

SUPLEMENTO

REVISTA  MEDICA
DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA

Universidad Nacional Autónoma de Honduras Vol. 15, Año 12, Suplemento ISSN1992- 6863



La Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad Nacional Autónoma de Honduras
La Secretaría de Salud
El Instituto Hondureño de Seguridad Social
INVITAN AL

IC Congreso Multidisciplinario de Los Postgrados de
Medicina Clínica, Salud Pública, Enfermería y

XVIII Congreso de los

Postgrados de Medicina y
Encuentro de Egresados

14 y 15 de noviembre de 2012

Hotel Clarión, Tegucigalpa.



Acreditado por
CENEMEC

Construyendo juntos un Hospital Universitario al servicio de la población

Curso Pre – Congreso
Cómo elaborar un Protocolo de Investigación exitoso
13 de noviembre de 2012
Hotel Clarión, Tegucigalpa.

PROGRAMA CIENTIFICO Y
COMPENDIO DE RESUMENES



La Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad Nacional Autónoma de Honduras
La Secretaría de Salud
El Instituto Hondureño de Seguridad Social
INVITAN AL

I Congreso Multidisciplinario de Los Postgrados de
Medicina Clínica, Salud Pública, Enfermería y

XVIII Congreso de los
Postgrados de Medicina y
Encuentro de Egresados
14 y 15 de noviembre de 2012
Hotel Clarión, Tegucigalpa.

Acreditado por
CENEMEC

Curso Pre – Congreso
Cómo elaborar un Protocolo de Investigación exitoso
13 de noviembre de 2012
Hotel Clarión, Tegucigalpa.

Construyendo juntos un Hospital Universitario al servicio de la población

PROGRAMA CIENTIFICO Y COMPENDIO DE RESUMENES

Tegucigalpa, Honduras

Noviembre 2012

Nota: El proceso de revisión por pares de los resúmenes sometidos a consideración para presentación en el I Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y Enfermería y XVIII Congreso de Medicina Clínica fue responsabilidad del Comité Científico. El afiche incluido en la portada fue diseñado por Lic. Miriam Saucedo, Coordinación de Postgrados, Facultad de Ciencias Médicas

REVISTA MEDICA DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA

Vol. 15, Año 12, Suplemento

ISSN 1992- 6863



CONSEJO EDITORIAL

Directora

Dra. Cecilia E. Varela M.

Editores

Dra. Jackeline Alger
Dra. Nelly Sandoval
Dra. Vilma Díaz
Dr. Hector Escalante
Dr. Nicolás Sabillón
Dr. Héctor Antúnez
Dr. Fernando Fajardo
Dr. Randolpho Ramírez
Dra. Ana Raquel Morales
Dr. Walter Moncada
Dr. Gustavo Lizardo
Dr. Oscar Barahona
Dr. Juan José Galeas

EDITORIAL

La dimensión de la investigación es fundamental en el proceso formativo de profesionales de los Postgrados, más aun, los datos, la información, el conocimiento construido, es lo que realmente define una institución universitaria. La Organización Mundial de la Salud ha destacado el aporte importante que la investigación brinda a la atención en salud particularmente en su rol para la formulación, implementación y evaluación de Políticas de Salud Pública.

La Universidad Nacional Autónoma de Honduras, a través de la Coordinación General de los Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), cumpliendo con su deber constitucional de contribuir a resolver problemas nacionales, se ha responsabilizado por imprimir de manera más comprometida el carácter universitario de la institución insigne de formación de profesionales de la salud, el Hospital Escuela. En esta entidad los tres ejes del quehacer de la Universidad, la docencia, la investigación y la vinculación social, se conjugan para contribuir a brindar atención oportuna de mejor calidad, con profesionalismo, ética, humanismo y basada en evidencia. La investigación local, operativa, epidemiológica y la investigación básica, son recursos tan válidos y tan importantes para implementar estrategias particulares y generales en la atención de salud basada en evidencia, como importante es el talento humano, los medios diagnósticos y los medicamentos. La Coordinación General de los Postgrados de la FCM construye un plan estratégico de mejora de los Postgrados, proponiendo ocho líneas estratégicas, donde la investigación, la ética, la autoevaluación, el desarrollo del talento humano, la vinculación con la sociedad, las reglas claras y planes académicos basados en competencias, son las directrices del quehacer cotidiano. El eje estratégico contempla mejorar la calidad, cantidad, pertinencia y relevancia de las investigaciones.

Presentamos el Suplemento de la Revista Médica de los Postgrados de Medicina, por primera vez disponible durante el Congreso, que además de los trabajos de investigación de los Postgrados de Medicina Clínica, incluye los trabajos de los maestrantes de Salud Pública y de Especialidades de Enfermería. Temas como tuberculosis en los trabajadores, análisis de las referencias de pacientes al Hospital Escuela desde las regiones departamentales y sus causas, calidad de vida de personas con enfermedades crónicas como la diabetes; temas del sector materno-infantil como la caracterización de tumores del sistema nervioso central, segunda causa de neoplasias en la infancia, cardiopatías infantiles, infecciones como el dengue y enfermedades respiratorias y nosocomiales, alta frecuencia de retinopatía asociada a prematurez; temas de Salud Pública como control de alimentos, aguas y participación social; son conocidos a través de las investigaciones de los estudiantes de los Postgrados que presentan sus resultados, conclusiones y recomendaciones en el Primer Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y Enfermería y que se condensan en el suplemento del Volumen 15 de la Revista Médica de los Postgrados de Medicina. Definitivamente, la investigación es una de las mejores intervenciones para mejorar la calidad de atención en salud y la formación profesional.

Dra. Cecilia E. Varela Martínez

Coordinadora de Investigación, Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas
Directora de la Revista Médica de los Postgrados de Medicina



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN GENERAL DE LOS POSTGRADOS**

**I Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y
Enfermería**

y

XVIII Congreso de Medicina Clínica

13 – 15 DE NOVIEMBRE DE 2012

**PROGRAMA CIENTÍFICO Y
COMPENDIO DE RESÚMES**

***CONSTRUYENDO JUNTOS UN HOSPITAL
UNIVERSITARIO AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN***

Hotel Clarion, Tegucigalpa, Honduras

Noviembre 2012

PROGRAMA CIENTIFICO RESUMIDO

I Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y Enfermería

y XVIII Congreso de Medicina Clínica

**Hotel Clarion, Tegucigalpa
13 – 15 de Noviembre de 2012**

Horario	Nov. 13 Martes	Horario	Nov. 14 Miércoles	Horario	Nov. 15 Jueves
08:00	Taller pre	08:00	Salón Madrid I	08:00	Salón Madrid I
13:00	Congreso	10:00	GO	10:00	Pediatría
			Salón Madrid II Medicina Interna		Salón Madrid II Ortopedia Oncología Cirugía General
		10:20	Salones Madrid I y II Ceremonia Inauguración	10:20 15:00	Salón Madrid I Pediatría Cuidados Intensivos Pediátricos Salud Pública
		12:20 15:00	Salón Madrid I GO ORL		Salón Madrid II Cirugía General Neurocirugía Anestesiología
			Salón Madrid II Medicina Interna Enfermería Dermatología Oftalmología Salud Pública		Clausura

I Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y Enfermería

y

XVIII Congreso de Medicina Clínica

**Hotel Clarion, Tegucigalpa
13 – 15 de Noviembre de 2012**

CONTENIDO

	Pág.
Consejo Editorial de la Revista Médica de los Postgrados.....	2
Editorial	3
Programa científico resumido.....	5
Autoridades	7
Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas.....	8
Coordinadores de los Postgrados.....	8
Comité Organizador.....	9
Programa Ceremonia de Inauguración.....	10
Programa Ceremonia de Clausura.....	11
Palabras de la Coordinadora General de los Postgrados.....	12
Taller Precongreso.....	13
Programa Científico.....	14
Resúmenes Trabajos Libres.....	25
II Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y Enfermería y XIX Congreso de Medicina Clínica.....	59
Colaboradores y Patrocinadores.....	60

AUTORIDADES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Rectora	Lic. Julieta Castellanos
Vicerrectora Académica	Dra. Rutilia Calderón
Directora del Sistema de Estudios de Postgrados	Dra. Olga Joya
Directora de la Dirección de Investigación Científica	Lic. Leticia Salomón

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas	Dr. Marco Tulio Medina
Coordinadora General de los Postgrados	Dra. Elsa Y. Palou
Director General Hospital Escuela	Dr. Roberto Esquivel
Coordinador POSAP	Dr. Héctor Escalante
Coordinadora Postgrado de Enfermería	MSc. Lourdes Amador

SECRETARIA DE SALUD

Secretaria de Estado	Dra. Roxana Araujo
Director del Hospital Siquiátrico	Dr. Mario Mendoza
Director del Hospital General San Felipe	Dr. Arnoldo Zelaya
Director del Instituto Nacional Cardiopulmonar	Dr. René Cubas

INSTITUTO HONDURENO DE SEGURIDAD SOCIAL

Director IHSS	Dr. Mario Zelaya
Directora de Docencia e Investigación	Dra. Johana Bermúdez

POSTGRADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas	Dr. Marco Tulio Medina
Coordinadora General de los Postgrados de Medicina	Dra. Elsa Y. Palou
Coordinadora de Investigación	Dra. Cecilia E. Varela Martínez
Coordinador de Docencia	Dr. Juan José Galeas
Directora de Docencia IHSS	Dra. Johana Bermúdez Lacayo

Postgrado	Coordinador
Postgrados Clínicos	
Anestesia, Reanimación y Dolor	Dr. Francisco Samayoa
Cirugía	Dra. Ana Raquel Morales
Cirugía Oncológica	Dr. Roberto Jerez
Cirugía Reconstructiva	Dr. Luis Gonzalez
Cuidados Intensivos	Dra. Flora Ordoñez
Dermatología	Dra. Benilda Martel
Ginecología y Obstetricia	Dr. Oscar Barahona Dr. Juan José Galeas
Medicina Física y Rehabilitación	Dra. Sonia Flores
Medicina Interna	Dra. Randolpho Ramírez Dr. Fernando Fajardo
Neurocirugía	Dr. Juan Méndez
Neurología	Dr. José Lázaro Molina
Oftalmología	Dra. Carla Aguilar
Ortopedia	Dr. Janio Florentino Dr. Nicolás Handy
Otorrinolaringología	Dr. Juan Carlos Barrientos Dra. Vilma Díaz
Patología	Dr. Carlos Bendaña Dr. Héctor Antúnez
Pediatría	Dr. Walter Moncada Dr. Gustavo Lizardo
Psiquiatría	Dr. Americo Reyes
Postgrado de Salud Pública	Dr. Héctor Escalante
Postgrados de Enfermería	MSc. Lourdes Amador

**I Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y
Enfermería**

**y
XVIII Congreso de Medicina Clínica**

Tegucigalpa, Hotel Clarion

13 – 15 de Noviembre de 2012

COMITE ORGANIZADOR

Coordinadora General del Congreso	Dra. Cecilia Varela M.
Comité de Finanzas	Dra. Johana Bermúdez
Comité Científico	Dra. Jackeline Alger Dra. Cecilia Varela M. Dr. Héctor Escalante MSc. Myrna Vásquez Dra. Vilma Díaz
Comité de Propaganda y Publicidad	Dr. Lázaro Molina
Comité de Apoyo Logístico	Dr. Francisco Interiano Lic. Miriam Saucedo Sra. Maribel Chavarría Lic. Claudia Hernández Sr. Juvencio Saucedo

**I Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y
Enfermería**

**y
XVIII Congreso de Medicina Clínica**

13 – 15 de Noviembre de 2012

PROGRAMA CEREMONIA DE INAUGURACION

Fecha Miércoles, 14 de noviembre de 2012

Horario: 10:20

Lugar: Hotel Clarion

Maestro de Ceremonia Dr. Rogelio García Orellana

HORA

10:20	Himno Nacional Escuela Nacional de Música
10:30	Palabras de Bienvenida Dra. Elsa Y. Palou , Directora de Docencia e Investigación HE; Coordinadora General de los Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas
10:40	Palabras alusivas Dr. Marco Tulio Medina , Decano de la Facultad de Ciencias Médicas
10:50	Palabras alusivas Dr. Mario Zelaya , Director del Instituto Hondureño de Seguridad Social
11:00	Palabras alusivas Dra. Roxana Araujo , Secretaria de Estado Despacho de Salud
11:10	Palabras de Inauguración Lic. Julieta Castellanos , Rectora de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
11: 20	Conferencia: <i>Retos y oportunidades para los Postgrados</i> Dra. Rutilia Calderón , Vicerrectora Académica, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
11:50 - 12:05	Participación Musical Escuela Nacional de Música

**I Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y
Enfermería**

**y
XVIII Congreso de Medicina Clínica**

13 – 15 de Noviembre de 2012

PROGRAMA CEREMONIA DE CLAUSURA

Fecha Jueves, 15 de noviembre de 2012

Horario: 15:00

Lugar: Hotel Clarion

Maestro de Ceremonia Dr. Juan José Galeas

HORA

15:00 Palabras alusivas e invitación al II Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y Enfermería y XIX Congreso de Medicina Clínica.

Dra. Cecilia E. Varela M., Coordinadora Comité Organizador

15:10 Palabras de Clausura.

Dra. Elsa Palou, Coordinadora General de los Postgrados FCM

PALABRAS DE LA COORDINADORA GENERAL DE LOS POSTGRADOS

Como Coordinadora General de los Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas desde Agosto de 2011, nos ha correspondido iniciar un proceso de retorno de los Postgrados a la normativa académica de la UNAH. Durante nuestro desempeño, hemos enfatizado las actividades de investigación y académicas, aunadas al trabajo asistencial supervisado. Hemos tenido algunas situaciones y personas en oposición a este proceso porque consideran que el papel del Estudiante de Postgrados es el de un médico que debe dedicarse únicamente a la atención directa al paciente. Sin embargo, estamos convencidos de que la calidad de esa atención está relacionada directamente a la investigación que genera conocimiento científico y a la academia que le dará al estudiante el conocimiento necesario para atender de una mejor manera a los pacientes que le son asignados.

Queremos reconocer a los médicos docentes que, trabajando o no con la UNAH, han dedicado su empeño y esfuerzo en la enseñanza de los estudiantes de postgrado, en la promoción de la investigación que está cambiando el conocimiento de la medicina en nuestro medio y cuyo esfuerzo ha salvado miles de vidas y continua haciéndolo.

Congratulamos a los jóvenes que durante este Congreso presentan el fruto de su trabajo, de su estudio y su investigación. La satisfacción del deber cumplido los acompaña ahora y el estar conscientes que el fruto de sus investigaciones podrán hacer la diferencia para personas que probablemente nunca lleguen a conocer. En estos dos días los residentes de los Postgrados Clínicos y estudiantes de los Postgrados de Salud Pública y Enfermería presentaran 64 trabajos, de los cuales 2 son de Enfermería y 4 son de Salud Pública. Los 58 trabajos de los Postgrados Clínicos incluyen 15 de Pediatría, 12 de Ginecoobstetricia, 8 cada uno de Medicina Interna y Cirugía, 5 de Ortopedia, 3 de Anestesiología, 2 de Oftalmología, y uno cada uno de Cuidados Intensivos Pediátricos, Otorrinolaringología, Dermatología, Oncología y Neurocirugía. Una gran producción científica e importante aporte al conocimiento en el área de la salud de Honduras.

Felicidades a todos y continúen estudiando e investigando el resto de su vida profesional, porque el no hacerlo significaría dejar de atender en forma adecuada a sus pacientes y eso es perder la esencia de ser médico.

Felicidades a Todos!

Dra. Elsa Y. Palou
Coordinadora General de los Postgrados
Facultad de Ciencias Médicas UNAH

I Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y Enfermería

y XVIII Congreso de Medicina Clínica

13 – 15 de Noviembre de 2012

PROGRAMA CIENTIFICO

TALLER PRE CONGRESO Hotel Clarion, 13 de noviembre de 2012

Taller Como redactar un protocolo de investigación exitoso

Objetivo: Proporcionar a los estudiantes los elementos básicos de construcción de un protocolo con consistencia interna, pertinente y relevante.

HORA	TEMA	RESPONSABLE
8:00	Enfoques de la investigación en el área de la salud. Ciencia, Investigación científica, Metodología de investigación y Método científico. Etapas y tareas de la investigación científica	Dra. Jackeline Alger, UIC / Postgrados FCM UNAH
8:30	Formulación del problema: ¿Es éste un problema realmente importante? ¿Cuáles serán los aportes de esta investigación? ¿Tendrá alguna utilidad inmediata el resultado de esta investigación? ¿Cómo se formula la pregunta de investigación?	Dra. Jackeline Alger, UIC / Postgrados FCM UNAH
9:00	Objetivos: general y específicos Variables Unidad de observación Unidad de análisis Coherencia interna	Dr. Jorge Sierra, POSAP FCM UNAH
9:30	Diseño de la investigación: Tipo de estudio, Hipótesis, Diseño, Muestra, Técnicas de recolección de datos	Dr. Héctor Escalante, POSAP FCM UNAH
10:30	RECESO	
11:00	Matriz de diseño metodológico	Dr. Héctor Escalante. POSAP FCM UNAH
11:30	Matriz de planificación para los procedimientos de recolecta de datos	Dr. Jorge Sierra POSAP FCM UNAH
12:30- 13:00	Etica en investigación: Conducta responsable	Dra. Jackeline Alger, UIC / Postgrados FCM UNAH

**I Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica,
Salud Pública y Enfermería
y
XVIII Congreso de Medicina Clínica**

**Hotel Clarion, Tegucigalpa
13 – 15 de Noviembre de 2012**

PROGRAMA CIENTIFICO

Miércoles 14 de noviembre

SALON MADRID I

HORA / CODIGO	PRESENTACIONES POR BLOQUE	
7:00 – 12:00	INSCRIPCION	
BLOQUE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Moderadores: Dr. Oscar Barahona, Dra. Nolvía Aguilar, Dr. Heriberto Rodríguez		
8:00	1T	Resultados perinatales en pacientes con Preeclampsia severa en el Hospital Materno Infantil e Instituto Hondureño de Seguridad Social. Paola Matamoros, ¹ Melvin Chávez, ¹ Heriberto Rodríguez. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela.
8:20	2T	Hallazgos anatomopatológico y concordancia diagnóstica entre ecografía e histeroscopia en mujeres con sangrado uterino anormal. Hadwin Aguilar Valeriano, ¹ Juan Ramón Lorenzana. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela/ Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS.
8:40	3T	Caracterización de pacientes con hiperplasia endometrial diagnosticados en el servicio de Ginecología del IHSS. Marlon Hemerson Bautista, ¹ Oscar Barahona, ² Nicolás Sabillon. ³ ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS; ³ Patólogo, Departamento de Patología, FCM, UNAH.
9:00	4T	Epidemiología del Dengue en embarazadas atendidas en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) 2009-2011. Karla Patricia Boquín Peralta, ¹ Ángel Enrique Cruz Cárdenas, ¹ Juan Lagos. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS.

9:20	5T	Caracterización epidemiológica del embarazo anembrionado del Hospital Materno Infantil, 2010-2012. Dyana Isabela Matute Galindo, ¹ Juan Jose Galeas, ² Nicolás Sabillon. ³ ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; ³ Patólogo, Departamento de Patología, FCM, UNAH.
9:40	6T	Prevalencia de incontinencia urinaria en embarazadas con atención prenatal en el IHSS. César Augusto Rodríguez Maradiaga, ¹ Kristian Navarro. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS.
10:00	RECESO	
10:20	CEREMONIA INAUGURACION	
BLOQUE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, cont. Moderadores: Dr. Juan José Galeas, Dr. Kristian Navarro, Dr. Nicolás Sabillón		
12:20	7T	Conocimiento y uso de Terapia de Reemplazo Hormonal en Mujeres peri y posmenopáusicas en Instituto Hondureño Seguridad Social. Ena Paz, ¹ Karen Fúnes. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS.
12:40	8T	Frecuencia y factores de riesgo de restricción de crecimiento intrauterino en el Hospital materno Infantil en la Sala de Patológico en el periodo de enero 2011 a julio 2012. Melissa Núñez Zacapa, ¹ Gloria González, ² Héctor Escalante. ³ ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; ³ Epidemiólogo, Postgrado de Salud Pública, FCM UNAH.
13:00	9T	Efectos en la evaluación inmediata del recién nacido de madres con diagnóstico de diabetes gestacional y Diabetes Mellitus Tipo I y II. Leonela Lozano Bustillo, ¹ Midian Sánchez Moncada, ¹ Héctor Escalante, ² René Ramirez, ³ Nolvía Aguilar. ³ ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Epidemiólogo Posgrado Salud Pública, FCM UNAH, ³ Ginecoobstetras ² Departamento de Ginecología y Obstetricia Hospital Escuela.
13:20	10T	Sintomatología en pacientes sometidas a histerectomía con o sin ooforectomía, del Hospital Materno Infantil 2010-2012. Wendy Yamileth Zúniga Moreno, ¹ Maura Carolina Bustillo, ² Nicolás Sabillon. ³ ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; ³ Patólogo, Departamento de Patología, Hospital Escuela.
13:40	11T	Profilaxis antibiótica con Metronidazol en pacientes con histerectomías del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Julio Chávez, ¹ Oscar Barahona. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS.

14:00	12T	Técnicas de crioterapia para el tratamiento de la neoplasia intraepitelial en el Instituto Hondureño de Seguridad Social durante el periodo de enero 2011 a junio del 2012. Melissa Ordoñez, ¹ Beatriz Sosa, ² Héctor Escalante. ³ ¹ Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ² Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS; ³ Epidemiólogo, Postgrado de Salud Pública, FCM UNAH.
BLOQUE OTORRINOLARINGOLOGIA Moderadores: Dra. Vilma Díaz, Dr. Juan Carlos Barrientos, Dr. Jesús Aguilar P.		
14:20	13T	Perfil clínico, manejo y complicaciones de una serie de pacientes con abscesos cervicofaciales. Ivar Josué Irimeicu Guandique, ¹ Héctor José Arzú López, ¹ Benjamín Cano Paca, ² Pedro Rubén Quiñones Ocón, ² Edna Janeth Maradiaga. ³ ¹ Residente IV Año Postgrado de Otorrinolaringología, FCM UNAH; ² Otorrinolaringólogos, Servicio de ORL, Departamento de Cirugía, Hospital Escuela; ³ Salubrista, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.

Miércoles 14 de noviembre

SALON MADRID II

HORARIO	PRESENTACIONES POR BLOQUE
7:00 – 12:00	INSCRIPCION
BLOQUE MEDICINA INTERNA Moderadores: Dr. Fernando Fajardo, Dr. Lázaro Echenique, Dr. Efraín Bu F.	
8:00	14T Relación clínico-ultrasonográfica y patológica del carcinoma papilar de tiroides. Tirzo Israel Godoy Torres, ¹ María Alejandra Ramos. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ² Endocrinóloga internista, Servicio de Endocrinología de Adultos, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.
8:20	15T Caracterización clínico-epidemiológica de los derecho-habientes del Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa con tuberculosis. Juan Pablo Araica Gallo, ¹ Cecilia E. Varela. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ² Neumóloga Internista, Coordinación de los Postgrados, FCM UNAH / Instituto Nacional Cardiopulmonar.
8:40	16T Eficacia de la amikacina y la ceftriaxona en el tratamiento empírico de un grupo de pacientes con pielonefritis aguda. Balduino Cárcamo Murillo, ¹ María Elizabeth Pineda, ² Efraín Bu Figueroa. ³ ¹ Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ² Sistema Médico de Empresas, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³ Infectólogo Internista, Servicio de Infectología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.

9:00	17T	Análisis de las referencias médicas recibidas en la emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela. Caroline Gabriela Andrade, ¹ Manfredo Turcios. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ² Internista, Servicio de Urgencias, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.
9:20	18T	Impacto del tiempo de realización de endoscopia temprana en el paciente con sangrado digestivo alto. Elvin Omar Videa Irías, ¹ Juan Carlos Zapata Colindres, ² Kenneth Rafael Bustillo Muñoz. ³ ¹ Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ² Gastroenterólogo internista, Servicio de Gastroenterología, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³ Epidemiólogo, Departamento de Epidemiología, Instituto Hondureño de Seguridad Social.
9:40	19T	Sensibilidad y Resistencia Antimicrobiana en Peritonitis Asociada a Diálisis Peritoneal. Oscar Gómez Madrid, ¹ Elio Mena Corteguera. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ² Nefrólogo Internista, Servicio de Nefrología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.
10:00	RECESO	
10:20	CEREMONIA INAUGURACION	
BLOQUE MEDICINA INTERNA, cont. Moderadores: Dr. Randolpho Ramírez, Dr. Justo Oyuela, Dr. Cristian Alvarado		
12:20	20T	Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Gloria María Inestroza, ¹ Jhenny Chávez. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ² Internista, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.
12:40	21T	Criterios de Ranson vrs APACHE-II en predicción de severidad en Pancreatitis Aguda. Hospital Escuela 2012. Juan José Flores, ¹ Susana Elena del Carmen Pineda Padilla. ² ¹ Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ² Gastroenteróloga internista, Servicio de Gastroenterología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.
POSTGRADO DE ENFERMERIA Moderadores: MSc. Myrna Vásquez, MSc. Lourdes Amador		
13:00	22T	Factores asociados a la incidencia de infección en heridas quirúrgicas según teoría de Nightingale en dos hospitales de Honduras. Reina Isabel Rivera Mejía ¹ , Dilma Martel ¹ , Cándida Rodríguez ¹ , Myrna Vásquez. ² ¹ Estudiantes del Postgrado de Enfermería; ² Maestra, Postgrado de Enfermería, Escuela de Enfermería
BLOQUE DERMATOLOGIA Moderadores: Dra. Carolina Arita, Dra. Benilda Martel		
13:20	23T	Prevalencia de manifestaciones cutáneas en adolescentes con Síndrome Metabólico evaluados en colegios de Francisco Morazán. Ananí Alejandra Aguilar, ¹ Diana Díaz Lezama, ¹ Fany García Paredes, ¹ Elmer López Lutz, ² Benilda Martel, ³ Manuel Sierra. ⁴ ¹ Residente de III

	Año Postgrado de Dermatología, FCM UNAH; ² Dermatólogo internista, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela; ³ Dermatóloga, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina, Hospital Escuela; ⁴ Epidemiólogo, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.
BLOQUE OFTALMOLOGIA Moderadores: Dra. Belinda Rivera, Dra. Doris Alvarado, Dr. Rolando Aguilera	
13:40	24T Frecuencia de Rechazo de Trasplante de Cornea. Gabriela López Chieza, ¹ Belinda Rivera. ² ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Oftalmología FCM UNAH; ² Oftalmóloga, Servicio de Oftalmología, Hospital General San Felipe.
14:00	25T Recidiva en la cirugía de Pterigión con inyección previa de Bevacizumab subconjuntival. Mariela A. Castillo, ¹ Doris Alvarado, ² Rolando Aguilera. ³ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Oftalmología FCM UNAH; ² Oftalmóloga, Servicio de Oftalmología, Hospital General San Felipe; ³ Coordinación de Postgrados FCM UNAH.
BLOQUE SALUD PUBLICA Moderadores: MSc. Martha Fonseca, MSc. Mercedes Martínez	
14:20	26T Cumplimiento de la capacidad regulatoria en el control y vigilancia de la calidad e inocuidad de alimentos registrados. Región sanitaria metropolitana del municipio del distrito central. Año 2010. Roxana Aguilar Martínez, ¹ María Elena Cáceres. ² ¹ Maestrante del Programa de Maestría de Salud Pública; ² Maestría de Salud Pública, FCM UNAH.
14:40	27T Programas de prevención en drogas y su vinculación con la política nacional de juventud. Carolina Álvarez Fúnez, ¹ Héctor Escalante. ² ¹ Maestrante del Programa de Maestría de Salud Pública; ² Epidemiólogo, Maestría de Salud Pública, FCM UNAH.
15:00	Fin de Bloques

Jueves 15 de noviembre

SALON MADRID I

HORARIO	PRESENTACIONES POR BLOQUE
BLOQUE PEDIATRIA Moderadores: Dr. Gustavo Lizardo, Dr. Víctor Muñoz, Dra. Loriley Lagos	
8:00	28T Caracterización de neonatos con hiperbilirrubinemia a quienes se les practicó exsanguinotransfusión en el servicio de recién nacidos, Hospital Escuela. Ana Hernandez, ¹ Armando Flores, ² Rolando Aguilera. ³ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ² Pediatra Neonatólogo, Servicio de Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³ Pediatra Epidemiólogo, Coordinación de Postgrados FCM UNAH.
8:20	29T Epidemiología de los tumores cerebrales del Departamento de Pediatría, Hospital Escuela, Enero 2000-Julio 2012. Wendy Murillo, ¹ Carolina Arambú. ² ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ² Pediatra Hemato-Oncóloga, Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela
8:40	30T Caracterización epidemiológica de las cardiopatías congénitas en el Hospital Escuela Julio de 2010-2012. Girasol Ramírez Nolasco, ¹ Karla Andino, ² Carlos Sánchez, ³ Rolando Aguilera. ⁴ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ² Pediatra Cardióloga, Servicio de Cardiología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³ Pediatra intensivista, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ⁴ Pediatra epidemiólogo, Coordinación de Postgrados FCM UNAH
9:00	31T Evaluación del Índice de Trauma Pediátrico en el pronóstico de mortalidad en paciente politraumatizado. Kadie Melisa Paz Castillo, ¹ Jorge Melendez, ² Loriley Lagos, ³ Rolando Aguilera. ⁴ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ² Pediatra, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³ Pediatra intensivista, Servicio de Cuidados Intensivos, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ⁴ Pediatra epidemiólogo, Coordinación de Postgrados FCM UNAH.
9:20	32T Complicaciones oftalmológicas asociada a esteroides, en pacientes manejados por el servicio de inmunología pediátrica. Jared Martínez, ¹ Carlos Maldonado, ² Karen Giron, ³ Rolando Aguilera. ⁴ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ² Pediatra oftalmólogo, Servicio Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³ Pediatra Inmunólogo, Servicio de Inmunología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ⁴ Coordinación de Postgrados FCM UNAH.
9:40	33T Complicaciones infecciosas asociadas a hemodiálisis. Graciela Varinia Borjas, ¹ Marco Tulio Luque, ² Rolando Aguilera. ³ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ² Pediatra

	<p>Infectóloga, Servicio Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela / Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³Coordinación de Postgrados FCM UNAH</p>
10:00	RECESO
<p>BLOQUE PEDIATRIA, cont. Moderadores: Dra. Maribel Rivera, Dr. Guillermo Villatoro, Dra. Karla Andino</p>	
10:30	<p>34T Prevalencia de Tiroiditis en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1. Javier David Almendares Canales,¹ Guillermo Villatoro.² ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Endocrinólogo, Servicio Endocrinología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela.</p>
10:50	<p>35T Hallazgos oftalmológicos en el paciente pediátrico con lupus eritematoso sistémico, Hospital Escuela, Septiembre 2010 – Septiembre 2012. Fannia Jahzeel Mairena Silva,¹ Carlos Rene Maldonado,² Karen Girón,³ Rolando Aguilera.⁴ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Oftalmólogo, Servicio Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Pediatra Inmunóloga, Servicio de Inmunología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ⁴Coordinación de Postgrados FCM UNAH</p>
11:10	<p>36T Descripción de pacientes intervenidos en brigadas cardiovasculares pediátricas Julio 2010 – Julio 2012 IHSS/INCP. Bertha Nazareth Owen Guillen,¹ Karla Guadalupe Andino,² Rolando Aguilera.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra cardióloga, Servicio Cardiología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela / Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³Coordinación de Postgrados FCM UNAH.</p>
11:30	<p>37T Factores de riesgo asociados a mortalidad en el transporte pediátrico de emergencia. Delmy Donaire,¹ Sara López,¹ Flora Ordoñez,² Rolando Aguilera,³ Jorge Meléndez.⁴ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra intensivista, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Coordinación de Postgrados FCM UNAH; ⁴Pediatra, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela.</p>
11:50	<p>38T Caracterización clínico epidemiológica del recién nacido sometido a ventilación mecánica en el Hospital Escuela. Bessy Suazo,¹ Alejandro Young,² Marco Tulio Luque,³ Rolando Aguilera.⁴ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Neonatólogo, Servicio de Recién Nacidos, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Pediatra infectólogo, Servicio de Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, IHSS. ⁴Coordinación de Postgrados FCM UNAH.</p>
<p>BLOQUE PEDIATRIA, cont. Moderadores: Dr. Rolando Aguilera, Dra. Digna Rojas, Dr. Marco Tulio Luque</p>	
12:10	<p>39T Epidemiología de la Ambliopía en la Consulta Externa del Departamento de Pediatría del Hospital Escuela. Edgar Duarte,¹ Carlos Maldonado,² Rolando Aguilera.³ ¹Médico Residente III Año</p>

		Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ² Pediatra Oftalmólogo, Servicio Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³ Coordinación de Postgrados FCM UNAH.
12:30	40T	Caracterización clínico-epidemiológica del Dengue Hemorrágico (DH) en el Hospital Escuela. Año 2010. Edwin Edgardo Bautista Gómez, ¹ Marco Tulio Luque, ^{2,3} Maribel Rivera. ³ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ² Pediatra infectólogo, Servicio Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, IHSS; ³ Pediatra Infectóloga, Servicio Infectología, Departamento de Pediatría, IHSS.
12:50	41T	Descripción clínica del dengue en niños ingresados en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Joanna Cruz Alfaro, ¹ Marco Tulio Luque, ² Maribel Rivera, ³ Rolando Aguilera. ⁴ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ² Pediatra Infectólogo, Servicio Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, IHSS; ³ Pediatra Infectóloga Servicio Infectología, Departamento de Pediatría, IHSS; ⁴ Coordinación de Postgrados FCM UNAH.
13:10	42T	Etiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes cardiopatas menores de 2 años de edad. Kelly Sidalis Reyes, ¹ Marco Tulio Luque, ² Rolando Aguilera. ³ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ² Servicio Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela / Servicio Infectología, Departamento de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³ Coordinación de Postgrados FCM UNAH
BLOQUE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS Moderadores: Dra. Flora Ordoñez, María Félix Rivera, Dr. Carlos Sánchez		
13:50	43T	Valor predictivo del score logístico de disfunción orgánica en Pediatría. Sandra Flores Irías, ¹ Flora Ordoñez, ² Lirio Munguía, ² María Félix Rivera. ³ ¹ Médico Residente II Año Postgrado de Cuidados Intensivos Pediátricos FCM UNAH; ² Pediatra intensivista, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³ Salubrista, Departamento de Ciencias Fisiológicas FCM UNAH.
BLOQUE DE SALUD PÚBLICA Moderadores: Dr. Héctor Escalante, Dr. Jorge Sierra, MSc. Mercedes Martínez		
14:10	44T	Participación social de la comunidad en Unidades de Salud con gestión descentralizada y centralizada, Comayagua, 2011. Violeta Marisol Castañeda Pineda, ¹ Mercedes Martínez Hernández. ² ¹ Maestrante del Programa de Maestría de Salud Pública; ² Maestría de Salud Pública, FCM UNAH.
14:30	45T	Caracterización bacteriológica en lagunas de irrigación y relación con índice infestación larvaria por <i>Anopheles albimanus</i>. Arnold Enrique Houghton Cuevas ¹ , Héctor Escalante. ² ¹ Maestrante del Programa de Maestría de Salud Pública; ² Epidemiólogo, de Maestría de Salud Pública, FCM UNAH
15:00	CLAUSURA	

Jueves 15 de noviembre

SALON MADRID II

HORARIO		PRESENTACIONES POR BLOQUE
BLOQUE ORTOPEDIA		
Moderadores: Dr. Janio Florentino, Dr. Manuel Bueso, Dr. Juan Montoya		
8:00	46T	Eficacia del HYLAN GF-20 en el manejo de la osteoartritis de rodilla. Abimael Izaguirre Osorio, ¹ René Fonseca, ² Hector Escalante. ³ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Ortopedia y Traumatología FCM UNAH; ² Ortopeda, Departamento de Ortopedia, Hospital Escuela; ³ Epidemiólogo, Programa de Maestría de Salud Pública FCM UNAH.
8:20	47T	Trauma esquelético producido por accidente en motocicleta según factores de riesgo en población adulta. Jorge Mario Elvir, ¹ Manuel Bueso, ² Héctor Escalante. ³ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Ortopedia y Traumatología FCM UNAH; ² Ortopeda, Departamento de Ortopedia, Hospital Escuela; ³ Epidemiólogo, Programa de Maestría de Salud Pública FCM UNAH.
8:40	48T	Factores de riesgo en la rehabilitación de ligamento cruzado anterior sometidos a reconstrucción con injerto semitendinoso. Perla Urrutia, ¹ Edmundo Lizardo, ² Manuel Sierra. ³ ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Ortopedia y Traumatología FCM UNAH; ² Ortopeda, Departamento de Ortopedia, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³ Epidemiólogo, Unidad de Investigación Científica FCM UNAH.
9:00	49T	Fracturas según sitio anatómico afectado en accidentes de motocicleta atendidas en el IHSS de enero-julio del 2012. Manuel Posadas Melgar. Médico Residente III Año Postgrado de Ortopedia y Traumatología FCM UNAH.
9:20	50T	Manejo de la osteoartrosis de rodilla mediante cirugía artroscópica versus cirugía artroscópica más viscosuplementación. Eric Alexander López Bourdet, ¹ Carlos H. Huevo, ² Faustino Laínez. ² ¹ Médico Residente III Año Postgrado de Ortopedia y Traumatología FCM UNAH; ² Ortopedas, Departamento de Ortopedia, Hospital Escuela.
BLOQUE ONCOLOGIA		
Moderadores: Dr. Pedro Zelaya, Dr. Roberto Jerez, Dr. Hoover Henríquez		
9:40	51T	Resecabilidad del cáncer rectal post Neoadyuvancia: Experiencia en el Hospital San Felipe. Manuel Orlando Salinas Montoya ¹ , Pedro Zelaya. ² ¹ Residente de IV Año Postgrado de Oncología Quirúrgica, Hospital San Felipe, FCM-UNAH; ² Cirujano Oncólogo. Hospital General San Felipe.
10:00	RECESO	

BLOQUE CIRUGIA GENERAL	
Moderadores: Dra. Ana Raquel Morales, Dr. Mario Castejón, Dra. Fanny Navas	
10:30	52T Riesgo cardiovascular global en los pacientes con litiasis biliar atendidos en el servicio de Cirugía del Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social durante el periodo del 1 de septiembre del 2012 al 10 de octubre del 2012. William Allen Copeland Berlioz ¹ , Gustavo Moncada. ² ¹ Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ² Cardiólogo, Unidad de Investigación Científica, FCM.
10:50	53T Efecto del uso de Dreno Penrose en pacientes adultos con apendicitis aguda complicada en el Hospital Escuela, 2011-2012. Norma Minera, ¹ Mario Castejon. ² ¹ Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ² Cirujano, Departamento Cirugía, Hospital Escuela
11:10	54T Utilidad de la Proteína C Reactiva en el diagnóstico de Apendicitis Aguda en un grupo de pacientes del Hospital Escuela. Karen Eloísa Medina, ¹ Roberto Esquivel. ² ¹ Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ² Cirujano, Departamento Cirugía, Hospital Escuela.
11:30	55T Calidad de vida posterior a funduplicatura de Nissen laparoscópica en pacientes con reflujo gastroesofágico. Antonio Coello ¹ , Juan Carlos Mendoza. ² ¹ Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ² Cirujano, Departamento Cirugía, Hospital de Especialidades Médicas, Instituto Hondureño de Seguridad Social.
BLOQUE CIRUGIA GENERAL cont.	
Moderadores: Dr. Said Mejía, Dr. Miguel Cardoza, Dr. Cesar Henríquez	
11:50	56T Caracterización clínico-epidemiológica del adulto mayor con abdomen agudo quirúrgico tratados en el Hospital Escuela en el periodo de enero del 2010 a mayo del 2012. Juan Manuel Estrada Giron, ¹ Yaser Rizo Garcia. ² ¹ Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ² Cirujano, Departamento de Cirugía, Hospital Escuela.
12:10	57T Proporción de casos nuevos y caracterización de infecciones nosocomiales en pacientes post-operados, Hospital Escuela, 2010-2012. Ángel Conrado Guillén Mejía, ¹ Lenard Rodriguez. ² ¹ Médico Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ² Cirujano, Departamento de Cirugía General, Hospital Escuela.
12:30	58T Evolución y desenlace de lesiones de pie diabético en pacientes del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2010–2012. Aldo Betanco, ¹ Patricia Rueda. ² ¹ Médico Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ² Cirujana Vascular Periférico, Instituto Hondureño de Seguridad Social
12:50	59T Cirugía laparoscópica vs abierta en pacientes geriátricos en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Joel Vargas Rodríguez, ¹ Fanny Navas. ² ¹ Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ² Cirujana, Departamento de Cirugía, Hospital Escuela.

<p>BLOQUE NEUROCIRUGIA Moderadores: Dr. Tulio Pompeyo Murillo, Dr. Juan Méndez</p>	
13:10	<p>60T Recuperación Clínica de los Pacientes sometidos a terapia endovascular con aneurisma cerebral del Hospital Escuela en el Periodo Enero 2009 – Junio 2012. Alí Francisco Flores Moreno,¹ Tulio Pompeyo Murillo.² ¹Residente V Año Postgrado Neurocirugía FCM UNAH; ²Departamento de Neurocirugía, Hospital Escuela.</p>
<p>BLOQUE ANESTESIOLOGIA Moderadores: Dr. Francisco Samayoa, Dr. Ramón Amaya. Dr. Franklin del Cid</p>	
13:30	<p>61T Choque hipovolémico y séptico, causas de mortalidad perioperatoria elevada en pacientes adultos, Hospital Escuela, 2007-2011. María Alejandra Echeto Cerrato,¹ Celeo Joel Díaz Matute,¹ Ramón Amaya-Molina,² Victoria Alejandra Fernández.³ ¹Médico Residente IV Año Postgrado Anestesiología FCM UNAH; ²Anestesiólogo, Departamento de Anestesiología Hospital Escuela; ³Anestesióloga, Departamento de Anestesiología Instituto Nacional Cardiopulmonar.</p>
13:40	<p>62T Proporción de casos nuevos y caracterización de cefalea postpunción dural en pacientes sometidas a cesárea, Hospital Escuela, 2009-2011. Ana Del Rocío Patiño,¹ Franklin Enrique Del Cid.² ¹Médico Residente IV Año Postgrado Anestesiología FCM UNAH; ²Anestesiólogo, Departamento de Anestesiología Hospital Escuela.</p>
14:10	<p>63T Alta Mortalidad Perioperatoria Infantil por Sepsis y Trauma en el Hospital Escuela, 2007-2011. Celeo Joel Díaz Matute,¹ María Alejandra Echeto Cerrato,¹ Ramón Amaya Molina.² ¹Médico Residente IV Año Postgrado Anestesiología FCM UNAH; ²Anestesiólogo, Departamento de Anestesiología Hospital Escuela.</p>
<p>POSTGRADO DE ENFERMERIA Moderadores: MSc. Myrna Vásquez, MSc. Lourdes Amador</p>	
14:30	<p>64T Factores de riesgo en recién nacido prematuros y de bajo con retinopatía en el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas. Nelly Alejandra Suazo Mejía¹, Maribel Martínez¹, Myrna Vásquez.² ¹Estudiantes del Postgrado de Enfermería, Escuela de Enfermería de la FCM-UNAH; ²Maestra en Ciencias de Enfermería Pediátrica, Postgrado en Enfermería FCM UNAH.</p>
15:00	<p>CLAUSURA</p>

**I Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica,
Salud Pública y Enfermería**

**y
XVIII Congreso de Medicina Clínica**

**Hotel Clarion, Tegucigalpa
13 – 15 de Noviembre de 2012**

RESUMENES

1T Resultados perinatales en pacientes con Preeclampsia severa en el Hospital Materno Infantil e Instituto Hondureño de Seguridad Social. Paola Matamoras,¹ Melvin Chávez,¹ Heriberto Rodríguez.² ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela.

Objetivo. Describir los resultados perinatales en pacientes con preeclampsia severa en el Instituto Hondureño de Seguridad Social y Hospital Escuela. **Metodología.** Se realizó un estudio retrospectivo caso control. Se revisaron 85 casos de madres con preeclampsia severa, un control por cada caso, de similar nivel socioeconómico y edad, seleccionadas al azar y sin preeclampsia severa, durante 2011. Se hizo un análisis estadístico utilizando Odds Ratio estimado por análisis de regresión logística realizado en epiinfo 7.1.0.6. **Resultados.** Se estudiaron 85 casos de preeclampsia severa, 48/85 (57%) eran primigestas y el promedio de edad era de 27.23 ±6.7. Se observó que las complicaciones neonatales más frecuentes encontradas fueron los partos pretérmino con un OR10.36 (2.981-36.01) y restricción de crecimiento intrauterino con un OR 9.592 (1.187-77.51). . De los recién nacidos se murieron 2 (4.8%) el resto egreso sin ninguna complicación. No hubo ninguna mortalidad materna la complicación materna más frecuente fue el Sd. HELLP con un RR 2.155 (1.818-2.555). **Conclusión.** Se observó que la preeclampsia severa aumenta el riesgo de parto pretérmino y restricción de crecimiento intrauterino y complicaciones maternas.

2T Hallazgos anatomopatológico y concordancia diagnóstica entre ecografía e histeroscopia en mujeres con sangrado uterino anormal. Hadwin Aguilar Valeriano,¹ Juan Ramón Lorenzana.² ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela/Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS.

Objetivo. Comparar el diagnóstico ecográfico con la histeroscopia y los hallazgos anatomopatológicos en pacientes con diagnóstico de sangrado uterino anormal. **Metodología.** Estudio retrospectivo descriptivo .Se recolectaron 173 casos de pacientes con diagnóstico inicial de sangrado uterino anormal a quienes se les realizó ecografía, histeroscopia y estudio anatomopatológico y luego se relacionaron ambos métodos diagnósticos con sus hallazgos histológicos. **Resultados.** De 339 pacientes sometidas a histeroscopia 173 cumplían los criterios de inclusión. La edad promedio fue de 44.5 años. El diagnóstico ecográfico más frecuente fue miomatosis uterina. Hubo coincidencia en ecografía e histeroscopia en el 100% de los diagnósticos de pólipo vs mioma, los miomas submucosos en un 61.7%, y resultados normales en ambos estudios en un 62.5% de

pacientes. El estudio patológico de mioma submucosos coincidió con la ecografía en un 85.2%, pólipo endometrial en un 60% ,el 53.6% de las miomatosis uterina por ecografía (44) fueron endometrio proliferativo/secretor por hallazgos anatomopatológicos. En el estudio histeroscópico de masa polipoide con sospecha de Ca de endometrio(3) este se confirmó por histología en un 100%, seguido miomas submucosos con un 77%, los pólipos endometriales en un 77% y el endometrio engrosado resulto ser hiperplasia endometrial en un 62.5%. **Conclusiones.** La histeroscopia y el estudio anatomopatológico demostraron ser útiles en la detección de lesiones focales no así la ecografía que demostró su mayor utilidad para lesiones difusas.

3T Caracterización de pacientes con hiperplasia endometrial diagnosticados en el servicio de Ginecología del IHSS. Marlon Hemerson Bautista,¹ Oscar Barahona,² Nicolás Sabillon.³ ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS; ³Departamento de Patología, Hospital Escuela.

Objetivo. Determinar la incidencia de hiperplasia endometrial, el diagnostico y el tratamiento aplicado. **Metodología.** Estudio retrospectivo de pacientes con hiperplasia endometrial diagnosticada en el IHSS, en el periodo comprendido de julio del 2007 a julio del 2012. **Resultados.** La muestra fue de 88 casos, encontrando una incidencia de hiperplasia de endometrio del 4.3%. Entre los 41 y 50 años de edad se presento con mayor frecuencia la enfermedad con una media de 43.4 años, estas mujeres presentaron uno o más factores de riesgo siendo la hipertensión arterial crónica (19) el factor más frecuente. La mayoría 51(58%) no presento factores de riesgo, el ultrasonido se realizo a 86 mujeres, de 87 se tomo biopsia de endometrio mediante LUI, estas fueron las herramientas utilizadas para hacer el diagnostico, el reporte histopatológico de las muestras de endometrio reporto en su mayoría hiperplasia simple sin atipia 69(79%) a las que se les dio tratamiento con estrógenos 60 (68,2%). **Conclusión.** La hiperplasia de endometrio es una causa poco frecuente de SUA cuyo diagnostico se realizo basándose en la historia de sangrado uterino anormal auxiliándonos del ultrasonido y la biopsia, el tipo simple sin atipia fue más frecuente, se dio tratamiento según la norma de manejo: progestinas para hiperplasia sin atipia, histerectomía a las atípicas.

4T Epidemiología del Dengue en embaradas atendidas en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) 2009-2011. Karla Patricia Boquín Peralta,¹ Ángel Enrique Cruz Cárdenas,¹ Juan Lagos.² ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS.

Objetivo. Describir la epidemiología y evolución clínica de las embarazadas con diagnóstico clínico-serológico de dengue en un centro terciario de Tegucigalpa. **Metodología.** Estudio retrospectivo, descriptivo llevado a cabo en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Especialidades del IHSS entre Enero 2009 a diciembre 2011 e incluyó 132 casos confirmados serológicamente. **Resultados.** La tasa de dengue en el embarazo fue 18.5/1000 en. La media de edad de las embarazadas con dengue fue 24.7 años (+/-5.5), la edad gestacional ≥ 22 SG fueron 80/132 (60.6%) y < 22 SG 52/132 (39.4%), la media del tiempo de inicio de síntomas hasta ingreso fue 4.29 días (+/-2.3; IC95%: 3.9-4.7). Según categoría de severidad el dengue fue A en 32/132 (24.2%), B

en 81/132; (61.4%), C (7/132; 5.3%) y D (12/132; 9.1%). En 24 mujeres termina el embarazo (18.2% IC95%: 11.22-25.14), aborto 3/24 (12.5%), parto pretérmino (PP) (1/132; 4%) y cesárea (4%). Se relacionó dengue categoría C/D con riesgo de aborto ($p=0.03$; OR-IC95%: 1.76<14<111.3). La mortalidad materna fue 1/132 (0.76%) y la neonatal 1/21 (4.7%). **Conclusión.** La mayoría de las pacientes observadas tenían edad gestacional mayor de 22 semanas, con sintomatología de dengue categoría B. epidemiología y evolución en estas pacientes está de acuerdo con lo reportado en la literatura internacional.

5T Caracterización epidemiológica del embarazo anembrionado en pacientes del Hospital Materno Infantil, 2010-2012. Dyana Isabela Matute Galindo,¹ Juan José Galeas,² Nicolas Sabillon.³ ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; ³Departamento de Patología, Hospital Escuela.

Objetivo. Determinar la frecuencia y características epidemiológicas de pacientes que acuden al HMI con diagnóstico ultrasonográfico de embarazo anembrionado. **Metodología.** Estudio descriptivo, retrospectivo realizado en el Hospital Materno Infantil del 1 de julio del 2010 al 1 de julio del 2012, en 122 pacientes con diagnóstico ultrasonográfico de huevo anembrionado con examen histopatológico. **Resultados.** La edad promedio fue de 24 años (+ - 11 , rango de 14 – 43 años), 78.7% presentaba diagnóstico de aborto por primera vez, siendo el 89% de pacientes multíparas, el 56% de las biopsias reporto restos placentarios , no hubo casos de embarazo molar. **Conclusión.** Iniciar estudios oportunos en pacientes con antecedentes de aborto.

6T Prevalencia de incontinencia urinaria en embarazadas con atención prenatal en el IHSS. César Augusto Rodríguez Maradiaga,¹ Kristian Navarro.² ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS.

Objetivo. La incontinencia urinaria (IU) durante el embarazo es relativamente frecuente. Algunos autores estiman que durante el embarazo la prevalencia puede alcanzar hasta el 67%. Deseamos, determinar la prevalencia de la incontinencia urinaria y predisponentes en las pacientes embarazadas evaluadas en la consulta externa de Ginecología del Hospital de Especialidades del IHSS. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal en el cual se incluyeron 400 mujeres que asistieron a su cita de control prenatal y que aceptaron participar en el estudio. Se investigó la presencia de incontinencia urinaria y la presencia de factores predisponentes (edad y número de gestas) así como el tipo, frecuencia y severidad de la IU. Los resultados se presentan en frecuencias y proporciones. **Resultados.** La incontinencia urinaria durante el embarazo fue de 51.8% (n=207) y antes del embarazo de 20.8% (n=83). De las 207 pacientes (51.8%), 50.2% tenían IU de esfuerzo, 31.9% IU de urgencia y 17.9% IU mixta, la frecuencia reportada fue de 1-4 veces al mes en 33.3% y 1-6 veces por semana en 40.1%, llegando a ser severa en el 11.1%. 48.8% estaban en el intervalo de 31-40 años y 78.3% eran multíparas. Un 47.3% de las pacientes incontinentes durante el embarazo estaban en el segundo trimestre y 44% en el tercer trimestre. **Conclusión.** La prevalencia de la IU se exacerba durante el embarazo, teniendo como factor de riesgo el progreso en semanas gestacionales, la paridad y el mayor grupo etario.

7T Conocimiento y uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres peri y posmenopáusicas en Instituto Hondureño Seguridad Social. Ena Paz,¹ Karen Fúnes,² ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS.

Objetivo. Determinar el grado de conocimiento y prácticas en el uso de la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) de las mujeres peri y posmenopáusicas que acuden a consulta externa de Ginecología en el Instituto Hondureño Seguridad Social. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal; la información fue recolectada mediante instrumento (encuesta) de 31 preguntas sobre el conocimiento de la menopausia y de tipos y efectos de la terapia de sustitución hormonal que se aplicó a 100 mujeres mayores de 40 años que acudieron a consulta en el periodo junio 2010 a junio 2012 con diagnóstico de peri y pos menopausia. **Resultados.** El 68% de las mujeres no tienen un concepto adecuado sobre la menopausia. El 56% de las mujeres creen que la menopausia provoca efectos negativos en su vida; los síntomas vasomotores son más frecuentes en las mujeres encuestadas. El 78% de las mujeres tiene conocimiento sobre TRH. El 93% refirieron que el uso de TRH es importante para su vida. El 65% de las mujeres usaba TRH; el 45% cree que el mayor riesgo con el uso de TRH es el aumento de peso y el 32% no sabe si produce algún riesgo. Del 65% de las mujeres que usaron TRH el 83% refirieron sentirse satisfecha con su uso. **Conclusión.** Se observó que existe conocimiento inadecuado sobre la menopausia y el uso de TRH a través de la consulta médica; pero al 73% de las mujeres no se les ofreció.

8T Frecuencia y factores de riesgo de restricción de crecimiento intrauterino en la Sala de Patológico en el Hospital Materno Infantil en el periodo de enero 2011 a julio 2012. Melissa Núñez Zacapa,¹ Gloria González,² Héctor Escalante.³ ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; ³Epidemiólogo, Postgrado de Salud Pública, FCM UNAH.

Objetivo. Determinar la frecuencia y factores de riesgo de restricción de crecimiento intrauterino en el Hospital Materno Infantil en la Sala de Patológico en el periodo de enero 2011 a julio 2012. **Metodología.** Es un estudio retrospectivo de 120 casos de pacientes que se presentaron a nuestro centro asistencial de Enero 2011 al Junio 2012 a quienes se le diagnóstico RCIU. Se clasificaron los casos de RCIU y se excluyeron los recién nacidos pre término. **Resultados** En el periodo estipulado en el Hospital Materno Infantil se atendieron 20,359 pacientes embarazadas de las cuales 984 fueron diagnosticadas con RCIU dando un 4.83 % de prevalencia de esta patología. Las pacientes estudiadas tuvieron una edad media de 23 años con peso normal. Altura de fondo uterino menor de 30 cm. El 19% padecía de enfermedad hipertensiva, (9 de ellas eran hipertensas gestacionales y 2 hipertensas crónicas; 8 presentaron preeclampsia) y 2 eran hipotiroideas. Ninguna paciente de este estudio presentó diabetes gestacional o diabetes mellitus. Ninguna presentó síndrome de anticuerpos antifosfolípidos gestacional. El peso medio de los recién nacidos fue de 2,230 gramos con una edad gestacional media de 38 semanas de gestación. **Conclusión.** Nuestro estudio concluye que el factor de riesgo más importante en la población estudiada es la enfermedad hipertensiva.

9T Efectos en la evaluación inmediata del recién nacido de madres con diagnóstico de diabetes gestacional y Diabetes Mellitus Tipo I y II. Leonela Lozano Bustillo,¹ Midian Sánchez Moncada,¹ Héctor Escalante,² René Ramirez,³ Nolvía Aguilar.³ ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Epidemiólogo, Postgrado de Salud Pública, FCM UNAH; ³Ginecoobstetras del Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela.

Objetivo. Determinar los hallazgos al examen físico inmediato del bebé recién nacido de madre diabética atendida en el Hospital Materno Infantil. **Metodología.** Estudio retrospectivo, se analizaron 151 expedientes de madres con diabetes gestacional, pregestacional, diabética tipo I y Tipo II, detectadas en el periodo 2010 a 2012. Se investigó peso, apgar, anomalías al nacer y complicaciones. **Resultados.** Se identificaron 151 pacientes diabéticas, 60(39.74%) tenían diabetes gestacional, 65 (43.05%) tenían diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, 26 (17.22%) pacientes diabetes tipo I. El 17% de recién nacido eran macrosómicos. No hubo alteración ni diferencias en el Apgar en los recién nacidos a los 5 minutos. Se observó un 4% de malformaciones congénitas en las diabéticas tipo II y más frecuentes complicaciones neonatales. **Conclusión.** Los Recién nacidos de madres con diabetes gestacional y pregestacional presentaron defectos en el peso especialmente macrosomía y complicaciones como hipoglicemia. La malformación más frecuente fue observada en gestantes diabéticas tipo II.

10T Sintomatología en pacientes sometidas a histerectomía con o sin ooforectomía del Hospital Materno Infantil 2010-2012. Wendy Yamileth Zúniga Moreno,¹ Maura Carolina Bustillo,² Nicolás Sabillon.³ ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Ginecoobstetra del Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; ³Patólogo, Departamento de Patología, FCM UNAH.

Objetivo. Identificar la presencia de síntomas relacionados con la disminución del aporte estrogénico en pacientes perimenopáusicas sometidas a histerectomía con la conservación o no de los ovarios. **Métodos.** Estudio observacional, comparativo prospectivo realizado en el hospital materno infantil junio 2011 abril 2012 Pacientes con edades entre 40 y 50 años que sean sometidas a histerectomía abdominal por indicación de patología benigna en las diferentes Salas de Ginecología. **Resultados.** Los síntomas perimenopáusicos más frecuentes previos a la cirugía fueron similares a los síntomas encontrados post cirugía, independiente de la cirugía realizada. **Conclusión.** En este estudio se demostró que no hubo cambios significativos en la sintomatología perimenopausica en las pacientes post Histerectomía Abdominal Total vrs Histerectomía Abdominal total mas Ooforectomía.

11T Profilaxis antibiótica con Metronidazol en pacientes con histerectomías del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Julio Chávez,¹ Oscar Barahona.² ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS.

Objetivo. Comparar y relacionar el uso de Metronidazol vía vaginal en dosis única como antibiótico profiláctico en pacientes intervenidas con histerectomía y las complicaciones infecciosas posoperatorias con respecto a un grupo control el cual recibió profilaxis

antibiótica con Cefalotina según protocolos del I.H.S.S. **Metodología.** Se realizó un ensayo clínico que incluyó 64 pacientes ingresadas a Ginecología del I.H.S.S. entre enero y junio, 2012 programadas para cirugía electiva-Histerectomía. Las pacientes se agruparon en dos grupos por conveniencia y no aleatoriamente: desde enero a marzo se ingresó al estudio a pacientes quienes recibieron Cefalotina como antibiótico profiláctico y el segundo que recibió Metronidazol se ingresaron al estudio desde marzo a junio. La información se obtuvo del expediente clínico de la paciente y la misma fue analizada con el programa EpiInfo versión 3.3.2 del 2005. **Resultados.** La frecuencia de complicaciones infecciosas postoperatorias fue de 25% (16/64). 71% de las pacientes recibieron profilaxis antibiótica con Cefalotina mientras que un 27% y 2% recibieron Metronidazol y Ceftriaxone respectivamente. La histerectomía abdominal fue la cirugía más frecuente (67%). Las complicaciones infecciosas se presentaron en 41% (7/17) de las pacientes que recibieron Metronidazol y en 20% (9/45) de las que recibieron Cefalotina. El antecedente personal patológico (hipertensión arterial) es estadísticamente significativo OR: 1.6667 (0.2273-12.2218), No hubo diferencias estadísticamente importantes entre ambos grupos en relación a las variables demográficas de las pacientes y las variables de las cirugías. **Conclusión.** En este estudio el uso de Metronidazol como antibiótico profiláctico para las histerectomías abdominales fue inferior en prevenir la morbilidad infecciosa posoperatoria en relación al uso de Cefalotina.

12T Técnicas de crioterapia para el tratamiento de la neoplasia intraepitelial en el Instituto Hondureño de Seguridad Social durante el periodo de enero 2011 a junio del 2012. Melissa Ordoñez,¹ Beatriz Sosa,² Héctor Escalante.³ ¹Residente III Año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ²Ginecoobstetra, Departamento de Ginecología y Obstetricia, IHSS; ³Epidemiólogo, Postgrado de Salud Pública, FCM UNAH.

Objetivo. Describir las técnicas de crioterapia de simple y doble congelación, Determinar la eficacia complicaciones del tratamiento en las mujeres que asisten a la consulta externa. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal, seleccionando 120 mujeres a conveniencia que asistieron a la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social con diagnóstico de neoplasia intraepitelial de bajo grado. **Resultados.** De las 120 pacientes tratadas con crioterapia, 25 pacientes persistieron con NIC 7 de ellas tratadas con doble congelación y 16 con una sola congelación. 4 pacientes presentaron complicaciones las cuales fueron con tratadas con la técnica doble. **Conclusión.** La técnica de crioterapia de doble congelación fue más eficaz para el tratamiento de la NIC en comparación con la técnica simple.

13T Perfil clínico, manejo y complicaciones de una serie de pacientes con abscesos cervicofaciales. Ivar Josué Irimeicu Guandique,¹ Héctor José Arzú López,¹ Benjamín Cano Paca,² Pedro Rubén Quiñones Ocón,² Edna Janeth Maradiaga.³ ¹Residente IV Año Postgrado de Otorrinolaringología, FCM UNAH; ²Otorrinolaringólogos, Servicio de ORL, Departamento de Cirugía, Hospital Escuela; ³Salubrista, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.

Objetivo. Describir el perfil clínico, manejo y complicaciones en pacientes con abscesos cervicofaciales de origen odontogénico. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 74 pacientes con abscesos cervicofaciales de origen odontogénico

atendidos en la Sala de Otorrinolaringología del Hospital Escuela de enero del 2009 a junio del 2012. Se realizó un formulario de 10 preguntas cerradas sobre manifestaciones clínicas, métodos diagnósticos, sitios anatómicos, antecedentes patológicos, hábitos personales, cultivos, microorganismos aislados, manejo médico, quirúrgico y complicaciones. **Resultados.** Se encontró predominio masculino, nuestra población se encontraba entre la tercera y quinta década de la vida, con alta frecuencia de alcoholismo y tabaquismo, con alta incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. El sitio anatómico más afectado fue el área Submandibular, las manifestaciones clínicas incluían: dolor facial y trismus, el método diagnóstico más usado fue la ortopantomografía, el microorganismo más aislado fue el *Staphylococcus aureus*, el manejo quirúrgico más usado fue la exodoncia y el manejo médico más utilizado fue la triple terapia antibiótica, la complicación más común fue la angina de Ludwig. **Conclusiones.** El área más afectada fue la submandibular, la terapia antibiótica más utilizada fue la triple terapia, la cirugía más usual fue la exodoncia y la complicación más habitual fue la Angina de Ludwig.

14T Relación clínico-ultrasonográfica y patológica del carcinoma papilar de tiroides. Tirzo Israel Godoy Torres,¹ María Alejandra Ramos.² ¹Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ²Endocrinóloga Internista, Servicio de Endocrinología de Adultos, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.

Objetivo. Determinar la relación clínico-ultrasonográfica y patológica del carcinoma papilar de tiroides. **Metodología.** Se revisaron los expedientes de los pacientes tiroidectomizados en el Hospital Escuela, en un periodo de 16 meses (diciembre 2010 a marzo 2012), se mostraron las relaciones entre las características de los aspectos ya mencionados, se describieron las frecuencias y porcentajes y se tabularon en una base de dato, para su posterior análisis. **Resultados.** Se encontraron 63 pacientes con diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides de los 109 expedientes revisados en pacientes tiroidectomizados en el periodo de investigación. De estos 57 (90.48%) fueron femeninos y 6 (9.5%) masculinos, el rango de edad de mayor prevalencia fue de 19 a 40 años con un 43%. El diagnóstico clínico fue nódulo tiroideo en 53(84.13%) pacientes, cáncer papilar de tiroides en 8(12.70%), bocio multinodular y quiste tiroideo en 1(1.6%) paciente respectivamente. El tamaño estimado del nódulo fue de 2-4 cm en más del 80.% de los pacientes, < de 2 cm en 9.5% y mayor de 4 cm en 9.52%, tomando en cuenta las características clínicas, por imagen y de la pieza quirúrgica. El tipo de cirugía realizada fue tiroidectomía sin disección ganglionar total en 53(84.1%) de los pacientes y tiroidectomía total con disección ganglionar en 10(15.9%). Después de la tiroidectomía se trataron con yodo 131 13(20.6%) pacientes, no lo recibieron 28(44.5%) y se encontraban en espera de recibirlo 22(34.9%). De los que recibieron yodo 131 las dosis de este fue 100, 150 y 200 mCi en 7(50%), 4(28.6%) y 2(21.4%) pacientes respectivamente. El reporte de la BAAF se evidenció un diagnóstico de "sospechoso por malignidad" y "carcinoma papilar de tiroides" como tal, en 60(95.2%) pacientes, dando una sensibilidad del procedimiento mayor del 90%. Además se evidenció que solo 3(4.7%) pacientes presentaron reporte negativo por malignidad, describiendo en sus reportes material insuficiente. **Conclusiones.** Los nódulos tiroideos mayores de 2 cm, de consistencia dura, no dolorosos a la palpación al examen físico y con descripción ultrasonográfica reportando microcalcificaciones; son indicación inmediata de BAAF, por su alta sospecha de malignidad.

15T Caracterización clínico-epidemiológica de los derecho-habientes del Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa con tuberculosis. Juan Pablo Araica Gallo,¹ Cecilia E. Varela M.² ¹Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ²Neumóloga Internista, Coordinación de los Postgrados, FCM UNAH / Instituto Nacional Cardiopulmonar.

Objetivo. Caracterizar epidemiológicamente a la población derechohabiente del Instituto Hondureño de Seguridad Social con tuberculosis, para analizar características laborales y de la enfermedad e identificar probables medidas de intervención. **Metodología.** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo y cualitativo. Se revisaron y analizaron los instrumentos de monitoreo del Programa Nacional de TB. Se incluyeron a todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis en el año 2010 y primer semestre del 2011 aplicando un instrumento a cada caso, apoyándonos del expediente clínico y entrevista con el paciente con el fin de evaluar características propias de cada paciente y rasgos epidemiológicos comunes como: sector laboral, características del sitio de trabajo, tipo de tuberculosis, forma de diagnóstico y condiciones concomitantes que favorecieran la infección y desarrollo de la enfermedad. **Resultados.** Se encontraron diversos problemas en la aplicación de la estrategia TAES, destacando el retraso en el envío de información al PNT, problemas en la búsqueda sistemática de sintomático respiratorio, de diagnóstico microbiológica de la enfermedad, falta de administración estrictamente supervisada del tratamiento, ausencia de estrategia de Público-Privadas para el control de infecciones. El promedio de edad de los afectados fue 37 años, 56% fueron varones. Los rubros de trabajo más afectados fueron del área de vigilancia (13%), aseo (8.7%) y sector salud. La TB pulmonar fue la localización más frecuente. A pesar de que el tratamiento no es diariamente observado, la tasa de éxito fue de 91%, pero la mortalidad fue de 7.3%. **Conclusión.** En el IHSS de Tegucigalpa existe falta de aplicación de varios componentes de la estrategia TAES en cuanto al diagnóstico, supervisión de tratamiento, desarrollo de alianzas Público-Privado para el control de infecciones en las empresas. Aunque se observó heterogeneidad en cuanto a sectores del mercado laboral, los vigilantes, aseadoras y personal de salud fueron los más afectados.

16T Eficacia de la amikacina y la ceftriaxona en el tratamiento empírico de un grupo de pacientes con pielonefritis aguda. Balduino Cárcamo Murillo,¹ María Elizabeth Pineda,² Efraín Bu Figueroa.³ ¹Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ²Sistema Médico de Empresas, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³Infectólogo internista, Servicio de Infectología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.

Objetivo. Determinar si la amikacina o la ceftriaxona es más eficaz en el tratamiento empírico de la pielonefritis aguda. **Metodología.** Se realizó un ensayo clínico en el que se incluyeron pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Escuela con el diagnóstico de pielonefritis aguda. A cada paciente se le indicó examen general de orina, urocultivo, hemograma y creatinina sérica y se le asignó de manera aleatorizada al esquema de amikacina o ceftriaxona. Se observó la evolución clínica en los primeros tres días de tratamiento durante los cuales se evaluó el resultado del urocultivo inicial con el antibiograma para identificar la sensibilidad bacteriana. A los tres días de tratamiento se le indicó nuevamente examen general de orina, hemograma y creatinina sérica. **Resultados.** Se incluyó 89 pacientes, el 93.3% fueron mujeres, el síntoma más frecuente fue la fiebre (78.7%). La bacteria que se aisló con mayor frecuencia fue la E. coli

(80.4%), cuya resistencia a la ceftriaxona fue de 52.2%. Se observó falla terapéutica en el 20% de los pacientes asignados al esquema de ceftriaxona, la cual se debió a 52.2% de resistencia bacteriana a la ceftriaxona. **Conclusiones.** La amikacina fue más eficaz en el tratamiento de la pielonefritis aguda por lo que no se recomienda el uso de ceftriaxona como antibiótico de primera elección para el tratamiento empírico inicial de la pielonefritis aguda.

17T Análisis de las referencias médicas recibidas en la emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela. Caroline Gabriela Andrade,¹ Manfredo Turcios.²

¹Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ²Internista, Servicio de Urgencias, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.

Objetivo. Establecer cuál es la principal causa por la que los pacientes son referidos de otras instituciones de Salud Pública de Honduras, al Servicio de Emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela de Tegucigalpa. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal, realizado con un total de 4,000 referencias (entendiéndose por referencia médica, el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra con mayor capacidad resolutoria con el fin de que el paciente reciba una atención médica integral), recibidas en la emergencia de Medicina Interna, durante un período de un año, de las cuales se analizaron en el estudio 600 referencias que equivalen a un 15% del total, escogiendo 50 referencias de cada mes al azar. Se excluyeron aquellas referencias en las cuales no se especificó la unidad de salud de referencia, edad del paciente, sexo y el diagnóstico de referencia. **Resultados.** Se encontró que el 11.7% de los pacientes referidos fue a causa de la patología, Diabetes Mellitus y sus complicaciones. Además la principal justificación de referencia fue la disponibilidad de Médico especialista o Subespecialista en Medicina Interna en las unidades prestadoras de Salud Pública, constituyendo este un 40.8%. **Conclusión.** Las unidades prestadoras de salud están carentes de médicos especialistas y subespecialistas, siendo este el principal motivo por el cual los pacientes son referidos al principal centro asistencial del País.

18T Impacto del tiempo de realización de endoscopia temprana en el paciente con sangrado digestivo alto. Elvin Omar Videá Irías,¹ Juan Carlos Zapata Colindres,² Kenneth Rafael Bustillo Muñoz.³

¹Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ²Gastroenterólogo Internista, Servicio de Gastroenterología, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³Epidemiólogo, Departamento de Epidemiología, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Objetivo. Conocer si el tiempo de realización de la endoscopia temprana determina la evolución y duración de la hospitalización del paciente con sangrado digestivo alto. **Metodología.** Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, revisándose un total de 115 expedientes clínicos con el diagnóstico de sangrado digestivo alto que asistieron a la Emergencia del Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social en Tegucigalpa M.D.C. Período comprendido del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2011, evaluándose el tiempo de realización de la endoscopia, hallazgos, estancia hospitalaria. **Resultados.** Se registraron 115 pacientes con diagnóstico de sangrado digestivo alto y se les realizó endoscopia alta al 92.2%. Se efectuó endoscopia temprana dentro de las 24 horas al 10.4% de los pacientes, siendo su estadía hospitalaria en promedio de 3.1 días. El realizar la endoscopia alta dentro de las primeras 24 horas reduce significativamente

($p=0.0001$) el tiempo de hospitalización. El tiempo promedio de estadía hospitalaria fue 4.7 días. La principal causa etiológica del sangrado digestivo alto fue el no variceal con 64.1%, siendo la enfermedad ulcerosa péptica tipo Forrest III (úlceras base limpia) la más frecuente en el 77.8%. El tiempo promedio hospitalario de los pacientes con úlcera péptica tipo Forrest III fue de 4.6 días. No se realizó endoscopia a 9 pacientes; los cuales fallecieron por inestabilidad hemodinámica y no contar con Servicio de Guardia de Emergencia de Gastroenterología. **Conclusión.** El tiempo de realización de la endoscopia temprana determina la evolución y el tiempo de hospitalización del paciente.

19T Sensibilidad y Resistencia Antimicrobiana en Peritonitis Asociada a Diálisis Peritoneal. Oscar Gómez Madrid,¹ Elio Mena Corteguera.² ¹Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ²Nefrólogo Internista, Servicio de Nefrología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.

Objetivo. Identificar la sensibilidad y resistencia a los antimicrobianos de microorganismos aislados en cultivos de líquido peritoneal de pacientes con peritonitis asociada a diálisis peritoneal. **Metodología.** Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo. Pacientes ingresados para realizar diálisis peritoneal con sospecha o diagnóstico clínico de peritonitis asociada a diálisis peritoneal (PADP) a quienes se les cultivó líquido peritoneal. Período de 01 de enero de 2011 hasta el 30 de junio de 2012. Se estudiaron 186 casos. Se excluyeron casos de peritonitis sin cultivo y con expedientes incompletos. **Resultados.** De 186 pacientes estudiados con peritonitis asociada a diálisis, 80% de casos de peritonitis se reportaron en pacientes en diálisis peritoneal intermitente manual, 18% en pacientes en diálisis peritoneal automatizada y 2% en pacientes dializados con modalidad ambulatoria continua. Los cultivos fueron negativos en el 75.8% de casos. De los cultivos positivos, en 88.9% de casos se aislaron bacterias y en 11.1% hongos. De las bacterias aisladas, el 60% corresponde a Gram negativos y 40% a Gram positivos. En las peritonitis fúngicas solo se aisló *Candida no Albicans*. El microorganismo más frecuente fue *S.aureus* con 22.22% de casos, seguido por *A. baumannii* (17.78%) y *P. aeruginosa* (13.33%). El 85% de bacterias aisladas son multirresistentes. *S.aureus* es resistente a penicilinas (75-100%), cefalosporinas (33%), clindamicina (29%) y macrólidos (25%). Se conserva la sensibilidad a meticilina, ampicilina-sulbactam, cefalosporinas de 3ra generación, quinolonas y vancomicina (100%). *Acinetobacter* es resistente a todos los antibióticos evaluados. *Pseudomonas* tiene sensibilidad de 83% a imipenem, gentamicina y ciprofloxacina; es resistente a penicilinas (100%), cefalosporinas (100%) y levofloxacina (40%). *Klebsiella* solo es sensible a carbapenemos, cefazolina y piperacilina-tazobactam y resistente a penicilinas, otras cefalosporinas, aminoglucósidos y quinolonas (80-100%). **Conclusión.** La mayoría de peritonitis asociadas a diálisis son provocadas por *S. aureus* y Gram negativos multirresistentes.

20T Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Gloria María Inestroza,¹ Jenny Chávez.² ¹Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ²Internista, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.

Objetivo. Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a la consulta externa de medicina interna, del Instituto Hondureño de Seguridad Social en Tegucigalpa. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo transversal, donde se incluyeron 94 pacientes que asistieron a la consulta

externa de Medicina Interna, jornada vespertina, que cumplieron criterios de inclusión, durante el mes de Julio del 2012. **Resultados.** De los 94 pacientes 76.5% tenían regular calidad de vida, 60.6% correspondían al sexo masculino y 39.6% al femenino. Las edades que predominaron son entre 50-59 años con un 32.8%, el 42% estaban casados y 38.2% con nivel de escolaridad Secundaria. La mala calidad de vida se asoció al nivel de ingreso familiar, el 40.4% tenían un ingreso entre 5,000 – 10,000 Lempiras, con Índice de Masa corporal con sobrepeso en 31.9%, con perímetro abdominal > 88 cm en mujeres y > 102 cm en hombres con 70.2% y 42,5% respectivamente. En su control metabólico el 37.2% tenían mala calidad de vida con hemoglobina glucosilada entre 6.5-8 %. De las complicaciones microangiopáticas predominó la neuropatía periférica en 35% y de las macroangiopáticas las enfermedades cardiovasculares en 51%. Y del total de pacientes el 51% tenían enfermedades concomitantes. **Conclusión.** La Diabetes Mellitus afecta la Calidad de vida de un grado de regular a malo, asociado a su entorno socioeconómico, hábitos personales, estado de salud, y Comorbilidades.

21T Criterios de Ranson vs APACHE-II en predicción de severidad en Pancreatitis Aguda. Hospital Escuela 2012. Juan José Flores,¹ Susana Elena del Carmen Pineda Padilla.² ¹Residente III Año Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ²Gastroenteróloga Internista, Servicio de Gastroenterología, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.

Objetivo. La discriminación temprana del grado de severidad en el paciente con Pancreatitis Aguda es esencial para determinar el manejo e influencia el pronóstico de forma importante, El score de Ranson es de bajo costo pero su mejor capacidad de discriminación es lograda hasta las 48 horas, aplicando APACHE-II esta discriminación se realiza en 24 horas, por lo que el objetivo de este estudio es determinar la utilidad de Ranson a las 48 horas y APACHE-II a las 24 horas para la categorización inicial de la severidad en pacientes con Pancreatitis Aguda (PA) en el Hospital Escuela. **Metodología.** Estudio descriptivo prospectivo sin intervención llevado a cabo en 30 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de PA atendidos en la Sala de Emergencias y de Observación del Departamento de Medicina Interna del Hospital Escuela entre Abril-Septiembre 2012. Se compara capacidad pronóstica de PAS en pacientes con PA de Ranson y APACHE-II. **Resultados.** La media de la edad fue 43.2(+/-19.9;r: 18-83), sexo masculino 66.7%, la etiología fue alcohólica (36.3%), litiasis vesicular (23.3%), hiperlipidemia 16.7%, farmacológica (10%) e idiopática (13.3%). Son PAS 23.3%, presentan falla múltiple de órganos (FMO) 16.7% e Insuficiencia Respiratoria (IR) 3.3%. Los valores para APACHE-II vs Ranson fueron: Sensibilidad 100% vs 57.1%; especificidad 82.6% vs 78.3%, Valos predictivo positivo (VPP) 63.6% vs 44.4%; VPN: 100% vs 85.71, Area Bajo la Curva (AUC) 0.913 (IC95%: 0.83-0.99) vs 0.46-0.89) (p=0.044). **Conclusión.** APACHE-II proporciona una predicción de PAS en pacientes con PA más temprana y confiable que Ranson en la Emergencia de Medicina Interna del Hospital Escuela.

22T Factores asociados a la incidencia de infección en heridas quirúrgicas según teoría de Nightingale en dos hospitales de Honduras. Reina Isabel Rivera Mejía,¹ Dilma Martel,¹ Cándida Rodríguez,¹ Myrna Vásquez.² ¹Estudiantes Postgrado en Enfermería, Escuela de Enfermería, FCM UNAH; ²Maestra, Postgrado en Enfermería, Escuela de Enfermería, FCM UNAH.

Objetivo. Identificar factores asociados a la incidencia de las infecciones nosocomiales quirúrgicas, según teoría del ambiente en el Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP), Tegucigalpa, y Hospital Anibal Murillo Escobar (HAME), Olanchito. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal realizado en área de Cirugía, Sala de Operaciones. Universo 280 cirugías electivas y emergencias, muestra 88 INCP y 10 HAME. Se aplicaron dos instrumentos, uno para revisión de expedientes y otro guía observación. **Resultados.** Estancia intrahospitalaria: 1-5 días; 45.4% INCP y 37.5% HAME, los pacientes no tenían enfermedades asociadas antes de la cirugía; 14.5% INCP y 17.5% HAME, era obeso; 23.3% INCP y 15% HAME, era diabético; 16.6% INCP y 30% HAME, era hipertenso. Signos de infección en pacientes postquirúrgicos fueron: 56% y 58% fiebre, 4% y 15% secreciones, en INCP y en HAME, respectivamente. El personal no realizó lavado adecuado de manos entre atenciones de pacientes, 73% INCP y 86% HAME. En INCP, 75% realizó limpieza mensual de camas, 45.4% limpieza diaria y/o mensual de mesa quirúrgica, 51.5% limpieza semanal de pinza auxiliar. En HAME, 54% realizó limpieza semanal de camas, 77.2% limpieza mensual de mesa quirúrgica, 72.7% limpieza semanal de pinza auxiliar. En ambos hospitales, utilizaron cloro para limpieza de camas (68.1%), para mesas quirúrgicas (54.5%) y para pinzas auxiliares (40.9%). **Conclusiones.** Los registros de enfermería no reportan la gravedad del estado del paciente que nos indiquen una incidencia de infecciones nosocomiales. El mayor porcentaje de cirugías fueron electivas y en el sexo femenino. El personal de salud no realiza lavado de manos simple adecuadamente. Se recomienda capacitar continuamente en técnicas básicas de enfermería y guías de buenas prácticas clínicas de enfermería en el manejo del paciente durante el pre, tras y post-operatorio.

23T Prevalencia de manifestaciones cutáneas en adolescentes con Síndrome Metabólico evaluados en colegios de Francisco Morazán. Ananí Alejandra Aguilar,¹ Diana Díaz Lezama,¹ Fany García Paredes¹, Elmer López Lutz,² Benilda Martel,³ Manuel Sierra.⁴ ¹Residente de III Año Postgrado de Dermatología, FCM UNAH; ²Dermatólogo internista, Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela; ³Dermatóloga, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina, Hospital Escuela; ⁴Epidemiólogo, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.

Objetivo. Determinar la prevalencia de manifestaciones cutáneas y factores asociados en adolescentes con síndrome metabólico (SM) evaluados en colegios de Francisco Morazán. **Metodología.** Estudio analítico transversal en una muestra aleatoria en nueve centros de educación media del casco urbano del distrito central de Francisco Morazán durante Julio a Septiembre del 2012, incluyó 416 alumnos de ambos sexos, sanos, entre 12 a 16 años. Previo consentimiento informado se realizó historia clínica (antecedentes personales y familiares, actividad física, tabaquismo) luego examen físico (medidas antropométricas, presión arterial y presencia de ciertas manifestaciones cutáneas) y exámenes laboratoriales (glucosa, colesterol total, colesterol HDL y triglicéridos) en sangre periférica. **Resultados.** La prevalencia de SM fué de 4.3%(18) (IC 95%: 2.6-6.8%), 55% en mujeres y 45% en

varones. La prevalencia para cada componente del síndrome fué: triglicéridos elevados (100%), colesterol HDL (67%), colesterol total elevado (61%), obesidad central (56%), hipertensión arterial (39%), y glucosa en ayuno elevada (11%). La prevalencia de las manifestaciones cutáneas en el SM fué: acantosis nigricans (AN) 83%, queratosis pilaris 44% y acné 22%. Además la AN se presentó en 61% de pacientes con índice de masa corporal mayor a 26 y en 70% de los pacientes con hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia ($p=0.01$). **Conclusiones.** La AN asociada a hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia es significativa y alarmante ya que esta incidencia no se ha reportado en otros estudios, siendo estos dos criterios diagnósticos para SM; la AN pudiera considerarse marcador cutáneo para la detección temprana.

24T Frecuencia de Rechazo de Trasplante de Cornea. Gabriela López Chieza,¹ Belinda Rivera.² ¹Médico Residente III Año Postgrado de Oftalmología FCM UNAH; ²Oftalmóloga, Servicio de Oftalmología, Hospital General San Felipe.

Objetivo. Establecer la frecuencia de rechazo de trasplante de cornea en pacientes operados de queratoplastia penetrante. **Metodología.** Estudio DESCRIPTIVO, que se realizó en el periodo de enero a diciembre del 2011 en el servicio de Oftalmología del Hospital General San Felipe en Tegucigalpa, Honduras. Se incluyeron en este estudio todos los pacientes a los que se les realizó queratoplastía penetrante por cualquier patología sin distinción de género o edad; se consideraron también los factores de riesgo de rechazo propios del tejido donante y se excluyeron los trasplantes tectónicos y fallas de injerto primario. Se analizaron los datos aplicando técnicas de estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje y medidas de tendencia central). **Resultados.** Se estudiaron 95 pacientes entre 9 a 84 años de los cuales presentaron rechazo al trasplante 35 pacientes (39.8%). La edad media de los pacientes con rechazo fue de 50 años. Las patologías de base en donde se encontró rechazo de trasplante de cornea fueron úlceras corneales en un 40%, queratopatía bulosa en un 20 % y rechazo al injerto corneal previo de un 14%. **Conclusiones.** El porcentaje de rechazo al trasplante de cornea fué de 40%, ligeramente mayor a lo reportado en la literatura, un 28-35%, probablemente por desconocimiento, nuestros pacientes vienen con cuadros graves de úlceras corneales ya muy vascularizados, siendo la principal causa de rechazo la neo vascularización.

25T Recidiva en la cirugía de Pterigión con inyección previa de Bevacizumab subconjuntival. Mariela A. Castillo,¹ Doris Alvarado,² Rolando Aguilera.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Oftalmología FCM UNAH; ²Oftalmóloga, Servicio de Oftalmología, Hospital General San Felipe; ³Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo. Determinar la frecuencia de recidiva en la resección simple de pterigión tratado previamente con Bevacizumab Subconjuntival. **Metodología.** Se realizó una serie de casos seleccionados, que incluyó 32 ojos de 30 pacientes con diagnóstico de pterigión primario nasal. Se les aplicó a todos 2.5mg/0.1ml de Bevacizumab Subconjuntival dos semanas previas a la resección con técnica de esclera desnuda. Se monitorearon al primer y séptimo día posoperatorio, y luego al primer, segundo y tercer mes para determinar la recurrencia. **Resultados.** De los 30 pacientes incluidos la edad media fue de 43.5 años, 19 eran mujeres y 11 hombres. De los 32 ojos operados se obtuvo recidiva en 3 casos, uno al primer mes posoperatorio y dos al segundo mes, con una recurrencia de 9.4%. No hubo

complicaciones mayores posteriores a la inyección. **Conclusión.** El Bevacizumab Subconjuntival a dosis de 2.5 mg dos semanas previas a la cirugía de resección simple de pterigión demostró ser un coadyuvante eficaz y seguro para evitar la recidiva a los 3 meses, sin embargo se requieren más estudios para determinar este efecto a largo plazo.

26T Cumplimiento de la capacidad regulatoria en el control y vigilancia de la calidad e inocuidad de alimentos registrados. Región sanitaria metropolitana del municipio del distrito central. Año 2010. Roxana Aguilar Martínez,¹ María Elena Cáceres.² ¹Maestrante del Programa de Maestría de Salud Pública; ²Maestría de Salud Pública, FCM UNAH.

Objetivo. Determinar el nivel de cumplimiento de la capacidad regulatoria en la vigilancia sanitaria de la calidad e inocuidad de los alimentos durante los procesos de registro sanitario y verificación y control. **Metodología.** Estudio descriptivo, transversal, del cumplimiento de la capacidad regulatoria en la vigilancia sanitaria de la calidad e inocuidad de los alimentos registrados. Se calculó una muestra de 314 expedientes de Registros Sanitarios. A través de instrumentos se recolectó la información de los expedientes y análisis laboratoriales de los productos registrados durante el año 2010. La información se procesó en el Programa Estadístico SPSS 2010. **Resultados.** Se otorgaron registros sanitarios a 312 (99.4%) productos alimenticios. En algunos alimentos no se realizaron todas las determinaciones analíticas por falta de insumos o técnica sin implementar, tal es el caso de *Enterobacter sakasaki* en fórmulas lácteas, *Clostridium perfringens* en embutidos, *Pseudomonas aeruginosa* y hierro en aguas envasadas. Los resultados fueron favorables en el área de microbiología para: embutidos 100%, aguas envasadas 93.8% y lácteos industriales 92.5%, desfavorables: lácteos artesanales 21.1%. Los resultados fisicoquímicos desfavorables correspondieron a: azúcar 57%, sal 40.7% y harina de trigo 7.1%. **Conclusiones.** El Estado, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, no está cumpliendo adecuadamente la función reguladora en el control de los alimentos a fin de garantizar su inocuidad y calidad, debido a falta de materiales y equipo para la realización de todas las determinaciones analíticas de acuerdo a la normativa nacional e internacional.

27T Programas de prevención en drogas y su vinculación con la política nacional de juventud. Carolina Álvarez Fúnez,¹ Héctor Escalante.² ¹Maestrante del Programa de Maestría de Salud Pública; ²Epidemiólogo, Maestría de Salud Pública, FCM UNAH.

Objetivos. Analizar la Política Nacional de Juventud y la incorporación de las mismas en los programas de prevención en drogas en los Municipios del Distrito Central, Talanga y San Antonio de Oriente y el énfasis que se le ha dado para incluirlos en el marco de políticas públicas con la ejecución de los programas de prevención desde la perspectiva del derecho a la salud en la población de 12 a 30 años de edad. **Metodología.** Se analizaron desde el enfoque de derecho a la salud y la equidad 15 programas sobre prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los /las jóvenes de 12 a 30 años; su vinculación con la Política Nacional de Juventud. Se realizó análisis cualitativo / cuantitativo, basado en estudio documental, desde el inicio del Consejo Nacional de Juventud, la ley marco para el desarrollo integral, hasta la elaboración y promulgación de la Política. **Resultados.** El Sistema Nacional de Juventud responsable de la gestión e intervenciones estratégicas para

la equidad social de los jóvenes en la prevención del consumo de drogas no ha consolidado una estrategia que permita la disminución en el uso y abuso de drogas. La suscripción de Acuerdos e implementación de programas se vinculan con los lineamientos estratégicos de la Política Nacional de Juventud, no obstante, no han alcanzado resultados esperados en el disfrute pleno de los derechos de la juventud. Respecto a la ubicación de los Programas están en su mayoría en el área rural enfocando sus acciones en procesos integrales de atención psicológica, espiritual, educativa y emprendedurismo. Asimismo desempeñan funciones de protección social. **Conclusiones.** Las políticas existentes relacionadas con la prevención y el uso de drogas y fármacos requieren una exhaustiva revisión. Los órganos estatales que tienen funciones ligadas a la seguridad ciudadana, educación, rehabilitación y reinserción social deben de unir esfuerzos para la atención gratuita como respuesta preventiva.

28T Caracterización de neonatos con hiperbilirrubinemia a quienes se les practicó exsanguinotransfusión en el servicio de Recién Nacidos, Hospital Escuela.
Ana Hernandez,¹ Armando Flores,² Rolando Aguilera.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Neonatólogo, Servicio de Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Pediatra epidemiólogo, Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo. Caracterizar los neonatos con Hiperbilirrubinemia a quienes se les practicó Exsanguinotransfusión, en el servicio de Recién Nacidos, Hospital Escuela, en el periodo de junio del 2010 a junio del 2012. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo transversal, periodo de junio 2010 a Junio del 2012, en 134 pacientes ingresados en el servicio de recién nacidos del Hospital Materno Infantil. Se incluyeron a los recién nacidos de 0-28 días de vida, de ambos sexos, a término y pre término, a quienes se les practicó exsanguinotransfusión. Se hizo revisión de expedientes y se recopiló la información a través de un formulario con 20 preguntas. La base de datos se realizó en el Programa EPIINFO, versión 3.5.4 y Excel 2007 luego, se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas: Frecuencias y Porcentajes. **Resultados.** De los 134 pacientes incluidos el 53% eran sexo masculino. El 64.5% tenían entre 1-5 días de vida. El 73.8% de los recién nacidos eran a término y con un peso adecuado para la edad en un 64.9%. La incompatibilidad de grupo ABO fue la principal indicación del procedimiento, y el tipo O-A (Madre-recién) el más frecuente en 47.8%. Presencia de patologías asociadas en 35.8%, y la sepsis neonatal se presentó en el 68.7%. Sólo en el 3.2% había antecedentes de embarazos previos con hiperbilirrubinemia. En las características del procedimiento el 100% fueron exsanguinotransfusiones de 2 volemias, la onfalocclisis el método más utilizado para el procedimiento en 97.3%. El 90.3% requirió sólo una exsanguinotransfusión. Sólo el 8.2% presentaron complicaciones durante el procedimiento. La complicación más frecuente fue anemia en un 45.5%. Complicaciones posteriores al procedimiento en 25.4%. Las complicaciones más frecuentes fueron la trombocitopenia en 48.5% y anemia el 33.3%. La evolución clínica: curado 95.5% y sólo 2 casos con secuelas como Encefalopatía hiperbilirrubinémica que representaban el 1.5%. **Conclusiones.** En el estudio realizado se concluye que la exsanguinotransfusión sigue siendo el procedimiento de elección en el tratamiento de pacientes con hiperbilirrubinemia que no resuelve con la fototerapia convencional y que el riesgo de complicaciones derivadas del procedimiento es mínimo.

29T Epidemiología de los tumores cerebrales del Departamento de Pediatría, Hospital Escuela, Enero 2000-Julio 2012. Wendy Murillo,¹ Carolina Arambú.²
¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Hemato-Oncóloga, Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela.

Objetivo. Describir la epidemiología de los Tumores del Sistema Nervioso Central (TuSNC) en el Servicio de Hemato-oncología Pediátrica del Hospital Escuela. **Metodología** Se realizó revisión retrospectiva-prospectiva de registros médicos de diagnósticos de TuSNC atendidos en el Servicio de Hemato-oncología Pediátrica del Hospital Escuela en el período de Enero 2000-Julio 2012. Se aplica clasificación de TuSNC de la OMS. **Resultados.** Los TuSNC representan el 7.06% de todos los nuevos diagnósticos Oncológicos del período detrás de las leucemias. La media de edad fue 9.4 años (DS: 4.0; 1-18), la edad más afectada fue 6-12 años (43%), y similar distribución por sexo (50.5% vs 49.5%). El cuadro clínico se asoció a los de hipertensión endocraneana y convulsiones (73%). El tipo de tumor en orden de frecuencia fueron Astrocitoma (30.8%), Meduloblastoma (22%), Gliomas del Tallo (13.5%), Ependimoma (10.5%). La tasa de no cumplimiento/abandono/rechazo terapéutico es 55% en el período. **Conclusión.** La epidemiología de los TuSNC en la población pediátrica es similar a la reportada en la literatura mundial con algunas diferencias relacionadas con particularidades individuales de tipo hospitalario y de idiosincrasia social.

30T Caracterización epidemiológica de las cardiopatías congénitas en el Hospital Escuela Julio de 2010-2012. Girasol Ramírez Nolasco,¹ Karla Andino,² Carlos Sánchez,³ Rolando Aguilera.⁴ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Cardióloga, Servicio de Cardiología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Pediatra Intensivista, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ⁴Pediatra Epidemiólogo, Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo. Describir las características epidemiológicas de las cardiopatías congénitas en la población pediátrica que asiste a la consulta externa de cardiología Pediátrica del Hospital Escuela desde julio 2010 a junio 2012. **Metodología.** Se un realizó estudio transversal descriptivo en 1000 pacientes atendidos En la consulta externa de Cardiología Pediátrica del Hospital Materno-Infantil con diagnostico clínico y ecocardiografico de cardiopatía congénita durante el periodo del 1 julio 2010 al 30 de junio 2012, Se lleno un instrumento escrito a cada uno de los pacientes, con los datos que eran relevantes para la investigación. Los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos creada en epi-info 3.5.3, para cálculo de frecuencias. **Resultados.** Dé los 1000 pacientes incluidos en el estudio el rango de edad más frecuente se encuentra entre 1 y 5 años de edad (30.5%), del total de los pacientes estudiado., 55.6% pertenecían al sexo femenino. la mayoría proceden de el departamento de Francisco Morazán (41.4%) seguidos de los procedentes de Comayagua (10.4%) y Choluteca (9.8%). La CIV es la cardiopatía congénita más frecuente: 363/1000 (36.3%), seguido del PCA (12.5%) y La CIA 109/1000 (10.9%). **Conclusión.** De los 1000 pacientes estudiados la cardiopatía congénita que con más frecuencia se encontró fue la CIV en niñas entre 1 y 5 años de edad procedentes de las zonas rurales, siendo la causa de hospitalización más importante por su frecuencia la neumonía.

31T Evaluación del Índice de Trauma Pediátrico en el pronóstico de mortalidad en paciente politraumatizado. Kadie Melisa Paz Castillo,¹ Jorge Melendez,² Loriley Lagos,³ Rolando Aguilera.⁴ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Pediatra Intensivista, Servicio de Cuidados Intensivos, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ⁴Pediatra epidemiólogo Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo. Identificar la utilidad del puntaje del Índice de Trauma Pediátrico (ITP) en el pronóstico de Mortalidad del Paciente politraumatizado, su caracterización epidemiológica, señalar el porcentaje de casos ingresados sin que presenten riesgo potencial de muerte, comparar la mortalidad del estudio con la mortalidad estimada según puntaje determinado del ITP. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal, la muestra fue 184 Pacientes mayores de un mes de edad y menores de 18 años ingresados durante el período de Enero 2011 a junio 2012 por politraumatismo en el Servicio de Cuidados Intensivos y Emergencia Pediátrica del Hospital Escuela, se utilizó un instrumento de investigación con formato de formulario, La selección de los casos fue aleatoria no probabilística. **Resultados.** Se calculó el ITP a todos los pacientes, se encontró una mortalidad de 4% con ITP de ingreso y post Reanimación mayor de 9, siendo el riesgo de mortalidad estimada según este puntaje de 0%. En todas las categorías se observó aumento de la mortalidad. El 68.4% de los pacientes fueron del sexo masculino, el grupo de edad más frecuente fue entre 5 y 10 años de edad con una media de 7.5 años, Según el mecanismo del trauma 56.3% de los pacientes sufrieron caída de altura y el 22% accidentes de tránsito, el resto se distribuyó entre lesiones por arma y otros. **Conclusiones.** La aplicación del ITP es un proceso muy simple con mínima incidencia de errores y la importancia es establecer un sistema de comunicación entre diferentes centros y el escenario pre hospitalario y hospitalario, el ITP debe ser impulsado para su utilización desde las instituciones, integrándolo como único método de categorización del paciente pediátrico politraumatizado (diagnóstico de gravedad y pronóstico).

32T Complicaciones oftalmológicas asociada a esteroides, en pacientes manejados por el servicio de inmunología pediátrica. Jared Martínez,¹ Carlos Maldonado,² Karen Giron,³ Rolando Aguilera.⁴ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Oftalmólogo, Servicio Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Pediatra Inmunólogo, Servicio de Inmunología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ⁴Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo. Identificar Complicaciones oftalmológicas por esteroides, en pacientes de Inmunología Pediátrica Hospital Escuela, Tegucigalpa, en el periodo junio del 2010 a junio del 2012. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 80 pacientes tomados al azar, entre los criterios de inclusión; menores de 18 años, manejo permanente con esteroides vía oral por más de 5 meses y evaluación en el periodo del estudio. Se revisó expedientes y se recopiló información en un formulario. La base de datos se realizó en EPIINFO, versión 3.5.4 y se aplicaron pruebas estadísticas de Frecuencias y Porcentajes. **Resultados.** El 56.2% eran sexo femenino, 73.7% mayores de 10 años, 42.5% procedentes del Departamento de Francisco Morazán, 96.3% tomaba Prednisona y la mayoría tomó la dosis de 31 a 50 mg/día. El 57.5% tenían más de 20 meses con el esteroide y sólo el 8.7% se realizó examen oftalmológico previo. 51.3% tenían síndrome nefrótico. Sólo el 6.2% presentó examen físico externo anormal. 5% de los casos era

amétrope y todos tenían más de 20 meses de estar tomando el esteroide. El 5% tenía glaucoma, 50% padecía de síndrome nefrótico y 50% tenía más de 40 meses tomando el esteroide. Todos los pacientes con cataratas tenían LES con más de 20 semanas de esteroide. **Conclusión.** Muchos pacientes usan esteroides pero pocos son enviados a evaluación oftalmológica, entre más tiempo el paciente tome el esteroide más riesgo de padecer enfermedad oftalmológica por tanto es importante la detección temprana y manejo oportuno.

33T Complicaciones infecciosas asociadas a hemodiálisis. Graciela Varinia Borjas,¹ Marco Tulio Luque,² Rolando Aguilera.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Infectólogo, Servicio Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela / Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo. Identificar las complicaciones asociadas a hemodiálisis en la Sala de Terapia Renal del Departamento de Pediatría del Hospital Escuela. **Metodología.** Estudio de casos donde se realizó un estudio descriptivo documental de 30 pacientes, captados por el servicio de hemodiálisis de la sala de Terapia Renal del Hospital Materno Infantil en el período comprendido desde enero 2011 a agosto 2012. **Resultados.** El síntoma más frecuente fue fiebre 56.6%, se identificó Bacteremia en el 53.3%, encontrándose como microorganismos más frecuentes *S. epidermidis* (38.1%) *S. aureus* (23.8%) *E. faecalis* (14.3%), entre los factores de riesgo más importantes se encontró que entre mayor número de recambios de catéter más riesgo de bacteremia se encontró, además aquellos pacientes que realizan más de 3 ciclos de hemodiálisis a la semana un 75% reportaron hemocultivos positivos. **Conclusión.** La bacteriemia es una complicación frecuente en los niños que se efectúan más de tres ciclos de hemodiálisis a la semana, siendo el *S. epidermidis* la bacteria más frecuentemente aislada.

34T Prevalencia de Tiroiditis en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1. Javier David Almendares Canales,¹ Guillermo Villatoro.² ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra endocrinólogo, Servicio Endocrinología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela.

Objetivo. Identificar la prevalencia de Tiroiditis en pacientes con DM tipo 1, en la consulta externa de endocrinología pediátrica, Hospital Materno Infantil, periodo de Enero 2010 - Junio del 2012, estableciendo las principales formas de presentación clínico-funcional, en relación al perfil tiroideo. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo transversal analizando la prevalencia de tiroiditis autoinmune y su principal forma de presentación, utilizando como método de recolección un formulario que constó de 1 pregunta abierta y 18 cerradas, incluyendo estudios diagnósticos como hormonas Tiroideas, Anticuerpos, Ultrasonido, Hemoglobina Glicosilada, Biopsia tiroidea por Aspiración con Aguja Fina (BAAF); posteriormente se tabuló la información en base de datos con programas estadísticos EPI-INFO 3.3 y Microsoft Excel. **Resultados.** Se incluyeron 52 pacientes, predominó la edad >11 años (55.5 %), el género femenino (59.6 %); el 65.3% provenía del área urbana, la evolución de diagnóstico de DM >año (61.5 %); La sintomatología predominante asociada a patología tiroidea fue el perfil hipotiroideo, siendo la fatiga el más frecuente (36.5%); del perfil hipertiroideo la labilidad emocional (26.9%); predominó el perfil laboratorial eutiroideo (84.6%), seguido del hipotiroideo

(11.5%); se identificaron anticuerpos antitiroideos positivos (19.2%); 11.5% presentó alteración ultrasonográfica de tiroides, el 42.3% de los pacientes presentaron mal control metabólico (hemoglobina glicosilada >7%) y (19.2%) presentaron cambios anatomopatológicos de tiroiditis (HASHIMOTO). **Conclusiones.** La prevalencia de tiroiditis en pacientes con DM tipo 1 es elevada, relacionándose con alteración de hormonas tiroideas, anticuerpos, alteración ultrasonográfica y mal control metabólico; recomendamos el cribado sistemático para un precoz diagnóstico y tratamiento.

35T Hallazgos oftalmológicos en el paciente pediátrico con lupus eritematosos sistémico, Hospital Escuela, Septiembre 2010 – Septiembre 2012. Fannia Jahzeel Mairena Silva,¹ Carlos Rene Maldonado,² Karen Girón,³ Rolando Aguilera.⁴ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Oftalmólogo, Servicio Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Pediatra inmunóloga, Servicio de Inmunología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ⁴Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo: Determinar los diferentes hallazgos oftalmológicos presentes en los pacientes pediátricos con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) que asisten al Hospital Escuela. **Métodos:** Serie de 26 casos de pacientes con Lupus eritematosos sistémico pediátricos, controlados en la consulta de inmunología en el periodo de dos años septiembre 2010 a septiembre 2012, en el Hospital Escuela. El grupo de pacientes fue citado para valoración oftalmológica. Se describen los hallazgos y frecuencia de anomalías encontradas. **Resultados:** De los pacientes evaluados 54% (14) presentaron algún hallazgo anormal. Los hallazgos encontrados fueron alteración en la agudeza visual (54%), blefaritis (3.4%), conjuntivitis alérgica (3.4%), catarata (7.7%), retinopatía hipertensiva grado 1 (15.4%) y glaucoma (11.5%). **Conclusiones:** Se encuentra alta frecuencia de alteraciones oftalmológicas en pacientes con LES. Todo paciente con lupus debe ser enviado a valoración oftalmológica desde el momento de su diagnóstico para determinar si los hallazgos oculares anormales son asociados a la patología o no.

36T Descripción de pacientes intervenidos en brigadas cardiovasculares pediátricas Julio 2010 – Julio 2012 IHSS/INCP. Bertha Nazareth Owen Guillen,¹ Karla Guadalupe Andino,² Rolando Aguilera.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Cardióloga, Servicio Cardiología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela / Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo. Describir paciente intervenido en brigadas cardiovasculares durante 24 meses realizadas en IHSS/ INCP en Tegucigalpa, Honduras. **Metodología.** Estudio transversal descriptivo, con pacientes desde 1 día -17 años y 11 meses con cardiopatía, que se les realizó procedimiento cardiovascular. La técnica de recolección de información fue un formulario tomado del expediente clínico. **Resultados.** Fueron intervenidos 280 pacientes, 130 masculinos y 150 femeninos, Las cardiopatías fueron congénitas (95%), adquiridas (4%), trastornos del ritmo (1%). De los 155 pacientes operados con CEC 136 (88%) fueron cirugías correctivas totales, 19 (12%) cirugías correctivas parciales, se complicaron 97 (34%) y de estos fallecieron 22 (7,8%). Se realizaron 27 cirugías abiertas sin CEC todas

correctivas, se complicaron 10 pacientes, ninguno falleció. Se realizaron 95 cateterismos cardiacos, ninguno falleció. De los 280 pacientes operados, 112 presentaron más de una complicación, el 92% complicaciones médicas y 8% complicaciones quirúrgicas. De las complicaciones médicas 32% fue de tipo hemodinámico, 42% respiratorio, 36% metabólico, 15% infeccioso, 8% hematológico y 4% renal, 2% neurológicas, 1% gastrointestinal. Las Complicaciones quirúrgicas fueron neumotórax 11%, derrame pleural 11%, Hemotórax 4,4%; reintervención por sangrado y quilotorax solo en un 2%. **Conclusión.** La morbimortalidad estuvo directamente relacionada con el uso de CEC, la complejidad de la patología cardíaca, el uso de marcapaso.

37T Factores de riesgo asociados a mortalidad en el transporte pediátrico de emergencia. Delmy Donaire,¹ Sara López,¹ Flora Ordoñez,² Rolando Aguilera,³ Jorge Meléndez.⁴ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Intensivista, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Coordinación de Postgrados FCM UNAH; ⁴Departamento de Pediatría, Hospital Escuela.

Objetivo. Identificar los factores de riesgo del transporte y su asociación con la mortalidad del paciente pediátrico referido a la Sala de Emergencia del Departamento de Pediatría del Hospital Escuela en el periodo comprendido del 15 de Junio del 2010 al 30 de Septiembre del 2012. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo analítico, con un muestreo intencionado por cuotas; incluyendo a todos los niños referidos que utilizaron cualquier tipo de vehículo para su transporte al Hospital Escuela. Se utilizó una encuesta de 25 preguntas, aplicada por el residente de pediatría y se analizaron los datos con el programa EPI INFO versión 7.0. **Resultados.** De los pacientes referidos solo el 51% se transportó en ambulancia. El 55% fueron referidos del departamento de Francisco Morazán. El 85% del motivo de traslado fue para continuación de tratamiento en el Hospital Escuela. El 13.6% de los pacientes fallecieron en las primeras 48 horas desde su ingreso. El 77.8% del personal que participa en el traslado del paciente no tenía ningún entrenamiento. **Conclusiones.** La carencia de recursos de los hospitales regionales obliga al traslado de pacientes hacia un centro de tercer nivel de atención. Las condiciones físicas de las ambulancias no reúnen los requisitos necesarios para el traslado adecuado de los pacientes y no existe un nivel de entrenamiento del personal que acompaña al paciente durante su traslado y esto influye en las complicaciones que pueden presentarse en las primeras 48 horas de hospitalización.

38T Caracterización clínico epidemiológica del recién nacido sometido a ventilación mecánica en el Hospital Escuela. Bessy Suazo,¹ Alejandro Young,² Marco Tulio Luque,³ Rolando Aguilera.⁴ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Neonatólogo, Servicio de Recién Nacidos, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Pediatra Infectólogo, Servicio de Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, IHSS; ⁴Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo. Describir las características más importantes del paciente que ingresa a dicha unidad. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo transversal en la sala de cuidados intensivos neonatales del Hospital Escuela en el periodo de Junio 2011-2012, el cual incluía a los pacientes nacidos en dicha institución con indicación de ventilación mecánica

por diversas causas. **Resultados.** Se tomo una muestra de 101 neonatos ingresados, de los cuales el 59.8% eran prematuros, con bajo peso al nacer, el 62.4% de las madres eran procedentes de Francisco Morazán, la patología más común encontrada, fue la neumonía connatal en un 44.5% de los casos. Además la neumonía asociada al ventilador mecánico fue la complicación mas común en un 33.3%. La mortalidad fue del 35%. **Conclusión.** En el presente estudio encontramos que la mayoría de los recién nacidos ingresado a la unidad son prematuros, bajo peso al nacer y la principal indicación de ventilación mecánica es neumonía connatal.

39T Epidemiología de la Ambliopía en la Consulta Externa del Departamento de Pediatría del Hospital Escuela. Edgar Duarte,¹ Carlos Maldonado,² Rolando Aguilera.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Oftalmólogo, Servicio Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo: Describir la frecuencia y características de la ambliopía entre los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Escuela con edad entre 4-7 años. **Metodología:** Estudio realizado entre Junio 2010-Junio 2012 en 117 pacientes en la Consulta Externa del Departamento de Pediatría del Hospital Escuela. Se realiza cribado inicial por anormalidad en la agudeza visual (AV) y se realiza evaluación diagnóstica final por especialista del Servicio de Oftalmología Pediátrica. **Resultados:** La frecuencia de ambliopía fue 1.71% (2/117). La tasa de identificación de la sospecha inicial de anormalidad de la AV fue 22.2% (26/117). No se identificó asociación entre factores de riesgo o antecedentes y aumento de riesgo de alteración visual en este grupo ($p > 0.05$). En segunda evaluación se diagnostica ametropía 5/26 (22.2%): Miopía (4/5), astigmatismo (1/5); a los 6 meses se confirma diagnóstico de Ambliopía en 2/26 (1.71%) casos con miopía, uno complicado con blefaritis bilateral. De los tres casos con ametropía presentan conjuntivitis bacteriana y alérgica en dos casos. **Conclusión:** La frecuencia de ambliopía en la población pediátrica que acude a la Consulta Externa del Departamento de Pediatría del Hospital Escuela es 1.71% con etiología miópica. Se recomienda iniciar detección temprana en menores de 8 años.

40T Caracterización clínico-epidemiológica del Dengue Hemorrágico (DH) en el Hospital Escuela. Año 2010. Edwin Edgardo Bautista Gómez,¹ Marco Tulio Luque,^{2,3} Maribel Rivera.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Infectólogo, Servicio Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Pediatra Infectóloga, Servicio Infectología, Departamento de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Objetivo. Describir clínica y epidemiológicamente el Dengue Hemorrágico (DH) en pacientes pediátricos. **Metodología.** Estudio descriptivo y prospectivo que incluyó 99 pacientes pediátricos entre 0-17 años de edad hospitalizados en la Sala de Pediatría del Hospital Escuela por diagnóstico de clínico-serológico de DH clasificados como categoría C o D entre Mayo 2010-Junio 2012. **Resultados.** La tasa de confirmación serológica fue 65%; la tasa de letalidad fue 2% (2/99). La media de edad fue 10.3 años (+/-4.25, R: 0.5-17), sexo femenino 50% (53/99), predominó el grupo de 6-15 años con 69.7% (69/99), procedentes de Francisco Morazán 94.9% (94/99). No se encontró asociación entre estado

nutricional con mortalidad/choque por dengue ($p>0.05$). Presentaron PAM anormal baja 38.4%, plaquetas $<100,000/ml$ 38.4%. Fueron clasificados como Dengue C 52.5% (52/99) y D 47.5% (47/99). La media de estancia fue 4.14 días; (+/-1.1; R: 1-8). **Conclusión.** La evolución clínica y resultado final en el paciente pediátrico ingresado en la Sala de Pediatría del Hospital Escuela es similar a la reportada por otros autores, así como la presentación clínica inicial y complicaciones, con tasa de letalidad similar a otros reportes.

41T Descripción clínica del dengue en niños ingresados en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Joanna Cruz Alfaro,¹ Marco Tulio Luque,² Maribel Rivera,³ Rolando Aguilera.⁴ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Infectólogo, Servicio Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); ³Pediatra Infectóloga Servicio Infectología, Departamento de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); ⁴Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo. Describir las características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio de los casos de dengue ingresados en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras durante el periodo abril- octubre 2010. **Metodología.** Estudio retrospectivo documental, en el cual se revisaron 145 expedientes de casos diagnosticados como dengue en la epidemia correspondiente a abril-octubre 2010. Se completó un instrumento por paciente, con los datos relevantes para la investigación. Los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos en epi-info 3.5.3, para cálculo de frecuencias. **Resultados.** Se revisaron 145 expedientes de pacientes que ingresaron por sospecha de dengue. En el 85% de casos se logró confirmación serológica. El mayor número de casos fue en el mes de julio (38.6%), siendo más frecuente en el género femenino (55.2%), edad escolar (54.4%) y procedencia de áreas urbano-marginales (100%). La sintomatología más frecuente fue fiebre (98.6%), dolor abdominal (77.9%) y vómitos (84.1%). El 30% de los pacientes se catalogaron como dengue grave. De los 145 casos revisados, 137 egresaron vivos y se reportaron 8 defunciones (5.5%). **Conclusión.** Se confirmó el diagnóstico serológico en el 85% de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de dengue. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre, vómitos y dolor abdominal. 86.9% presentó trombocitopenia, siendo esta la principal alteración de laboratorio. La tasa de letalidad fue del 5.5%.

42T Etiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes cardiopatas menores de 2 años de edad. Kelly Sidalis Reyes,¹ Marco Tulio Luque,² Rolando Aguilera.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Pediatría FCM UNAH; ²Pediatra Infectólogo, Servicio Infectología Pediátrica, Departamento de Pediatría, IHSS; ³Coordinación de Postgrados FCM UNAH.

Objetivo. Establecer los principales agentes etiológicos de las infecciones respiratorias agudas (IRAs) en los pacientes cardiopatas menores de 2 años de edad hospitalizados en el Hospital Escuela en el periodo comprendido de Enero 2011 a Junio 2012. **Metodología.** Estudio descriptivo en 47 pacientes menores de 2 años de edad con diagnóstico de cardiopatía mas IRA. Para identificar la etiología se realizaron hisopados nasofaríngeos y hemocultivo al momento de su ingreso así como otros estudios de gabinete. **Resultados.** Las IRAs se presentan con frecuencia entre los cardiopatas, siendo el mayor grupo de riesgo los menores de 12 meses (81%). La media en años fue 7.4 meses, sexo masculino (51%) relación masculino: femenino 1.04:1 y procedencia rural (68%). Se asocio a

múltiples factores de riesgo: falta de vacunación completa (62%), contacto reciente a infectados con IRAs (55%). La sintomatología frecuente fue dificultad respiratoria (87%), fiebre (81%), rinorrea (64%), 91% tuvo una evolución satisfactoria solo el 32% presentó complicaciones, asociada a falla ventilatoria. Los principales gérmenes aislados fueron de origen bacteriano (27%) predominando el *S. Pneumoniae*, con solo un 4% de crecimiento viral, asociado en un 70% a cardiopatías acianóticas de flujo pulmonar aumentado. **Conclusión.** La etiología de las IRAs en cardiopatas en su mayoría fue de origen bacteriano contrario a lo que reporta la literatura con similares resultados en el resto de los datos.

43T Valor predictivo del score logístico de disfunción orgánica en Pediatría. Sandra Flores Irías,¹ Flora Ordoñez,² Lirio Munguía,² María Félix Rivera.³ ¹Médico Residente II Año Postgrado de Cuidados Intensivos Pediátricos FCM UNAH; ²Pediatra intensivista, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela; ³Salubrista, Departamento de Ciencias Fisiológicas FCM UNAH.

Objetivo. Determinar el valor predictivo del score logístico de disfunción multiorgánica pediátrica (PELOD) en la medición de la mortalidad y su relación con la enfermedad de base y el diagnóstico de ingreso en pacientes críticos. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal en 81 niños admitidos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Escuela y del Instituto Hondureño de Seguridad Social (I.H.S.S.), en el período de Junio 2011-Agosto 2012. Se incluyeron todos los pacientes mayores de un mes de edad con una estadía mayor de 24 horas, excluyéndose los pacientes con antecedentes de parada Cardio respiratoria y cardiopatías congénitas. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante un formulario que incluyó las variables del PELOD en las primeras 48 horas de ingreso y el análisis de datos se realizó en el programa Epi info 3.3, para Windows. **Resultados.** Se estudiaron 81 pacientes de los que presentaron disfunción multiorgánica (SMDO). El PELOD se mostró mayor y estadísticamente significativo ($p= 0.03$) en pacientes que ingresaron con alteración hemodinámica y metabólica. No hubo diferencias entre el Score de PELOD y la presencia de un antecedente personal patológico ($p.= 0.84$). La mortalidad en la población estudiada fue de 28.4% ($n: 23$) y el score PELOD aplicado el ingreso mostró un alto Score de 26.9 promedio en los que fallecieron a diferencia de los que sobrevivieron que la media fue de 12.77 y las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p=0.0000$) lo que confirma su valor predictivo. **Conclusiones:** El score de PELOD predice el pronóstico de los pacientes con SDMO.

44T Participación social de la comunidad en Unidades de Salud con gestión descentralizada y centralizada, Comayagua, 2011. Violeta Marisol Castañeda Pineda,¹ Mercedes Martínez Hernández.² ¹Maestrante del Programa de Maestría de Salud Pública; ²Maestría de Salud Pública, FCM UNAH.

Objetivo. Comparar como ha sido el fortalecimiento de la participación social de la comunidad en municipios donde funcionan Unidades de Salud descentralizadas y centralizadas en el departamento de Comayagua. **Metodología.** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. **Resultados.** En ambos municipios se encontró que el concepto de Participación Social brindado por los líderes no refleja la participación como derecho humano. Entre los factores facilitantes para la participación social mencionaron la

disposición individual y colectiva de la población y como limitantes la política partidista, las dificultades de transporte, económicas, el bajo nivel educativo, el factor cultural; y en el municipio de Taulabé que la transparencia y la rendición de cuentas del gestor es débil. **Conclusión.** Es necesario fortalecer capacidades, la transparencia y la rendición de cuentas a fin hacer efectivo el derecho a la salud.

45T Caracterización bacteriológica en lagunas de irrigación y relación con índice infestación larvaria por *Anopheles albimanus*. Arnold Enrique Houghton Cuevas,¹ Héctor Escalante.² ¹Maestrante del Programa de Maestría de Salud Pública; ²Epidemiólogo, de Maestría de Salud Pública, FCM UNAH.

Objetivo. Establecer la relación de la contaminación bacteriológica de la materia orgánica de las lagunas de irrigación y el índice de infestación larvaria de *Anopheles albimanus*; una herramienta para el monitoreo del control vectorial en fase acuática. **Metodología.** El tipo de estudio es descriptivo transversal con el calculo estadístico del coeficiente de correlación de Pearson (r). Se tomaron muestras de agua de las lagunas de irrigación, para establecer dos elementos, uno de ellos, fue la determinación de la contaminación por coliformes totales, coliformes fecales y *Escherichia coli*. También, determinamos el índice de infestación larvaria por *Anopheles albimanus*, de acuerdo a los estándares internacionales. **Resultados.** Ocho lagunas de irrigación, fueron la unidad de observación. En todas se detectó una alta contaminación bacteriológica por coliformes totales, coliformes fecales y *Escherichia coli*. El coeficiente de correlación de Pearson, resultó cercano a cero, por lo tanto, no existe relación entre la contaminación bacteriológica y el índice de infestación larvaria por *Anopheles albimanus*. **Conclusión.** Existen algunos factores (luz solar, temperatura, concentración de sal, etc.) en el biotopo del mosquito, que intervienen en el ciclo biológico de estos.

46T Eficacia del HYLAN GF-20 en el manejo de la osteoartritis de rodilla. Abimael Izaguirre Osorio,¹ René Fonseca,² Hector Escalante.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Ortopedia y Traumatología FCM UNAH; ²Ortopeda; Departamento de Ortopedia, Hospital Escuela; ³Epidemiólogo, Programa de Maestría de Salud Pública FCM UNAH.

Objetivo. Demostrar la eficacia de la viscosuplementación en los pacientes con artrosis de rodilla sintomática que son sometidos a Infiltración en el Hospital Escuela en el período comprendido en el periodo de Junio del 2010 a Junio del 2012. **Metodología.** Estudio Prospectivo, transversal, en 25 pacientes con artrosis de rodilla manejados conservadoramente con infiltración y analgésicos V.O. aplicando las escalas de LEQUESNE y Escala Análoga de el Dolor (EAD) para evaluación clínica de rodilla. **Resultados.** La osteoartritis es un desorden crónico degenerativo, muy común en pacientes de avanzada edad, afectando un 30 a 40% de la población mayor de 65 años en países desarrollados, y es la enfermedad articular más frecuente constituye un motivo de consulta frecuente en la Consulta Externa de Ortopedia el Hospital Escuela siendo el mayor grupo de riesgo los que se encuentran entre la 6a y 7a década de la vida(64%), sexo femenino (90%), con ocupación ama de casa (60%) y Maestras (18%) con procedencia urbana (90%). Al momento de realizar la infiltración. La imposibilidad funcional era moderada, al igual que el dolor según la EAV. Se encontró que la obesidad (40%) son las patologías asociadas más frecuentes. El tiempo de evolución se encontró en el rango mayor de 3

meses con una mejoría clínica en el 85% en dolor (75%) y capacidad funcional(82%).
Conclusión. El uso de la viscosuplementacion con HYLAN GF 20 muestra buenos resultados especialmente en casos de afectación moderada.

47T Trauma esquelético producido por accidente en motocicleta según factores de riesgo en población adulta. Jorge Mario Elvir,¹ Manuel Bueso,² Héctor Escalante.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Ortopedia y Traumatología FCM UNAH; ²Ortopeda, Departamento de Ortopedia, Hospital Escuela; ³Epidemiólogo, Programa de Maestría de Salud Pública FCM UNAH.

Objetivo. Caracterizar la población adulta con lesiones ortopédicas producida por accidente motociclista en pacientes hospitalizados en la sala de ortopedia del Hospital Escuela de abril a junio del 2012. **Metodología.** Estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes con lesiones esqueléticas producidas por accidentes en motocicleta ingresados a la sala de ortopedia del Hospital Escuela. **Resultados.** Se estudiaron 44 pacientes que correspondieron masculinos 37 (84%), femenino 7 (16%), la media de edad fue de 30 años , los accidentes de motocicleta se produjeron predominantemente entre las 19 a 24 horas en 21 pacientes (48%) y de 13 a 18 horas en 16 (18%), el uso de casco al momento del accidente se registro en 31 pacientes (70%), relacionado con ingesta de alcohol en 24 (56%), en la población estudiada se registro procedencia de área urbana en 30 (68%) y de zona rural en 14 (32%). En cuanto a las características relacionadas con el trauma, se encontró afección de extremidades inferiores en 34 casos (77%) y predominio del lado derecho en 26 (60%), el segmento anatómico afectado predominante en la extremidad inferior fue la Tibia y Peroné en 12 casos (35%) seguido del Fémur en 10 (28%), mientras en la extremidad superior se encontró la lesión de la muñeca en 3 casos (33%) seguido de la diáfisis del radio, húmero y metacarpianos en 2 casos (22%) respectivamente. Las lesiones asociadas no se presentaron en 31 casos (70%) siendo el TEC en 8 (18%), seguido del trauma torácico y abdominal en 3 (7%) y 2 casos (5%) respectivamente. La fractura expuesta se presentó en 26 casos (59%) y fractura cerrada en 18(41%) presentando una media de días intrahospitalarios de 26.7 para las expuestas y 14.6 días para las fracturas cerradas. El manejo conservador de las fracturas se dio en 2 casos (4.5%) número de cirugías requeridas fue de 1 para 19 casos (43%) de 2 cirugías en 3(7%) y en 3 o más cirugías en 20 casos (45.5%). **Conclusión.** El trauma esquelético en la población estudiada se presentó predominantemente en masculinos, el accidente motociclista sucedió en horas de 19 a 24 en la mayoría de los casos, fue frecuente el uso de casco y la ingesta de alcohol, la mayor parte de los pacientes venía de zona urbana. La mayor parte de los pacientes no presentaron trauma adicional, la extremidad afectada es la inferior siendo la tibia y el fémur las fracturas más comunes. La fractura expuesta predomina siendo necesario un número de cirugías de 3 o más presentando una media de 26 días intrahospitalarios.

48T Factores de riesgo en la rehabilitación de ligamento cruzado anterior sometidos a reconstrucción con injerto semitendinoso. Perla Urrutia,¹ Edmundo Lizardo,² Manuel Sierra.³ ¹Médico Residente III Año Postgrado de Ortopedia y Traumatología FCM UNAH; ²Ortopeda, Departamento de Ortopedia, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³Epidemiólogo, Unidad de Investigación Científica FCM UNAH.

Objetivo. Determinar los factores de riesgo en la reintegración a la actividad física y laboral en los pacientes con lesión de ligamento cruzado anterior sometido a reconstrucción con único injerto semitendinoso ligado a tornillos interferenciales biodegradables, en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Departamento de Ortopedia del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de Tegucigalpa de enero del 2011 a julio del 2012. **Metodología.** Se trata de una serie de casos de 49 pacientes sometidos a reconstrucción de LCA con único injerto semitendinoso, empleando una sola técnica de obtención de injertos, realizada por un solo cirujano (Dr. Lizardo), se utilizo la prueba clínica de Lachman en el pre y postoperatorio como prueba fidedigna de la estabilidad de LCA; además de pruebas clínicas complementarias en el postoperatorio como ser: cajón anterior, dolor, movilidad. **Resultados.** La lesión de LCA es la que frecuentemente se presenta en los pacientes que acuden a la consulta de ortopedia del IHSS; siendo el mayor grupo de riesgo en la cuarta de la vida, predominando en el sexo masculino 45/49(92%) con una media de edad de 31.3 años, lesionándose frecuentemente la rodilla derecha 26(53%) pacientes, ocasionada primordialmente por accidente tipo común(deportes) 41(84%) pacientes, se encontró que la prueba de Lachman fue positiva en los 49(100%) pacientes previa cirugía. El tamaño del injerto de semitendinoso fue en promedio fue 8mm de ancho con un promedio de 11 a 11.5 cm de largo logrando una muy buena estabilidad, en las complicaciones postoperatorias se encontró sensación de inestabilidad 7/49(14%), infección 1/49(2%) pacientes, sinovitis 1/49(2%) pacientes, limitación de la movilidad 13/49(27%), ninguna complicación 23/49(47%) pacientes, la prueba de Lachman postoperatoria fue negativa en 49/49 (100%) pacientes. En cuanto al periodo de incapacidad (meses) se incapacito mas el sexo femenino con una media 6.5 meses, el sexo masculino sed incapacito con una media de 3.2 meses. **Conclusión.** La reconstrucción de LCA con único injerto semitendinoso se constituye en una excelente técnica para tratar pacientes con dicha lesión ya que la reintegración a su actividad física y laboral es mas pronta, a la vez se disminuyen las complicaciones del aparato extensor y disminuyen los costos de la cirugía

49T Fracturas según sitio anatómico afectado en accidentes de motocicleta atendidas en el IHSS de enero-julio del 2012. Manuel Posadas Melgar. Médico Residente III Año Postgrado de Ortopedia y Traumatología FCM UNAH.

Objetivo. Determinar prevalencia de fracturas según sitio anatómico en pacientes mayores de 18 años que sufren accidentes en motocicleta atendidos en sala de emergencia ortopédica del IHSS en Tegucigalpa, durante el periodo enero-julio del 2012. **Metodología.** Durante enero a julio 2012 se estudiaron 112 pacientes por lesiones por accidentes de moto. **Resultados.** Encontrando el 52% lesiones en miembros superiores, 47% en miembros inferiores, en miembros superiores las más frecuentes lesiones metacarpiana 25% seguida por clavícula 22% y falanges 14%. En Miembros Inferiores el 41% son ubicados en tibia, fractura de fémur 18% y peroné 13%. Un 70% de estos ingresos corresponden a fractura cerrada, 15% de fractura expuestas y 15% esguinces,

dislocación/luxaciones. **Conclusiones.** Predominio de fracturas presentadas en pacientes involucrados es en miembros inferiores debido al impacto directo o secundario a caída, el grupo etario predominante en este tipo de accidentes fue de 25-31 años, con mayor frecuencia género masculino.

50T Manejo de la osteoartrosis de rodilla mediante cirugía artroscópica versus cirugía artroscópica más viscosuplementación. Eric Alexander López Bourdet,¹ Carlos H. Huevo,² Faustino Laínez.² ¹Médico Residente III Año Postgrado de Ortopedia y Traumatología FCM UNAH; ²Ortopedista, Departamento de Ortopedia, Hospital Escuela.

Objetivo. Demostrar la eficacia de la viscosuplementación en pacientes con artrosis de rodilla sintomática sometidos a tratamiento artroscópico en la unidad de artroscopía del Hospital Escuela en el periodo comprendido de Junio del 2010 a Junio del 2012. **Metodología.** Estudio Prospectivo, transversal, comparativo en 61 pacientes con artrosis de rodilla sometidos a cirugía artroscópica (C.A.) versus cirugía artroscópica más viscosuplementación (C.A.V) aplicando las escalas de Womac para evaluación clínica de rodilla y Outherbridge al momento de la artroscopía. **Resultados.** La osteoartrosis de rodilla representa una patología frecuente entre los pacientes que acuden a la clínica de rodilla del Hospital Escuela siendo el mayor grupo de riesgo los que se encuentran entre la 5ta y 6ta década de la vida (59%), sexo femenino (79%) para una relación femenino: masculino 3.5:1, con un bajo índice de analfabetismo (13%), principalmente amas de casa (65%) y procedencia urbana (67%). El grado de afectación al realizar la artroscopía en su mayoría fue grado III (62%) y la obesidad el factor de riesgo más asociado (71%). La localización más frecuente fue patelo femoral (75%) y la meniscopatía medial (48%) como principal lesión asociada. El tiempo de evolución se encontró en rango de 6-12 meses, con mejoría clínica en el 95%. 72% se sometió a viscosuplementación, observando mejoría en dolor (84%), rigidez (98%) y capacidad funcional (98%) en comparación con los no sometidos. **Conclusión.** La cirugía artroscópica se constituye en un excelente método de tratamiento de los pacientes con artrosis de rodilla y los beneficios aumentan con la combinación de la viscosuplementación.

51T Resecabilidad del cáncer rectal post neoadyuvancia: Experiencia en Hospital General San Felipe. Manuel Orlando Salinas Montoya,¹ Pedro Zelaya.² ¹Residente de IV Año Postgrado de Oncología Quirúrgica; ²Cirujano Oncólogo, Hospital general San Felipe.

Objetivo. Conocer el porcentaje de pacientes con cáncer de recto localmente avanzado que recibieron neoadyuvancia con quimiorradiación, que presentan respuesta favorable para cirugía complementaria, en el Departamento de Oncología del Hospital General San Felipe, periodo de Julio del 2008 a Junio del 2012. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal que incluyó 15 pacientes diagnosticados con cáncer de recto localmente avanzado; quienes fueron sometidos a quimiorradiación neoadyuvante. Se tomó como criterio de eficacia a la respuesta clínica favorable para la resección transabdominal. **Resultados.** De 15 pacientes que recibieron tratamiento neoadyuvante, 20% (3) tuvieron respuesta favorable para ser sometidos a la resección transabdominal. **Conclusiones.** La tasa de respuesta a los actuales esquemas de neoadyuvancia en el Hospital San Felipe es tan solo del 20%.

- 52T Riesgo cardiovascular global en los pacientes con litiasis biliar atendidos en el servicio de Cirugía del Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social durante el periodo del 1 de septiembre del 2012 al 10 de octubre del 2012.** William Allen Copeland Berlioz¹, Gustavo Moncada²
¹Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ²Cardiólogo, Unidad de Investigación Científica, FCM.

Objetivo. Estimar el riesgo cardiovascular global en los pacientes diagnosticados con litiasis biliar atendidos en el servicio de cirugía del hospital de especialidades del Instituto Hondureño de seguridad Social, Tegucigalpa Honduras. **Metodología.** Se realizó un estudio transversal durante el periodo del 1 de septiembre del 2012 al 10 de octubre del 2012 obteniendo un total de 186 pacientes de los cuales se seleccionó una muestra de 58 pacientes utilizando un muestreo aleatorio simple, teniendo como criterio de inclusión todos los pacientes mayores de 18 años diagnosticados con litiasis biliar, en donde se identificó los diferentes factores de riesgo utilizando el sistema de Framingham; dicha información fue analizada mediante una base de datos (Epi Info™ 7. CDC, Atlanta, GA, EUA). **Resultados.** La distribución de la muestra fue 45 féminas (77.6%) y 13 varones (22.4%) con una edad media de 43 ± 14.9869 años. Se identificó C-HDL bajo en 54 sujetos (93%) y síndrome metabólico en 36 sujetos (62.1%) con una proporción Mujer: Hombre 4:1 80.6% versus 19.4%. **Conclusión.** Los pacientes diagnosticados con litiasis biliar en el presente estudio tienen un riesgo cardiovascular global entre m

- 53T Efecto del uso de dreno Penrose en pacientes adultos con apendicitis aguda complicada en el Hospital Escuela, 2011-2012.** Norma Minera,¹ Mario Castejon.²
¹Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ²Cirujano Departamento Cirugía, Hospital Escuela.

Objetivo. Describir el efecto del uso del dreno Penrose en apendicitis aguda complicada en pacientes >18 años, Hospital Escuela, 2011-2012. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal de asociación realizado en pacientes >18 años operados por apendicitis en la Sala de Emergencia del Servicio de Cirugía. Se obtuvieron expedientes clínicos y se analizaron dos grupos, con y sin uso de dreno. Se determinaron diferencias (Chi Cuadrado, $p < 0.05$) en base a características sociodemográficas, evolución, estadía y complicaciones postquirúrgicas. **Resultados.** Se analizaron 200 expedientes clínicos, 63 (31.5%) casos manejados con dreno Penrose (Grupo Dreno) y 137 (68.5%) sin dreno (Grupo Sin Dreno). La edad promedio y estancia hospitalaria promedio en el Grupo Dreno fue 33.4 años (18-63) y 8 días (6-10); en el Grupo Sin Dreno fue 36.4 años (18-93) y 5 días (3-5) (estancia hospitalaria < 4 días $p < 0.05$). En el Grupo Sin Dreno, el 81.3% (91) no presentó complicaciones postquirúrgicas versus 18.8% (21) en Grupo Dreno ($p = 0.0000$). **Conclusión.** En este grupo de pacientes el uso de dreno Penrose se asoció a mayor estancia hospitalaria y mayor riesgo de complicaciones. Se recomienda no utilizar dreno Penrose en casos de apendicitis complicada.

54T Utilidad de la Proteína C Reactiva en el diagnóstico de Apendicitis Aguda en un grupo de pacientes del Hospital Escuela. Karen Eloísa Medina,¹ Roberto Esquivel.² ¹Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ²Cirujano, Departamento Cirugía, Hospital Escuela.

Objetivo. El diagnóstico de apendicitis aguda no es simple, la clínica clásica se encuentra frecuentemente contaminada por síntomas atípicos. El objetivo de éste estudio es determinar la sensibilidad y especificidad de la Proteína C Reactiva (PCR) para el diagnóstico de apendicitis aguda (AA) en paciente de la emergencia de Cirugía General en el Hospital Escuela y analizar su utilidad. **Metodología.** Descriptivo prospectivo. Se hizo toma de muestra de sangre para medición de Proteína C Reactiva antes de llevar al quirófano a los pacientes con diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda.- Posteriormente se realizó comparación entre los niveles de PCR y la magnitud de los hallazgos operatorios. Se estableció la sensibilidad y especificidad, índice predictivo positivo y negativo de la prueba y se considera su utilidad. **Resultados.** De los 73 pacientes estudiados, en 68 se confirmó el diagnóstico de apendicitis aguda, los 5 restantes fueron: pancreatitis aguda, dos quistes torcidos de ovario, hernia inguinal estrangulada y una laparotomía blanca. La sensibilidad de la PCR fue de 60% la especificidad de 20%. **Conclusión.** En este estudio se no encontró que la proteína C reactiva como método sensible ni específico, pero aunado a los hallazgos clínicos, leucograma y estudio de imágenes apoya el diagnóstico apendicitis aguda de manera que el diagnóstico fue acertado en un rango comparable a la literatura internacional.

55T Calidad de vida posterior a funduplicatura de Nissen laparoscópica en pacientes con reflujo gastroesofágico. Antonio Coello,¹ Juan Carlos Mendoza.² ¹Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ²Cirujano, Departamento Cirugía, Hospital de Especialidades Médicas, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Objetivo. Determinar el efecto de la funduplicatura de Nissen laparoscópica en la calidad de vida de un grupo de pacientes hondureños asegurados. **Metodología.** Se evaluaron 19 pacientes que se sometieron a funduplicatura de Nissen laparoscópica en el Hospital de Especialidades Médicas del Instituto Hondureño de Seguridad Social de Enero 1, 2010 a Marzo 31, 2012. Se aplicó el cuestionario de calidad de vida gastrointestinal (GIQLI). Se compararon los resultados con los puntajes de pacientes con ERGE utilizando terapia con inhibidores de bomba de protones (IBPs). **Resultados.** El puntaje promedio en calidad de vida gastrointestinal para los pacientes sometidos a cirugía fue de 96.4 +/- 10.2 y para el grupo con IBPs fue de 86 +/- 16 ($p < 0.001$). **Conclusiones.** La funduplicatura de Nissen laparoscópica mejora efectivamente la calidad de vida de los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico pero nuevos síntomas pueden afectar el bienestar postoperatorio.

56T Caracterización clínico-epidemiológica del adulto mayor con abdomen agudo quirúrgico tratados en el Hospital Escuela en el periodo de enero del 2010 a mayo del 2012. Juan Manuel Estrada Giron,¹ Yaser Rizo Garcia.² ¹Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ² Cirujano, Departamento de Cirugía, Hospital Escuela.

Objetivo. Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes mayores de 60 años atendidos por abdomen agudo quirúrgico en el Hospital Escuela, 2010-2012. **Metodología.** Total de 206 sujetos mayores de 60 años atendidos y operados entre Enero 2010 y Mayo 2012 en Sala Emergencia del Servicio de Cirugía General del Hospital Escuela, se revisaron los expedientes de 96 (43%) sujetos. Se utilizó un instrumento para recolectar la información clínica y epidemiológica, la cual se analizó mediante un base de datos (EpiInfo Vs 7, CDC, Atlanta, GA, EUA). **Resultados.** De los 96 pacientes, el 51% (49) pertenecía al sexo femenino; el grupo de edad más afectado fue 65-85 años (66%). El síntoma principal fue dolor abdominal (100%) y signos de irritación peritoneal (55%). Las tres primeras causas fueron: apendicitis aguda (39%), obstrucción intestinal (20%) y perforación de víscera hueca (14%). Colecistitis aguda y hernias complicadas se observaron más frecuentemente en mujeres ($p < 0.05$). La de mortalidad fue 13.5% (28/206), siendo la sepsis intraabdominal la causa más frecuente. La tasa de proporción de casos nuevos fue 4.1% (206 casos/5008 atenciones en el periodo). **Conclusiones.** El abdomen agudo quirúrgico no es una condición común en el adulto mayor pero su mortalidad es alta.

57T Proporción de casos nuevos y caracterización de infecciones nosocomiales en pacientes post-operados, Hospital Escuela, 2010-2012. Ángel Conrado Guillén Mejía,¹ Lenard Rodríguez.² ¹Médico Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ² Cirujano, Departamento de Cirugía General, Hospital Escuela.

Objetivo. Identificar proporción de casos nuevos y caracterizar infecciones nosocomiales en pacientes post-operados ingresados en la Sala de Urgencias Quirúrgicas, Hospital Escuela, 2010-2012. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal. Proporción de casos nuevos fue estimada por número de casos de infección nosocomial sobre el número de intervenciones quirúrgicas. Se obtuvo información clínico-epidemiológica mediante instrumento en muestra por conveniencia de 100 expedientes de pacientes post-operados que presentaron infecciones nosocomiales en el periodo enero 2010- mayo 2012. **Resultados.** La proporción de casos nuevos fue 6.8% (553/8,124). De los 100 expedientes evaluados, 37.0% (37) eran >60 años, 58.0% (58) sexo masculino, 33.0% (33) tenía educación primaria incompleta. El 43%.0 (43) fue intervenido 24-72 horas del diagnosticado y 43.0% (43) tuvo una estancia intrahospitalaria de 8-11 días. El 80% (80) presentó complicaciones transoperatorias y en 52.0% (52) se observó la cirugía sucia. En 58.0% (58) de los casos se identificó bacterias gram negativas, predominando *Klebsiella pneumoniae* (70.0%). Nueve casos (9.0%) fallecieron. La mayor estancia intrahospitalaria se asoció significativamente al diagnóstico y procedimiento quirúrgico tardío ($p=0.0001$). **Conclusión.** La mayoría de infecciones nosocomiales se presentó en pacientes masculinos >60 años con diagnóstico y tratamiento quirúrgico tardío, lo cual aumentó costos hospitalarios y mortalidad. Es necesaria una vigilancia estricta en el post-operatorio.

58T Evolución y desenlace de lesiones de pie diabético en pacientes del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2010–2012. Aldo Betanco,¹ Patricia Rueda.² ¹Médico Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ²Cirujana Vascular Periférico, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Objetivo. Describir la evolución y desenlace de los pacientes con lesiones de pie diabético atendidos en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, en el periodo comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2011. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal realizado utilizando un formulario tipo encuesta aplicado a la información encontrada en el expediente clínico de los pacientes ingresados en el IHSS entre enero 2010 y diciembre 2011. Se realizó el análisis de la información utilizando el programa EpiInfo 3.5.1. La información de los pacientes se maneja de forma confidencial. **Resultados.** En el periodo comprendido entre enero 2010 y diciembre 2011 se ingresaron 135 pacientes con diagnóstico de Pie Diabético para una proporción de casos de 5.5% (135/2136). De los 135 pacientes, el 54.1% (73) correspondió al sexo masculino y 78.5% (106) era mayor de 50 años. Se observó curación espontánea en 7.4% (10). El 38.5% (52) requirió amputación de miembros inferiores y al 15.6% (21) se le realizó injerto de piel. Se observó una recurrencia de lesión en 45.9% (62). Se determinó una letalidad de 5.2%. (7) **Conclusiones.** La proporción de casos de pie diabético en el IHSS en el periodo 2010-2011 es inferior a la informada en Hospitales de tercer nivel en Latinoamérica y Estados Unidos. La utilización de injerto de piel no impidió la recurrencia. La frecuencia de amputación fue inferior al informado por otros centros latinoamericanos.

59T Cirugía laparoscópica vs abierta en pacientes geriátricos en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Joel Vargas Rodríguez,¹ Fanny Navas.² ¹Residente III Año Postgrado Cirugía General FCM UNAH; ²Cirujana, Departamento de Cirugía, Hospital Escuela.

Objetivo. Caracterizar el resultado quirúrgico de la técnica laparoscópica en pacientes geriátricos comparado con la técnica abierta. **Metodología.** Ensayo clínico realizado en 107 pacientes mayores de 65 años y sometidos a cirugía abdominal laparoscópica (n=45) o abierta (n=62) en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (HE-IHSS) entre Enero-Septiembre 2012. **Resultados.** La media de edad fue 69.6 años (DS: 6.14; rango: 65-87), sin diferencias sociodemográficas entre grupos respecto a edad, indicación, riesgo quirúrgico, antecedentes, tipo de cirugía ($p > 0.05$). Se encontró diferencia al comparar tiempo quirúrgico entre laparoscopia y cirugía abierta (50.8 vs 63.4; $p = 0.000$), estancia postquirúrgica hospitalaria (1.73 vs 3.56; $p = 0.000$) y días intrahospitalarios totales (2.7 vs 4.6). La tasa de complicaciones global fue 21.5% (23/107) y no se identificó diferencia entre grupos ($p = 0.87$); las complicaciones transoperatorias fueron más frecuentes en grupo de Laparoscopia ($p = 0.024$) y sin diferencia entre grupos respecto a las postoperatorias ($p = 0.062$). No se presentó ningún caso de mortalidad. **Conclusión.** La cirugía laparoscópica en el paciente geriátrico es la opción primaria de elección comparado con la técnica abierta.

60T Recuperación Clínica de los Pacientes sometidos a terapia endovascular con aneurisma cerebral del Hospital Escuela en el Periodo Enero 2009 – Junio 2012. Alí Francisco Flores Moreno,¹ Tulio Pompeyo Murillo.² ¹Residente V Año Postgrado Neurocirugía FCM UNAH; ²Neurocirujano, Departamento de Neurocirugía, Hospital Escuela.

Objetivo. Determinar el Grado de evolución Clínica de los Pacientes sometidos a terapia endovascular con aneurisma cerebral. **Metodología.** Estudio retrospectivo. Se analizó expedientes de 35 pacientes del Hospital Escuela, tipo de muestreo fue por conveniencia, aquellos con aneurisma cerebral roto y que fueron sometidos a terapia endovascular. Estudiándose factores de riesgo, complicaciones, evaluando su evolución y mortalidad. Los datos fueron procesados utilizando Epi info, 3.5.4, se realizó un análisis univariado y bivariado para obtener frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. **Resultados.** En un periodo de 4 años se valoraron un total de 35 pacientes que se sometieron a terapia endovascular por ruptura aneurismática, donde el sexo predominante fue el Femenino (77%). El promedio de edad más afectado fue de 49 años, con una SD de 14. La Hipertensión Arterial fue el factor de riesgo de mayor presentación (43%). En la Escala de Hunt-Hess predominó el grado II (60%), y en la escala de Fisher predominó el Grado III (57%). El Grado de recuperación clínica valorado con la Escala de Resultado Glasgow a los 3 meses mostrado en la mayoría de los casos fue el Grado 5 que corresponde a buena recuperación (68%) y (71%) a los 6 meses. La mortalidad post Embolización fue de 2 pacientes, la complicación más frecuente fue el Vasoespasmo, observado en el 20%. No hubo casos de Resangrado. **Conclusiones.** El Grado de Recuperación Clínica alcanzado por los pacientes luego de la terapia endovascular a los 3 y 6 meses fue bueno; resultado observado en otras series.

61T Choque hipovolémico y séptico, causas de mortalidad perioperatoria elevada en pacientes adultos, Hospital Escuela, 2007-2011. María Alejandra Echeto Cerrato,¹ Celso Joel Díaz Matute,¹ Ramón Amaya-Molina,² Victoria Alejandra Fernández.³ ¹Médico Residente IV Año Postgrado Anestesiología FCM UNAH; ²Anestesiólogo, Departamento de Anestesiología Hospital Escuela; ³Anestesióloga, Departamento de Anestesiología Instituto Nacional Cardiopulmonar.

Objetivo. Determinar la tasa de mortalidad perioperatoria en pacientes adultos y sus causas en el Hospital Escuela en el periodo 2007-2011. **Metodología.** Se revisaron expedientes, hojas de anestesia y archivos de la morgue de todos los pacientes adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos desde Enero 2007 a Diciembre 2011. Se identificó número de atenciones y de muertes. Se utilizó instrumento para recolectar información clínico-epidemiológica que se analizó mediante base de datos (EpiInfo). **Resultados.** Se identificó 422 muertes en 37,363 anestias, tasa 113/10,000 cirugías en el periodo de 5 años. El 95% (401) falleció en el periodo post-anestésico y de éstos, 288 (71.8%) fallecieron 1-12 horas postquirúrgicas. Las causas más frecuentes de muerte fueron choque hipovolémico (43.4%) y sepsis (20.4%). **Conclusiones.** La tasa de mortalidad en pacientes adultos es elevada en comparación a países desarrollados aunque similar a la de países en vías de desarrollo. Aproximadamente un tercio de las muertes son prevenibles. Se recomienda elaborar normas institucionales y/o protocolos para el manejo del trauma y sepsis, además de asegurar la implementación de la lista de verificación quirúrgica de la OMS para la disminución de la tasa actual de mortalidad perioperatoria y sus causas.

62T Proporción de casos nuevos y caracterización de cefalea postpunción dural en pacientes sometidas a cesárea, Hospital Escuela, 2009-2011. Ana Del Rocío Patiño,¹ Franklin Enrique Del Cid.² ¹Médico Residente IV Año Postgrado Anestesiología FCM UNAH; ²Anestesiólogo, Departamento de Anestesiología Hospital Escuela.

Objetivo. Determinar proporción de casos nuevos y características clínico-epidemiológicas de cefalea postpunción dural (CPPD) en pacientes sometidas a cesárea, Hospital Escuela, 2009-2011. **Material y Métodos.** Estudio descriptivo transversal. Se identificó diagnóstico CPPD en 1000 expedientes clínicos seleccionados al azar de pacientes sometidas a cesárea bajo anestesia regional. Se obtuvo información clínica-epidemiológica. Los datos se procesaron con Programa EpiInfo 7 (CDC, Atlanta, EUA). **Resultados.** Se identificó proporción casos nuevos: 3.1% (31/1000). El grupo etareo más afectado fue 24-29 años (43.8%). Se administró anestesia espinal en 87.1% (27) y bloqueo epidural 12.9% (4). Se usó aguja 22-G en 70.3% (19). Se obtuvo bloqueo con una punción en 45.1% (14), con dos (35.4%) y tres (19.3%). La cefalea apareció al segundo día en 60% (18). Se trató conservadoramente 21 casos (67.7%), con parche epidural 2 (6.4%) y con ambos 8 (25.8%). El 6.4% (2) permaneció hospitalizado 8 días, 48.3% (15), 5 días y 6.4% (2) <4. **Conclusiones.** La proporción de casos nuevos es similar a otros estudios. Tipo/calibre de aguja es determinante del desarrollo de CPPD. Nivel académico de quien brinda la anestesia influye en el éxito anestésico. La derivación precoz para la administración de un parche epidural reducirá costos y estancia.

63T Alta mortalidad perioperatoria infantil por sepsis y trauma en el Hospital Escuela, 2007-2011. Celeo Joel Díaz Matute,¹ María Alejandra Echeto Cerrato,¹ Ramón Amaya Molina.² ¹Médico Residente IV Año Postgrado Anestesiología FCM UNAH; ²Anestesiólogo, Departamento de Anestesiología Hospital Escuela.

Objetivo. Determinar la tasa de mortalidad perioperatoria infantil y sus causas en el Hospital Escuela, 2007-2011. **Metodología.** Se revisaron expedientes, hojas de anestesia y archivos de la morgue de niños hasta 18 años, sometidos a procedimientos quirúrgicos desde Enero 2007 a Diciembre 2011. Se identificó número de atenciones y número de muertes y sus características clínico-epidemiológicas. Los resultados se analizaron mediante base de datos (EpiInfo Vs 3.4.3). **Resultados.** Se identificó 94 muertes de 21,507 anestesiaciones para una tasa de 43 por 10,000 cirugías en el periodo de 5 años. De los 94 fallecimientos, 91 (96.8%) fallecieron en el periodo post-anestésico. La causa más frecuente de muerte fue sepsis (38.5%), seguido por falla respiratoria de origen central (26.9%), el choque hipovolémico y alteraciones ácido-básicas (14.1% cada uno). **Conclusiones.** En cirugías no cardíacas la mayoría de los pacientes no tenían comorbilidades pero en 43 casos (54.4%) sus diagnósticos preoperatorios fueron politraumatismos por atropellamientos o heridas por arma de fuego. La mortalidad infantil perioperatoria es alta pero comparable a otros países latinoamericanos. Se recomienda la implementación de protocolos y constante revisión de su cumplimiento para la atención del trauma y la prevención de infecciones de la herida quirúrgica y la sepsis.

64T Factores de riesgo en recién nacidos prematuros y de bajo peso con retinopatía en el Hospital Mario Catarino Rivas. Nelly Alejandra Suazo Mejía,¹ Maribel Martínez,¹ Myrna Vasquez Aguilera.² ¹Estudiantes Postgrado en Enfermería, Escuela de Enfermería, FCM UNAH; ²Postgrado en Enfermería, Escuela de Enfermería, FCM UNAH.

Objetivo. La retinopatía del prematuro (ROP) es una alteración proliferativa de los vasos sanguíneos de la retina y de acuerdo a su severidad puede provocar daño visual severo. En el HMCR, el 21% de los niños que nacen son prematuros y de bajo peso. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y lesiones de la retina de recién nacidos prematuros. **Metodología.** Se desarrolló estudio descriptivo, longitudinal, en donde se describen las características de población, diferencias entre grupos, la magnitud del problema y factores asociados a recién nacidos pre-término y de bajo peso que desarrollaron retinopatía, prematuros nacidos en el HMCR o captado en la Emergencia Pediátrica desde enero del 2008 hasta junio del 2011. Se utilizaron 2 instrumentos Protocolo de Retinopatía del Prematuro (ROP) Visión 2020, revisión de datos expedientes de R.N. ingresados en Neonatología y Censo General de Transición del Recién Nacido del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas. **Resultados.** De 4,491(17.5%) niños pre termino nacidos durante el periodo del estudio, se incluyeron 782 bebés de los cuales un 39.4% (308) presentaron ROP. Entre los factores de riesgo encontrados fueron el 89.2% (275) con peso < 2kg; el 87% (268) con edad gestacional < de 34 semanas de gestación; el 82% (253) habían recibido oxigenoterapia; el 54.2% (167) recibieron fototerapia; el 35.7% (110) recibieron hemoderivados; el 19.8% (61) habían sido gemelos y el 60.7% (187) desarrollaron ROP grado I, y el 7% (24) resultaron ciegos. **Conclusiones.** La alta incidencia de retinopatía en prematuros nacidos en el HMCR. Las características encontradas en ellos fueron la prematuridad 30 - 34 semanas de gestación, alrededor del 50% tenían pesos extremadamente bajos < 2kg.

**II Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud
Pública y Enfermería**

y

XIX Congreso de Medicina Clínica

Tegucigalpa, 12-14 de Noviembre de 2013

FECHAS PARA RECORDAR

AÑO 2013

Abril	Cierre de recolección de datos de todos los proyectos de investigación
Mayo –Agosto	Análisis de resultados y escritura de artículo para publicación
Septiembre	Entrega de artículo y resumen para Suplemento

LISTA DE COLABORADORES Y PATROCINADORES

Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (www.bvs.hn)

Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Laboratorios Menarini

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

Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH

Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
Secretaría de Salud

Programa Nacional de Control de la Malaria

Secretaría de Salud Programa Nacional de Control de ITS VIH/Sida

Programa Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional

REVISTA MEDICA

DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA

Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Coordinación General Postgrados de Medicina
Hospital Escuela, 1er. Piso, Boulevard Suyapa
Tegucigalpa, Honduras, C.A., Tel: 2232-6472

