

RESUMENES DE CONFERENCIAS MAGISTRALES

C1- COVID-19: Situación Epidemiológica, Importancia Global y Latinoamericana. Dr. Alfonso Javier Rodríguez

C2-Bases científicas de la simulación clínica y los avances del centro de simulación clínica de la FCM/UNAH. Guillermo Antonio Flores Galo

La educación en ciencias de la salud del siglo XXI nos está redireccionando a la transformación de los procesos de enseñanza y aprendizaje en la adquisición de competencias clínicas, una de las metodologías usadas desde hace décadas a nivel mundial ha sido la Simulación Clínica la cual se define como: “Metodología que crea una situación o entorno para permitir que las personas que participan en él, experimenten una representación real de un evento de salud con el propósito de practicar, aprender, evaluar, probar o trabajar aspectos de la comunicación y el liderazgo” (Alinier, 2010). En la Región Centroamericana recientemente se creó con fines de promover esta metodología la Comisión Centroamericana de Simulación Clínica (COCASI), esto representa un gran avance en el reto de homologar competencias clínicas de las ciencias de la salud en nuestra región, así mismo la Universidad Nacional Autónoma de Honduras no se ha quedado atrás, recientemente la Facultad de Ciencias Médicas a través de la Unidad de Tecnología Educativa en Salud creó el área de Simulación Clínica que a su vez se integra en el proceso de rediseño curricular de las carreras de Medicina y Enfermería. Toda esta labor fomenta la calidad educativa y se convierte en uno de los indicadores obligatorios en la acreditación de las carreras de la salud a nivel nacional e internacional, cuando se implementa simulación clínica vamos alineados a marcos de cualificaciones lo que permite realizar una mejor delimitación de los técnicos universitarios, licenciaturas o grado de Medical Doctor (MD) maestrías académicas y profesionalizantes que posean un componente clínico y especialidades clínicas como tal, de ahí radica la importancia y obligatoriedad de implementar simulación clínica con el único fin de adquirir de una mejor manera las competencias enunciadas en los perfiles de egreso y la finalidad máxima fomentar la seguridad del paciente.

C3-Efecto de la infodemia y los bulos en el proceso de vacunación y uso de medicamentos durante la pandemia COVID-19. Karen Orellana Grupo de investigación Farmacoseguridad y Salud Pública, Facultad de Química y Farmacia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

La pandemia COVID-19 es sin duda, el acontecimiento sanitario y socioeconómico del siglo, al ser una emergencia global de tal magnitud, ha generado esfuerzos económicos, profesionales, humanísticos y científicos increíbles encaminados a la contención del virus, mitigación de daños y prevención de muertes causadas por la enfermedad. Los tratamientos farmacológicos y las vacunas son herramientas indispensables en la lucha contra la pandemia, su investigación y desarrollo, ha sido constante desde el inicio de la emergencia, y por ende, la generación de publicaciones científicas de estos temas ha sido descomunal, esto y el libre acceso a esta información científica, son aspectos positivos, No obstante, es importante destacar, que tales recursos de información son consultados principalmente por profesionales sanitarios, lo cual, deja de lado a la población en general, que busca respuesta a sus inquietudes en otras fuentes de información. Es así, que durante la pandemia, las redes sociales y medios de comunicación han ocupado un papel preponderante en la transmisión de información sanitaria a la población, la información inmediata resulta una herramienta fundamental, empelada incluso por asociaciones

científicas y organizaciones sanitarias para facilitar información confiable al público. Sin embargo, a la par de estos esfuerzos ha surgido una preocupación debido a los fenómenos de infodemia; refiriéndose a la cantidad excesiva de información, difícilmente verificable como errónea o correcta y los bulos; que son un tipo de noticia falsa con formato pseudoperiodístico basada en información errónea, el resultado de esto es la desinformación, la cual constituye una amenaza a la salud de las personas, perturbando el éxito de intervenciones indispensables como la vacunación, los profesionales sanitarios deben desempeñar un rol fundamental en la desmitificación de información errónea, a nivel de país, es necesario implementar estrategias para la gestión de información, que contribuyan a combatir la infodemia, la desinformación y sus consecuencias.

C4-La investigación participativa basada en la comunidad y sus aportes a la innovación social en salud. Dra Diana María Castro-Aroyave, Hub de Innovación Social en Salud para Latinoamérica y el Caribe, Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas CIDEIM y Universidad de Antioquia, Colombia.

La innovación social en salud (ISS) desde la perspectiva de SIHI Global del Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales TDR-OMS, puede entenderse como un proceso participativo que propone e implementa ideas novedosas que transformen las metas de desarrollo sostenible en acciones y logros concretos en las comunidades con el fin de solucionar problemas sociales y generar valor agregado a la sociedad (Halpaap et al., 2020). Por otra parte, la ISS puede ser vista como enfoque y como proceso que requiere de la interdisciplinariedad y la intersectorialidad para promover la transformación social de la salud con participación de las comunidades y promoviendo su empoderamiento. Aunque la ISS puede ser también un enfoque centrado en la intervención y por tanto desarrollar acciones fundamentadas en las necesidades de las comunidades, esta toma mayor sentido y logra sus principios de sostenibilidad y escalabilidad, cuando parte de la evidencia en campo para implementar acciones situadas y en contexto como construcción colaborativa entre actores sociales. La investigación aplicada, la investigación de la evidencia, la investigación participativa basada en la comunidad (IPBC), la investigación de la implementación, entre otras modalidades, ofrecen diseños de investigación que se complementan favorablemente con la ISS para lograr los objetivos de transformación social en salud en, para y desde las comunidades y los diferentes colectivos poblacionales. Es así que las metodologías participativas basadas en la comunidad aportan herramientas importantes para vincular y promover el diálogo y la interacción de las comunidades que enfrentan diversos retos en salud, pero que también son el corazón de las alternativas de solución. Por consiguiente, las estrategias de la IPBC representan para la ISS una oportunidad para lograr resolver problemas de salud en contextos particulares con participación activa de las comunidades, de relevancia especialmente en tiempos de pandemia.

C5- Procedimientos productores de aerosoles en Otorrinolaringología: definiciones, riesgos, indicaciones, momentos oportunos y condiciones en los que se deben realizar durante el periodo de pandemia por COVID-19. Dr. Benjamín Cano Paca, Médico Especialista en Otorrinolaringología. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

En momento en que la humanidad atraviesa sus horas más oscuras por la pandemia del COVID-19, el personal de salud que se encuentra en mayor riesgo de contagio es el que maneja directamente la vía aérea. El riesgo de enfermar por esta causa se incrementa de forma directa si se trata de médicos que atienden en una sala de hospitalización o emergencia. Se cuenta con publicaciones que demuestran que el riesgo varía de 24.5% (Brasil) a 2.1% (Panamá). El riesgo de enfermar por COVID-19 para los

Otorrinolaringólogos en relación a los otros médicos es 420 veces mayor y para los anesthesiólogos es 600 veces mayor. Conocer la indicación precisa de cuando realizar un procedimiento otorrinolaringológico y las condiciones en que se debe hacer es vital pues esto contribuirá directamente a disminuir el contagio. Presentar a nuestros pares las condiciones en que procedimientos rutinarios como las cirugías de oídos o las traqueotomías deben ser realizadas resulta quizás en reaprender medicina, pero el resolver las dudas que nos han llevado a no actuar delante de las patologías comunes y que azotan a nuestra población debe ser prioritario. Las técnicas quirúrgicas no han sufrido variaciones, pero los momentos en que se deben realizar, el cuidado del personal, el cuidado de los equipos y las condiciones en las salas de operaciones si han cambiado y deben cumplir requerimientos básicos para cuidar el recurso de salud mientras brinda una atención de calidad. Practicar y difundir los nuevos protocolos en los procedimientos que conllevan el manejo de la vía aérea es el único camino que nos mantendrá a salvo de infectarnos con COVID-19.

C6- Rehabilitación y COVID-19, ¿Puede haber discapacidad tras COVID-19? Dr. José Elpidio Sierra Zerón. Médico Fisiatra, Profesor Posgrado de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM-UNAH).

Pese a contar con más de 200 mil casos confirmados en el país y una tasa de muerte del 2.6%, las secuelas tras superar la COVID-19 no han sido consideradas en Honduras. Se ha reconocido daño pulmonar, alteraciones cardíacas, musculoesqueléticas, y en sistema nervioso teorizándose sobre mecanismos de daño sobresaliendo dos principales: daño directo y el derivado de la cascada inflamatoria que como resultado final llevarán a debilidad muscular condicionando fatiga periférica y central, siendo esta última la posible responsable de las secuelas a largo plazo. Algunos estudios publicados han permitido cuantificar la debilidad muscular e intolerancia al ejercicio, así como la repercusión de la enfermedad en la dependencia en actividades de autocuidado al momento del alta hospitalaria, los cuales han servido para refrendar las acciones postuladas al inicio de la pandemia para rehabilitar a los pacientes que superasen la enfermedad de manera que contamos con protocolos más actualizados a medida conocemos más de la enfermedad. En Honduras, los profesionales de la Rehabilitación se han sumado a la primera línea detectando discapacidad post COVID-19, diseñando protocolos de atención en diversos centros y evaluando los programas de intervención mediante investigaciones que han permitido cuantificar la mejoría de los pacientes y demostrar que dichos programas son seguros. Debe implementarse programas de rehabilitación temprana y oportuna a todo paciente hospitalizado por COVID-19 pues traen beneficios, son seguros y pueden ayudar a que los pacientes recuperados se reinserten más rápidamente al aparato productivo del país.

C7- Bioética en tiempos de pandemia. Julio Canario, MSPH; Etikos Centro de Bioética; Santo Domingo, República Dominicana.

La pandemia por la COVID-19 manifestó la falta de la institucionalización de la bioética como una disciplina útil para la toma de decisiones en políticas de salud. La bioética surge como respuesta a la necesidad de acercar dos mundos cada vez más distantes: ciencias y humanidades. El primero, obstinado con el avance y el progreso tecno-científico; y el segundo, preocupado por la sobrevivencia humana y de todos los seres vivos en el planeta. Sin embargo, con el tiempo recibió mayor difusión la bioética aplicada a la biomedicina, la atención clínica y la ética de la investigación científica. La pandemia por la COVID-19 ha sido fuente de debates de corte bioético que van desde el conocimiento del origen del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 hasta las consideraciones éticas sobre el requerimiento de certificados

de COVID-19 y pasaporte de vacunas. El COVID-19 ha afectado a toda la humanidad, sin excepciones, y prácticamente ha tocado cada ámbito de la vida resultando difícil enumerar los problemas éticos que han surgido a partir de la pandemia. Muchos de los problemas éticos previos a ella han aflorado con mayor fuerza. Es así que para el lego que antes desconocía los fundamentos de la bioética, hoy en día no le son indiferentes. La bioética ofrece principios, pautas y metodologías sobre las cuales se fundamentan el trabajo de las comisiones especializadas en bioética. El problema ético de la desigualdad y la injusticia, lo encontramos en la necesidad de distribuir la vacuna, un recurso escaso en algunos países, pero abundante en otros o cuando debían establecerse criterios de triaje para la asignación de recursos de soporte vital avanzado. Se requiere crear comisiones nacionales de bioética que sean participativas y fomenten en la ciudadanía una cultura bioética que dé pie a una mejor preparación y respuesta ante emergencias de salud pública.

C8-Taller: Recursos de Información en Salud en el marco de la Jornada Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH. Cecilia García,^{1,3} Ovidio Padilla,^{2,4} Sandra Barahona,^{2,3,5} Karla Zúniga,^{2,3,5} Jackeline Alger.^{3,6} ¹Doctora en Química y Farmacia; ²Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario, UNAH; ³Biblioteca Virtual en Salud de Honduras; ⁴Máster en Gestión de Tecnologías de Información; ⁵Bibliotecaria; ⁶MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa

El Taller Recursos de Información en Salud como evento pre-Jornada Científica se imparte a partir del 2014, desarrollando en 2021 su Octava Edición. Objetivos: 1. Maximizar el uso de los recursos de información ofrecidos a través de la Biblioteca Virtual en Salud Honduras (HN) y los programas: RESEARCH4LIFE: HINARI (salud), OARE (ambiente), AGORA (agricultura), ARDI (innovación) y GOALI (leyes) 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. El taller se imparte en dos sesiones, una matutina y otra vespertina, de cuatro horas de duración, adaptado a tres horas virtuales desde el año 2020 en el contexto de la pandemia de COVID-19. Durante el taller virtual se realizan presentaciones y demostraciones, utilizando ejemplos de acuerdo a diversas temáticas que incluyen desde el vocabulario controlado (DeCS/MeSH Finder), los programas Research4Life, Bases de datos relacionadas (SCOPUS, EMBASE, Web of Knowledge), herramientas de búsqueda y recuperación de la información (Summon, Google Académico), y gestores de referencias bibliográficas y organización del conocimiento (CITAVI, ZOTERO) y otros propuestos por los participantes, que dan seguimiento a través de sus dispositivos. Todos los recursos de información abordados van dirigidos a fortalecer la capacidad de investigación para la salud. Durante los primeros talleres presenciales, se contó con aproximadamente 50 participantes por evento científico, para un alcance de 300 en 6 años. En el 2020, con la primera realización de taller pre-Jornada en formato virtual se contó con 205 participantes. Aunque la pandemia representa muchos desafíos y limitaciones en el contexto general académico, brinda oportunidades de expandir las capacitaciones en plataformas virtuales y alcanzar un mayor número de participantes.

C9-Taller Metodologías de investigación participativa basadas en la comunidad, Jornada Científica, UNAH, 2021. Diana Castro Arroyave,^{1,2} Juan Jiménez,⁴ Luis F. Baron,³ María Isabel Echavarría,^{1,5} Jackeline Alger.⁶ ¹Hub de Innovación Social en Salud para Latinoamérica y el Caribe (SIHI-LAC-Hub); ²Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; ³Departamento de Estudios Políticos, Universidad Icesi, Cali, Colombia; ⁴School of Industrial Design en Carleton University, Ottawa, Canadá; ⁵Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM), Cali, Colombia; ⁶Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Nodo de Innovación Social en Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras. La innovación social para la salud representa una oportunidad para resolver problemas de salud en contextos particulares con participación activa de la comunidad afectada. En tiempos de crisis como la pandemia de COVID-19, la innovación social para la salud puede desempeñar un rol determinante. Bajo esta perspectiva, el Nodo de Innovación Social en Salud de Honduras, albergado en la Facultad de Ciencias Médicas UNAH y lanzado en septiembre 2020, en colaboración con el Hub de Innovación Social en Salud para Latinoamérica y el Caribe (SIHI-LAC-Hub), albergado en CIDEIM y operado en alianza con la Universidad Icesi, Cali, Colombia y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), está avanzando en la meta de institucionalización de la investigación en innovación social para la salud y en la formación de talento humano para su implementación. Para lograrlo, en colaboración con instituciones aliadas, se programó el desarrollo del Taller de Metodologías de Investigación Participativa Basadas en la Comunidad (MIPBC) con el objetivo de brindar nociones básicas sobre MIPBC mientras fortalece el interés en la transformación social en salud con participación de profesionales de Honduras y Colombia. El taller, desarrollado en una modalidad virtual acortada de 14 horas (11 horas sincrónicas y 3 asincrónicas), incluye tres módulos: 1) La Investigación Acción Participación -IAP como fundamento para las MIPBC; 2) Aproximación a la propuesta de la Investigación Participativa Basada en la Comunidad (CBPR siglas en inglés); 3) El pensamiento de diseño (Design Thinking) y su aplicación a la investigación con comunidades. Se espera que los participantes, docentes, investigadores e innovadores, puedan incorporar el conocimiento y las herramientas a sus investigaciones, iniciativas y a los procesos de enseñanza-aprendizaje de la metodología de investigación. Asimismo, el personal de salud e innovadores puedan incorporar el conocimiento y las herramientas en la transformación social en salud de las comunidades desde la perspectiva de la investigación y la intervención.