamento de Ocotepeque es de 41.7%. Se sugiere a la Secretaria de Salud campañas informativas sobre signos y síntomas de dermatosis para la identificación oportuna patologías en piel.

41 TL **Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos mayores de 18 años en Barrio Suyapita, Siguatepeque, Comayagua, Honduras, de noviembre 2017 a noviembre 2018.** Roxana Mabeli Rodríguez Acosta,[1] Iván Espinoza,[2] Kathya Chinchilla Castañeda,[3] Edna Maradiaga,[4] Manuel Sierra,[5] Mauricio Gonzáles.[6] [1]Médico en Servicio Social 2017-2018; [2]MD, Máster en Salud Pública, UIC-FCM UNAH; [3]MD, Dermatóloga, Dermatopatóloga UIC-FCM UNAH; [4]MD, Máster en Salud Pública, UIC-FCM UNAH; [5]MD, PhD UIC-FCM UNAH; [6]Licenciado en informática, UIC-FCM UNAH. **Antecedentes**: Las dermatosis constituyen la 4ta causa de morbilidad a nivel mundial, son tan comunes que en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 se enumeran más de 1,000 enfermedades cutáneas, sin embargo, factores sociodemográficos y culturales permiten que sean consideradas como enfermedades de baja mortalidad, disminuyendo su importancia en cuanto a la atención que realmente ameritan. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años en el Barrio Suyapita, del Municipio de Siguatepeque, del departamento de Comayagua de noviembre 2017 a noviembre 2018, con el propósito de sugerir medidas de prevención para la disminución de las dermatosis en la población adulta de Honduras. **Metodología**: estudio descriptivo transversal, muestreo polietápico, con una muestra de 50 participantes ≥ 18 años, mediante búsqueda activa, firmando cada uno su consentimiento informado, se aplicó encuesta tipo entrevista, usando dos instrumentos, uno para tamizaje y detección de adultos con dermatosis y otro que contenía desde datos sociodemográficos hasta el diagnóstico a través de examen físico. La información se procesó y analizó con el paquete estadístico EPI-INFO versión 7.5.1.2 **Resultados:** La prevalencia fue 64.0%(32/50), predominando el sexo femenino 84.4%(27-32), con edad media 46.6 años 50.0%(16/32) eran amas de casa, 53.1%(17/32) devengaban menos del salario mínimo, 50.0% presentaban comorbilidad, 43.7%(17/32) ingerían fármacos. Entre los afectados predominó el fototipo de piel IV 56.2%(18/32), no usaban filtro solar 62.5%(20/32), las de etiología inflamatoria representan 43.7% las dos patologías más diagnosticadas fueron melasma y acné vulgar con 18.7% cada una. **Conclusiones/Recomendaciones**: Se observó una alta prevalencia ligada a factores socioculturales, económicos y educativos que repercuten en el poco interés por buscar asistencia sanitaria para el adecuado y oportuno manejo de estas patologías; se recomienda la planificación de programas que promuevan medidas de protección y cuidados de la piel.

42 TL **Prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años en la ciudad de La Paz, La Paz, noviembre 2017 a noviembre 2018.** Alba Cabrera,[1] Diego Matute,[1] Isis Castro,[1] José Ruiz,[1] Kevin Aguilar,[1] Carlos Monroy,[1] Mauricio Gonzales,[2] Kathya Chinchilla,[3] Edna Maradiaga.[2] [1]Doctores en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; [2]Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH; [3]Docente Postgrado de Dermatología, UIC, FCM, UNAH. **Antecedentes:** Las dermatosis son enfermedades que afectan la piel y anexos. Internacionalmente son la cuarta causa de carga no fatal; mientras por discapacidad la piel es la 18ª causa de carga en salud. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a las dermatosis en adultos ≥ 18 años en la ciudad de La Paz, La Paz de noviembre 2017 a noviembre 2018, con el fin de sugerir medidas de prevención para disminución de dermatosis en la población adulta. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal con análisis de asociación, poder estadístico 80.0%, nivel de confianza 95.0%, muestra significativa 300 adultos ≥ 18 años con respectivo consentimiento informado; muestreo aleatorio polietápico, datos mediante entrevista, digitalizados en paquete estadístico EPI-INFO7.2.2.6, análisis univariado y bivariado. **Resultados:** El total de adultos ≥18 años con dermatosis fue 78, prevalencia 26.0% (78/300), media de edad 44 años, sexo más frecuente femenino 74.36% (58), zona urbana 100.0% (78), ocupación ama de casa 42.31% (33), hacinamiento 5.13% (4), ingreso familiar ≥ 1 salario mínimo

57.69% (45), animales domésticos 74.36% (58) conviven fuera del hogar 39.74% (31). No se encontró significancia para determinar factores asociados, no uso de filtro solar 76.92% (60), exposición solar 7am-9am 55.13% (43), 0 a 3 horas 85.90% (67), padece alguna enfermedad 47.44% (37), hipertensión 30.77 (24), ingiere fármacos 97.30% (36/37), humectación diaria 74.36% (58), aseo diario 98.72% (77). Fototipos de piel más frecuentes: V 51.28% (40), IV 43.59% (34). Etiologías: pigmentarias 41.03% (32), inflamatorias 21.79% (17), infecciosas 20.51% (16), vasculares 10.26% (8). Entre los factores asociados estadísticamente destacan: ganar menos de un salario mínimo RP=1.5 (IC95.0%: 1.03-2.20) y comorbilidad RP=1.7 (IC95.0%: 1.16-2.47). **Conclusiones/Recomendaciones**: se encontró una prevalencia de 26.0%, destacando con significancia estadística factores asociados a: ganar menos de un salario mínimo RP=1.5 y comorbilidad RP=1.7. Se recomienda evitar la sobreexposición solar y promover estrategias sobre foto protección.

43 TL Penfigoide ampolloso: reporte de un caso. Betty Yamileth Ávila Alvarado,[1] Grazia María Sánchez Barrientos,[2] Kely Gisela Medina Rodriguez,[3] Jaime Jahaziel Cordon Fajardo,[4] Valeria Yanez Salguero,[4] Carlos Fernando Rosales Ordoñez.[5] Médico Especialista en Medicina Interna;[1] Médico Especialista en Dermatologia;[2] Médico Residente de Segundo Año, Posgrado de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH);[3] Médico Residente de Primer Año, Posgrado de Medicina Interna,[4] Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH),[4] Estudiante de Sexto Año de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH).[5] **Antecedentes**: el penfigoide ampolloso es una enfermedad inmunitaria rara de la piel con una estimación de entre 2 a 30 casos por millón de habitantes, por lo general asociada a ancianos. Se caracteriza por la formación de ampollas sub-epidérmicas causadas por anticuerpos, la mayoría de las veces de clase IgG, que se unen a las proteínas hemi-desmosómicas en los queratinocitos de la zona de la membrana basal; estos auto-antígenos son BPAG1 y BPAG2. **Descripción del caso**: Paciente masculino de 48 años con antecedentes de ser bebedor moderado, es ingresado al hospital IHSS Periférico La Granja por presentar múltiples lesiones vesiculo-ampollosas tensas entre 0.3cm a 2.6cm de diámetro con 15 días de evolución presentando contenidos sero-hemáticos, con base eritematosa, pruriginosas, dolosas, localizadas en la mayor parte de la piel y en la cavidad oral con signo nikolsky negativo. Se realiza biopsia de la piel observándose en el corte histológico una ampolla sub-epidérmica con contenido de neutrófilos, material edematoso, con edema en dermis papilar e infiltrado perivascular compatible con penfigoide ampolloso. Se inicia tratamiento con prednisona V.O. 100mg/día y azatioprina V.O. 100 mg/día sin mejorías por lo cual se cambia el tratamiento a metilprednisolona I.V. 1g/día y azatioprina V.O. 100 mg/día lo cual frena la aparición de nuevas ampollas y sucesivamente su recuperación. **Conclusión:** Presentamos este caso atípico para tener en cuenta dentro del diagnóstico diferencial de aquellas lesiones ampollosas inespecífica de curso tórpido.

44 TL Incidencia de VPH oncogénico en mujeres que acuden al CIS "San Benito" periodo 2017. Carmen Patricia Soto Bonilla,[1] Gladys Argentina Ordóñez Elvir,[2] Carlos Fernando Rosales Ordoñez,[3] Carlos Fernando Avilez Soto,[4] Doctora en medicina y cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, (UNAH), del Centro Integral de Salud "San Benito" colonia Los Pinos; [1] Doctora en medicina y cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, (UNAH), Secretaria de Colegiaciones, Junta Directiva del Colegio Médico Honduras;[2] Estudiante de Sexto Año de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH);[3] Estudiante de Quinto Año de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH).[4] **Antecedentes:** La infección del cuello uterino por el Virus del Papiloma Humano (VPH) oncogénico es un factor de riesgo para la producción del cáncer cervicouterino. Más de 85% de todos los casos y muertes por cáncer

cervicouterino ocurre en mujeres que viven en países de bajos ingresos, sobre todo en África, Asia, Sudamérica y Centroamérica. **Objetivo:** Mediante la prueba de Care VPH, determinar e identificar la incidencia de la infección por el Virus del Papiloma Humano oncogénico en mujeres de 30 a 64 años que acuden al Centro Integral de Salud (CIS) "San Benito" en el Municipio del Distrito Central, en el periodo enero a diciembre del 2017. **Metodología:** Estudio Descriptivo Transversal, realizado en el CIS "San Benito" con una población de estudio de 2,249 pacientes, mujeres adultas, en edades entre los 30 y 64 años. La información se procesó y analizó en el paquete estadístico EPIINFO Versión 7.2. **Resultados**: Se confirmaron 332 casos de mujeres con VPH positivo que correspondió al 14.7 % del total de las mujeres en el estudio. La mayoría de los casos positivos de VPH fueron detectados por el método de muestra de autotoma 2120 casos (94.2%). El grupo etario con más casos positivos de VPH fue el de 30 a 39 años, con 184 casos (55.4%) el cual es el grupo etario más joven del estudio seguido del grupo de 40 a 49 años con 83 casos (25%). **Conclusiones/Recomendaciones**: Se debe continuar promoviendo la prueba de VPH en las mujeres de 30 a 64 años para lograr una mayor cobertura en la población hondureña, promoción en el tema del virus VPH en poblaciones más jóvenes para reducir los casos. Se recomienda continuar esta práctica, ya que permite que la muestra sea recolectada en la comunidad sin necesidad que sea tomada por el médico.

45 TL **Adopción de inspección visual con ácido acético en un programa de detecciones de cuello uterino: Experiencia Liga Contra el Cáncer.** Mario Rosales[1], César Alas,[2] Rennie Medina,[3] Jorge Plata,[4] Miguel Crespín,[5] Suyapa Bejarano.[6] [1]MD, Liga Contra el Cáncer, [2]ASOCEM UNICAH-SPSP, [3]Estudiante de Medicina. Universidad Católica de Honduras, [4]MD, Anatomopatólogo. Liga contra el cáncer, [5]MD, Ginecólogo y Obstetra. Liga contra el cáncer, [6]MD, Oncología clínica. Liga contra el cáncer. **Antecedentes**: El cáncer cérvicouterino en Honduras representa el 15.2% de las muertes a nivel nacional. Los programas de citología cervicouterino en nuestro país han alcanzado un impacto significativo en las tasas de mortalidad de cáncer cervicouterino. Se han sugerido pruebas de tamizaje masivo alternativas a la citología convencional, principalmente la inspección visual con ácido acético (IVAA) y la inspección visual con solución yodada. Nuestro objetivo con este estudio es determinar la eficacia de la inspección visual con ácido acético para la detección de lesiones precancerosas de cáncer de cuello uterino evaluando la curva de aprendizaje en los proveedores. **Metodología**: Observacional Prospectivo Transversal. En este estudio se realizó en diferentes comunidades de Honduras captando mujeres de 25-45 años que presenten completa visualización de la zona de transformación, que haya mantenido relaciones sexuales, para la realización de IVAA. Se les explica propósito del estudio, previo consentimiento informado, aprobado por el Comité de Ética, se procede a realización de la prueba de detección. La realización de la estadística descriptiva y medidas mediante SPSS versión 1.0.1 **Resultados**: En relación a la capacitación de IVAA se obtuvo un índice de aprobación del 33.0%. En datos operativos con una tasa de positividad en la prueba del 10%. Sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo de 100%, 90.3%, 22.7% y 100.0%, respectivamente con una precisión diagnóstica del 90.6%. **Conclusión**: La IVAA con un personal adecuadamente supervisado y entrenado es un método alternativo para el tamizaje en lesiones precancerosas de cuello uterino.

46 TL Estudio de Cohorte sobre la Infección por Virus de Zika en Mujeres Embarazadas en Honduras. Resultados preliminares 2016-2019. Pierre Buekens,[1] Jackeline Alger,[2-4] María Luisa Cafferata,[5] Zulma Alvarez,[6] Amanda M. Berrueta,[5] Harry Bock,[6] Carolina Bustillo,[7,8] Alejandra Calderón,[9] Allison Callejas,[10] Mario Castillo,[10] Alvaro Ciganda,[5] Jenny Fúnes,[10,11] Jorge Garcia,[2,4] Kimberly García,[12] Luz Gibbons,[5] Suzanne Gilboa,[13] Emily Harville,[1]Gustavo Hernandez,[14] Wendy López,[2] Raquel López,[4] Ivette Lorenzana,[12] Marco Tulio Luque,[15] Carlos Maldonado,[16] Richard Oberhelman,[1] Carlos Ochoa,[14] Karla Pastrana,[7,8] Leda Parham,[12] Fátima Rico,[11] Heriberto Rodríguez,[14] Candela Stella,[5] Van Tong,[13] Diana Valencia,[13] Douglas Varela,[17] Matthew Ward,[1] Dawn Wesson,[1]Concepción Zúniga.[4,18] [1]Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, Louisiana, EUA; [2]Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras;[3]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras; [4]Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras; [5]Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; [6]Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; [7]Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; [8]Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa, Honduras; [9]Centro de Salud Alonso Suazo, RSMDC, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; [10]Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; [11]Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; [12]Centro de Investigaciones Genéticas (CIG), Escuela de Microbiología, UNAH, Tegucigalpa, Honduras;[13]Division of Congenital and Developmental Disorders, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, EUA; [14]Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras; [15]Infectología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; [16]Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras;[17]Neurología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras; [18]Departamento de Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras. **Antecedentes:** El espectro de complicaciones de largo plazo de la infección del virus de Zika no se ha descrito completamente, especialmente en niños nacidos de madres infectadas pero asintomáticas y en niños sin evidencia clínica de síndrome congénito al nacimiento. **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, julio 2016 a la fecha. **Metodología:** Mujeres se enrolan durante primera visita prenatal (Centro de Salud Alonso Suazo), registrando datos demográficos, síntomas durante el embarazo y datos de localización. Previo consentimiento/asentimiento informados, se obtiene muestra de sangre materna para estudios serológicos (ELISA IgM Zika) y moleculares (PCR Zika/Dengue). El seguimiento al nacimiento se realiza en Hospitales Escuela Universitario y San Felipe. El seguimiento longitudinal se realiza en niños de mujeres con y sin evidencia de infección en el enrolamiento. El neurodesarrollo se evalúa con Escalas ASQ y Bayley-III de desarrollo de niños pequeños. **Resultados:** Hasta febrero 2019, se enrolaron 3108 mujeres. La edad gestacional al enrolamiento fue <14 semanas 65.3% (1768/2706), 14-28 semanas 29.5% (798/2706), >28 semanas 5.2% (140/2706). Nueve mujeres (0.29%, 9/3108) presentaron síntomas al enrolamiento. Aproximadamente en 75% de las participantes los niños nacieron. Las características del nacimiento para años 2016 (n=53-64), 2017 (n=1070-1152), 2018 (n=828-909), respectivamente, fueron parto pre-termino 15.4%, 8.1%, 9.6%; bajo peso 18.5%, 10.0%, 11.6%; microcefalia 1.5%, 1.0%,

1.5%. **Conclusiones/Recomendaciones:** El análisis del desenlace al nacimiento está en curso. La frecuencia de microcefalia al nacimiento a la fecha muestra datos similares para el periodo 2016-2018. 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.

47 TL **Tendencia de la malaria y características clínico-epidemiológicas, Hospital Escuela Universitario, periodo 2000-2019.** Jackeline Alger, MD, PhD;[1,2] Jorge García, MQC, ME.[1] [1]Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; [2]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras. **Antecedentes:** Desde el año 2000, el número de casos de malaria en Honduras ha disminuido >75% (OPS/OMS 2017). En el Servicio de Parasitología, Departamento Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario (HEU), se atienden pacientes procedentes de todo el país. Se utiliza gota gruesa/extendido fino, coloración Giemsa, para el diagnóstico microscópico, estimación de la densidad parasitaria y evaluación de la respuesta terapéutica. **Objetivo:** Describir la tendencia de la malaria y características clínico-epidemiológicas de los casos atendidos, HEU, 2000-2019. **Metodología:** Estudio descriptivo. Se revisó el Registro Diario y Mensual para estimación de número y promedio de láminas revisadas y casos positivos/año, por especie. Durante 2007-2019, se describen características clínicas y epidemiológicas. **Resultados:** Durante 2000-2018 se procesó promedio anual de 652 solicitudes (rango 217-1043), 605 (195-962) casos nuevos, 25 (2-59) controles post-tratamiento y 22 (1-57) solicitudes seriadas. Se diagnosticó promedio anual de 37 casos (rango 2-84), 33 (2-75) por *Plasmodium vivax*, 4 (0-17) *P. falciparum* y 0-3 infecciones mixtas. Del total de 706 casos, 64.7% (457) eran ≥15 años de edad, 1.1% (8) malaria falciparum procedente de zona con resistencia a cloroquina (África/Asia). Del total de 411 casos 2007-2019, 28 (6.8%) eran mujeres embarazadas, edad promedio 21.5 años (14-42), 6.3% (26) por *P. vivax.* Durante 2009-2019, la procedencia de los casos fue Francisco Morazán (37.5%), El Paraíso (18.2%), Gracias a Dios (9.7%), Olancho (8.2%) y otros (12.3%); se evaluó la respuesta terapéutica a 144 casos, 1 (0.7%) caso de *P. vivax* con falla terapéutica y buena respuesta durante segundo ciclo con cloroquina. **Conclusiones/Recomendaciones.** En 2013-2018, el promedio anual de casos de malaria (14) se redujo 2.6 veces en comparación al periodo 2000-2018 (37). Esta tendencia al descenso se mantiene en el año 2019. Por sus características asistenciales y académicas, el HEU contribuye a la vigilancia de la malaria y a su eliminación en Honduras.

48 TL **Alta prevalencia del uso de alcohol y otras drogas en mayores de 8 años en colonia Nueva Esperanza, Tegucigalpa 2018-2019.** M. Fernanda Juarez[1] Edna Maradiaga[2], Eleonora Espinoza[2,3], Carlos Antonio Sosa Mendoza[4] Dagoberto Espinoza Murra[5], Manuel Sierra[2,6], Mauricio Gonzales[2,7], Albert Estrada[8], Milton Salomón Méndez[9] [1]Médico General. Ministerio Rompiendo Fronteras. Tegucigalpa, [2]Médico General Maestría en Salud Publica, Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH. [3] Médico General Maestría en Salud Publica, UIC-FCM-UNAH, [4]Médico Psiquiatra, IHADFA, Hospital Santa Rosita. [5] Médico Psiquiatra, Profesor Emérito FCM-UNAH, [6] Docentes, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH, [7]Docentes, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH, [8] Miembro del Grupo de Salud Mental FCM, [9] Miembro del Grupo de Salud Mental FCM. **Antecedentes:** Se presenta un aumento a nivel mundial de consumo de alcohol y otras drogas. El informe mundial de salud (2002) estableció que el 8.9% de la carga total de morbimortalidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4% al tabaco, 4.1% al alcohol y 0.8% a drogas ilícitas.

Objetivo: Determinar la prevalencia del uso de alcohol y otras drogas y factores relacionados en población general en Colonia Nueva Esperanza, Tegucigalpa año 2018-2019. **Metodología**, es un estudio de tipo descriptivo transversal, con universo toda persona con edad igual o mayor a 8 años en el área de estudio. Se utilizó la entrevista como técnica en la investigación; además, se utilizaron dos instrumentos tipo encuesta, el muestreo fue probabilístico. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Biomédica. **Resultados:** de las 40 casas habitadas, se encontraron 180 habitantes correspondiendo a un 56.7% mujeres y 43.3% hombres. La prevalencia encontrada para el consumo de alcohol y otras drogas fue de 26/180 (14.4%), siendo 5/26 (19.2%) mujeres y 21/26 (80.8%) hombres. El uso de alcohol y tabaco fue 18/180 (10%) con un rango de edad mayor de 19 años. Las comorbilidades más frecuentes encontradas demuestran que 1/26 (3.8) personas padecen de hipertensión arterial, diabetes mellitus II y cardiopatía; y que 2/26 (7.7) de las personas que consumían cocaína y benzodiacepinas padecían de ansiedad. Un 75.0% de los consumidores de marihuana refirieron existencia de antecedentes familiares de consumo de alcohol y drogas; un 33.5% afirmo haber tenido problemas de salud, sociales o económicos derivados del consumo de alcohol en los últimos tres meses. **Conclusión:** la prevalencia total encontrada sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas en población general es alta; la mayoría en hombres, mayores de 19 años de edad. Se recomienda informar a la población sobre la importancia de mantener hábitos saludables que repercutan positivamente en su vida, los cuales involucran evitar el consumo de alcohol, tabaco, y otras drogas, debido al impacto negativo que conlleva su consumo para la salud.

49 TL **Enfermedad De Lou-Gehrig: Reporte de Caso.** Oscar Alberto Castejón Cruz, [1] Tania Paola Lagos Ordoñez, [2] José Joaquín Romero Midence, [3] Gustavo Antonio Valladares.[4] [1]MD, Maestría Dirección Estratégica de Organizaciones de Salud, Centro de Evaluaciones Medicas y Psicológicas; [2]MD, Postgrado Medicina Interna, Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, Guatemala; [3]MD, Departamento de Sanidad, Fuerzas Armadas de Honduras; [4]MD, Centro Médico Jehová tu Sanador, Comayagüela, Honduras.

Antecedentes. Esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad que afecta el sistema motor, incidencia 1.5 a 2.7, prevalencia de 6 casos/100,000 personas/año, edad media de inicio entre 55-65 años, intervalo desde 15-90 años. Mayor incidencia masculina en jóvenes, mayor afectación espinal, incidencia femenina en mayores de 60 años con predominio de síntomas bulbares. **Descripción del caso.** Masculino de 40 años de San Juan Sacatepéquez (Guatemala); con pérdida de movilidad, parestesia y dolor de intensidad moderada en miembros superior e inferior de 5 meses de evolución y alteración en la marchar, manejado como crisis nerviosa y tratado con multivitaminas, al comenzar fasciculaciones decidió presentarse al Hospital Pedro de Bethancourt (Antigua). Se recibió con P/A 120/70 mmHg, Frecuencia Cardiaca 83 lpm, Frecuencia Respiratoria 16 rpm, $SatO_2$ 96%, T 37.2 °C. Examen neurológico y motor: regular estado con anodina, Glasgow 15, motilidad ocular interna/externa normal, con fasciculaciones linguales, marcha atáxica, miembros superiores e inferiores con fuerza mantenida, reflejos en extremidades superiores ++/++, e inferiores +++/ +++, Babinski bilateral, atrofia muscular inferior, fasciculaciones en MII (Rotula). Reporte de Electro diagnóstico: Anormal en fase de reposo por la presencia de actividad espontanea por des fasciculaciones (+++), onda positiva (++), fibrilaciones (++). Paciente remitido a la consulta de neurología e iniciando Riluzole 50 g BID. **Conclusiones/Recomendaciones:** Es una enfermedad neurodegenerativa con pocos casos a nivel mundial. El reto diagnostico se basa en la sospecha clínica ya que puede pensarse en otras enfermedades neurodegenerativas como Miastenia Gravis y Guillain Barré, por lo que es necesario el apoyo con estudios de electro-diagnóstico. El diagnóstico fue oportuno y se inició el tratamiento establecido en guías de atención. El seguimiento del paciente nos reflejó que no

siguió las recomendaciones al no tomar el fármaco por cuestiones religiosas, sintomatología persiste haciendo que su calidad de vida empeore con el pasar del tiempo.

50 TL **Condiciones de trabajo, empleo y salud de los trabajadores en la Empresa Minerales de Occidente S.A. (MINOSA), La Unión, Copán, 2015.** Indira Katania Sierra Molina,[1] Lino Carmenate Milián.[2] [1]Químico Farmacéutico, Máster en Salud Pública, Facultad de Ciencias Química y Farmacia, UNAH; [2]Doctor en Medicina, Máster en Salud de los Trabajadores y Medicina del Trabajo, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.**Antecedentes:** A nivel nacional e internacional se reportan numerosos accidentes de trabajo, tanto en minas industriales como artesanales, que cuentan con permisos formales para explotación y las que funcionan de manera no formal. **Objetivo:** Determinar las condiciones de trabajo, empleo y salud de los trabajadores de la mina a cielo abierto MINOSA, La Unión, Copán, 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal sobre trabajadores con antigüedad ≥1 año. Se utilizaron datos de información primaria a partir de observación con llenado de lista de chequeo, aplicación de cuestionarios y revisión de fuentes primarias de referencias registradas en expedientes de la Clínica Ocupacional. Se obtuvo consentimiento informado escrito. **Resultados:** Se entrevistaron 71 trabajadores. Se encontró que las condiciones de trabajo son en general, acordes con la higiene y salud recomendadas para la labor y empleo minero. De un total de 10, los departamentos con más agentes de exposición por condiciones de trabajo fueron Exploración y Mantenimiento. El agente de riesgo más común fue la presencia de vapores, gases o partículas químicas, seguido por espacios insuficientes, calor y humedad. De acuerdo a frecuencia, los sistemas biológicos mayormente afectados en los trabajadores fueron: gastrointestinal 33, cardiovascular 28, dislipidemias 26, seguidos de patologías lumbares, pulmonares y ORL 20. **Conclusiones/Recomendaciones:** MINOSA presenta condiciones adecuadas de trabajo a partir de la implementación en el año 2013 de un programa de seguridad. Se recomienda sensibilizar y concientizar a los altos mandos sobre el desarrollo y/o participación en estudios de investigación sobre salud, seguridad e higiene ocupacional específica en los departamentos que conlleven al conocimiento de la situación de la empresa y encaminen hacia la gestión preventiva integral. Se recomienda ratificar el Convenio No. 176 de la OIT sobre seguridad y salud en minas.

51 TL **Insulinoma: caso clínico y revisión bibliográfica.** Hugo Antonio Rodríguez Medina[1], Jorge Alberto Rodríguez Bendaña,[2] Martha Patricia Zavala,[3] Carlos Fernando Rosales Ordoñez;[4] [1]Médico Especialista en Medicina Interna y Neumología,[1] Jefe de Sala Medicina de Mujeres del Hospital I.H.S.S. "La Granja", [2]Médico Especialista Cirugía Oncología, [3]Médico Residente de Segundo Año, Posgrado de Medicina Interna, [4]Estudiante de Sexto Año de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH). **Antecedentes.** Los insulinomas son neoplasias pancreáticas muy raras, aunque son los tumores neuroendocrinos pancreáticos funcionantes más frecuentes, con una incidencia reportada de 4 casos por millón de habitantes por año, con un pico de incidencia específica en la quinta década de la vida y con una predilección por el sexo femenino con una relación 2:1 frente a los hombres. **Descripción del Caso.** Paciente femenina de 55 años con presencia de triada de whipple que se caracterizó por hipoglicemia de 33 mg/dl, historia de presentar episodio de pérdida de conciencia acompañada con somnolencia, poca respuesta a estímulos, palidez de inicio súbito y sudoración que recuperan al administrar bolo de Dextrosa 50% I.V. Se realiza exámenes complementarios que reportan hipoglicemia de 42 mg/dl, hiperinsulinemia 30 mg/dl y una TAC abdominal en el cual se observa una lesión nodular de 20.3mm x 20mm de diámetro en la porción superior de la cabeza de páncreas lo cual da el

diagnóstico de insulinoma. El tratamiento definitivo fue la resección pancreática del tumor. En el estudio de la biopsia se porta lesión neoplásica circunscrita formado por grupos de células monótonas, con atipia leve a moderada en algunas zonas, se disponen en nidos separados por un estroma eosinofílico, dando un patrón acinar a los grupos celulares. En el estroma se observan zonas eosinofílicas más intensas que pueden corresponder a amiloide con diagnóstico de tumor neuroendocrino bien diferenciado, confinado al páncreas, de 2cm de diámetro con anginoinvasión, confirmando el insulinoma. Los tumores neuroendocrinos (NET) son un grupo heterogéneo de neoplasias que se caracterizan por un origen embrionario común que son las células neuroendocrinas, pero con un resultado clínico muy variable. **Conclusión.** Presentamos este caso para tener en cuenta dentro del diagnóstico diferencial de aquellas enfermedades que se acompañan de hipoglicemia, en quiénes se ha descartado diabetes mellitus.

52 TL **Osteomielitis y tumores óseos**: apariencia clínico-radiológica similar. Clarissa Lizeth Aguilar Molina,[1] Tito Livio Funes Palma.[2] [1]Médico Especialista en Oncología Pediátrica, Servicio Hemato-oncología Pediátrica; [2]Médico Especialista en Ortopedia Oncológica. Servicio de Ortopedia; Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa. **Antecedentes**: La osteomielitis es una infección causada por la invasión directa o diseminación hematógena de un microorganismo que involucra la metáfisis de huesos en rápido crecimiento. Constituye una de las afecciones no neoplásicas que más comúnmente pueden simular tumores óseos. Clínicamente presenta malestar general, fiebre, escalofríos, edema, rubor, calor y dolor intenso, en la región afectada. Estudios complementarios demuestran leucocitosis, marcadores de inflamación elevados (VES y PCR). Las imágenes radiológicas muestran osteolisis y/o esclerosis localizada, destrucción del hueso cortical, reacción perióstica y masa de tejido blando, a menudo palpable. En casos de osteomielitis subaguda y crónica, suele haber poca evidencia clínica o de laboratorio que sugiera infección y la apariencia radiográfica puede no ser concluyente, por lo que el tratamiento nunca debe instituirse sin una biopsia con una cantidad adecuada de periostio, hueso cortical y tejido medular. **Descripción del caso**: Niña de 14 años, que 3 meses previos a la consulta presentó trauma en brazo izquierdo, con cambios inflamatorios, acompañados de fiebre intermitente y limitación funcional. Examen físico: Edema de miembro superior izquierdo, dolor a la palpación, sin rubor, ni calor. Hemograma: HB: 9.4g/dL, Leucocitos: 7870 cel/uL, neutrófilos 4760 cel/uL, plaquetas 387,000/uL, VES 51mm/hora, PCR: 24mg/dL. Radiografía simple: reacción perióstica en díafisis de húmero izquierdo. IRM: a nivel del tercio medio del húmero engrosamiento de metáfisis y diáfisis con reacción perióstica laminar, edema perilesional, áreas de lisis en cara externa de húmero, sugestivo de Sarcoma de Ewing. Se realizó biopsia que reportó ostiomielitis aguda vrs. crónica, y se inició terapia antibiótica con buena evolución. **Conclusiones/Recomendaciones**: Una adecuada correlación entre historia clínica (anamnesis y examen físico), estudios de laboratorio, hallazgos radiológicos e histopatológicos, son clave para distinguir de manera confiable la osteomielitis de los tumores óseos. A partir de esta interpretación oportuna, iniciar la terapia dirigida y evitar deformidad, sepsis y cronicidad.

53 TL **Necrosis grasa: entidad benigna que puede simular un cáncer de mama, serie de casos y espectro de manifestaciones en estudios de imagen.** Alejandra María Sosa-Rivera,[1] Digna Pavón,[2] Nohely María Aguilar-Espinoza,[2] Liliam María Ortega Martínez.[3] [1]Médico Residente de cuarto año del Posgrado de Radiología e imágenes, UNAH; [2]Médico Residente de tercer año del Posgrado de Radiología e imágenes, UNAH; [3]Medico Radiólogo, departamento de Radiología, IHSS; Tegucigalpa. **Antecedentes:** La necrosis grasa es una condición inflamatoria benigna caracterizada histológicamente por infiltración intersticial de macrófagos rellenos de grasa y células plasmáticas. Con incidencia estimada de 0.6%, representan el 2.8% de todas las lesiones

benignas de la mama. La causa en la mayoría de los casos es desconocida; se ha asociado con antecedente de trauma, cirugía, radioterapia. Las presentaciones varían desde un hallazgo incidental no palpable, a una masa dura fija a los tejidos que clínicamente es difícil de diferenciar del carcinoma. Algunas características radiológicas son típicas de la necrosis grasa, por lo tanto, son tranquilizadoras; otras por su densidad e irregularidad pueden simular malignidad. **Serie de Casos:** Doce mujeres con edad promedio de 57 años (37-75). Todas residentes en Tegucigalpa, con antecedentes de cáncer de mama, atendidas en el Departamento de Radiología del Instituto Hondureño de Seguridad Social, las cuales acudieron a su control mamográfico anual. Se encontraron en mamografía 7 (58.3%) lesiones típicas de necrosis grasa como lo son quistes oleosos 4 (57.1%); calcificaciones distróficas 2 (28.6%); calcificaciones anulares 1 (14.3%). Se encontraron 5 (41.7%) lesiones sospechosas de malignidad, visualizadas como lesiones de alta densidad; que requirieron complementar con compresión selectiva y ultrasonido, donde 4 (80%) correspondían a quistes oleosos y 1 (20%) en que se recurrió al marcaje guiado por mamografía para biopsia quirúrgica para su diagnóstico histopatológico que correspondió a necrosis grasa. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los hallazgos más frecuentes fueron los quistes oleosos y las calcificaciones distróficas. En lesiones con morfología sospechosa de malignidad, se recurrió a estudios complementarios para una mejor caracterización. Desafortunadamente, la necrosis grasa puede producir una gran cantidad de apariencias en mamografía y ultrasonido, en pacientes con antecedente de cáncer de mama por el riesgo de recurrencia, se debe realizar una biopsia de aquellas lesiones de características indeterminadas, para obtener diagnóstico patológico definitivo.

54 TL **Estudios genéticos en enfermedad renal poliquística.** Ramón Yefrin Maradiaga Montoya,[1] James Nigel Bodden Reconco.[2] [1]Especialista Medicina Interna, Hospimed, Universidad Católica de Honduras; [2]Estudiante Octavo Año, Carrera de Medicina, Universidad Católica de Honduras; Tegucigalpa. **Antecedentes:** La enfermedad renal poliquística es una de las causas de insuficiencia renal crónica. Puede ser autosómica dominante o recesiva. En la autosómica dominante las mutaciones ocurren en gen PKD1 en 85% de los casos y en el gen PKD2 en 15%. En Honduras no hay publicaciones de casos con estudios genéticos, ni estudios epidemiológicos sobre esta enfermedad. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 57 años, procedente de las Lajas, Pespire, Choluteca, evaluada en 2017 por adinamia y pérdida de peso. Antecedentes de 20 años de quistes renales y de 15 años de hipertensión arterial. Tenía 13 hermanos, 2 de ellos con enfermedad renal crónica, 1 en diálisis, 1 falleció a los 52 años por enfermedad cardiovascular. Tiene 8 hijos. Examen físico: biotipo asténico, presión arterial 150/90 mmHg, frecuencia cardíaca 60/min, peso 119 libras, talla 157 cm, Índice de Masa Corporal 21.8 kg/m2. Se detectaron masas en ambos flancos, indoloras, móviles, con superficie nodular. Creatinina inicial 2.2 mg/dl, hemoglobina 11.6g/dl, general de orina sin proteinuria. Ultrasonografía renal con pérdida de relación corteza-médula, múltiples quistes, riñón derecho 17 x 9.4 cm, izquierdo 15.4 x 11 cm. Tratamiento con irbesartán 300 mg/día, bisoprolol 5mg/día, eritropoyetina 2000 U SC/semana. Durante 2 años de vigilancia sin crisis de uremia, no datos congestivos, pero aumento de creatinina hasta 5 mg/dl. Se envía perfil genético a laboratorio en Estados Unidos de América, reportando mutación heterocigota para el gen PKD1, en cromosoma 16, brazo corto (p), autosómico dominante. **Conclusiones/Recomendaciones:** En Honduras existe la enfermedad poliquística renal pero aún no se realizan estudios genéticos los cuales nos permitirían evaluar poblaciones en riesgo y elaborar un mapa con las zonas de mayor prevalencia para ejecutar programas de intervención precoz. Se debe estudiar la familia de esta paciente para detección e intervención oportunas en etapas iniciales.

55 TL Histiocitoma fibroso del seno maxilar. caso clínico, Hospital Escuela Universitario, 2019.
Mingdú Chang Henríquez,[1] Josué García,[2] Brenda Navarrete,[3] Ulises Díaz.[4] [1]Residente Segundo Año, Postgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; [2]Residente Cuarto Año, Postgrado de Otorrinolaringología FCM UNAH; [3]Residente Segundo Año, Postgrado de Radiología en Imágenes Médicas, FCM UNAH; [4]Médico Especialista en Otorrinolaringología, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa. **Antecedentes:** El histiocitoma fibroso es un tumor raro de la nariz y los senos paranasales**,** originado por los histiocitos. Al examen físico es un nódulo o pólipo color café amarillo, con variabilidad de tamaño. Se encuentra en cualquier parte del cuerpo y es más común en el hueso iliaco. La ocurrencia en el seno paranasal es rara y se manifiesta como obstrucción nasal**,** epistaxis y dolor. El tratamiento definido es la extirpación quirúrgica completa. **Descripción del caso:** Niño de 11 años de edad, historia de obstrucción nasal unilateral, rinorrea amarillenta y epifora desde los 6 meses de edad. Fue referido por oftalmólogo a la Consulta Externa de Otorrinolaringología, Hospital Escuela Universitario, 2019, donde se recibió con obstrucción nasal unilateral, epifora y leve dificultad respiratoria, asimetría facial con aumento de volumen en región malar derecha, borramiento de pliegue nasogeniano y falta de canino derecho. Se realizó tomografía computarizada de senos paranasales que reportó lesión expansiva a nivel del seno maxilar derecho provocando remodelación ósea, presencia de una pieza dental en el techo del seno. La lesión expansiva de tamaño 55 x 33 mm con obliteración del complejo osteomeatal derecho. Además se apreció proceso inflamatorio en el resto de los senos paranasales. Se realizó cirugía endoscópica nasosinusal con resección quirúrgica completa del tumor enviado a biopsia que reportó fibrohistiocitoma celular. El paciente fue referido al Servicio de Oncología Pediátrica, donde se realizaron pruebas inmunohistoquímicas en colaboración con St. Jude Children′s Research Hospital Memphis, Tennesse, USA, con resultado de células tumorales negativo por malignidad. **Conclusiones/Recomendaciones.** El histiocitoma fibroso en los senos paranasales es una patología poco frecuente y para su diagnóstico se requiere de un adecuado examen físico, estudios radiológicos e histopatológicos. Se debe considerar como diagnóstico diferencial de pólipos en nariz y senos paranasales.

56 TL Tiroiditis post parto: reporte de caso, Tegucigalpa, Honduras, 2019.
Ramón Yefrin Maradiaga Montoya,[1] Steven Josué Navarro Turcios.[2] [1]Especialista Medicina Interna, Hospimed, Universidad Católica de Honduras; [2]Estudiante Cuarto Año, Carrera de Medicina, Universidad Católica de Honduras; Tegucigalpa.

Antecedentes: Tiroiditis Post-parto es una enfermedad autoinmune que aparece en el primer año posterior a un embarazo, con prevalencia desde 1.1% hasta 21% según área geográfica y factores de riesgo (diabetes mellitus tipo 1, anti TPO positivos). Clínicamente es indolora, hay disfunción tiroidea ya sea hipertiroidismo, hipotiroidismo o alternancia de ambos. Se diagnostica con alteración en TSH, hipoecogenicidad tiroidea y anti TPO positivos. **Descripción del caso:** Mujer, 35 años, procedente de la Villa de San Francisco, evaluada 25/2/2019 por 6 meses de astenia y adinamia, que empeoró 3 semanas antes al punto de dificultar sus actividades diarias, acompañada de edema bipalpebral. Antecedente de dos años de hipertensión arterial en tratamiento con irbesartan 300 mg/día, gestas 2, partos 2, último 7 meses antes, sin complicaciones durante parto y embarazo. Su bebe con crecimiento y desarrollo normal. Madre con hipertensión arterial y dislipidemia. Examen físico biotipo pícnico, facie abotagada, con edema bipalpebral presión arterial 160/100 mmHg, frecuencia cardíaca 85/min, peso 156 libras, piel fría, seca, gruesa. Estudios iniciales Creatinina 1.1 mg/dl, Hemoglobina 12.6g/dl, Colesterol total 596 mg/dl, Triglicéridos 188 mg/dl, Glucosa 70 mg/dl. Resultado de TSH 150 U/l. Se inició

tratamiento con levotiroxina 100 mcg/dia, bisoprolol 5mg/dia, rosuvastatina 40 mg/dia. Se reevaluó el 29/3/2019 con mejoría de síntomas, peso 147 libras, TSH 27.7 U/l, T4 libre 1.4 ng/dl, Anti TPO mayor de 600 UI/ml, Ultrasonografía tiroidea con glándula reducida de tamaño y aspecto hipoecoico multimicronodular, colesterol total de 160 mg/dl, insulina en ayuno 2.9 U/l, glucosa ayuno 90 mg/dl. Se continúa tratamiento con levotiroxina 112 mcg en ayuno, bisoprolol, se omite rosuvastatina. **Conclusiones/Recomendaciones:** Es probable que la paciente resultara hipotiroidea por títulos elevados de auto anticuerpos. La prevalencia de recurrencia es hasta 70% en siguiente parto. Se debe realizar TSH durante embarazo y puerperio en pacientes con riesgo para detección temprana.

57 TL **Metástasis intramedular de adenocarcinoma de pulmón: caso clínico.** Claudia Medina Sierra,[1] Linda Dubois,[2] Brenda Navarrete,[3] Jeaneth Bu.[4] [1]Médico Residente Año III Año, [2]Médico Residente Año IV Año, [3]Médico Residente II Año, Postgrado de Radiología e Imágenes Médicas, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [4]Médico Especialista en Radiología, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. Las metástasis intramedulares son poco frecuentes, con prevalencia de hasta el 2.1% en series de autopsias de pacientes con cáncer. Sin embargo, se diagnostican cada vez más, en relación con los avances y el mayor uso de las imágenes y las terapias que prolongan la supervivencia en pacientes con cáncer. La localización más frecuente es un tumor primario en pulmón, mama y melanoma. **Descripción del Caso:** Paciente masculino de 69 años de edad, con antecedente de adenocarcinoma de pulmón con metástasis a parénquima cerebral y mediastino. Se presentó a la consulta externa del IHSS, en marzo 2019, con historia de lumbalgia y pérdida de la fuerza del miembro inferior derecho. Se le realizó imagen de Resonancia Magnética (RM), donde se observó lesión ocupativa intramedular ligeramente hipointensa en T1, hiperintensa en T2, aspecto ovoideo que reforzaba hacia la periferia y de forma irregular a nivel central, tras la aplicación del medio de contraste paramagnético. Se consignó dimensiones aproximadas de 22.5 mm en su diámetro. El paciente continúa su tratamiento médico por el Servicio de Oncología IHSS. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los hallazgos radiológicos descritos son característicos de metástasis intramedular. El pronóstico de los pacientes con metástasis intramedular se encuentra asociado a cáncer diseminado, ya que este está afectado por la enfermedad sistémica y no por la localización intramedular. El diagnóstico rápido y preciso de las neoplasias intramedulares es necesario para tratamiento oportuno.

58 TL **Información en salud para todos: iniciativa HIFA y su promoción desde Honduras.** Jackeline Alger, MD, PhD;[1-3] Albert Estrada, MD;[1,3] Carlos Fajardo, MD;[1,4] Blanca C. Lagos, MD;[1,5] Perla Simons Morales, RN, MSP;[1,2] Alberto Fernández Ajuria, MD, MOH;[6] Neil Pakenham-Walsh, MB, BS, DCH, DRCOG.[7] [1]HIFA, Representación de País, Honduras; [2]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; [3]Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; [4]Maestrante 2do Año, Maestría de Epidemiología FCM UNAH; [5]Departamento de Ciencias Fisiológicas FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras; [6]HIFA Español Coordinación, Escuela Andaluza de Salud Pública, Andalucía, España; [7]HIFA Coordinación General, Londres, Reino Unido. **Antecedentes**: HIFA (Healthcare Information For All, www.hifa.org) es una campaña global lanzada en 2006. Funciona promoviendo la comunicación y cooperación en todo el sistema mundial de información sanitaria (investigadores, editores, desarrolladores, profesionales de información, profesionales de salud, legisladores, sociedad civil, entre otros). Cuenta actualmente con seis foros: HIFA, CHIFA (HIFA para niños), HIFA Zambia, HIFA Francés, HIFA Portugués e HIFA Español (http://www.hifa.org/forums/hifa-spanish). Desde el año 2014 diferentes instituciones

comenzaron a promover la visión de HIFA en Honduras. **Descripción de la experiencia**: A diciembre 2018 HIFA contaba con unos 19,000 miembros a nivel global. HIFA español inició en octubre 2018 y actualmente cuenta con más de 500 miembros de los cuales aproximadamente un tercio son de Honduras, más de un tercio de España y el resto de los otros países de América Latina. Honduras cuenta con cinco representantes de país ante HIFA, cada año ha recibido mención especial y en dos ocasiones el premio Representante de País del Año (2015, 2018), participó en la iniciativa *Por qué me uní a HIFA* con la creación de un video y principalmente da a conocer HIFA y su visión a través de actividades académicas y de difusión científica desde la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas UNAH, con estudiantes de grado, postgrado y docentes. En la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras se cuenta con un espacio dedicado: http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=17&item=158. **Lecciones aprendidas**: Aunque Honduras tiene una representación cuantitativa importante en HIFA e HIFA Español, es necesario fortalecer la participación activa en los foros de discusión. Se espera que los miembros de HIFA contribuyan a promover su visión para un mundo donde cada persona y cada profesional sanitario tenga acceso a la información que necesite, sobre salud y sus cuidados, para proteger su salud y la de aquellos de los que son responsables.

59 TL **Revistas y editoriales depredadoras: amenaza para la publicación científica hondureña.** Jackeline Alger, MD, PhD;[1,2] Carolina Bustillo, MD;[1,3] Ana Ligia Chinchilla, MD;[1,4] Rosa María Duarte, MD, MSP;[1,5] Martha C. García, DQF;[1,6] Fanny Navas, MD, FACS,[1,7] Heriberto Rodríguez, MD.[1,8] [1]Consejo Editorial de la Revista Médica Hondureña, Colegio Médico de Honduras; [2]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [3]Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [4]Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [5]Dirección General de Normalización, Secretaría de Salud de Honduras;[6]Biblioteca Médica Nacional, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [7]Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, Colegio Médico de Honduras; [8]Hospital San Felipe; Tegucigalpa. **Antecedentes:** Las revistas/editoriales depredadoras mediante fraude científico se aprovechan de los académicos para obtener beneficios financieros por cargos de procesamiento de artículos de acceso abierto sin cumplir con estándares internacionales. Su proliferación amenaza la calidad y ética de la publicación científica a nivel global. **Descripción de la Experiencia:** A través del contacto con autores nacionales y procesos de acreditación de publicaciones realizado por el Colegio Médico de Honduras con apoyo del Consejo Editorial de la Revista Médica Hondureña (CERMH, http://www.bvs.hn/RMH/html5/) y la Biblioteca Médica Nacional (BIMENA, http://www.bimena.bvs.hn/), se han identificado revistas/editoriales cuyos sitios web presentan características dudosas tales como lista extensa de índices bibliométricos falsos o indización caducada, proceso de revisión por pares no transparente, información ambigua sobre requisitos de pago, una rápida respuesta de publicación y editoriales responsables de centenares de revistas. En 2017-2018, autores de artículos publicados en las principales revistas de salud de Honduras fueron contactados por editoriales extranjeras con atractivas ofertas de conversión y publicación de libros. Actualmente Honduras cuenta con cuatro revistas indizadas en LILACS, índice de la literatura científica y técnica en salud de América Latina y el Caribe destacado en la región. Para una creciente comunidad científica nacional interesado en generar nuevo conocimiento y con exigencia para su publicación, la capacidad de respuesta local es limitada, lo que ha propiciado en los últimos años un aumento en la publicación en revistas depredadoras y en otras de muy baja calidad. Es por esto que CERMH, BIMENA y sus aliados estratégicos, capacitan a editores, autores y lectores, sobre publicación científica. **Lecciones aprendidas:** En la medida que los autores conozcan las revistas/editoriales depredadoras y sus consecuencias

negativas para la ciencia, evitarán publicar en ellas. Es necesario el apoyo institucional para fortalecer la capacidad de respuesta editorial a la comunidad científica y al talento humano en formación.

60 TL **Decimoquinto aniversario de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas: Avances y desafíos.** Lissette Borjas[1], Martha C. García[1,2] Mauricio Gonzáles.[1,3] [1]Consejo Editorial de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM). [2]Biblioteca Médica Nacional (BIMENA), Sistema Bibliotecario, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). [3]Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH. **Antecedentes:** La Revista de la FCM de la UNAH, conmemoró en 2018, 15 años de publicación ininterrumpida. Inició en 2004, fortaleciendo la investigación, comunicación, análisis y debate en el campo de la salud. **Descripción de la Experiencia:** La Revista se ajusta a la normativa nacional e internacional de las "Recomendaciones para la realización, presentación, edición y publicación de trabajos académicos en revistas médicas (http://www.icmje.org/). Del 2004-2018 se publicaron 15 volúmenes, 29 números, 225 artículos (76 originales, 35 casos clínicos, 30 revisiones bibliográficas, 29 editoriales, 20 temas centrales, 17 artículos de actualidad, 8 galerías biográficas, 8 imágenes, 7 secciones especiales, 5 artículos de opinión, 2 reseñas históricas, 2 cartas al editor, entre otros), que corresponden a 736 autorías. Indizada en bases de datos internacionales como LILACS, el más importante índice de literatura científica y técnica en salud de América Latina y del Caribe y LATINDEX, Directorio y catalogo V1.0. Visibilidad e impacto: se han citado 59 artículos que han recibido 183 citaciones de países latinoamericanos con trayectoria en publicación. En la Biblioteca Virtual en Salud Honduras (http://www.bvs.hn/php/index.php), la revista recibe un promedio de 251 visitas bimestrales. Los miembros del Consejo editorial reciben capacitación permanente y el efecto multiplicador a los autores e investigadores ha sido constante a través del desarrollo de talleres presenciales y en línea. **Lecciones aprendidas:** Consejo editorial consolidado, comprometido, integrado por eminentes docentes de los Departamentos y Unidades de la FCM y la asistencia técnica de BIMENA, ha generado la credibilidad de los autores, al publicar en la Revista autores de otras facultades de la UNAH y de otras universidades del país. **Retos:** incrementar las citas; que permita un mejor factor de impacto, mayor apoyo institucional y preparar generaciones de relevo, propiciando la continuidad del trabajo desarrollado y posicionar la Revista en otras bases internacionales.

61 TL **61 TL Promoción de la investigación ética y de calidad: la experiencia con The Global Health Network periodo 2014-2019.** Jackeline Alger,[1,2] Albert Estrada,[2] Ovidio Padilla,[3] Eleonora Espinoza,[1,2] Bonny Baker,[4] Nina Jamieson,[4] Liam Boggs.[4] [1]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; [2]Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; [3]Biblioteca Médica Nacional, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa, Honduras. [4]The Global Health Network, Oxford, United Kingdom. **Antecedentes**: La Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH y aliados estratégicos comenzaron a colaborar con la plataforma The Global Health Network (TGHN) desde el año 2014. Actualmente Honduras es una Facultad Regional de TGHN y cuenta con un espacio en la plataforma en el sitio de la Red de Capacidad en Investigación (REDe, https://rede.tghn.org/community/honduras-faculty-activities/). **Descripción de la experiencia**: Las principales actividades realizadas fueron: capacitaciones a través de los cursos en línea sobre metodología y ética de la investigación, difusión de comentarios sobre su experiencia en el foro de REDe, difusión de noticias sobre las actividades locales de investigación

para la salud y participación en eventos científicos locales. En 2019 se propuso una iniciativa para facilitar la formación, capacitación y desarrollo de grupos de investigación. Se identificaron colaboradores institucionales en el sector salud para formar grupos multidisciplinarios interesados en investigación y se diseñó un plan de capacitación que contribuya a la formulación de una propuesta de investigación operativa que responda a las necesidades prioritarias institucionales, obtención de aprobación ética y su desarrollo. El programa de entrenamiento se completará con los cursos en línea disponibles en la plataforma, reuniones presenciales periódicas y monitoreo en línea de los avances. Se espera que los resultados obtenidos sean diseminados e implementados. Se cuenta con apoyo de la Red de Comités de Ética de Honduras (REDCEIH) y Centro América y Caribe (REDCEICAC). **Lecciones aprendidas**: Es un reto que instituciones académicas y establecimientos sanitarios puedan asumir la investigación como estrategia para solución de problemas prioritarios, mejoramiento del sistema de servicios de salud y de la calidad de atención que se brinda. Se espera que la formación, capacitación y desarrollo de grupos de investigación institucionales multidisciplinarios e intersectoriales contribuirá a fortalecer la investigación para la salud ética y de calidad en Honduras.

62 TL Red Latinoamericana de Centros de Información en Gestión del Riesgo de Desastres: RELACIGER (www.relaciger.org): participación de la Biblioteca Médica Nacional. Martha Cecilia García,[1] Victor Cid[2], Irene Céspedes[3], Ovidio Padilla[4], Lourdes Ramírez,[5] [1]Doctora en Química y Farmacia, Biblioteca Médica Nacional (BIMENA), Sistema Bibliotecario Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); [2] National Library of Medicine, [3] Coordinadora Centro Regional de Información sobre Desastres CRID, San José, Costa Rica. [4]Licenciado en Informática, Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario, UNAH; [5]Ingeniera Civil, Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) Honduras. **Antecedentes.** En Honduras, la información sobre desastres y salud, no estaba sistematizada, por carencia de centros de información que implementarán mecanismos de organización y difusión. **Descripción de la Experiencia**: La Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) de los Estados Unidos, Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID) y la OPS apoyaron el proyecto "Mejorando el acceso a la Información en Salud y Desastres, en Honduras y Nicaragua" países afectados por Huracán Mitch, seleccionando a BIMENA, fortaleciendo la infraestructura técnica (equipo computación e internet) y capacitación de personal en metodologías y herramientas especializadas. Posteriormente se integran otros países centroamericanos para formar la Red Centroamericana de Información sobre Desastres y se hace una alianza con la red andina para la gestión de información para la prevención y atención de desastres y se conforma **RELACIGER,** red colaborativa de instituciones Latinoamericanas que proporciona gratuitamente información confiable sobre una variedad de temas en gestión del riesgo, salud y desastres. Actualmente 11 países: Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Nicaragua, Colombia, Chile, Ecuador, Bolivia, Perú, Panamá conforman esta red, 15 Centros de Información insertos en organizaciones de educación superior, gubernamentales, no-gubernamentales, e internacionales. En aproximadamente 18 años se han desarrollado: Sitios Web especializados (el sitio de BIMENA, http://cidbimena.desastres.hn/ recibe un promedio de 2,100 visitas diarias), Bases de datos especializadas, proyectos específicos de apoyo a cada país, DVD temáticos, talleres regionales por lo menos uno por año y replica en cada país; reuniones virtuales para compartir experiencias, y colaborar en proyectos comunes. **Lecciones Aprendidas**. La cooperación es la estrategia para lograr desarrollos paralelos en los países latinoamericanos. Una iniciativa planificada inicialmente con objetivos inmediatos constituyó para BIMENA impulso para su desarrollo, al ampliar su cobertura temática y de servicios. Es necesario promover e incrementar el uso de los recursos RELACIGER.

63 TL Investigación de la Implementación: experiencia y capacitación en Honduras y América Latina. Jackeline Alger,[1] MD, PhD; Edna Maradiaga,[1] MD, MSP; Perla Simons,[1] RN, MSP; Fanny Navas,[2] MD, FACS; María Isabel Echavarría,[3] MSc; Andrés Jaramillo,[3] MBA. [1]Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; [2]Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, Colegio Médico de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; [3]Centro Internacional de Entrenamiento e Investigación Médicas (CIDEIM), Cali, Colombia. **Antecedentes**: La investigación de la implementación (Implementation research, IR) estudia el uso de estrategias para adoptar e integrar intervenciones exitosas basadas en evidencia en el contexto clínico y comunitario con el propósito de mejorar los resultados del paciente y beneficiar la salud de la población. CIDEIM como Centro Regional de Entrenamiento de TDR/OMS para América Latina (https://www.who.int/tdr/capacity/strengthening/regional/en/), y su red de instituciones aliadas, iniciaron la capacitación regional en IR en 2017 en colaboración con la Universidad de Gana, África, (https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2017-8981&alias=40648-research-for-health-newsletter-april-june-2017-648&Itemid=270&lang=en), seguida en el 2018 de un curso masivo en línea (MOOC, massive open online course) para América Latina. **Descripción de la experiencia**: El MOOC incluye cinco módulos: 1) Conceptos, 2) Métodos, 3) Diseño de estrategias, 4) Resultados e indicadores, 5) Práctica y escalamiento, utilizando recursos como videos con transcripción en español, documentos científicos, foro de discusión, exámenes y la elaboración de una propuesta de IR. Se desarrolló en agosto-noviembre 2018, asignando 2 semanas para cada módulo y cuatro semanas al final para completar los exámenes y presentar la propuesta. Se registraron 403 participantes, 113 (28.0%) completaron los exámenes y presentaron la propuesta de estudio y 96 (24.0%) obtuvieron certificado de aprobación. De 93 participantes que evaluaron el desempeño del curso, 60 (64.5%) en grupo 20-40 años de edad, 64 (68.9%) mujeres, 39 (42.0%) con maestría/doctorado, 42 (45.2%) de Honduras y 37 (39.8%) de Colombia, 55 (59.1%) aprobados, expresaron que el MOOC llenó sus expectativas en gran medida 59 (63.4%) y totalmente 22 (23.7%). **Lecciones aprendidas**: El MOOC parece ser una estrategia eficaz para capacitar sobre investigación de la implementación en Honduras y América Latina. La próxima capacitación está planificada para agosto 2019 e integrará las mejoras recomendadas incluyendo el fortalecimiento de la gestión del foro de discusión y en general la facilitación del curso. Mayor información disponible en: https://www.who.int/tdr/capacity/strengthening/mooc/en/.

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:
    - **Presentación oral**

    Los lineamientos para estas presentaciones se notificarán posteriormente.

6. 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.

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

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

9. Los trabajos libres deben enviarse al correo electrónico 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.

10. **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 2020**

A. TRABAJO LIBRE CATEGORIA CIENTIFICO

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 2020**

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 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 superindice

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 2020**

XXVI JORNADA CIENTIFICA

XIII CONGRESO DE INVESTIGACION DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Tegucigalpa, Honduras, Centroamérica

17 - 19 de julio 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:

ÍNDICE POR AUTOR

Abascal M 11TL
Aguilar CL 52TL
Aguilar M 35TL
Aguilar NM 53TL
Aguilera R 10TL
Alas C 45TL
Alger J 13,14,15,34,46,47,58,59,61,63TL
García A 15,17C
Almendarez YE 35TL
Álvarez Z 46TL
Amador ME 16,17,18,19,20,21,22TL
Arita H 40TL
Arrazola MJ 5,36TL
Ávila BY 43TL
Aviléz CF 44TL
Ayala PE 7TL
Baker B 61TL
Baltodano LF 39TL
Barahona J 37TL
Barahona YC 35TL
Barrientos JC 1,2,5TL
Bejarano S 45TL
Benavides KY 8C,28,29,30,31,32,33,34TL
Berrueta AM 46TL
Blanco Mercadé A 13C
Bock H 46TL
Bodden JN 54TL
Boggs L 61TL
Borjas L 60TL
Bu J 57TL
Buekens P 46TL
Bustillo C 46,59TL
Caballero CL 26TL
Cabrera A 42TL
Cabrera MC 5,36TL
Cafferata ML 46TL
Calderón A 46TL
Calderón E 12TL
Calderón MF 12TL
Calix J 38TL
Callejas A 46TL
Carias A 1,2,4,5,23,24,25,27,28,29,30,31,32,33,34TL
Carmenate L 50TL
Castañeda HT 17TL
Castejón OA 3,49TL
Castellanos AP 10TL
Castillo M 46TL
Castro I 42TL
Céspedes I 62TL
Chang M 55TL
Chinchilla AL 59TL
Chinchilla K 21,22,37,38,39,40,41,42TL
Cid V 62TL
Ciganda A 46TL
Coello L 4C
Colindres BM 40TL
Cordón JJ 43TL
Crespín M 45TL
Cruz W 23,24,25,26TL
De Vries SL 8TL
Díaz U 55TL
Díaz V 1,2,5TL
Duarte RM 59TL
Dubois L 57TL
Dubón J 2TL
Echavarría MI 63TL
Espinoza E 16,18C,4,9,18,19,48,61TL
Escober JE 20TL
Espinal C 9C
Espinoza Murra D 48TL
Espinoza Salvadó I 14C,16,17,18,19,20,21,22,41TL
Estrada AJ 9,48,58,61TL
Fajardo C 58TL
Fernández Ajuria A 58TL
Figueroa S 12C
Flores RA 39TL
Funes J 46TL
Funes TL 52TL
Fúnez K 12TL

Galeas J	12TL
Galindo AN	35TL
Galindo J	37TL
García J	55TL
García JA	13,14,15,46,47TL
García K	46TL
García MC	59,60,62TL
Gibbons L	46TL
Gilboa S	46TL
Gómez C	3C
Gomez KM	11TL
Gonzales M	37,38,39,40,41,42,48,60TL
González VE	2C
Gutiérrez JM	15TL
Harville E	46TL
Hernández G	46TL
Hernández MY	40TL
Hernández Y	12TL
Idiáquez D	7TL
Jamieson N	61TL
Jaramillo A	63TL
Juarez MF	48TL
Kafati JJ	9TL
Kaminsky RG	14TL
Lagos BC	58TL
Lagos LJ	21TL
Lagos TP	3,49TL
Laínez EJ	10TL
López CM	34TL
López R	46TL
López W	46TL
Lorenzana I	46TL
Lozano A	16,17,18,19,20,21,22TL
Lozano DL	35TL
Luque MT	46TL
Macías E	33TL
Maldonado BA	39TL
Maldonado C	46TL
Maradiaga E	37,38,39,40,41,42,48,63TL
Maradiaga RY	54,56TL
Matamoros SC	39TL
Matute D	42TL
Mayes I	5,6C
Medina C	57TL
Medina IV	35TL
Medina KG	43TL
Medina R	45TL
Mejía CA	22TL
Mejía P	28,30,31,32,33,34TL
Méndez A	48TL
Meza L	6TL
Molina N	35TL
Moncada SJ	36TL
Monroy C	42TL
Muñoz BL	20TL
Naira D	1,2,4,17,19,23,24,25,28,29,30,31,32,34TL
Navarrete B	55,57TL
Navarrete D	6TL
Navarro SJ	56TL
Navas F	59,63TL
Oberhelman R	46TL
Ochoa C	46TL
Ochoa PA	11TL
Ordoñez GA	44TL
Orellana K	7C,23,24,25TL
Orellana W	40TL
Ortega LM	53TL
Ortega RJ	11TL
Pacheco M	40TL
Padilla EE	35TL
Padilla L	7TL
Padilla O	61,62TL
Pakenham-Walsh N	58TL
Parham L	46TL
Pastrana K	46TL
Pavón D	53TL
Paz M	39TL
Pérez KM	20TL
Piloña EA	10TL
Pineda EA	18TL
Pinto H	40TL
Pinto ME	17TL
Plata J	45TL
Portillo S	40TL
Ramírez L	62TL
Reyes EL	9TL
Reyes K	37TL

Rico F	46TL
Ríos NC	35TL
Rivera B	16,17,18,19,20,21,22TL
Rodríguez F	23TL
Rodrìguez H	46,59TL
Rodrìguez HA	51TL
Rodrìguez JA	51TL
Rodrìguez RM	41TL
Romero CA	39TL
Romero JJ	49TL
Rosales CF	43,44,51TL
Rosales M	45TL
Ruiz J	42TL
Salgado C	11C
Salgado E	37TL
Sánchez E	39TL
Sánchez GM	43TL
Sierra IK	50TL
Sierra JE	12TL
Sierra M	9,37,38,39,40,41,42,48TL
Sierra R	1C
Sierra VM	10TL
Simons P	1,4,23,24,25,28,29,30,31, 32,33,34,58,63TL
Sosa AM	53TL
Sosa C	9,48TL
Sosa E	10C
Soto CP	44TL
Stella C	46TL
Teruel M	37TL
Tinoco FR	35TL
Tong V	46TL
Torres R	40TL
Valencia D	46TL
Valenzuela R	15TL
Valladares GA	49TL
Valladares KD	35TL
Valladares ME	19TL
Valladares R	7TL
Vallecillo NL	35TL
Varela D	46TL
Vásquez AM	4TL
Vides C	15TL
Villeda D	40TL
Villeda EY	39TL
Ward M	46TL
Wesson D	46TL
Yanez V	43TL
Zapata G	35TL
Zavala MP	51TL
Zelaya AJ	20TL
Zúniga AI	36TL
Zúniga C	28,29,30,31,32,33,34,46TL
Zúniga J	37TL

INDICE POR TEMA

Adenocarcinoma de pulmón	57TL
Alcoholismo	48TL
Aulas Virtuales	27TL
Cáncer de cérvix	45TL
Ceguera	16,17,18,19,20,21,22TL
Dermatosis	9C,37,38,39,40,41,42,43TL
Discapacidad y rehabilitación	11,12TL
Divulgación científica	59,60,62TL
Enfermedad de Lou-Gehrig	49TL
Estudios de imagen	52,53TL
Ética y bioética	13,14,15,16,17,18C
Farmacovigilancia	7C,23,24,25,26TL
Genética	5,6C,54TL
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	8C, 28,29,30,31,32,33,34TL
Información en salud	58TL
Insulinoma	51TL
Investigación de la Implementación	63TL
Migración y salud	1,2,3,4C,8,9TL
Mordedura de serpiente	15TL
Otorrinolaringología	1,2,3,4,5,6,7,55TL
Parasitología	13,14,47TL
Red de Salud Global	61TL
Rendimiento académico	36TL
Salud ocupacional	50TL
Situación Sociopolítica de Honduras	10,11,12C
Tiroiditis	56TL
Tratamiento antihipertensivo	10TL
VPH oncogénico	44TL
Zika	35,46TL

COLABORADORES Y PATROCINADORES