

RESÚMENES

1T Lesiones gástricas premalignas. Evaluación de biopsias con el Sistema OLGA.

Estefany Lagos G.¹, Belinda Hasbun², Silvana Varela², Marco Sánchez³, Gaspar Rodríguez⁴, Luis Rodríguez C.⁵

¹ Doctora en Medicina, Residente de IV año del Posgrado de Anatomía Patológica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ² Doctora en Medicina especialista en Anatomía Patológica, Facultad de Ciencias Médicas; ³ Doctor en Medicina, especialista en Medicina Interna y Gastroenterología, Hospital Escuela Universitario; ⁴ Doctor en Medicina, Nefrólogo Pediatra y Master en Epidemiología, IHSS; ⁵ Doctor en Medicina, UNAH

Marco conceptual: Las lesiones premalignas de cáncer de gástrico han sido descritas desde hace más de un siglo. Actualmente ha tomado énfasis la gastritis atrófica como evento importante en la carcinogénesis gástrica. Existen sistemas de clasificación de gastritis que dan los lineamientos sobre abordaje adecuado de la biopsia gástrica endoscópica que sirven para el tamizaje y detección precoz de estas lesiones. En la presente investigación se utiliza el sistema OLGA (Operative Link for Gastritis Assesment) para la clasificación y gradación de la gastritis otorgando estadios de atrofia para determinar el riesgo de cáncer gástrico. **Objetivo:** Determinar la presencia de gastritis atrófica como lesión gástrica premaligna de acuerdo al Sistema OLGA. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado de febrero de 2016 a enero de 2017. Se incluyeron 82 pacientes a quienes se les tomó biopsias gástricas según el sistema OLGA, se determinó presencia o ausencia de atrofia y posteriormente se les asignó estadio y grado de riesgo de cáncer gástrico. **Resultados:** Se diagnosticó 61 (74%) pacientes con gastritis crónica, 18 (30%) de los cuales presentaban atrofia, de estos 14 (78%) se encontraban en estadios I y II que corresponde a bajo riesgo y 4 (22%) estadios III y IV que corresponde a alto riesgo. Al clasificar el tipo de atrofia se encontró 6 pacientes en cada uno de los fenotipos: metaplásica, no metaplásica o combinada. Hubo 21 (26%) casos de adenocarcinoma gástrico, la atrofia estaba presente en 14 (67%) de estos pacientes. Se encontró presencia de *Helicobacter pylori* en 100% de los pacientes con atrofia. **Conclusiones:** En este estudio el uso del sistema OLGA como forma de tamizaje para la detección de atrofia como lesión gástrica premaligna nos permite concluir que 4 (22%) de los pacientes con gastritis crónica presentan estadios III y IV de atrofia, los que ameritarían seguimiento endoscópico.

2T Infecciones en Donadores de Sangre Hospital Escuela Universitario. 2016

Orlando Maldonado¹, Tatiana Rivera¹, Maryory Motiño¹, Cristian Alvarado², Giovanni Erazo Trimarchi³

¹ Doctor en Medicina, Residente III año del Postgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Hematología, Departamento de Medicina Interna. Hospital Escuela Universitario; ³ Doctor en Medicina, especialista en Medicina Interna y en Epidemiología, Departamento de Medicina Interna Facultad de Ciencias Médicas/UNAH.

Marco conceptual: Los Bancos de sangre juegan un papel determinante en la detección y manejo de enfermedades endémicas como Enfermedad de Chagas, Hepatitis C y otras, mediante la identificación y tratamiento de donadores seropositivos. **Objetivo:** Describir seguimiento efectuado a donadores de sangre con serología positiva efectuada en el Banco de Sangre del Hospital Escuela Universitario (HEU). **Metodología:** Se realizó estudio descriptivo, prospectivo, , que incluyó 150 donadores de sangre seleccionados aleatoriamente y atendidos en el Banco de Sangre del HEU en el año 2016 en quienes se aplicó cuestionario investigándose variables sociodemográfica, antecedentes patológicos y de donación, tamizaje laboratorial y se realizó seguimiento telefónico. **Resultados:** Se demostró seropositividad por agente infecciosos en 726 de 19475 donadores del año 2016 para una tasa de 3.7% (N=726/19475). De la muestra de donadores seropositivos se identificó Hepatitis B en 65/150 (43.3%), Sífilis 32/150 (21.3%), Enfermedad de Chagas 30/150(20%), Hepatitis C 16/150 (10.7%), HTLV-II 4/150 (2.7%), VIH-2 3/150(2%). Se localizaron 94/150 (62.7%) de la muestra de donadores seropositivos, de quienes fueron notificados de su infección 18/94(12%) y fueron referidos a tratamiento 11/18 (61.1%). **Conclusión:**La tasa de seropositividad está dentro de lo reportado en otros bancos de sangre de Latinoamérica, sin embargo hay muy bajo seguimiento de los donadores infectados con enfermedades comunicables. Es urgente la implementación del sistema de notificación y seguimiento del donador en quien se identifican enfermedades transmisibles comunicables.

3T Alta frecuencia de reacciones adversas medicamentosas a los antirretrovirales en pacientes del Hospital Escuela Universitario

Alexis Rivas¹, Ángel Barcenás¹, Efraín Bu², Giovanny Erazo³

¹ Doctor en Medicina, Residentes del Postgrado de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Infectología y Medicina Interna; ³ Doctor en Medicina, especialista en Medicina Interna

Marco conceptual. La administración de terapia antirretroviral combinada ha logrado importantes resultados en la supervivencia de pacientes, sin embargo no están libres de efectos adversos medicamentosos que reducen la adherencia. **Objetivos.** Identificar efectos adversos de fármacos antirretrovirales: clínicos, hematológicos, metabólicos en los pacientes VIH del centro de atención integral (CAI) del Hospital Escuela Universitario (HEU). **Metodología.** Estudio descriptivo transversal realizado en la consulta externa del CAI - HEU en el periodo de 01 de Marzo al 31 de junio del 2017. Mediante un instrumento, aplicado a los pacientes VIH que están en tratamiento antirretroviral (TARV) que llegan a sus citas en las fechas estipuladas y mediante revisión de expedientes se recolectaron efectos adversos clínicos, laboratoriales y metabólicos. **Resultados:** De un total de 298 pacientes 62% fueron del sexo femenino, 36% tenían entre 38 y 47 años. Los esquemas de TARV más frecuentes fueron AZT+3TC+EFV (Zidovudina, Lamivudina, Efavirenz) y ATRIPLA (Emtricitabina, Tenofovir, Efavirenz). Presentaron al menos una reacción adversa medicamentosa (RAM) 292 (98%); se encontró que al 42.6% de los pacientes se les modificó TARV, 12% fue por RAM, 4% abandonaron TARV por RAM. Las RAM clínicas más frecuentes fueron las neuropsiquiátricas (mareos, cefalea, depresión e insomnio) en 52% y las manifestaciones gastrointestinales (náuseas, vómitos y diarrea) con 40.3%. De las RAM hematológicas, la anemia fue la más frecuente con 26% y de las metabólicas, la dislipidemia con 73.5% (219) y la disglucemia en 46%. **Conclusión:** Se encontró que los pacientes del CAI-HEU tienen alta frecuencia de RAM, principalmente náuseas y vómitos como síntomas clínicos, la anemia como hematológico pero sin llegar a valores severos y la dislipidemia y disglucemia como metabólicos.

4T Caracterización de factores de riesgo cardiovascular en personal de salud del IHSS, Tegucigalpa

Elvin Bladimir Mendoza¹, Isbely Ludibeth Oliva¹, Sofía Alejandra Medina¹, Johana Bermudez².

¹ Doctor en Medicina, Residente de III año del Posgrado de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH; ² Doctora en Medicina, especialista en Medicina Interna y Dermatología y Maestría en Salud Pública, del IHSS.

Marco conceptual: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, que tienen origen multifactorial, siendo clave en la etiopatogenia los factores de riesgos cardiovasculares no modificables y modificables. **Objetivo:** Conocer la frecuencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares conocidos, presentes en el personal de salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) con el fin de influir en políticas públicas que beneficien a esta población. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal, realizado de mayo a julio del 2017, con un universo de 1032 empleados del Hospital de Especialidades del IHSS. La muestra obtenida fue de 214 personas, con un margen de error del 5%, con IC 90%, el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. La obtención de datos fue a través de interrogatorio sobre antecedentes personales y familiares, se cuantificó presión arterial, estado ponderal, niveles de glucemia y colesterol, se estimó la exposición a tabaco y nivel de actividad física. Se tabuló,

proceso y analizo la base de datos en Epi-Info Versión 7.2. **Resultados.** Se incluyó 214 empleados del IHSS, mujeres 183(85.5%), hombres 31(14.5%); 211 (98.6%) fueron mestizos, 139 (64.9%) enfermeras auxiliares, 55 (25.7%) licenciadas en enfermería, 18 (8.9%) médicos. Se encontraron 54 (25.2%) hipertensos, 28 (13.1%) tiene enfermedad vascular periférica y 20 (9.3%) eran diabéticos. Veintinueve (13.5%) de los participantes tenían algún grado de consumo de tabaco, 118 (55.1%) con nivel bajo de actividad física. En cuanto al Índice de Masa Corporal, 85 (39.72%) presentaban sobrepeso y 68 (31.8%) algún grado de obesidad. Se estableció que 25 (11.7%) presentaban riesgo cardiovascular alto. **Conclusiones.** De los factores de riesgo conocidos y modificables el sobrepeso y la obesidad afecta a mas de un tercio de los empleados del IHSS. Otros factores de riesgo cardiovascular presentes fueron la hipertensión arterial y diabetes mellitus tanto como antecedente personal y familiar, el bajo nivel de actividad física.

5T Intervención integral del paciente con síndrome metabólico del barrio san Juan, Guaimaca.

Ariel Figueroa¹, Obed Urquía¹, Cándida Jimenez¹, Giovanni Erazo Trimarchi²

¹ Doctor en Medicina y Cirugía, Residente de III año del Postgrado Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH. ² Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Medicina Interna y Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas UNAH

Marco conceptual: El síndrome metabólico (SM) consiste en una constelación de anormalidades metabólicas que confieren un incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2. **Objetivo.** evaluar el efecto de proveer atención integral al paciente con SM, centrándose en consejería nutricional, cambios de estilo de vida y tratamiento farmacológico, con el fin lograr la optimización de las variables cuantitativas. **Metodología:** Ensayo clínico que busca demostrar el efecto de intervención integral en pacientes con síndrome metabólico. Se seleccionaron pacientes del Barrio San Juan, Guaimaca quienes ya están dispensarizados como parte del programa Atención Primaria de Salud, a quienes se les realizaron citas periódicas con evaluación clínico-laboratorial y consejería. **Resultados:** Se logró metas de cifras tensionales y glicemia en ayunas en una mayor proporción de pacientes (36% vrs 62% y 42% vrs 48.1% respectivamente). Las medias de Índice de Masa Corporal comparando las tres visitas tuvieron una reducción total de 1.1 Kg/m². Además, encontramos un 32% de prevalencia de riesgo cardiovascular alto (>7.5%) de acuerdo a la clasificación de AHA. **Conclusiones:** La hipertensión arterial no controlada fue el diagnóstico, mas frecuentemente encontrado por lo que se readecuó la terapia farmacológica y se promovió estilos de vida saludable, lográndose una disminución en la media de presión arterial sistólica de 2.9 mm Hg. Nuestra intervención en los pacientes con Síndrome Metabólico se vió limitada por el tiempo de duración del estudio, además por factores propios de nuestro sistema de salud, tales como la falta de disposición de medicamentos y la idiosincrasia de la población.

6T Proporción anual, correlación epidemiológica, clínica, endoscópica e histológica de cáncer gástrico en Hospital Escuela Universitario.

Eric Odair Silva¹, Erick R. Martínez Zepeda¹, Marco Sanchez², Iván Espinoza³

¹ Doctor en Medicina, Residente de III año del Postgrado de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ² Doctor en Medicina, especialista en Gastroenterología, Departamento de Gastroenterología, Hospital Escuela Universitario. ³ Doctor en Medicina, especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Marco conceptual: El cáncer gástrico es la quinta causa de cáncer más comúnmente diagnosticado y tercera causa de muerte más frecuente por cáncer a nivel mundial, con mayor incidencia en grupos socioeconómicos bajos. Los datos epidemiológicos internacionales clasifican a Honduras como zona endémica de cáncer gástrico con alta prevalencia y elevada mortalidad. Existen pocos datos epidemiológicos de cáncer gástrico en nuestro país y su correlación endoscópica. **Objetivo:** Describir la proporción anual y la presentación epidemiológica, clínica, endoscópica e histológica de los casos de cáncer gástrico diagnosticados en Hospital Escuela Universitario, 2012-2016. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, en pacientes mayores de 18 años, de cualquier sexo, evaluados endoscópicamente durante los años 2012 -2016, con alta sospecha de cáncer gástrico por endoscopia digestiva alta, con clasificación anatómica de cáncer gástrico no localizada en el cardias. Las variables analizadas edad, sexo, procedencia, síntomas, diagnóstico clínico, endoscópico e histológico. Se realizó distribución de frecuencias simples, medidas de tendencia central de las variables estudiadas. **Resultados:** Durante el periodo del estudio se realizaron 7,282 endoscopias digestivas altas, se identificaron 305 pacientes (4.2%) con sospecha endoscópica de cáncer gástrico, se realizó confirmación histológica de 140 pacientes, 121 pacientes (86.4%) fueron positivos por cáncer gástrico, 19 pacientes (13.6%) negativos por malignidad, con proporción anual de cáncer gástrico de 1.65 %. Endoscopia digestiva alta logro precisión de 86.4% en diagnóstico de cáncer confirmado por histología. **Conclusiones:** La proporción de casos es similar a otras zonas endémicas de cáncer gástrico. Se deben crear mecanismos para mejorar el envío y recepción de biopsias. La mayoría de los síntomas presentes están asociados a cáncer gástrico avanzado al momento del diagnóstico.

7T Perfil clínico-epidemiológico de los derechohabientes con tuberculosis del IHSS, Tegucigalpa. 2011-2016.

Delmy Castillo Alvarez¹, Heriberto Núñez Soto¹, Cecilia Varela-Martínez².

¹ Doctor en Medicina y Cirugía, Residente de III año del Postgrado Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH. ² Doctor en Medicina y

Marco conceptual:- Las condiciones laborales de ciertas personas pueden favorecer la aparición de tuberculosis. **Objetivo:** Determinar la existencia de patrones de tipo ocupacional entre derechohabientes con tuberculosis (TB), del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de la ciudad de Tegucigalpa y el resultado del abordaje diagnóstico y tratamiento. **Metodología:** Estudio descriptivo longitudinal, realizado entre los derechohabientes del IHSS de la ciudad de Tegucigalpa, con universo de 460,150; la muestra consistió en todos los expedientes de personas con tuberculosis del periodo 2011-2016 mayores de 18 años. Se obtuvo la información a través de revisión sistemática de la base de datos, fichas de notificación, expediente clínico y revisión del libro de seguimiento, determinando ocupación y otras variables socioeconómicas y programáticas. Se analizaron frecuencias e intervalos de confianza utilizando Epi Info Versión 7.2. Se respetaron aspectos éticos solicitando permiso al IHSS y las normas en el manejo de datos y confidencialidad, principios de beneficencia, justicia e integridad. **Resultados:-** Se encontró expedientes de 214 pacientes con tuberculosis siendo mujeres 113(52.6%) y hombres 101(47.4%); 137(64%) presentaron tuberculosis pulmonar y 77(36%) con tuberculosis extra pulmonar. La situación laboral predominante fue la de los asalariados de ocupación no especificada 73/214(34%), seguido de Jubilados 16/214(7%), empleados de salud 12/214(6%), vigilantes 5/214(2%) y empleados de maquila 5/214(2%). El método diagnóstico más frecuente fue baciloscopía 127(59%), tuvieron éxito de tratamiento 171(80%), fallecieron 13(6%), pérdida de seguimiento 13(6%). **Conclusión** Es necesario diseñar estrategias de prevención y capacitación para diagnóstico y tratamiento oportuno en lugares de trabajo como hospitales, compañías de vigilancia, maquila, hospitales, escuelas y universidades y entre los jubilados, así como investigar razones de excedo de fallecimientos y pérdida de seguimiento de pacientes en los derechohabientes del IHSS.

8T Frecuencia y factores asociados a accidentes con sustancias biológicas en médicos residentes del Hospital Escuela Universitario

**Incia S. Orellana¹, Nadia M. Mejía¹, David A. Ocampo¹, Denis G. Rodríguez¹,
Giovani Erazo Trimarchi²**

¹ Doctor en Medicina, Residente de III año del Posgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ² Especialista Medicina Interna y Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas.

Marco Conceptual: Los estudiantes de los diferentes posgrados de medicina del Hospital Escuela Universitario diariamente están en riesgo a exposición por sustancias biológicas mismas que no siempre son manejados de acuerdo con protocolos ni normas. **Objetivo:** Frecuenciay factores asociados a accidentes con sustancias biológicas en médicos residentes, con el propósito de diseñar estrategias para la prevención de los mismos. **Metodología:** Estudio transversal realizado en los meses de junio y julio del 2017, para determinar el acontecimiento de accidentes de exposición a sustancias biológicas en médicos residentes del Hospital Escuela Universitario. Se aplicó instrumento de recolección de datos a todos los participantes, previo consentimiento informado. **Resultados:** De los 269 residentes de los diferentes posgrados, 144 fueron del sexo femenino y 125 del sexo masculino. Participaron 49 (18.2%) residentes de Medicina Interna, 44 (16.4%) de Gineco Obstetricia, 40 (14.9%) de Pediatría, 24 (8.9%) de Anestesiología, 22 (8.2%) de Cirugía y otros. Se encontró que 199 (73.9%) de ellos había tenido en algún momento de su práctica de especialidad algún accidente por exposición a sustancias biológicas, 158(79.3%) en el primer año de residencia. De este total, solo 5.6% de ellos notificaron a la Unidad de Infectología acerca de la exposición, y solo un 3.0% utilizó tratamiento antirretroviral profiláctico. **Conclusiones:** Los accidentes con sustancias biológicas en residentes de los posgrados de Medicina son muy frecuentes y no se están llevando a cabo las medidas necesarias para evitarlos ni para tratarlos . Los estudiantes no están preparados en cuanto a los protocolos a seguir si se presenta un accidente de este tipo.

9T Características y evolución clínico-laboratorial de pacientes con anemia de células falciformes. Hospital Escuela Universitario

Edgardo Santos Lozano¹, Fabio Fuentes Mendoza¹, Iván Espinoza Salvadó², Cristian Alvarado³

¹ Doctor en Medicina , Residente de III año del Posgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ;² Doctor en Medicina, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ³ Doctor en Medicina , especialista en Hematología, Departamento de Hematología, Hospital Escuela Universitario

Marco conceptual. La Anemia de Células Falciformes es una enfermedad con múltiples manifestaciones relacionadas con anemia hemolítica crónica y eventos vaso-oclusivos, entre otros. En Honduras, el último reporte en adultos data de más de una década atrás, no contando con características clínicas de los pacientes estudiados. **Objetivo:** Caracterizar los aspectos clínicos y laboratoriales de los pacientes adultos con diagnóstico de Anemia de Células Falciformes (ACF) atendidos en el Servicio de Hematología y Salas de Hospitalización del Hospital Escuela Universitario (HEU) en el período de Enero 2016-Junio 2017. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal de presentación clínica y hallazgos laboratoriales en pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de ACF atendidos

en el Servicio de Hematología y Salas de Hospitalización del HEU en el período previamente mencionado. Se obtuvo por conveniencia una muestra de 72 de 180 casos. Se registró información sociodemográfica, antecedentes, presentación clínica y valores de laboratorio. Los datos fueron procesados de una base de datos electrónica utilizando el módulo Enter del programa estadístico Epi-Info 7.1 (CDC, Atlanta, Georgia, EUA, 2015). Se generaron listados y tablas de frecuencia uni y bivaridas, así como estadística descriptiva utilizando el módulo Análisis del mismo programa. **Resultados:** 180 casos registrados, evaluamos 72 pacientes; 42 (58.3%) hombres, 46 (63.9%) procedentes de Francisco Morazán, edad promedio 29.7 años (18–88). 47 (65.3%) tuvieron niveles óptimos de presión arterial, 38 (52.8%) presentaron trombocitosis, 58 (80.6%) utilizaban ácido fólico. A 50 (69.4%) no se les consignó el tipo/Rh, 30 (41.7%) fueron manejados como crisis vasoclusiva, 32 (44.4%) tuvo hiperbilirrubinemia, 23 (31.9%) fueron evaluados en consulta externa, 49 (68.1%) fueron ingresados. Conclusión: La mayoría de los pacientes fueron ingresados por crisis vasoclusiva. El mayor porcentaje recibió antibióticos y opioides en su manejo. No se realizaron todos los estudios que se requieren en su manejo por no tenerlos a disposición.

10T Buenas prácticas clínicas con el uso de dispositivos invasivos en Pediatría.

Aldo Blanco¹, Loriley Lagos², Marco Luque³, Dr. Jesús Pineda⁴

¹Doctor en Medicina, Residente de III año del Postgrado de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH; ² Doctora en Medicina, especialista en Pediatría y Cuidados Intensivos Pediátricos, ³ Infectólogo Pediatra del IHSS, ⁴ Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH.

Marco concetual: El paciente críticamente enfermo demanda la implementación de dispositivos invasivos como ser tubos endotraqueales (TET), catéteres venosos centrales (CVC) o periféricos (CVP), los cuales pueden provocar complicaciones de diferente tipo y frecuencia muchas veces prevenibles. **Objetivo:** Demostrar reducción de eventos asociados a procedimientos invasivos, mediante intervención que comprende aplicar un conjunto de estrategias a reducir estos eventos. Metodología: Estudio cuasi-experimental longitudinal, antes y después de una intervención en población pediátrica que acudió a sala de Emergencia de Pediatría / Cuidados Críticos HEU y UCIP y que requirieron Ventilación Mecánica en un segundo estudio, se desglosará las complicaciones por CVC. **Intervención:** charlas, capacitaciones, supervisión, técnicas adecuadas para reducir complicaciones. **Resultados:** Patologías al ingreso fueron: neumonía 41%, neumonía con síndrome bronquial obstructivo 17.4%, diarrea aguda 11%, choque séptico 8.7%, choque hipovolémico 6.5%, quemaduras 6.5%, síndrome de Guillain Barré 6.5%, las edades fueron entre 1 mes a 2 años de edad. Hubo mayor cumplimiento del protocolo adecuado de intubación en pacientes post intervención que en los pacientes pre intervención, el lavado de manos adecuado pasó de 38% a 70%. **Conclusión:** las estrategias e

intervenciones, mejoraron las técnicas , sobre uso y manejo de dispositivos invasivos y reducción de complicaciones.

11T Identificación de cardiopatías congénitas en neonatos por medio de pulsioximetría.

Aguirre Issel¹, Pérez Sairy¹, Young A², Pineda Jesus³, Gonzales Enma⁴

¹ Doctora en Medicina, Residente de III año del Postgrado de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH; ;

² Doctor en Medicina , especialista en Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Escuela Universitario.

³ Doctor en Medicina, especialista en Pediatría, Maestría en Salud Pública, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la UNAH;

⁴ Doctora en Medicina, especialista en Pediatría, Sala de Puerperio del Hospital Escuela Universitario.

Marco conceptual: La oximetría de pulso es un método no invasivo que permite la estimación de la saturación de oxígeno de la hemoglobina arterial y también vigila la frecuencia cardíaca y la amplitud del pulso. Se ha recomendado como medio de tamizaje para investigar cardiopatías en recién nacidos. **Objetivo:** Identificar la utilidad de la aplicación clínica de la oximetría de pulso, en la detección de cardiopatías congénitas en recién nacidos, de la Sala de Puerperio normal. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, que incluyó los recién nacidos del Hospital Escuela Universitario de la Sala de Puerperio Normal, de 12 a 36 horas de vida, eutermicos, de peso adecuado a edad gestacional, examinados durante el período comprendido de octubre 2016 a abril 2017 a quienes se les midió la oximetría preductal y postductal y a los que exhibieran valores menores de 90% a aire ambiental y diferencia mayor de 3 se les realizó ecocardiografía, así como a los que presentaban soplos . **Resultados:** De 1221 recién nacidos de la sala de puerperio normal que cumplían con los criterios de inclusión la oximetría fue positiva en 7 (0.6%). Se detectaron por ecocardiografía 11 recién nacidos con cardiopatía de los cuales 7 presentaron test positivo, los restantes cuatro se evaluaron por presencia de soplo. La frecuencia de cardiopatía congénita en Recién Nacidos del área de Puerperio de Octubre 2016 a Abril 2017 fue de 8,9 por cada 1000 recién nacidos vivos y sanos. **Conclusiones:** La pulsooximetría y el examen clínico son métodos de tamizaje útiles en el diagnóstico de cardiopatía.

12T Detección de recién nacido en riesgo de sepsis neonatal temprana aplicando nuevo protocolo de manejo.

Daniela García¹, Aixa Andino¹, A Young A², Marco Luque³, Nora Rodríguez⁴

¹ Doctora en Medicina, Residente de III año del Postgrado Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Neonatología, Hospital Escuela Universitario e IHSS;

³ Doctor en Medicina, especialista en Pediatría e Infectología, Hospital Escuela Universitario e IHSS; ⁴ Doctora en Medicina, especialista en Pediatría y Epidemiología. Postgrado de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH.

Marco conceptual: La sepsis neonatal representa una de las tres principales causas de morbilidad neonatal. Existe controversia para el clínico sobre evidencia de los factores de riesgo para desarrollar sepsis, por falta de conocimiento y/o experiencia sobre el tema del recién nacido aparentemente sano que tiene factores de riesgo para sepsis ocasionando hospitalizaciones y uso de antibióticos innecesarios.

Objetivo: Estudiar la evolución del recién nacido con factores de riesgo para sepsis neonatal temprana de acuerdo al nuevo protocolo de manejo del "Neonato Potencialmente Séptico"; así como el estudio de las morbilidades maternas relacionadas al desarrollo de sepsis neonatal. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de cohorte. Incluyó todos los recién nacidos (279) atendidos en Hospital Escuela Universitario durante el período diciembre 2016- mayo 2017 que cumplieron con criterios de alto y bajo riesgo establecidos en el protocolo del recién nacido potencialmente séptico. Los datos recolectados fueron tabulados y evaluados en una base de datos creada en el paquete estadístico IBM SPSS statistics 21. El nivel de significancia fue $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyeron 279 pacientes con diagnóstico de recién nacido potencialmente séptico, la prevalencia de sepsis fue 48/279 (17.2%) con Riesgo Relativo de 2.7 veces más en pacientes con criterios de alto riesgo en relación a los recién nacidos que no tenían estos criterios, los más asociados fueron fiebre materna 24 horas previas al nacimiento, seguida por leucocitosis materna y corioamnionitis. Los criterios de bajo riesgo se presentaron en 31.5% (88/279) de los casos.

Conclusiones: La prevalencia de sepsis neonatal temprana en recién nacidos con factores de riesgo maternos fue 17.2%. Egresaron vivos el 99.6 %. Los factores de riesgo más asociadas son fiebre materna 24 horas previo al nacimiento, leucocitosis materna y corioamnionitis.

13T Transporte de pacientes pediátricos de hospitales regionales al Hospital Escuela Universitario

Nancy Lisseth Blanco¹, Waldina Trejo Alfaro¹, Darío Zúniga², Jesus Pineda³,

¹ Doctora en Medicina, Residente de III año del Postgrado de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas; Universidad Nacional Autónoma de Honduras. ²

Doctor en Medicina, especialista en Pediatría, Departamento De Pediatría,

Hospital Escuela Universitario.³ Doctor en Medicina, especialista en Pediatría, Maestría en salud Pública, Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital Escuela Universitario

Marco conceptual: El transporte interhospitalario de los pacientes constituye una necesidad de primer orden en el Sistema Sanitario que conlleva a altos costos tanto humanos y materiales, para que el paciente tenga la atención adecuada según su condición. **El objetivo** de este trabajo es determinar cuáles son las condiciones de transporte de paciente pediátrico de hospitales regionales al Hospital escuela Universitario (HEU). **Metodología:** Se realizó un estudio transversal y observacional, como muestra de estudio los pacientes referidos en ambulancia de Hospitales regionales a la Emergencia de Pediatría del HEU, en el período comprendido entre el primero de febrero al treinta de abril del año 2017. **Resultados:** De los 90 pacientes que fueron referidos, se observó: 30% fueron recién nacidos, 58.9% corresponden al sexo masculino y un 41.1% al sexo femenino. Hospital Regional Santa Teresa (HRST) fue el hospital con mayor número de referencias 35.6%. En su mayoría fueron trasladados por otras personas que no son parte del equipo médico en un 43.3%. La mayoría de los pacientes referidos de hospitales regionales al HEU fueron transportados por personal que no ha recibido capacitación en cuanto al transporte del paciente crítico con un 88.9% del total y la mayoría de los pacientes fueron referidos en unidades de transporte no capacitadas. **Conclusión:** El sistema de transporte de pacientes desde los hospitales regionales requiere pronta intervención para mejorar su calidad y pronóstico de los pacientes.

14T Caracterización del Síndrome coqueluchoide en lactantes menores atendidos en el Hospital Escuela Universitario.

Aida Henríquez¹, Vilma Gálvez¹, Jose Samra², Jesus Pineda²,

¹ Doctora en Medicina, Residentes de III año del Postgrado de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras ; ² Doctor en Medicina , especialista en Pediatría, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario; ³ Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Maestría en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital Escuela Universitario.

Marco conceptual: El término síndrome coqueluchoide, se ha empleado para denotar los signos y síntomas indistinguibles de la tos ferina. La incidencia mundial es de 50 millones por año, es una de las causas más frecuentes de muerte por enfermedad inmunoprevenible, llegando de 300, 000 a 400,000 muertes por año, sobre todo en lactantes menores. **Objetivo:** Conocer los aspectos epidemiológicos y clínicos en lactantes menores de 1 año con síndrome coqueluchoide ingresados en el Hospital

Escuela en el periodo del Enero 2016 – Marzo 2017. **Metodología:** Descriptivo transversal, en lactantes menores con síntomas y signos del síndrome coqueluchoide. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un instrumento de investigación tipo cuestionario aplicado a todas las madres o persona encargada de los lactantes ingresados con el diagnóstico. **Resultados:** Se investigaron 58 lactantes. La edad de presentación más frecuentes fue en menores de 2 meses. Las manifestación clínicas más frecuentes fueron paroxismos en 46 (79.3%), cianosis 33 (56.9%). Según el esquema de vacunación 24 (41.4%) recibieron su dosis de pentavalente a los 2 meses, 10 (17.2%) a los 4 meses. Entre las principales complicaciones encontradas las más frecuentes fueron bronconeumonía en 32 (55.3%), fallecieron 5 (8.6%),. Conclusiones: Se debe enfatizar en las medidas de prevención y diagnóstico temprano. Un porcentaje importante de pacientes no recibían lactancia materna , ni tenían vacunación pentavalente.

15T Sobrecarga del cuidador de pacientes con parálisis cerebral infantil, en Rehabilitación Pediátrica del IHSS 2015- 2017.

Karen David¹, Allison López¹, Miguel Zaldaña²

¹ Doctora en Medicina, Residentes de III año del Postgrado de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras ; ²Doctor en Medicina, especialista en Pediatría, Neonatólogo, Departamento de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social

Marco conceptual: El cuidador informal es la persona que forma parte fundamental en la toma de decisiones, cuidado y apoyo de las necesidades de la persona con discapacidad, la familia y la comunidad. La sobrecarga de los cuidadores actualmente constituye un problema en la sociedad lo cual requiere estudio y soluciones adecuadas por medio de programas de apoyo e intervenciones. **Objetivo:** Determinar y analizar la frecuencia de sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad y sus repercusiones en familia y sociedad **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversa en Rehabilitación Pediátrica del Instituto Hondureño de Seguridad Social en el periodo 2015-2017, a través una muestra no probabilística por conveniencia de 79 cuidadores de pacientes con parálisis cerebral infantil, de ambos sexos, que acuden a rehabilitación pediátrica. Mediante un cuestionario que constó de 37 preguntas que enfocaban las características sociodemográficas de los cuidadores de pacientes con Parálisis Cerebral Infantil (PCI), Clasificación de la función motora del paciente con PCI y sobrecarga de los cuidadores a través escala de Zarit, toda la información brindada por los padres y/o tutores y de los de los pacientes. **Resultados:** El estudio mostró predominio del sexo femenino (83,-5%) entre las cuidadoras de personas con discapacidad, más del 96% de los cuidadores presentan algún nivel de sobrecarga, de los cuales el 84% muestran sobrecarga intensa en comparación al resto con un nivel más bajo. A su vez los sujetos de cuidado cuyo nivel de dependencia es mediano, mostraron una sobrecarga leve, mientras en los que la dependencia es mayor, se halló un nivel de sobrecarga intensa. La mayoría de los pacientes estudiados con PCI se encontraron

entre el nivel I y II de la clasificación motora de la parálisis cerebral infantil. Por la poca información y estudio de esta situación en nuestro país, se podría considerar esta investigación como un estudio piloto. **Conclusiones:** El 84% de los cuidadores de parálisis cerebral infantil presenta una sobrecarga intensa.

16T Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos con chikungunya en Hospital Escuela Universitario en el 2015

Shaaron M Alvarado Espinoza,¹ Karla María Paguaga Cruz¹, José Samra², Rolando Aguilera³

¹ Doctora en Medicina, Residente de III año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras;

² Doctor en Medicina, especialista en Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ³ Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Maestría en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médica de la UNAH.

Marco Conceptual: El Chikungunya es un problema de Salud Pública. Su cuadro clínico es como cualquier virosis sin embargo sus manifestaciones atípicas tiene impacto importante de morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** Identificar las características clínico-epidemiológicas, de los pacientes pediátricos con Chikungunya en el Hospital Escuela Universitario en el 2015. **Metodología:** Estudio serie de casos. El universo y muestra corresponde a los pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Escuela Universitario con diagnóstico de Chikungunya y PCR positivo. **Resultado:** 108(79%) de los pacientes ingresados, provenían del casco urbano del Distrito Central. El síntoma más frecuente fue la fiebre 115 (97%), seguido por manifestaciones cutáneas 58 (49%) y 58 (49%) pacientes presentaron manifestaciones atípicas. Hubo dos muertes, una falla ventilatoria secundaria a neumonía y otra por meningoencefalitis. **Conclusión:** En lactantes menores y los recién nacidos, las manifestaciones atípicas se presentaron en más de la mitad de los pacientes atendidos en el 2015, siendo las más frecuentes las oftálmicas, dermatológicas y neurológicas en ese orden de frecuencia.

17T Uso de la escala de apendicitis en Pediatría para el diagnóstico oportuno de la apendicitis.

Keyla Posadas¹, Sandra Velásquez¹, José Lizardo², Rolando Aguilera³, Héctor Antúnez⁴

¹ Doctora en Medicina, Residente de III año Post Grado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ² Doctor en Medicina especialista en Pediatría y Subespecialista en Cirugía Pediátrica, Departamento de Pediatría del IHSS; ³ Doctor en Medicina especialista en Pediatría, Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ⁴ Doctor en Medicina, especialista en Anatomía Patológica y

Marco conceptual: Apendicitis aguda es una de las emergencias quirúrgicas más frecuente que se presenta en las emergencias. Realizar el diagnóstico preciso es un reto, especialmente cuando se trata de niños. Para poder realizar un diagnóstico preciso se necesita realizar una historia clínica detallada y un examen físico meticuloso. **Objetivo:** Establecer la sensibilidad y especificidad de la escala de apendicitis aguda aplicada en niños de 4-18 años; puntaje de apendicitis pediátrica de Samuel (PAS). **Metodología :** Estudio de descriptivo transversal, el universo fue de 150 pacientes y la muestra de 61 pacientes, a los que se les aplicó la escala pediátrica de apendicitis que ingresaban a la emergencia del IHSS y se les realizó biopsia durante el periodo comprendido entre septiembre 2016 a marzo del 2017. Se utilizó el programa Epiinfo 7.2.1.0 para el cálculo de medidas de frecuencia absoluta, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo e índice de Kappa; para la elaboración de tablas se utilizó el programa Excel 2010. **Resultados.** Se obtuvo con la escala una sensibilidad del 80% pero con una especificidad del 75%. Cuarenta y dos (79%) de los pacientes presentaron un puntaje en la escala mayor a 5 y concuerda con el resultado de la biopsia con apendicitis aguda, con un valor de p de 0.013. **Conclusión:** la sensibilidad de escala aplicada es de 80%, comprobando que dicha escala es de utilidad diagnóstica para apendicitis aguda.

18T Efectividad de intervención educativa sobre el adecuado uso de oxígeno en recién nacidos.

Ligia Patricia Zelaya¹, Ligia Carolina Zúniga¹, Young A², Rolando Aguilera³

¹ Doctora en Medicina, Residente de III año Post Grado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ² Doctor en Medicina especialista en Pediatría, Hospital Escuela Universitario; ³ Doctor en Medicina especialista en Pediatría, Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Marco conceptual: Tanto el exceso como el déficit de oxígeno están asociados a morbi-mortalidad neonatal. Mantener a los pacientes neonatos dentro de los rangos de saturación seguros (88- 94%) previene estos efectos no deseados. **Objetivo:** Evaluar los efectos de una intervención educativa sobre oxigenoterapia en recién nacidos. **Metodología:** Estudio desarrollado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Escuela Universitario y fue de tipo Analítico Investigación-acción, en tres fases. La primera fase fue observación pre intervención, en un periodo de 3 meses, donde se recopiló datos utilizando el registro diario de los monitores (MASSIMO®), donde se reconoció el tiempo en minutos en que el recién nacido (que cumplían los criterios de inclusión) estuvo fuera de los rangos de seguridad en la saturación de oxígeno (debajo de 88% o arriba 94%). La segunda fase fue de intervención en el personal que labora en la unidad (médicos residentes y enfermeras), previo consentimiento informado, donde se aplicó un cuestionario de 8 preguntas, para evaluar conocimientos previos de los efectos del uso inadecuado del

oxígeno a recién nacidos pretérminos, especialmente para evitar el estado de hiperoxia tanto como ya está considerado evitar el estado de hipoxia. Posteriormente se brindó una capacitación, sobre oxigenoterapia en el recién nacido y sus efectos adversos. La tercera fase fue de observación post intervención valorando el impacto de la capacitación realizada y la educación brindada al personal, evaluándose en la cantidad en minutos dentro de rangos de saturación seguros. **Resultados:** Durante la primera etapa de observación, el promedio de tiempo que los recién nacidos permanecieron fuera de los rangos de seguridad de saturación, fue de 67 minutos diarios por debajo de 88% y 400 minutos diarios por encima de 94%. Luego se capacitó, en forma de talleres audiovisuales a 79 personas involucradas en el cuidado de los recién nacidos en la unidad antes descrita, y posteriormente se realizó otra fase de observación donde evaluó la etapa de intervención donde hubo una reducción del tiempo de hiperoxia (214 minutos diarios en promedio arriba del rango superior- 94%), representando un 48.8%, . **Conclusiones:** Es de utilidad desarrollar políticas de capacitación periódicas y su respectiva evaluación de forma permanente para el adecuado uso de oxígeno en recién nacidos pre- términos.

19T Eficacia de triamcinolona en Alopecia Areata: ensayo clínico comparativo, Hospital Escuela Universitario, enero-junio2017

Liliana Oliva¹ , Maritza Hernández¹ , Óscar Hernández¹ , Ana Arita² , Manuel Sierra³

¹ Doctor en Medicina, Residente III Año de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ² Doctora en Medicina , especialista en Dermatología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ³ Doctor en Medicina, PhD en Epidemiología, Unidad de Investigación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras,

Marco conceptual: La Alopecia Areata (AA) es causante de aproximadamente 2-4% de las consultas dermatológicas a nivel mundial. Afecta a niños y adultos. Se ha asociado con estrés y desordenes autoinmunes. **Objetivo:** Determinar la respuesta terapéutica al tratamiento con acetona de triamcinolona intralesional vs. placebo en los pacientes $\geq$ de 18 años con AA que asisten al servicio de Dermatología en el Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa durante el periodo de enero 2017 - junio2017. **Metodología:** Ensayo clínico aleatorio a doble ciego comparando la efectividad de acetona de triamcinolona intralesional vs. placebo en el tratamiento de AA. Se obtuvo el consentimiento informado y se llenaron hojas clínicas para documentar la información de cada paciente. **Resultados:** Se incluyeron 56 personas mayores de 18 años, 30 (53.6%) correspondía al sexo masculino y 26 (46.4%) al sexo femenino. El promedio de edad fue 33.1 años. La patología más frecuentemente encontrada fue el estrés en 26 (46.4%) de los pacientes, siendo más frecuente en hombres. Cuarenta y ocho pacientes (85.7%) finalizaron el estudio. La repoblación capilar evaluada por los médicos residentes y por los médicos especialistas en dermatología, de forma independiente, demostró una mejoría significativamente mayor en el brazo con triamcinolona en comparación con el placebo en cada una de

las evaluaciones mensuales realizadas y al final del tratamiento ($p<0.05$).
Conclusiones: La terapia intralesional con acetónida de triamcinolona es superior al placebo. Existe una relación entre AA y estrés.

20T Calidad de vida de los pacientes con epilepsia y conocimientos, actitudes y prácticas de los familiares.

Claudia Bautista¹, Hugo Fajardo¹, Jorge Ortíz¹, Bianka Fletes², María Judith Arrazola³

¹ Doctor en Medicina, Residente de IV año, Postgrado de Neurología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). ² Pedagoga UTES-Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. ³ Profesor titular, UTES-FCM.

Marco contextual: Los aspectos que influyen en la calidad de vida del paciente con epilepsia son múltiples, los principales son la desinformación y el estigma relacionado con esta enfermedad. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de los pacientes con epilepsia y los Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) de los familiares hacia la epilepsia en el casco urbano de la ciudad de Juticalpa Olancho, entre marzo y agosto, 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal tipo prospectivo, se evaluaron 50 pacientes con epilepsia confirmados en la Fase I del estudio de prevalencia en el año 2015, se utilizaron cuestionarios para evaluar la calidad de vida adultos y niños, QOLIE-31 y QOLCE-55 respectivamente, otro para evaluar los CAP hacia la Epilepsia. Los datos se procesaron mediante análisis univariado en SPSS versión 20. **Resultados:** Se estudiaron 50 pacientes, 7 pediátricos y 43 adultos; el sexo se distribuyó de la siguiente manera: 64%(32/50) mujeres y 36%(18/50) hombres, en la población pediátrica 60.84% tuvo “buena” calidad de vida, el dominio con mayor déficit fue el emocional en 42.58%. En los adultos 48,8% presentaba crisis focales con generalización secundaria, 37,2% presentó entre 3 a 10 crisis en el último mes, tiempo promedio de enfermedad fue: 29,8 años. La calidad de vida en adultos fue mala en 65,1% y 25,6% regular. El 63.04% de los familiares tiene un “conocimiento bueno” de la epilepsia, 61.70% presenta una actitud positiva. Las prácticas de los familiares en caso de presenciar una crisis fueron “pedir ayuda” 48.94%, seguido por “Asistencia al paciente” 44.68%. **Conclusiones:** La calidad de vida de la población estudiada fue “buena” en población pediátrica y “regular a mala” en la mayoría de adultos”. Es necesario mejorar los CAP hacia la epilepsia en la población estudiada.

21T Alta prevalencia de discapacidad infantil y factores asociados en Ojojona, Francisco Morazán, Honduras, 2017.

Arlyn Rossela Barrientos Matamoros¹, Esnelly Berrios¹, José Elpidio Sierra Zerón², Leonardo Sierra², Sonia Flores³, Edna Maradiaga⁴, Jackeline Alger⁵, Mauricio Gonzales⁶.

¹ Doctora en Medicina, Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Medicina de Rehabilitación, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH; ³ Doctora en Medicina, especialista en Fisiatras, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ⁴ Doctora en Medicina, especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH; ⁵ MD, PhD, UIC FCM UNAH; ⁶ Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH.

Marco Conceptual: La prevalencia de discapacidad infantil varía considerablemente de acuerdo a características sociodemográficas, antecedentes natales (pre, peri, post), entre otros. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a discapacidad en niños(as) de 2-17 años, Ojojona, Francisco Morazán, Julio 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal de asociación. Se realizó búsqueda activa mediante visita casa a casa del casco urbano; muestreo por conveniencia. Previo consentimiento/asentimiento informados se registró información utilizando un cuestionario (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud - CIF/OMS, Grupo Washington). Se agregaron preguntas sobre factores que podrían relacionarse; se tomaron medidas antropométricas. Se realizó análisis uni/bivariado y asociación (OR, IC95%, $p < 0.05$). **Resultados:** Se determinó prevalencia de discapacidad infantil de 19.9% (69/346). De 69 niño(as) con discapacidad, 39 niñas (56.5%), 58 (84.1%) del grupo 5-17 años, 19 (27.5%) obtuvieron puntuación Z < -2 DE. La causa de discapacidad fue indeterminada 45 (65.2%), adquirida 16 (23.2%) y congénita 8 (11.6%). En 60 (87.0%) la estructura y función afectadas incluyó sistema nervioso. En 11 niños del grupo 2-4 años de edad, 7 (63.6%) presentaron mucha dificultad en la actividad de aprendizaje; en 58 del grupo 5-17 años, 28 (48.2%) presentaron mucha dificultad para mantener la atención. Los ámbitos más afectados por discapacidad fueron atención 28 (40.6%), aprendizaje 24 (34.8%), recordar 15 (21.7%), emociones 15 (21.7%), relaciones 10 (14.5%). Se identificó los factores: edad 5-17 años (OR 2.3, IC95% 1.1-4.5, $p = 0.02$), edad gestacional < 37 semanas (OR 2.8, IC95% 1.1-5.7, $p = 0.02$), antecedente de parto prolongado (OR 3.6, IC95% 1.5-6.6, $p = 0.003$), recién nacido sepsis (OR 3.2, IC95% 1.4-5.6, $p = 0.005$), hospitalización (OR 3.3, IC95% 1.6-4.5, $p = 0.0005$). **Conclusiones:** La prevalencia encontrada de 19.9% es > 13 veces a la informada por INE 2002 (0.5-1.5). Los factores perinatales asociados requieren de intervenciones en el sistema sanitario y comunidad. Se recomienda el desarrollo de programas de rehabilitación comunitaria.

22T Prevalencia de discapacidad infantil y factores asociados en Valle de Ángeles, Francisco Morazán, Honduras, 2017.

Ingrid Ramos¹, Iris Murillo¹, Javier Molina¹, José Elpidio Sierra Zerón,² Leonardo Sierra,² Sonia Flores,³ Edna Maradiaga⁴, Jackeline Alger⁵, Mauricio Gonzales⁶.

¹ Doctores en Medicina, Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Medicina de Rehabilitación, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH; ³ Doctora en Medicina, especialista en Fisiatras, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ⁴ Doctora en Medicina, especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH; ⁵MD, PhD, UIC FCM UNAH; ⁶Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH.

Marco Conceptual: La prevalencia de discapacidad infantil varía considerablemente de acuerdo a características sociodemográficas, antecedentes natales (pre, peri, post), entre otros. **Objetivo:** Determinar prevalencia y factores asociados a discapacidad en niños(as) de 2-17 años, Valle de Ángeles, Francisco Morazán, Julio 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal de asociación. Se realizó búsqueda activa mediante visita casa a casa del casco urbano; muestreo por conveniencia. Previo consentimiento/asentimiento informados se registró información utilizando un cuestionario (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud - CIF/OMS, Grupo Washington). Se agregaron preguntas sobre factores que podrían relacionarse; se tomaron medidas antropométricas. Se realizó análisis uni/bivariado y asociación (OR, IC95%, $p < 0.05$). **Resultados:** Se determinó prevalencia de discapacidad infantil de 11.4% (40/351). De 40 niño(as) con discapacidad, 22 (55.0%) niñas, 38 (95.0%) grupo 5-17 años, 7 (17.5%) obtuvo puntuación $Z < -2DE$. La causa de discapacidad fue indeterminada en 25 (62.5%), congénita en 11 (27.5%), adquirida en 4 (10%). Las estructuras alteradas que predominaron fueron sistema nervioso (20) y ojo (9); las funciones más afectadas fueron mentales (25), sensoriales y dolor (13). En 38 niños del grupo 5-17 años, 23 (60.5%) presentaron mucha dificultad en aprendizaje, 18 (47.4%) presentaron mucha dificultad en ansiedad; en 2 niños del grupo 2-4 años, 2 (100.0%) presentaron mucha dificultad en comunicación. Los ámbitos más afectados por discapacidad fueron emociones 26 (68.4%), aprendizaje 23 (60.5%); caminar, comportamiento, atención, 9 (23.7%) cada uno. Se identificó los factores: edad 5-17 años (OR 4.3, IC95% 1.1-19.7, $p = 0.03$), bajo peso para la altura (OR 3.0, IC95% 1.5-7.8, $p = 0.009$), antecedente de parto prolongado (OR 3.2, IC95% 1.4-8.9, $p = 0.01$). **Conclusiones:** La prevalencia encontrada de 11.4% es > 8 veces a la informada por INE 2002 (0.5-1.5). Los factores perinatales y déficit nutricional asociados requieren de intervenciones en el sistema sanitario y comunidad. Se recomienda el desarrollo de programas de rehabilitación comunitaria.

23T Calidad de vida en pacientes oncológicos con comorbilidad ansiosa o depresiva: Ensayo de intervención.

Dennis E. Maldonado¹, José R. Galindo¹, Manuel Sierra², Eleonora Espinoza³, Elena N. Reyes⁴

¹ Doctores en Medicina, Residente III Año, Postgrado de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Doctor en Medicina, PhD en Epidemiología, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH; ³ Doctora en Medicina, especialista en Salud Pública, UIC, FCM, UNAH; ⁴ Doctora en Medicina, especialista en Psiquiatría, FCM UNAH.

Marco conceptual: La comorbilidad de patología oncológica con enfermedades de salud mental como ansiedad y depresión se han observado en mayor prevalencia para esta población, lo que se ha visto incide en la calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** evaluar el resultado en términos de calidad de vida de una intervención grupal en pacientes con patología oncológica y síntomas ansiosos o depresivos. **Metodología:** De un total de 169 encuestados se tomó una muestra de 61 pacientes que se organizaron en 4 grupos terapéuticos y se intervinieron con psicoterapia centrada en el sentido de la vida durante 8 sesiones midiendo los resultados con las escalas HADS-A (ansiedad), HADS-D (depresión) y WHOQOL-BREF (calidad de vida) previo y posterior a la intervención. **Resultados:** Se observó una mejoría de 4 puntos para la escala HADS-A y HADS-D respectivamente, así como una mejoría de 9 puntos en el resultado total de la WHOQOL-BREF. El dominio psicológico de la WHOQOL-BREF mostró la mejoría más evidente con 31 puntos en promedio, estadísticamente significativo para HADS-A ($p=0.0005$) y para HADS-D ($p=0.0000$). **Conclusiones:** La intervención grupal con psicoterapia “Vivir con sentido” mostró efectividad para disminuir síntomas de ansiedad y depresión, así como mejorar la calidad de vida en los pacientes oncológicos.

24T. Resultado visual de la cirugía de catarata en niños del Hospital San Felipe.

Fabiola Jerez Carvajal¹, Alberto Ehrler², Iván Espinoza³

¹ Doctora en Medicina, Residente de III Año de Oftalmología; ² Doctor en Medicina, especialista en Oftalmología, subespecialista en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH; ³ Doctor en Medicina, especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

Marco conceptual: La incidencia de catarata en niños es menor que en adultos, siendo 1/6-10,000 nacimientos. Los pacientes con catarata monocular tienen 2

factores predisponentes para desarrollar ambliopía: rivalidad binocular y privación visual. El uso de lente intraocular aún es controversial por diversos factores .

Objetivo: Determinar el método de corrección de agudeza visual más efectivo utilizado en los pacientes pediátricos operados de catarata en la Consulta Externa de Oftalmología del Hospital San Felipe para dar a conocer el resultado de agudeza visual de dichos pacientes. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal realizado en la Consulta Externa de Oftalmología del Hospital San Felipe, Hospital de Referencia Nacional. Se encontraron 102 expedientes de 189 registrados con diagnóstico de catarata pediátrica. La muestra correspondió a 90 ojos de pacientes pediátricos con diagnóstico de catarata que acudió a la consulta externa de oftalmología del Hospital San Felipe durante el periodo enero 2001-enero 2017. Se incluyó todo paciente pediátrico de 6 meses a 14 años de edad operado de catarata en Hospital San Felipe. Se excluyó todo paciente pediátrico con diagnóstico de catarata que tuviese otra condición que comprometiera su agudeza visual (desprendimiento de retina, cicatriz macular, atrofia óptica, leucoma corneal) y/o que no hubiese sido intervenido quirúrgicamente por la catarata. La información recolectada fue ingresada en una base de datos que se creó usando el paquete estadístico EPIINFO Versión 7.0. 9.34 (CDC, Atlanta EUA). **Resultados:** Se encontraron 90 ojos intervenidos quirúrgicamente por catarata. Los pacientes de sexo femenino en el 50.6% entre 6-10 años de edad, cursaban entre 4to y 6to grado, la mayoría procedentes de Francisco Morazán (32%). El 40.5% de las cataratas eran congénitas y el 35.0% de origen traumático. La agudeza visual previa de CD-PL en un 71.1% de los casos. Al 47.8% de los casos se les practicó EEC+LIO CP. Dentro de las complicaciones transoperatorias hubo ruptura de cápsula posterior en 15.5% y 1 luxación de cristalino a cámara vítrea. **Conclusión:** La mejor agudeza visual obtenida fue aquella corregida con Lentes Aéreas donde el 38.5% obtuvo una agudeza visual final entre 20/20 – 20/40.

25T Efectividad de queratoplastias penetrantes en pacientes mayores de 15 años.

Ketzel Zareth Reyes¹, Doris Alvarado², Iván Espinoza³

¹. Doctora en Medicina, Residente de III año del Postgrado de Oftalmología Facultad de Ciencias Médicas-UNAH; ². Doctora en Medicina, especialista en Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas, –UNAH, Servicio de Oftalmología, Hospital General San Felipe; ³ Doctor en Medicina, Maestría de Epidemiología FCM-UNAH. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Marco conceptual: El trasplante de córnea también denominado queratoplastia es una técnica quirúrgica en la que se sustituye la córnea opaca o enferma por otra transparente, parcial o totalmente. En Honduras se efectúa el procedimiento desde hace varios años. **Objetivo:** Conocer la efectividad de las queratoplastias penetrantes realizadas en el Servicio de Oftalmología del Hospital General San Felipe (HGSF). **Metodología :** Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, de tipo serie de casos longitudinal en los pacientes operados de queratoplastia penetrante en el Hospital San Felipe. Se incluyó en el estudio 120 ojos de 120 pacientes, mayores de 15 años, que tuvieron seguimiento postoperatorio de por lo menos 6 meses. **Resultados:** Respecto a la edad 50 (41.6%) del total de pacientes operados estaban comprendidos entre los 40 a 59 años, 70 eran del sexo masculino (58.3%), 45 (37.5) con nivel de instrucción primaria en el y cuya ocupación u oficio en su mayoría era agricultor 35 (29.1%). Las indicaciones más frecuentes de queratoplastia penetrante fueron: Ulcera corneal 33.3%, queratopatía bulosa (16.6%), rechazo de botón corneal (8.33%), leucoma corneal (15%), queratocono (10%). El 7.5% de ojos bajo estudio presentaron trasplante anterior. Del total de ojos en estudio, 120 (100%) presentaron agudeza visual (AV) pre-operatoria de ceguera < 20/400 o campo visual menor a 10 grados según la OMS; 20 (16.6%) resultaron en mejoría post operatoria con buena AV en el , 25 (20.83%) Regular (20/100 o mejor) y 30 (25%) AV mala. Cuarenta (33.3%) presentaron ceguera. **Conclusiones:** la queratoplastia penetrante es una buena alternativa para pacientes con patología corneal severa. El éxito del trasplante depende de varios factores, que influyen directa e indirectamente en el injerto corneal y su supervivencia.

26T Evolución clínica de los pacientes diagnóstico de Ulcera corneal tratados en el Hospital General San Felipe. Enero 2015- diciembre 2016.

Daniel Rivera¹, Roberto Matamoros², Iván Espinoza³

¹ Doctor en Medicina, Residente de III año del Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas-UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas –UNAH; ³ Maestría de Epidemiología FCM-UNAH, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

Marco conceptual: Las úlceras corneales representan una causa significativa de morbilidad ocular que se traduce en disminución importante de la agudeza visual (AV). **Objetivo** caracterizar clínica, epidemiológicamente y resultados de manejo médico de pacientes ingresados con diagnóstico de úlcera corneal en un centro de atención del segundo nivel y nivel de complejidad 7 de Honduras. **Metodologías:** Estudio descriptivo longitudinal en el periodo enero 2015 a diciembre 2016 en el Hospital San Felipe. Se incluyeron 164 casos a quienes se les determinó característica socio

demográfico, antecedentes de trauma, hallazgos de ingreso, tratamiento, evolución, estadía hospitalaria. **Resultados:** Más frecuente entre los 41-60 años 62(37.8%), sexo masculino 129 (78.7%) primaria incompleta 54(32.9%), unión libre 61(37.2%), agricultor 69(42.1%). Con antecedente quirúrgico ocular positivo 29(17.7%). Asociado con historia de trauma ocular 60(77.9%). Los hallazgos y/o complicaciones más frecuentes al ingreso infiltrado estromal denso 77(47.0%), hipopion 73(44.5%). Durante su evolución mayor infiltrado estromal 44(26.8%) adelgazamiento corneal 34(20.7%). Con estadía intrahospitalaria mayor de 10 días 80(48.8%). Con conducta terapéutica final de con tratamiento tópico 44(26.83%), con recubrimiento conjuntival 41(25%), trasplante corneal 45(27.44%) y evisceración 34(20.73%). Con agudeza visual inicial de movimiento de manos (MM) 53(32.32%) y agudeza visual final MM 38(23.2%). **Conclusiones:** Las úlceras corneales de los pacientes ingresados en el Hospital San Felipe se caracterizan por presentarse en personas del sexo masculino, agricultores, escolaridad baja e historia de trauma ocular. La estadía intrahospitalaria es considerable. Los resultados terapéuticos finales son similares a trasplante corneal. La agudeza visual inicial comparada con la final queda en el mismo grupo de Movimiento de Manos con la salvedad que el número de pacientes en esa categoría disminuyó para la agudeza visual final de un 32.32% a 23.17%.

27T Traumatología forense y su relación con perfilación criminal deductiva de escenas del crimen de muertes de alto impacto en Tegucigalpa.

Arcenia Roxana Díaz López¹, Julissa Villanueva², Amilcar Rodas³, Rommel Martínez

¹ Doctora en Medicina, Residente del Postgrado de Medicina Legal y Forense; ² Dotora en Medicina, especialista en Anatomía Patológica, Ministerio Público, ³ Doctor en Medicina, especialista en Medicina Forense; ⁴ Subcomisionado Ministerio Público.

Actualmente en Honduras pese a las altas tasas de violencia que sufre la nación, no se aplican en el país de manera sistemática la perfilación criminal (1) como técnica de estudio, ni se incorpora el análisis traumatológico forense a ésta para determinar de manera científica el agresor o victimario de la muerte de alto impacto. Ante la presente situación se vuelve pertinente y determinante integrar el análisis traumatológico de la víctima como aporte para realizar la perfilación criminal en los casos de muertes violentas de alto impacto practicadas en la Dirección de Medicina Forense de Tegucigalpa durante el período 2012- 2016. La perfilación criminal (PC) es una técnica de investigación que utiliza el análisis de la escena cuando no hay suficientes indicios que expliquen por qué y quién cometió el crimen. Cuando el agresor es desconocido podemos caracterizar su comportamiento a partir de las lesiones encontradas en la víctima, el arma utilizada y el estado de la escena. Los resultados reflejan que uno de cada cinco casos de autopsias cumple con criterio de casos de inclusión (20%), cinco de cada diez de los casos de autopsias se consideran de alto impacto (50%); finalmente, uno de cada tres casos corresponde a observaciones de casos excluidos (30%). Con los resultados anteriores, se considera la técnica de perfilación criminal como técnica pendiente de

implementarse en Honduras. Además, con se considera necesario la implementación de la técnica de perfilación criminal, a fin de lograr identificar el principal agresor de la muerte de alto impacto.

28T Neoplasia ovárica: Concordancia diagnóstica entre ultrasonido, marcadores tumorales e histopatología, Hospital San Felipe, 2015-2016.

Andrea Gabriela Aguilar Bourdeth,¹ Roberto Antonio Jerez Caballero,² Jackeline Alger.³

¹ Doctora en Medicina, Residente IV Año, Postgrado Oncología Quirúrgica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Oncología Quirúrgica, Departamento de Oncología, Hospital San Felipe; ³ Doctora en Medicina, PhD, Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH; Tegucigalpa.

Marco Conceptual: El ultrasonido es el estudio de elección para el diagnóstico de tumores de ovario. Existen diversas escalas para predicción de malignidad que han venido a mejorar el diagnóstico, las cuales evalúan diferentes criterios morfológicos. La escala más utilizada es la denominada IOTA (International Ovarian Tumour Analysis). **Objetivo:** Determinar las características y la concordancia diagnóstica entre el ultrasonido, marcadores tumorales e histopatología para la detección de tumor maligno de ovario, Hospital San Felipe, 2015–2016. **Metodología:** Estudio de concordancia diagnóstica. Se revisaron los expedientes clínicos de pacientes intervenidas quirúrgicamente por sospecha de tumor maligno de ovario. Se registraron resultados de ultrasonido, laboratorio e histopatología. La información se manejó confidencialmente. Se creó base de datos en programa Epi-Info 7.2.1.0. Se estimó proporción de casos e índice *Kappa* de Cohen entre ultrasonido con y sin marcador tumoral e histopatología. **Resultados:** Se identificaron 111 pacientes. La proporción de pacientes con tumor maligno de ovario fue 55.8% (62). El ultrasonido abdominal total se utilizó en 65 (58.5%); realizado por radiólogo en 72 (64.8%), describiendo únicamente uno de los criterios IOTA en 57 (51%). Se utilizaron marcadores tumorales complementarios en 76 (68.4%). El índice de concordancia entre ultrasonido y resultado histopatológico fue insignificante con valor de 0.03. La concordancia entre el ultrasonido más marcador tumoral y el diagnóstico histopatológico fue buena con valor de 0.60. **Conclusión:** La baja utilización de los criterios IOTA no contribuyó para que el ultrasonido por si solo pudiera ser una herramienta adecuada para el diagnóstico y clasificación de tumores de ovario. La combinación con marcador tumoral contribuyó al diagnóstico de neoplasias ováricas. Es necesario mejorar la evaluación de masas anexiales de ovario en el Hospital San Felipe, incluyendo evaluación realizada por radiólogo con ultrasonido transvaginal y utilización de criterios IOTA para la adecuada interpretación del riesgo de malignidad.

29T Buena concordancia entre hallazgos radiológicos y quirúrgicos en cáncer gástrico, Hospital San Felipe, 2015-2016.

Tesla Carolina Melara Palma¹, Roberto Antonio Jerez Caballero², Jackeline Alger³.

¹ Doctora en Medicina, Residente IV Año, Postgrado Oncología Quirúrgica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH;² Doctor en Medicina, especialista en Cirugía Oncológica, Departamento Oncología, Hospital San Felipe;³ Doctora en Medicina, PhD, Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; Tegucigalpa.

Marco Conceptual: Los estudios de imagen han condicionado una mejor evaluación de la patología del tubo digestivo. El desarrollo de la tomografía axial computarizada (TAC) ha favorecido el diagnóstico y estadificación del cáncer gástrico. **Objetivo:** Determinar la concordancia entre hallazgos radiológicos y quirúrgicos en cáncer gástrico, Hospital San Felipe, 2015-2016. **Metodología:** Estudio de concordancia diagnóstica. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes con estudios de TAC e intervenidos quirúrgicamente de acuerdo a un plan fundamentado en los hallazgos radiológicos. Se registraron características sociodemográficas, clínicas, radiológicas y quirúrgicas. Se creó base de datos en programa SPSS Statistics versión 22.0. Se estimó índice de concordancia de *Kappa* entre hallazgos radiológicos y quirúrgicos. La información se manejó confidencialmente. **Resultados:** Se identificaron 25 pacientes que contaban con TAC, 13 (52.0%) hombres, 12 (48.0%) >59 años, 8 (32.0%) 49-58 años; 18 (72.0%) procedencia rural. El TAC fue realizado en centro privado en 23 (92.0%) pacientes; interpretado por radiólogo en 23 (92.0%) y radio-oncólogo 2 (8.0%). Hallazgos imagenológicos: afectación gástrica 20 (80.0%), ascitis 2 (8.0%), metástasis 2 (8.0%), invasión adyacente 1 (4.0%). Plan quirúrgico según hallazgo radiológico: gastrostomía 1 (4.0%), yeyunostomía 4 (16.0%), gastroyeyunoanastomosis 9 (36.0%), gastrectomía subtotal 9 (36.0%) y total en 2 (8.0%). Intervención quirúrgica realizada según hallazgos quirúrgicos: laparotomía exploratoria (LAPE) 1 (4.0%), gastrostomía 1 (4.0%), yeyunostomía 4 (16.0%), gastroyeyunoanastomosis 8 (32.0%), gastrectomía subtotal 9 (36.0%) y total 2 (8.0%). La concordancia entre hallazgos radiológicos y quirúrgicos fue muy buena con valor de 0.92. **Conclusiones:** En este grupo de pacientes el único caso de incumplimiento de plan quirúrgico fue carcinomatosis peritoneal. El resultado de muy buena concordancia permite catalogar el estudio radiológico TAC como estudio de elección en la estadificación pre-operatoria de pacientes con cáncer gástrico. Es necesario que el Hospital San Felipe cuente con TAC para el manejo adecuado en pacientes que serán sometidos a procedimiento quirúrgico.

30T Pobre respuesta clínica a quimioradioterapia en pacientes con cáncer rectal, Hospital San Felipe, 2013-2016.

Fany Yuliza Moreno Ayala¹, Roberto Antonio Jerez Caballero², Luis Alberto Ortiz Colindres², Jackeline Alger³

¹ Doctora en Medicina, Residente IV Año, Postgrado Oncología Quirúrgica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH;² Doctor en Medicina, especialista en Cirugía Oncológica, Departamento Oncología, Hospital San Felipe (HSF);³ Doctora en Medicina, PhD, Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; Tegucigalpa.

Marco Conceptual: El cáncer rectal es la tercera causa de muerte en Estados Unidos. Según datos Hospital San Felipe (HSF), afecta <1% de pacientes nuevos con diagnóstico de cáncer. El pronóstico puede ser dramático dependiendo de tamaño tumoral, estadio clínico, tiempo transcurrido para inicio de tratamiento, tipo de terapia y apego. **Objetivo:** Determinar respuesta clínica a quimioradioterapia en pacientes con cáncer rectal localmente avanzado, HSF, 2013-2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron expedientes clínicos y reportes histopatológicos registrando las variables sociodemográficas, clínicas, histopatológicas, estadio clínico (EC), tiempo trascurrido entre diagnóstico e inicio del tratamiento, esquema terapéutico neoadyuvante y respuesta clínica. Se creó base de datos en programa Epi-info versión 7.2.1.0. Se estimó proporción anual de casos. La información se manejó confidencialmente. **Resultados:** La proporción de cáncer rectal 2013-2016 fue 2.9% (promedio anual 0.7%). Se registraron 44 casos de cáncer rectal localmente avanzado, 24 (54.5%) hombres; 32 del grupo 50-70 años edad (72.7%). Presentaron rectorragia 43 (97.7%), estreñimiento 39 (88.6%). Tipo histológico adenocarcinoma en 43 (97.7%); grado histológico moderadamente diferenciado en 36 (81.8%); predominó ECIII 25 (56.8%). Tiempo trascurrido entre diagnóstico e inicio del tratamiento fue ≤ 3 meses en 32 (72.7%) pacientes. Se utilizó Terapia neoadyuvante FOLFOX (5FU, Oxaliplatino, Leucovorin) en 41 (93.2%) pacientes, con intervalo de tiempo ≥ 22 días los 44 casos (100.0%). Esquema concurrente 40 (90.9%). Respuesta clínica completa en 6 (13.6%), parcial 33 (61.4%), sin respuesta 5 (11.3%). Se sometió a cirugía de rescate a 27 (64.4%). **Conclusiones:** Aunque la quimioradioterapia neoadyuvante es la práctica clínica recomendada en el manejo del cáncer rectal localmente avanzado, en nuestro estudio se identificó pobre respuesta clínica. El estadio clínico, grado histológico e intervalo de tiempo transcurrido entre el diagnóstico e inicio del tratamiento, podrían estar contribuyendo a la pobre respuesta clínica. Se debe promover el diagnóstico temprano. Es necesario revisar el protocolo de atención al paciente con cáncer rectal en el HSF.

31T Pobre respuesta a la quimioterapia neoadyuvante en cáncer gástrico, Hospital San Felipe, Tegucigalpa, 2013-2016.

Jorge Arturo Varela Rivera,¹ Roberto Antonio Jerez Caballero,² Jackeline Alger.³

¹Médico Residente IV Año, Postgrado de Oncología Quirúrgica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Médico Especialista en Oncología Quirúrgica, Departamento de Oncología, Hospital San Felipe; ³ Doctor Medicina, PhD, Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH; Tegucigalpa.

Marco Conceptual: El cáncer gástrico es una patología que suele diagnosticarse en una etapa avanzada, por lo que su pronóstico sigue siendo malo a pesar de una cirugía adecuada. El pronóstico responde a variables como la localización, el tipo histológico del tumor, la etapa clínica al diagnóstico y el tratamiento médico recibido. **Objetivo:** Determinar la respuesta clínica e histopatológica a la quimioterapia neoadyuvante en los pacientes con cáncer gástrico localmente avanzado intervenidos quirúrgicamente, Hospital San Felipe, 2013-2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron expedientes clínicos y reportes histopatológicos, registrando las variables sociodemográficas, clínicas, esquema terapéutico neoadyuvante, procedimiento quirúrgico y respuesta clínica e histopatológica. Se creó base de datos en programa Epi-Info versión 7.1.5.2. Se estimó proporción anual de casos. La información se manejó confidencialmente. **Resultados:** La proporción de cáncer gástrico del periodo 2013-2016 fue 8.8%. De 505 casos de cáncer gástrico localmente avanzado, 30 (5.9%) recibieron quimioterapia neoadyuvante. De estos 30, 18 (60.0%) mujeres, 15 (50.0%) pertenecía al grupo 60-89 años, 18 (60.0%) provenían de Tegucigalpa y El Paraíso. Presentaron dolor 28 (93.3%) y pérdida de peso 22 (73.3%). Tipo histológico intestinal 21 (70.0%) y grado histológico moderadamente diferenciado 16 (53.3%). La quimioterapia neoadyuvante más frecuente fue Cisplatino + 5-FU ó Capecitabina 14 (46.7%); recibieron >3 ciclos de quimioterapia 26 (86.7%), todos con intervalo >21 días. El procedimiento quirúrgico que se realizó fue laparotomía exploratoria 16 (53.3%), gastrectomía subtotal 7 (23.3%). La respuesta clínica fue completa 1 (3.3%), parcial 7 (23.3%), sin respuesta 21 (70.0%). Todos los pacientes presentaron tumor residual confirmado por histopatología. **Conclusión:** La quimioterapia neoadyuvante indicada en pacientes con cáncer gástrico localmente avanzado presentó pobre respuesta clínica e histopatológica en este grupo de pacientes. Es necesario readecuar los esquemas de quimioterapia con el fin de obtener una mejor respuesta y mejorar la sobrevida para estos pacientes.

32T Efectos adversos durante el traslado del paciente crítico pediátrico desde Emergencia a Terapia Intensiva.

Cruz Joanna¹, Sánchez Carlos², Aguilera Rolando³

¹ Doctora en Medicina, Residente II año Postgrado de Cuidados Intensivos en Pediatría FCM/UNAH; ²Doctor en Medicina, Especialista en Pediatría, Subespecialista en Cuidados Intensivos de Pediatría, Emergencia de Pediatría en Hospital Escuela Universitario, FCM/UNAH; ³Doctor en Medicina, Especialista en Pediatría, MSc. Epidemiología FCM/UNAH.

Marco conceptual: La unidad de cuidados intensivos (UCI) es el ámbito más seguro para la atención de pacientes críticamente enfermos. Por aspectos de diseño hospitalario la mayoría de los pacientes llegarán a la UCI procedentes del área de estabilización de la Emergencia, situación que representa en el proceso de traslado, un incremento del riesgo de eventos adversos. **Objetivos:** Caracterizar clínicamente al paciente pediátrico grave y determinar el número de eventos adversos en su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos, a fin de implementar una guía de verificación de transporte que garantice la estabilidad del paciente grave hasta su arribo a la UCIP. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, observacional, donde se incluyeron 140 pacientes trasladados desde la Emergencia Pediátrica hasta la UCIP del Hospital Escuela Universitario, durante el periodo de Julio 2017. Se diseñó una lista de chequeo, con datos de cada paciente, material para el traslado y registro de efectos adversos. **Resultados:** La duración media por traslado fue de 10 minutos. El 100% de los traslados se realizaron de forma programada. En 53(37.8%) pacientes se detectaron efectos adversos. La taquicardia, desaturación e hipotensión representaron los efectos adversos inherentes al paciente más frecuentes. Las fallas con las bombas de infusión se presentaron en un 25.7% de los transportes. **Conclusiones:** Previamente a cada movilización se recomienda realizar una valoración riesgo/beneficio para prevenir potenciales alteraciones en la situación fisiopatológica del paciente. Los protocolos de transporte y las listas de verificación son herramientas importantes para detectar factores latentes y mejorar la seguridad durante el traslado hospitalario.

33T Malas condiciones de transporte de paciente pediátrico críticamente enfermo de la red al Hospital Escuela.

Julio Miralda Méndez¹, Carlos Sánchez², Rolando Aguilera³.

¹ Doctor en Medicina, Residente II año Postgrado de Cuidados Intensivos en Pediatría FCM/UNAH; ²Doctor en Medicina, Especialista en Pediatría, Subespecialista en Cuidados Intensivos de Pediatría, Emergencia de Pediatría en Hospital Escuela Universitario, FCM/UNAH; ³Doctor en Medicina, Especialista en Pediatría, MSc. Epidemiología FCM/UNAH

Marco conceptual. El tratamiento, estabilización y posterior traslado del paciente crítico implican la necesidad de equipos altamente especializados para suplir la carencia de unidades intensivas en los centros de menor nivel donde no existe la disponibilidad de medios para el manejo adecuado de estos pacientes; la morbilidad se reduce considerablemente si el traslado se hace oportunamente por personal calificado, estabilización pretransporte, planeación cuidadosa y equipo adecuado. **Objetivo.** Caracterizar los transportes de pacientes pediátricos en estado crítico referidos a la Emergencia de Pediatría del HEU, Tegucigalpa. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal, recopilando los datos de todos los pacientes referidos a la Emergencia Pediátrica del HEU durante un periodo de 10 meses, utilizando un instrumento tipo cuestionario para la recolección de datos. Analizando los datos en el programa Epi Info 7.0. **Resultados.** Se refirieron un total de 307 pacientes, de los cuales 177(57.7%) se recibieron sin previo aviso, 217 (70.7%) fueron trasladados por personal sin entrenamiento en RCP, de los cuales 148 (48%) fueron enfermeras auxiliares. Las enfermedades infecciosas fueron la causa principal de los traslados 123 (40%), requiriendo en la fase de estabilización pretransporte soporte respiratorio 218 (71%) y soporte hemodinámico 103 (33.5%). Fallos en el aporte de oxígeno y equipo, extubaciones accidentales fueron los errores encontrados con mayor frecuencia. En 8 pacientes necesitaron RCP de los cuales 3 fallecieron durante el transporte. La mortalidad a las 48 horas posterior al traslado fue de 36.1% (111), siendo los recién nacidos el grupo más vulnerable con mortalidad del 50% (49) de los neonatos transportados. **Conclusión.** La actual condición de transporte de pacientes pediátricos es catastrófica, es necesaria la implementación de guías de transporte, capacitación de personal, equipamiento de las unidades y establecer una adecuada coordinación de los transportes.

34T Escala Tomográfica Marshall, Glasgow y PIM2 en Trauma craneoencefálico moderado y severo en paciente pediátrico.

Jennifer S. Rivas¹, Carlos A. Sanchez², Rolando Aguilera³

¹ Doctora en Medicina, Residente II año Postgrado de Cuidados Intensivos en Pediatría FCM/UNAH; ²Doctor en Medicina, Especialista en Pediatría, Subespecialista en Cuidados Intensivos de Pediatría, Emergencia de Pediatría en Hospital Escuela Universitario, FCM/UNAH; ³Doctor en Medicina, Especialista en Pediatría, MSc. Epidemiología FCM/UNAH

Marco conceptual: El Traumatismo Craneoencefálico (TCE) es una de las principales causas de ingreso al servicio de urgencias en nuestro país, los accidentes constituyen la tercera causa de muerte en niños menores de un año y la primera en personas de uno a 18 años, en caso de accidentes de tránsito. **Objetivo:** Determinar la mortalidad en TCE Moderado severo según Escala de Glasgow, PMI2 y hallazgos tomográficos Marshall, en primeras 24 horas de hospitalización en pacientes admitidos en la Emergencia y Cuidados Intensivos Pediátricos en Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño de Seguridad Social. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal con muestreo por conveniencia de 52 pacientes, obtención de

la información del expediente clínico, los datos se procesaron en Excel con análisis univariado, frecuencias. **Resultados:** De las Tomografías Cerebrales realizadas en 30 (57.6%) se diagnosticó lesión difusa I, de estos el 11 (21%) con diagnóstico de TCE Severo y 19 (36%) con diagnóstico de TCE Moderado. El 100% (11) pacientes con TCE Severo con Lesión Difusa I, el 85% (6) con Lesión Difusa II y el 66.6% (2) con Lesión difusa III (Tumefacción) fallecieron. **Conclusiones:** La escala de Glasgow, PIM 2 y la clasificación de Marshall son de utilidad para establecer inicialmente el estado clínico del paciente, identificar qué pacientes van a evolucionar favorable o desfavorablemente.

35T Valoración de conocimientos en médicos internos sobre asignaturas relacionadas a la atención de parto.

Daysi Waldina Cárdenas Gutiérrez¹, Oscar Alberto Guzmán Díaz¹, Juan José Gáelas Reyes²

¹ Doctora en Medicina y Cirugía, Residente del Postgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ² Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Marco conceptual: La atención calificada del parto debe ser un elemento central de cualquier política o programa que tenga como meta la reducción de las muertes maternas y los programas educativos son elementos de mucha importancia. La morbilidad y mortalidad maternas son prevenibles con la aplicación de acciones que eviten complicaciones. **Objetivo:** Valorar conocimientos en los estudiantes del séptimo año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (FCM/UNAH), sobre las asignaturas para la adecuada atención del parto, con el propósito de fortalecer la metodología de la enseñanza-aprendizaje. **Metodología:** Estudio de descriptivo transversal sobre conocimientos en atención del parto a 74 estudiante de séptimo año de la carrera de Medicina durante la rotación por Ginecología y Obstetricia del Hospital Escuela Universitario. En los meses de mayo a julio 2017, se aplicó cuestionario de 56 preguntas cerradas de temas contemplados en el plan de estudios de la carrera que evaluaban la adquisición de conocimientos necesarios para la correcta atención del parto adquiridos. La información, se ordenó y procesándola en el programa Excel 2010. El tipo de análisis se realizó obteniendo el número y porcentaje de estudiantes con respuestas buenas y respuestas incorrectas. **Resultados:** Por asignatura: de 74 estudiantes tenía conocimientos correcto: Embriología 29 (39.1%); en Fisiología 34 (45.9%), Normas nacionales de atención 45 (60.8%), Semiología 38 (51.3%), Farmacología 53 (71.6%), Anatomía 35 (47.2%), Técnicas 4 (5.4%). La media en conocimiento de 46%. **Conclusión:** El porcentaje promedio de conocimiento de atención de parto de los estudiantes de séptimo año de medicina es de 46%, la farmacología y las normas de atención Materno-Neonatal son los temas en los que tienen mayor conocimiento.

36T Caracterización de las gestantes que asisten a la clínica del embarazo adolescente del Hospital Escuela Universitario

Maryori Victoria Zavala Galeas¹, Raphael Alejandro Amador Umanzor¹, Lucia Sarmiento²

¹ Doctor en Medicina y Cirugía, Residente de III año del Postgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ² Doctora en Medicina y Cirugía, especialista en Ginecología y Obstetricia, Sub Especialista en Medicina Materno Fetal Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras e IHSS.

Marco Conceptual: El embarazo en adolescente se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. **Objetivo:** Caracterizar a las gestantes que asisten a la Clínica del Embarazo Adolescente del Hospital Escuela Universitario durante el periodo Enero a Junio del 2017. **Metodología:** Durante el periodo de Enero 2017 a Junio 2017 se realizó un estudio descriptivo transversal tomando una muestra de 134 pacientes que cumplieron con la definición de embarazo adolescente y son atendidas en la clínica del embarazo adolescente. Se analizó las características sociodemográficas y epidemiológicas de estas gestantes. Los datos recolectados se ingresaron en una base de datos que se creó usando el paquete estadístico EPIINFO Versión 7.1.5. **Resultados:** El estudio incluyó 134 pacientes; las cuales se encontraron predominantemente entre 17y 16 años, con una procedencia urbana en 73.8% de los casos. El 98.5% cursaba con su primera gestación, la edad promedio de la menarca fue a los 12 años en 61.2%. En cuanto al estado civil la mayoría refirió estar en unión libre en 68.6%, el nivel de escolaridad predominante fue secundaria incompleta en 54.6%, en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales 35.8% lo inicio a los 15 años, respecto al número de parejas sexuales la mayoría refirió haber tenido una sola pareja sexual en el 73.1%, las pacientes que no deseaban en el embarazo estaba constituida por el 61.2% de los casos siendo la razón principal de ello el querer terminar sus estudios en un 97.6%, en cuanto a la reacción personal y familiar al darse cuenta de estar embarazada el 73.8% decidió continuar con su embarazo seguido por ideas de aborto en 10.5% y la reacción de los padres fue apoyar a la embarazada en el 75.4% de los casos, seguido de abandono de los estudio en un 11.29% **Conclusiones:** retrasar los embarazos adolescentes podría contribuir considerablemente a reducir las tasas de crecimiento demográfico, lo que a su vez podría generar importantes beneficios económicos y sociales, además de mejorar la salud adolescente por lo que es obligatorio realizar intervenciones a corto, mediano y largo plazo para prevenir embarazos adolescente mediante la educación sexual y reproductiva temprana en todos las escuelas y colegios de nuestro país.

37T Verdadera razón de mortalidad materna en Hospital Escuela Universitario durante los años 2013 al 2016

Francia Concepción Rivera Cálix¹, Humberto José Ramos Martínez¹, Juan José Gáleas Reyes²

¹Doctora y Doctor en Medicina y Cirugía, Residente de III año del Postgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras.²Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Ginecología y Obstetricia,. Departamento de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH, Tegucigalpa, Honduras.

Marco Conceptual: Según la décima clasificación internacional de enfermedades (CID-10) la muerte materna se define, como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, o su atención; pero no por causas accidentales ni incidentales. **Objetivo:** Determinar la verdadera razón de mortalidad materna en el Hospital Escuela Universitario Tegucigalpa Honduras en los años 2013 al 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, sobre mortalidad materna, se obtuvo información del número de recién nacidos vivos y el número de muertes maternas por año del periodo de estudio, la recolección de datos se realizó mediante análisis estructurado a los expedientes de muertes maternas resguardados en el departamento de epidemiología de este centro., Cumplieron criterios de inclusión 88 casos. Los datos obtenidos se agruparon en base a los objetivos establecidos en el estudio, analizándose estadísticamente mediante el programa Epi info y Excel 2010. **Resultados:** Excluidas las muertes de pacientes puérperas y otros casos referidos manejados en otras unidades de servicio de salud se obtuvo los siguientes datos expresados en razón de mortalidad materna (número de muertes por 100,000 nacidos vivos intrahospitalarios): 2013 = 189.10, 2014 = 102.41, 2015 = 117.24, y 2016 = 179.82 obteniendo una total del periodo 2013 a 2016 = 144.55. Las causas inmediatas de muerte materna frecuentemente encontradas fueron: hemorragia postparto (36.1%), trastornos hipertensión (18.9%), e infecciones (13.9%). **Conclusiones:** La razón de mortalidad materna se ve claramente disminuida al excluir pacientes puérperas y otras cuyo manejo fue en otra unidad de salud [Razón de mortalidad materna total registrada del periodo (4años): 200.41 comparada a la verdadera razón de mortalidad materna: 144.56]. Las principales causas inmediatas de muerte materna encontradas fueron: hemorragia postparto, trastornos hipertensión e infecciones.

38T Terapia antirretroviral en la transmisión vertical de VIH en embarazadas seropositivas del Hospital Materno Infantil.

Daphne Espinoza Pinel¹, Dana Fabiola López¹, Marco Tulio Luque², Juan José Galeas Reyes³

¹Doctora en Medicina, Residente de III año Postgrado de Ginecología y Obstetricia, UNAH, Tegucigalpa; Honduras. ² Doctor en Medicina especialista en ría, Sub especialista en Infectología, Hospital Escuela Universitario- Materno Infantil. ³ Doctor en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia Departamento de Ginecología y Obstetricia, FCM, UNAH, Tegucigalpa, Honduras.

Marco conceptual: La infección por VIH tiene gran repercusión en las mujeres gestantes, por el riesgo de transmisión vertical al recién nacido y la necesidad de antirretrovirales (TARV). **Objetivo.** Establecer la relación entre el cumplimiento de la terapia antirretroviral, la carga viral materna y conteo de CD4, el cumplimiento del manejo médico antirretroviral en pacientes seropositivas durante el embarazo, intraparto y condición del recién nacido. **Metodología.** Se realizó un estudio de tipo transversal analítico, en el Hospital Escuela Universitario Bloque Materno Infantil ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras desde enero 2010 a diciembre 2016. Tomando como muestra las pacientes seropositivas atendidas en este centro, edades entre 13 y 47 años. La información se obtuvo mediante análisis estructurado de los expedientes clínicos y se analizaron los datos mediante el paquete de análisis estadístico Epi-Info V 7.2. **Resultados.** A 50/58 (86.2%) de las pacientes se le realizó carga viral previo al parto de las cuales 46/50 (96%) era indetectable, a 53/58 (91.3%) de las pacientes se le realizó conteo de CD4 previo al parto de las cuales 11.3% se encontraba menor de 200 células/mm³. A 55/58 (94.8%) de los recién nacidos se les realizó PCR-VIH con resultado negativo, en 3 recién nacidos no se encontraron datos en el expediente. **Conclusión.** El examen serológico durante el embarazo y en etapa preconcepcional es de suma importancia para tomar medidas preventivas para evitar la transmisión vertical, dentro de ellas la terapia antirretroviral con 3 fármacos, conteo seriado de carga viral y CD4, administración de Zidovudina al recién nacido y evitar lactancia materna.

39T Proporción de casos de zika en mujeres embarazadas y desenlace materno-fetal, Hospital Escuela Universitario, 2016-2017.

Alejandra Baquedano¹, Alejandra Viera¹, Gloria Gonzalez², Concepción Zuniga³, Jackeline Alger⁴.

¹Doctora en Medicina, Residente III Año, Postgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela Universitario; ³ Doctor en Medicina, MSc Salud Pública, Departamento

Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela Universitario; ⁴ Doctora en Medicina, PhD, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; Tegucigalpa.

Marco Conceptual: La infección por virus de Zika en el embarazo se ha asociado con anormalidades neurológicas y oftalmológicas severas en los fetos y recién nacidos. **Objetivo:** Determinar la proporción de casos de Zika en embarazadas y su desenlace sobre la salud materno-fetal, Hospital Escuela Universitario (HEU), marzo 2016-marzo 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron expedientes clínicos y ficha epidemiológica de pacientes embarazadas atendidas en Sala de Emergencia de Ginecología-Obstetricia por enfermedad febril compatible con Zika y diagnóstico de Zika confirmado por laboratorio (Técnica PCR, Elisa). Variables: sociodemográficas, gineco-obstétricas, desenlace materno-fetal. Se creó base de datos en programa SPSS Statistics versión 21.0. La información se manejó confidencialmente. Se estimó proporción de casos sospechosos y confirmados. **Resultados:** La proporción de casos sospechosos de Zika en mujeres embarazadas fue 1.5% (505/33,584) y de casos confirmados fue 0.5% (160/33,584). De 160 casos confirmados, 60 (37.5%) de los casos en junio 2016, edad media 25 años (rango 15-42 años), procedencia urbana 147 (91.9%). Edad gestacional promedio al diagnóstico 21 semanas (rango 6-40); sintomatología: rash 121 (75.6%), fiebre 80 (50.0%). Desenlace, n=63 (39.4%): parto a término 57 (85.7%), ausencia de alteraciones fetales 48 (76.1%). Complicaciones maternas: parto pre-término 7 (11.1%), aborto 2 (3.1%). Anomalías fetales: oligohidramnios 9/61 (14.7%), restricción del crecimiento intrauterino 2/62 (3.3%), microcefalia 1/61 (1.6%). **Conclusión:** La positividad por Zika en este grupo de mujeres embarazadas sintomáticas atendidas en el HEU durante la epidemia de Zika 2016-2017 fue 31.7% (160/505). Es necesario dar seguimiento a los niños para determinar potenciales efectos sobre el neurodesarrollo. Durante esta epidemia, la capacidad de respuesta del sistema sanitario, incluyendo el HEU, presentó graves limitaciones. Es necesario fortalecer la capacidad de diagnóstico de laboratorio y manejo psico-social de las pacientes y su familia en el marco de una enfermedad con impacto en la salud sexual y reproductiva.

40T Sensibilidad de citología cervico-vaginal frente a biopsia colposcópica en lesiones intraepiteliales y cáncer cervico-uterino

José Alejandro Mendoza¹, Juan José Gáelas Reyes², José Mauricio Mendoza², Héctor Escalante⁴

¹ Doctor en Medicina, Residente de III año del Postgrado Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ² Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ³ Doctor en Medicina y Cirugía, Master en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Marco conceptual: Entre los factores relacionados con el cáncer del cuello uterino en las mujeres adquiere gran importancia la infección del virus de Papiloma Humano

(VPH) transmitido por contacto sexual. En los países en desarrollo es donde la incidencia es más alta y por el poco o ningún acceso a la detección y al tratamiento temprano, inaceptable número de mujeres mueren de esta patología. **Objetivo:** Determinar la sensibilidad de la citología cérvico vaginal comparada a biopsia por colposcopia de lesiones intraepiteliales y cáncer cérvico uterino, en el Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras, durante el periodo Junio 2016-Junio 2017 **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, incluyo 328 mujeres que tenían citologías con reporte: inflamación severa, atipias, Células Escamosas Atípicas de significado Indeterminado (ASCUS), lesiones intraepiteliales cervicales, carcinoma o antecedentes de NIC; se les realizo colposcopia con la técnica establecida. Cumplieron criterios de inclusión 200 casos con reporte: inflamación severa 140 (30%), NICI 29 (14.5%), Inflamación moderada y antecedentes de NICI 11 (5.5%), Inflamación leve con antecedentes de NIC 5 (2.5%), Atipia celular 4 (2.0%), Inflamación severa +VPH 5 (2.5%), NICII 2 (1.0%), Condiloma ordinario 2 (1.0%), Ascus 2 (1.0%) Los datos se procesaron en programa estadístico IBM SPSS statistics 21. **Resultados:** De 200 casos, los resultados de la colposcopia fueron: Schiller Positivo en 67 (33.5%), Orificio glandular cornificado 8 (4.0%), Zona alodonosa 7 (3.5%), Punteado 4 (2.0%), Aceto blanca + Schiller positivo 105 (52.5%), antecedentes lesiones 9 (4.5%). Las biopsias correspondieron: NIC I 185 (92.5%) de los casos, NIC II en 10 (5.0%) y NIC III en 3 (1.5%), cáncer 2 (1%). Los Resultados fueron de: Bajo Grado 185 (92.5%) Alto Grado 13 (6.5%) cáncer 2 (1.0%). **Conclusiones:** La colposcopia mostro mayor sensibilidad que la citología para la detección de lesiones malignas cervicales.

41T Complicaciones materno-fetales y factores asociados en embarazadas con hipotiroidismo: Estudio Caso-Control. IHSS 2015-2017

Alejandra Diaz¹, Maylin Hidalgo¹, Carlos Mata², Manuel Sierra³

¹Doctora en Medicina y Cirugía, Médico Residente de III año Postgrado Ginecología y Obstetricia; Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional, Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras.²Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Ginecología Y Obstetricia con subespecialidad en Medicina Materno Fetal; Médico Asistencial en Hospital Materno Infantil (HMI), Tegucigalpa, Honduras

³Doctor Manuel Sierra, MPH, PLD. Profesor unidad de investigación científica, FCM, UNAH.

Marco conceptual: El hipotiroidismo es la disfunción tiroidea más común de durante el embarazo, afecta entre 3-5% de las embarazadas. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo y complicaciones materno-fetales en pacientes embarazadas con hipotiroidismo. **Metodología:** estudio retrospectivo de casos y controles, donde los casos fueron pacientes embarazadas hipotiroideas y los controles pacientes embarazadas sin hipotiroidismo, los datos se obtuvieron directamente del expediente

clínico; el análisis se realizó en el paquete estadístico SPSS 21. **Resultados:** se incluyeron 300 pacientes, 100 correspondientes a embarazadas con hipotiroidismo y 200 embarazadas sin hipotiroidismo. De los casos, se documentó que n=36 pacientes presentaban manifestaciones clínicas, siendo las principales alteraciones menstruales y ganancia de peso. Se les realizó el diagnóstico de hipotiroidismo a 54 pacientes previo a su embarazo y a 46 pacientes durante el embarazo; de las cuales 12 pacientes cursaron con hipotiroidismo clínico y 88 pacientes con la forma subclínica; en 6 (13.3%) de los casos, esta patología fue secundaria a tiroidectomía total por antecedente de carcinoma de tiroides y en 39 (86.7%) esta fue secundaria a enfermedad autoinmune, únicamente determinada por alteración en pruebas de función tiroidea (TSH, T4 libre); a 25 pacientes se les readecuó la dosis de levotiroxina durante el embarazo, a 32 pacientes se les realizaron pruebas control entre las 4 y 40 semanas posterior al parto. Realizando una comparación de los datos se encontró en promedio mayor cantidad de hijos vivos en los controles y mayor IMC y menor peso al nacer en los casos. Hubo relación estadísticamente significativa entre hipotiroidismo con antecedentes de diabetes mellitus, antecedentes de aborto, amenaza de parto pretérmino, diabetes gestacional y complicaciones fetales. **Conclusión:** el hipotiroidismo se asocia a complicaciones maternas y fetales de manera estadísticamente significativa por lo que se debe enfatizar en su vigilancia clínica e identificar factores de riesgo.

42T Factores de riesgo para eventos adversos perinatales en embarazadas con síndrome de ovario poliquístico.

Claudia Flores¹, Williams Durón¹, Karen Funez², Manuel Sierra³, Juan José Galeas⁴

¹Doctora en Medicina, Médico Residente de III año postgrado Ginecología y Obstetricia; Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional, Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras; ²Doctora en Medicina, Especialista en Ginecología Y Obstetricia con subespecialidad en Endocrinología Reproductiva E Infertilidad; Médico Asistencial en Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa, Honduras; ³Doctor en Medicina, MPH, PhD . Unidad de investigación científica, FCM, UNAH; ⁴Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista Ginecología Y Obstetricia; Profesor Titular. Departamento de Ginecología y Obstetricia, FCM-UNAH, Tegucigalpa, Honduras

Marco conceptual: El síndrome de ovario poliquístico es una alteración endocrina-metabólica común que afecta al 10-15% de las mujeres en edad fértil. Su etiología es compleja y muestra una estrecha relación con diferentes alteraciones metabólicas. El embarazo es un estado fisiológico de cambio entre ellas siendo la principal la resistencia a la insulina que sumando a las alteraciones presentes en esta patología eleva el riesgo de desarrollar complicaciones perinatales. **El objetivo** fue analizar los factores de riesgo para eventos adversos perinatales en embarazadas con

diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico atendidas en el servicio de Biología de la Reproducción del Instituto Hondureño de Seguridad Social durante el periodo comprendido de enero 2015 a diciembre 2016. **Metodología:** Se realizó una investigación observacional, descriptiva, tipo cohorte retrospectivo de 850 expedientes de pacientes embarazadas con síndrome de ovario poliquístico de los cuales solo 50 cumplieron criterios de inclusión. **Resultados:** Los factores de riesgo identificados en este estudio durante el primer trimestrefueron: edad ≤ 30 años N= 17/50 (28%), IMC ≥ 25 kg/m² N= 16/44 (36.4%), TSH ≥ 3 mUI/L N=14/43 (32.6%, p=0.000, IC 95%:0.268-0.638), uso de metformina ≥ 2 años previo al embarazo N=(p= 0.029), RR=3.810) y dosis de metformina inferior de 2500mg en 24 horas. El N=31/50 (62%) de las pacientes presentaron complicaciones maternas siendo las principales el hipotiroidismo N= 15/50(30%), parto prematuro N=10/50(20%), diabetes mellitus gestacional N=8/50 (16%) e hipertensión gestacional N=7/50(14%). En cuanto a las complicaciones neonatales solo el 6% de los recién nacidos presentaron alteración el peso. **Conclusiones:** Las mujeres embarazadas con Síndrome de ovario poliquístico están propensas a desarrollar complicaciones y este riesgo se incrementa si presenta: edad ≤ 25 años, IMC ≥ 25 kg/m² y niveles séricos de THS ≥ 3 mUI/L durante el primer trimestre, así mismo el uso continuo de metformina reduce el riesgo de desarrollar complicaciones.

43T Conocimientos, actitudes y prácticas de residentes respecto a la atención del parto y cesárea.

Mayra López¹, Gladys Carranza¹, Juan José Gáelas².

¹Doctora en Medicina , Residente III año Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras. ²Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Ginecología y Obstetricia; Departamento de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH, Tegucigalpa, Honduras.

Marco Conceptual: La atención del parto y cesárea y los aspectos de conocimientos científicos, actitudes y prácticas fueron destacados en 1985 cuando la Organización Mundial de Salud (OMS) celebró una conferencia en Brasil y es a partir de éste modelo de atención que se inició esta investigación en los residentes de ginecología y obstetricia. **Objetivo:** Determinar la calidad y calidez en atención del parto y cesárea evaluando conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos residentes (as) del postgrado de Ginecología Y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras(FCM/UNAH) sede Hospital Escuela Universitario en el periodo de marzo-mayo del año 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas. Aplicándose una encuesta sobre conocimientos estructurada con 50 preguntas de selección y respuesta breve, una encuesta para actitudes estructurada con 5

indicadores y de prácticas estructurada con 75 indicadores diseñada para un total de 69 médicos residentes (as); participando 65 residentes en área de conocimientos y 67 residentes en área de actitudes y prácticas cuya información se recolectó por las investigadoras mediante técnica observacional. Los datos obtenidos se agruparon en áreas sobre conocimientos, actitudes y prácticas, analizándose estadísticamente mediante Microsoft Excel 2013. **Resultados:** La media de residentes que resultaron tener conocimientos en partos y cesáreas fue 38 /65 (58%), actitudes correctas hacia la paciente fue 64/67 (96%), y prácticas correctas fue 63/67 (94%). **Conclusiones:** No existe correlación del conocimiento aplicado a las actitudes y prácticas por lo que se recomienda nuevas estrategias en la metodología de enseñanza aprendizaje para obtener mejores resultados en el perfil del egresado en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas.

44T Evolución clínica del embarazo pretérmino con ruptura de membranas manejado conservadoramente.

Vivian Martinez¹; Seneyda Lopez¹, Juan Jose Galeas², Manuel Sierra⁴

¹Doctora en Medicina, Residente Postgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Doctor en Medicina, Especialista en Ginecología y Obstetricia; Departamento de Ginecología y Obstetricia, FCM UNAH; ³Doctor en Medicina, Maestría en Epidemiología, Doctorado en Salud Pública de Enfermedades Tropicales, Doctorado en Salud Internacional; Profesor de Unidad de Investigación Científica.

Marco Conceptual: La ruptura prematura de membranas (RPM) corioamnióticas se define como aquella que ocurre una hora antes de haberse iniciado el trabajo de parto; puede ser previa a la semana 37 de gestación en cuyo caso recibe el nombre de ruptura prematura de membranas pretérmino, la cual aumenta la morbilidad y mortalidad materna como perinatal. La evidencia actual sugiere que la RPM es multifactorial que pueden intervenir factores bioquímicos, fisiológicos, patológicos. **Objetivo:** Determinar la evolución clínica asociada a embarazo pre término con ruptura prematura de membranas y manejo conservador en el Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa Honduras durante el periodo de Enero del 2015 a Diciembre 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo de cohorte. Se aplicó un cuestionario que incluye datos generales, antecedentes gineco-obstétricos, datos del embarazo actual y datos del recién nacido, la recolección de datos fue tomada exclusivamente del expediente del archivo clínico del hospital. Los datos obtenidos se analizaron en paquete estadístico mediante Epiinfo 7.2.1.0. **Resultados:** Se incluyeron 152 expedientes de pacientes con embarazo pre término y ruptura prematura de membrana sin trabajo de parto con manejo conservador. Entre los datos obtenidos tenemos en semanas gestacionales: una media de 31 5/7, con un rango de 23 3/7-36 2/7. Entre las complicaciones se encontró N= 143/152 (94.1%) de estas se enumeran en orden descendente parto pre-termino N= 129/152 (84.9%),

corioamnionitis N= 13/152(8.6%), y endometritis N= 1/152. (0.7%), **Conclusiones:** Podemos concluir que la ruptura prematura de membranas ocurre con mayor frecuencia en aquellas mujeres con un rango de edad de 18 a 32 años, multíparas, con edad gestacional alrededor de las 31 5/7 SoG, procedentes del área rural y relacionado con aquellas pacientes que presentan sobrepeso, síndrome anémico.

45T Resultado funcional de pacientes con lesión de la articulación acromio clavicular manejados con pines roscados.

Arnulfo Madrid¹, Linda Padilla¹, Rafael Nasser¹, Edgardo Valeriano²
Nicolás Rodríguez³

¹Doctor en Medicina, Residente III Año del Postgrado en Ortopedia y Traumatología, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH/ HEU; ² Doctor en Medicina, Maestría en Epidemiología, Unidad de Investigación Científica-FCM-UNAH; ³Doctor en Medicina, especialista en Ortopedia y traumatología / HEU.

Marco conceptual: La lesión de la articulación acromioclavicular (LAC) es una lesión muy frecuentes del hombro, sin embargo su tratamiento es controvertido. Hay descritas muchas técnicas quirúrgicas utilizadas. En el HEU se realiza reducción abierta más fijación interna con pines roscados. Este método se realiza por la facilidad de la técnica quirúrgica y por su bajo costo para el paciente

Objetivos: Determinar cuál es la evolución funcional de los pacientes con luxación AC que se manejaron con pines roscados, sus mecanismos causales más frecuente y la relación existente entre la recidiva de la deformidad y su relación con el tiempo de retiro del material . **Métodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en HEU entre enero 2014 y junio 2017. Universo, el total de pacientes atendidos con LAC y que fueron sometidos a reducción abierta más fijación con pines roscados. Se buscaron expedientes clínicos en Departamento de estadística de donde se obtuvieron los datos generales del paciente. Vía teléfono se aplicó un instrumento validado y se hace test Quick Dash con el cual se pretendió medir dolor, limitación funcional y calidad de vida. **Resultados:** Las personas más afectadas son los varones con una media de edad de 31 años encontrándose entre los 30-39 años, siendo como principal causa accidente en moto y el 63 % de pacientes presentan malos resultados funcionales. **Conclusiones:** A menor educación mayor propensión a sufrir accidente de motocicletas. Al reparar los LCC se obtienen mejores resultados funcionales. El manejo de la LAC no es efectivo considerando que el 74,4% tuvo recidiva de la deformidad la cual no fue modificada por el tiempo en que se retiraron los pines.

46 T Complicaciones agudas postquirúrgicas en niños tratadas por fracturas supracondileas humerales, en el Hospital Escuela Universitario.

Gustavo Adolfo Monge Trigueros¹, Javier José Ardon Dubon¹, Jose Francisco Cruz Cardona¹, Jorge Seaman², Edgardo Valeriano³

¹ Doctor en Medicina, Residente de III año del Posgrado de Ortopedia y Traumatología, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la UNAH; ² Doctor en Medicina especialista en Ortopedia y Traumatología; ³ Doctor en Medicina, Master en Epidemiología, Unidad de Investigación Científica de la FCM/UNAH

Marco conceptual: De las extremidades superiores en los niños, el codo es el segundo sitio más frecuente de fracturas, superado sólo por las fracturas de antebrazo. **Metodología:** trabajo de tipo, descriptivo, de corte transversal; se estudió a todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por fractura supracondílea humeral, se excluyeron a los pacientes que tenían datos incompletos o que fueron manejados de forma conservadora; El cuestionario fue llenado mediante la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes identificados. Los datos recolectados fueron ingresados y analizados en epiInfo 7.2.1.0 **Resultados:** En el presente estudio se incluyó 110 pacientes, de los cuales fueron 67.3% de sexo masculino con una relación de 2:1 entre niños y niñas respectivamente; con edad entre los 1 y 14 años de edad con un pico modal a los 6 años.; Se vió afectado predominantemente el miembro superior izquierdo en 74/110 % (67.3), con mecanismo de trauma en extensión en 106/100 (96.4%), el 92.7% fueron tipo III según la clasificación de Gartland, el 100% con desplazamiento, 55.4% con desplazamiento posterior, 25.4% desplazamiento posteromedial y 11.8% desplazamiento posterolateral. Presentaron complicaciones previo a la cirugía 2/110 (1.8%) a los cuales el manejo fue expectante y rehabilitación. Se realizó reducción cerrada en un 83/109 (76.2%) y 26/109 (23.8%) en que se realizó reducción abierta, de las cuales el abordaje fue 23/25 (92%) lateral y la configuración de pines más utilizada fue dos pines laterales en 60%. Se complicaron 2/110 (1.8%). **Conclusión:** El tratamiento final se utilizó predominantemente reducción cerrada y fijación con pines percutáneos, todas la complicaciones agudas encontradas, se dieron en pacientes con fractura supracondílea tipo III según la clasificación de Gartland, solo en uno de los casos encontrados se encontró relación directa con el manejo quirúrgico y la lesión neurológica. Previo a la intervención las complicaciones fueron en su totalidad de tipo neurológicas y la relación directa del caso de infección con la fractura expuesta.

47T Evaluación de la calidad de vida en pacientes sometidos a otoplastia, Hospital Escuela Universitario, 2016-2017.

Ángel Alberto Cruz Vasquez,¹ Carlos Alberto Laínez,² Jackeline Alger.³

¹ Residente III Año, Postgrado Cirugía Plástica y Reconstructiva, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Médico Especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva, Hospital Escuela Universitario; ³MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Tegucigalpa.

Marco Conceptual: Las alteraciones en la forma y tamaño de las orejas pueden ser fuente de importantes alteraciones psicosociales. La corrección de estas alteraciones debe realizarse con técnicas sencillas y con las que se obtengan buenos resultados estéticos con mínimas complicaciones posibles. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida

en pacientes con orejas prominentes o microtia sometidos a otoplastia, Hospital Escuela Universitario, 2016-2017. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental, muestreo por conveniencia. Los participantes, >7 años de edad, fueron captados en Consulta Externa Cirugía Reconstructiva e invitados a participar mediante consentimiento/asentimiento informado escrito. La otoplastia fue realizada según procedimiento estándar. La calidad de vida se midió mediante Glasgow Health Status Inventory (GHSI), pre-intervención, que midió efectos de problemas de salud, y Glasgow BenefitInventory (GBI), post-intervención (2 meses), que midió cambios en estado de salud producidos por la intervención quirúrgica. Se creó base de datos en programa SPSS Statistics versión 24.0. **Resultados:** Se incluyeron 9 pacientes, 6 (66.7%) orejas prominentes y 3 (33.3%) microtia; 5 (55.5%) sexo femenino, edad promedio 17.9 años (rango 7-34). La razón para realizarse otoplastia fue mejorar su apariencia física, autoestima y corregir deformidad. La escala GHSI registró insatisfacción por su problema de salud con media 41.9 en participantes ≤ 15 años, media 53.8 en >15 años. La escala GBI registró una satisfacción media post-quirúrgica, para participantes ≤ 15 años de 52.2, para >15 años de 39.5, en la sub escala apoyo social obtuvo una media de 0. **Conclusiones:** Otoplastia fue el procedimiento quirúrgico de elección para corregir las alteraciones auriculares. Fue realizada ambulatoriamente con anestesia local en orejas prominentes; los niños con microtia fueron hospitalizados e intervenidos con anestesia general. La evaluación post-quirúrgica al 2do mes reflejó cambios en la calidad de vida de pacientes intervenidos y grado variable de satisfacción entre 30 y 69.4% entre los dos grupos de edad.

48T Colecisto-coledocolitiasis: diagnóstico y manejo en el Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño de Seguridad Social. 2015 - 2017.

Linda Samantha Mejía Flores¹, Christian José Yáñez Cerrato¹, Óscar Ovidio Cerna Amador¹, Lenard Geovanny Rodríguez², Manuel Antonio Sierra Santos³

¹Doctor en Medicina, Residente de III año del Postgrado de Cirugía General, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). ² Doctor en Medicina, especialista en Cirugía General, Hospital Escuela Universitario. ³ Doctor en Medicina, Máster en Epidemiología y Métodos Cuantitativos, PhD en Salud Pública de Enfermedades Tropicales.

Marco Conceptual: La prevalencia de la litiasis vesicular oscila entre el 5,9% y el 21,9% de la población general. Una prevalencia similar es reportada en Latinoamérica. Entre las complicaciones más frecuentes de esta entidad, se encuentra la coledocolitiasis que se produce entre 3% a 10% de los pacientes con litiasis vesicular. **Objetivo:** Describir el diagnóstico y manejo de la Colecisto-coledocolitiasis en el Hospital Escuela Universitario (HEU) y Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (HE-IHSS). **Metodología:**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes con Colelitiasis con Sospecha de Coledocolitiasis, mayores de 18 años que ingresaron en las Salas de Cirugía del HEU y HE-IHSS en el período comprendido entre el 1 de Enero de 2014 al 30 de Junio de 2017. Se tuvo acceso a 231 expedientes. Se aplicó un instrumento tipo encuesta para la recolección de información contenida en cada uno de los expedientes clínicos. Los resultados fueron procesados con EPI-INFO 7.0, aplicando frecuencias y porcentajes. **Resultados:** En cuanto a factores predictores de coledocolitiasis, la colangitis solo estuvo presente en 13/231 (5.65%). Se encontró coledocolitiasis por ecografía en el 62/231 (27%). La bilirrubina directa fue mayor de 4 mg/dl en el 84/135 (36%). El Conducto Colédoco midió por USG más de 6mm en 51%. La fosfatasa alcalina como un factor predictor fuerte fue >350 U/L en el 27%. Según lo establecido por la ASGE, 63% de los pacientes tuvieron una sospecha alta de coledocolitiasis. **Conclusiones:** Estadificar a los pacientes según el riesgo de coledocolitiasis basados en escalas predictoras establecidas y comprobadas, como la recomendada por Asociación Americana de Gastroenterología Endoscópica (ASGE), es un método efectivo, útil y aplicable en la mayoría de los centros hospitalarios, haciendo de esto una herramienta útil que permita en establecer adecuadamente el diagnóstico, y plantear una estrategia ideal de manejo

49T Caracterización del manejo de pacientes con diverticulitis aguda en Cirugía General del Hospital Escuela Universitario.

Kelyn Yadira Sagastume Somoza¹, Juan Fernando Guevara Mondragon¹, Bernardo Meza², Gerardo Catejon²

¹ Doctora y Doctor en Medicina, Residentes de III año del Postgrado de Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).² Doctor en Medicina, especialista en Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Hospital Escuela Universitario.

50T Caracterización de los pacientes con trauma abdominal atendidos en la Emergencia de Cirugía del Hospital Escuela Universitario y su manejo.

Juan Carlos Cardona Contreras¹, Luis Fernando Aguilar Urrea¹, Ivan Espinoza Salvado², Gerardo Castejon², Dennis Figueroa²

¹. Doctor en Medicina, Residente de III año del Postgrado de Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ² Doctor en Medicina, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica de la FCM/UNAH; ³Doctor en Medicina, especialista en Cirugía General, Hospital Escuela Universitario.

Marco conceptual: El trauma es considerado actualmente la causa más frecuente de muerte en las primeras cuatro décadas de la vida. En Honduras el trauma abdominal es una de las principales causas de atención en la emergencia de nuestros hospitales. **Objetivo:** Caracterizar las principales lesiones encontradas en la revisión de expedientes de los pacientes que sufren traumas abdominales atendidos en la Emergencia de Cirugía en el Hospital Escuela Universitario durante el periodo de enero 2015 a junio 2017; con el propósito de evaluar si existen debilidades en la implementación de los protocolos de manejo y brindar recomendaciones para su fortalecimiento. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal observacional, haciendo un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se estudió a los expedientes de pacientes mayores de 18 años atendidos por trauma abdominal en la emergencia de cirugía del Hospital escuela Universitario. Definiendo las principales lesiones encontradas en trauma abdominal abierto como cerrado, sus mecanismo de trauma, además las complicaciones post quirúrgicas. **Resultados:** se atendieron 158 pacientes (expedientes), 91.1 % del sexo masculino; predominaron los pacientes entre la edad de 18 a 30 años (52.2%) además 65.8% pertenecían al casco urbano, el 30.4% había consumido alcohol. El principal órgano lesionado por trauma penetrante es intestino delgado en un 31.1%, en trauma abdominal cerrado por mecanismo de atropellamiento siendo intestino delgado en un 28.3%, en cambio por precipitación, hígado y bazo en 17.0% y 13.2% respectivamente. Las laparotomías no terapéuticas 27(17.1%) casos, y terapéuticas 131(83.0%), en cambio de las laparotomías no terapéuticas el mecanismo de trauma es heridas por arma blanca 16(59.3%). Existieron complicaciones solo 3/150(1.9%) de los pacientes que se dio manejo quirúrgico. **Conclusión:** Se recomienda que todo paciente sufra una herida por arma de blanca que se encuentre hemodinámicamente estable se solicite estudios radiológicos, o laparoscopia diagnóstica antes de tomar la decisión de realizar laparotomía de esta manera se disminuirá la tasa de laparotomía no terapéutica.

51T Septoplastia endoscópica: tratamiento para desviación septal, Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Silvia Zavala¹, José Ramón Henríquez², Edna Maradiaga³

¹ Doctora en Medicina, Residente de IV Posgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH);² Doctor en Medicina, especialista en Otorrinolaringología, Hospital Escuela Universitario;³ Doctora en Medicina, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, FCM – UNAH

Marco conceptual: Existe desviación septal hasta en el 80% de la población, de estos 25% presenta síntomas importantes. Es necesario probar nuevas técnicas de septoplastia que permitan buenos resultados y menor incidencia de complicaciones. **Objetivo:** Determinar el grado de mejoría obtenido con la septoplastia endoscópica en el manejo quirúrgico de la desviación septal en el Hospital Escuela Universitario y el Instituto Hondureño de Seguridad Social. **Metodología:** Estudio descriptivo longitudinal en pacientes con desviación septal, mayores de 18 años que

acudieron a consulta de Otorrinolaringología del Hospital Escuela Universitario y el Instituto Hondureño de Seguridad Social en el periodo de junio 2016 a abril 2017. El universo fue igual a la muestra la cual fue de 28 pacientes a quienes se les realizó septoplastia endoscópicamente asistida. Se aplicó mediante entrevista un instrumento con preguntas de selección única al ingreso, en el post operatorio inmediato (72 horas), a los 10 y 30 días post operados, junto con la escala de evaluación de obstrucción nasal (NOSE) para valorar el grado de mejoría. Los resultados fueron procesados con EPI-INFO 7.0, aplicando frecuencias y porcentajes. Se obtuvo aprobación del Comité de Ética. **Resultados:** Se encontró predominio en mujeres (54%), menores de 30 años (46%). Los síntomas principales fueron obstrucción nasal (93%), cefalea (68%) y epistaxis (39%). Solamente 2 pacientes presentaron complicaciones (8%), un hematoma septal y una perforación septal. En cuanto a la mejoría 25 pacientes (88%) refirieron un grado severo de obstrucción nasal en el pre operatorio mientras que en la evaluación post operatoria final ningún paciente refirió este grado de obstrucción nasal. **Conclusiones:** La septoplastia endoscópica es una técnica quirúrgica con buenos resultados y bajo porcentaje de complicaciones por lo cual se recomienda su uso.

52T Caracterización epidemiológica clínica e histológica de pacientes amigdalectomizados en el Hospital Escuela Universitario.

Byron Heriberto Bú Orellana¹, Vilma Diaz², Alejandro Carías², Edna Maradiaga³

¹ Doctor en Medicina, Residente de IV año del Postgrado de Otorrinolaringología de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³ Doctora en Medicina, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica/FCM/UNAH

Marco conceptual: Se define amigdalectomía a la disección de la amígdala palatina, unilateral o bilateral. La amigdalectomía es la cirugía más frecuente realizada en otorrinolaringología. En el año 2006, en Estados Unidos de América se realizaron 737, 000 procedimientos. En Honduras, en el año 2015, en el Hospital Escuela Universitario se realizaron 145 amigdalectomías. **Objetivo:** Caracterizar epidemiológica, clínica, e histopatológica a niños y adultos sometidos a amigdalectomía en el Hospital Escuela Universitario, con el propósito de detección precoz y manejo oportuno de patologías malignas. **Metodología:** En salas de Terapia Renal en el Bloque Materno Infantil y Otorrinolaringología del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, del periodo Junio 2016 a Marzo 2017, se realizó un estudio descriptivo transversal no probabilístico, el universo fue igual a la muestra, 100 pacientes mayores de 3 años sometidos a amigdalectomía, siendo las técnicas utilizadas la observación y la entrevista, el investigador recolectó la información, aplicando un instrumento que estuvo estructurado con preguntas abiertas y cerradas. Los resultados fueron procesados en el programa estadístico EPI-INFO 7.0, aplicándoseles frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. El estudio se realizó previa aprobación del Comité de Ética. **Resultados:** En 100

sujetos, el diagnóstico histopatológico más frecuente de las biopsias obtenidas fue la hiperplasia folicular (99%), un caso reportó linfoma, neoplasia maligna (1%); la edad media fue de 13 años; la manifestación clínica más frecuente fue la roncopatía (100%); El factor de riesgo relacionado a malignidad mayor identificado correspondió a la halitosis (84%). **Conclusiones:** A pesar que la incidencia de malignidad sea baja, el análisis histopatológico obtenida de muestras de los pacientes amigdalectomizados es necesario para la detección oportuna y manejo precoz de patología malignas, por lo que recomendamos realizar de rutina el estudio histopatológico.

53T Tomografía no contrastada comparada con Urografía Excretora Endovenosa en el diagnóstico de enfermedad urolitiásica

Walter Pacheco Ortega¹, María Félix Rivera², Berenice Reyes Cardona³.

¹ Doctor en Medicina, Residente de IV año del Posgrado de Radiología e imágenes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ² Doctora en Medicina, Maestría en Epidemiología, Departamento de Fisiología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ³ Doctora en Medicina, especialista en Radiología e Imágenes. Hospital Escuela Universitario

Marco conceptual: En el diagnóstico urolitiasis se utiliza la ecografía, la urografía excretora (UE), la tomografía computarizada (TCNC). La ecografía nos da información relevante para una aproximación diagnóstica sin embargo con frecuencia se requiere estudios adicionales para un diagnóstico definitivo. El advenimiento de la tomografía ha desplazado progresivamente el uso de la UE en el diagnóstico de urolitiasis. **Objetivo:** Determinar la sensibilidad y especificidad de la urografía excretora endovenosa (UE) en el diagnóstico de la enfermedad urolitiásica y sus complicaciones comparándola con la tomografía no contrastada (TCNC). **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en el cual se analizó los informes de UE y las imágenes e informes de pacientes que se les realizó (TCNC) en un periodo de 14 meses entre 2016 y 2017. Se tomaron todos los pacientes a los que coincidieron con la realización de ambos estudios radiológicos bajo la sospecha de urolitiasis. Se revisó la información de las solicitudes de UE y TCNC. La información se recolectó con un cuestionario de 37 preguntas en un grupo de 120 pacientes, la información se procesó en Excel y Epiinfo. **Resultados:** No se encontró diferencia significativas entre sexo femenino 58 (48.3%) y masculino 62 (.67%) respectivamente; 72 (45.6%) presentaban dolor lumbar. La TCNC encontró 189 litos en 96 de los 120 pacientes incluidos, la UE 88 litos en 65 pacientes. La sensibilidad y especificidad en UE fue de 63.6% y 93.8% respectivamente. **Conclusión:** La sensibilidad de la UE es baja por lo que la TCNC se perfila como método ideal para detectar enfermedad urolitiásica, con el valor agregado que da información más precisa de tamaño, número de litos y densidad (UH), mayor resolución temporal y espacial

54T Correlación clínico-radiológica de pacientes con trauma craneoencefálico cerrado atendidos en el Hospital Escuela Universitario.

**Silvia Lissett Espinoza¹, Jorge Almendarez², Ali Flores³; Glenda Ortiz⁴,
María Félix Rivera⁵**

¹ Doctora en Medicina, Residente de IV año del Postgrado de Radiología Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Radiología e imágenes, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH e IHSS; ³ Doctor en Medicina, especialista en Neurocirugía, Hospital Escuela Universitario; ⁴ Doctora en Medicina, especialista en Radiología e Imágenes, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ⁵ Doctora en Medicina, Maestría en Epidemiología. Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

55T Hallazgos en resonancia magnética de pacientes con dolor lumbar crónico asistidos en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Jorge A. Murillo Almendares¹, Mildred Jeaneth Bu Figueroa², Javier Sánchez Midence³

¹ Doctor en Medicina, Residente de IV año del Postgrado de Radiología Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Radiología e imágenes; ³ Doctor en Medicina, especialista en Neurocirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

56T Correlación clínica y tomografica de pacientes con cefalea. Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Cristian Alexis Pérez Alemán¹, Jorge Almendarez², Glenda Ortiz³, María Félix Rivera⁴

¹ Doctor en Medicina, Residente de IV año del Postgrado de Radiología Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ² Doctor en Medicina, especialista en Radiología e imágenes, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH e IHSS; ³ Doctora en Medicina, especialista en Radiología e Imágenes, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ⁵ Doctora en Medicina, Maestría en Epidemiología. Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Marco conceptual: La cefalea es uno de los motivos principales de consulta en la atención ambulatoria y en los servicios de emergencia, otro problema de Salud Pública no estudiado en nuestro medio. Su frecuencia es alta en la población adulta, mayoría femenina, que vive en las ciudades en condiciones de estrés. El estudio de imagen más ampliamente solicitado es la Tomografía Computarizada (TC). **Objetivo:** Determinar y analizar los hallazgos tomográficos encontrados en pacientes con

síntoma principal cefalea. **Metodología:** Estudio descriptivo realizado en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en el periodo comprendido entre el mes de agosto del 2016 a febrero del 2017 en pacientes con cefalea como síntoma principal a quienes se les indicó tomografía computarizada de cabeza. **Resultados:** Se detectaron 413 pacientes con criterios de inclusión, el promedio de edad fue de 42 años de edad, 298 (72.15%) eran del sexo femenino. En relación a los hallazgos encontrados en TC en 274 (66.34%) se demostró resultados dentro de límites normales, considerándose patológicos 121 (29.3%) estudios, los cuales se clasificaron a su vez en cuatro categorías: causas misceláneas, causas vasculares, causas tumorales y causas infecciosas. Dentro de las causas misceláneas, que constituyó el 21% de los hallazgos anormales, correspondió a patología sinusal, las vasculares 5.8% y tumorales 0.72. Hubo falta de información clave para el diagnóstico en las solicitudes de tomografía. **Conclusión:** No se logró justificar el tipo de hallazgos patológicos con el síntoma principal. Se puede concluir que la TC tiene utilidad demostrada en los casos de cefalea reciente o en contexto de emergencia, para casos contrarios su utilidad puede ser discutida.

57T Caracterización de asfixia perinatal y cumplimiento de parámetros para diagnóstico Hospital Escuela Universitario. 2015.

Carlos Armando Zuniga Olivera¹, Mauricio Pinel², Nora Rodríguez³

¹ Doctor en Medicina, Residente del III año del Postgrado de Pediatría FCM/UNAH. ² Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Neonatología, Hospital Escuela Universitario, FCM/UNAH, ³ Doctora en Medicina, especialista en Pediatría y Master en Epidemiología, Postgrado de Salud Pública, FCM/UNAH.

Marco conceptual. La no identificación oportuna de los niños con asfixia perinatal aumenta la mortalidad temprana, la frecuencia, severidad de las secuelas y retrasa la iniciación de la rehabilitación. **Objetivo.** Describir la asfixia perinatal e identificar el cumplimiento de los parámetros utilizados para el diagnóstico. **Metodología.** Estudio descriptivo, retrospectivo de recién nacidos vivos con diagnóstico de Asfixia Perinatal en las altas médicas de la sala de Recién Nacidos, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, 2015. La recolección de información fue de los expedientes mediante un instrumento. El universo fueron 183 expedientes con diagnóstico de asfixia perinatal, se encontraron 136 expedientes, se tabularon 96 que cumplían con criterios de inclusión. La base de datos y análisis se realizó en programa estadístico SPSS versión 18, aplicando medidas de tendencia central y frecuencia. **Resultados.** La edad materna fue 18 a 35 años (71.8%); procedentes del área rural (55.2%), controles prenatales <5 en 32.2%, partos a término en 84.4%, partos atendidos en Hospital Escuela 64.5%. El 62.5% nacieron vía parto (vaginal). El 75% de los recién nacidos pesó 2500 a 3999 gramos. No presentaron ninguna patología materna el 53.1% de las madres. La infección urinaria fue la patología materna predominante en 12.5%. La alteración del parto más frecuente fue líquido amniótico meconial en

58.8%, seguido por parto expulsivo prolongado en 30.2%. Presentaron APGAR menor o igual a 3 a los 5 minutos el 14.8%. A ningún recién nacido se le tomó gases arteriales dentro de la primera hora del nacimiento. Sepsis neonatal temprana fue la enfermedad más frecuente en 27.1%. El 30.2% presentaron como complicación Encefalopatía Hipoxica Isquémica. **Conclusiones.** En ningún recién nacido se cumplieron los parámetros para diagnóstico de asfixia perinatal. El parto expulsivo fue el factor intraparto mas frecuente. Las madres que no tenían parto previo representaron un factor de riesgo para asfixia perinatal. Los controles prenatales no disminuyeron el riesgo de presentar asfixia perinatal.

58T Factores relacionados Infecciones por bacterias gram negativas multirresistente en pacientes pediátricos.

Adela Gáelas¹, Sindy Sarahi Aguilar¹, Marco Luque², Jesus Pineda³,

¹ Doctora en Medicina, Residente del III año del Postgrado de Pediatría FCM/UNAH. ² Doctor en Medicina, especialista en Pediatría e Infectología, Hospital Escuela Universitario; ³ Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Master en Salud Pública, FCM/UNAH.

Marco conceptual: La multirresistencia bacteriana es un problema grave de carácter mundial ya que incrementa costos, tasas de mortalidad y días de estancia hospitalaria. **El objetivo** de este trabajo fue identificar los factores asociados en las infecciones por bacterias Gram negativas multirresistentes en pacientes pediátricos del Hospital Escuela Universitario y del Instituto Hondureño de Seguridad Social Tegucigalpa Honduras, entre enero 2015 a enero 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, analítico, tipo casos y controles, de la multirresistencia de bacterias Gram Negativas aisladas en pacientes pediátricos hospitalizados, Se documentaron 20 casos de pacientes con cultivos positivos con bacterias gram negativas multirresistentes y por cada uno se incluyeron un promedio de 2 controles. **Resultados:** De los 20 casos la edad de los pacientes fue en promedio de 18 meses de edad con rango de 1 día de vida hasta 16 años. La edad materna promedio de 27 años y rango entre 17 y 37 años, principalmente de procedencia rural y de escolaridad primaria. Con respecto a comorbilidades de los casos 10/20 (50%) presentaban comorbilidades, entre ellas 25% (5/20) desnutrición, 25% (5/20) enfermedades oncológicas, 20% (4/20) neurológicas, 15% (3/20) cardiopatía. Al 70% de los pacientes (14/20) se le colocó un dispositivo que estuvo asociado con multirresistencia y fueron Ventilación mecánica (VM) 45% (9/20), onfalocisis 30% (6/20), Cateter Venoso Central (CVC) 85% (17/20), Sonda foley 25% (5/20), nutrición parenteral 25% (5/20), PICC 20% (5/20) y al 40% (8/20) se realizó cirugías. En los cultivos creció predominantemente *Klebsiella pneumoniae* 35% (7/20), *Pseudomona aeruginosa* 20% (5/20) *Enterobacter* 30% (6/20), *Burkholdelia cepasia* 20% (5/20), *Echerichis Coli* 20% (4/20). **Conclusiones:** las comorbilidades más frecuentes encontradas fueron desnutrición y enfermedades oncológicas. Los dispositivos invasivos como ventilación mecánica y CVC fueron los principales factores

encontrados con multirresistencia bacteriana. La bacteria multirresistente aislada con mayor frecuencia fue *Klebsiella pneumoniae*.

59 T Caracterización de morbilidad en neonatos intervenidos quirúrgicamente en sala de recién nacidos Hospital Materno Infantil.

Julia Alberto Meléndez¹, Melisa Portillo Lagos¹, Mauricio Pinel², Jesús Pineda³

¹ Doctor en Medicina, Residente del III año del Postgrado de Pediatría FCM/UNAH. ² Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Neonatología, Hospital Escuela Universitario; ³ Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Master en Salud Pública, FCM/UNAH.

Resumen: El recién nacido con enfermedad quirúrgica es un paciente que requiere de un enfoque multidisciplinario debido a su complejidad. El soporte, manejo y cuidado intensivo perinatal, ha permitido la evolución favorable de un gran número de pacientes con patologías que anteriormente se consideraban mortales, sin embargo aún es alto el índice de morbilidad. El **Objetivo** del Caracterizar la morbilidad en neonatos intervenidos quirúrgicamente en la sala de recién nacidos del Hospital Materno Infantil, durante el periodo de julio 2011-2016, con el propósito a futuro de construir estrategias de Salud Pública que contribuyan a disminuir la morbilidad y complicaciones asociadas. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo transversal, incluyó a 76 neonatos que fueron ingresados a sala de recién nacidos del hospital materno infantil y que fueron intervenidos quirúrgicamente en el periodo de tiempo establecido. **Resultados:** Nacieron institucionalmente 88% de los pacientes, la mayoría tuvo un peso aproximado a 2500 g, 39.5% tuvieron una comorbilidad asociada, como comunicación interventricular y ductus arterioso persistente. Los principales diagnósticos preoperatorios en orden descendente fueron gastrosquisis 30.3%, atresia intestinal 21.1%, ano imperforado 11.8%, atresia de esófago 11.8%, hernia diafragmática izquierda 9.2%. Las complicaciones mas frecuentemente encontradas fueron sepsis neonatal temprana, choque séptico, neumonía asociada a ventilador mecánico, sepsis nosocomial y perforación intestinal. **Conclusiones:** La condición de egreso de los neonatos intervenidos quirúrgicamente en la sala de recién nacidos durante el periodo estudiado fue vivo en 80.3% y fallecido en 19.7%.

60T Deficiente capacidad de respuesta de los servicios de anestesiología en hospitales públicos de Honduras, Junio–Julio 2017.

Lilian María Alvarado¹, Daniela Isabel Domínguez¹, Edwin Ernesto Juárez¹, Franklin del Cid², Edna Maradiaga³, Jackeline Alger⁴

¹Médico Residente IV Año, Postgrado Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Médico Especialista en Anestesiología, Reanimación y Dolor, Postgrado Anestesiología, Reanimación y Dolor, FCM UNAH; ³Médico Especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁴MD, PhD, UIC FCM UNAH; Tegucigalpa.

Marco Conceptual: Los servicios de anestesiología son un componente vital de los cuidados básicos de la salud y requieren recursos apropiados. **Objetivo:** Determinar la capacidad de respuesta de los servicios de anestesiología en el sistema de salud pública de Honduras, Junio–Julio 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo trasversal. Se incluyó una muestra de hospitales de segundo nivel de atención. Los jefes de Servicios de Anestesiología fueron contactados por medios electrónicos (correo electrónico, mensajería instantánea); se les invitó a participar solicitando el llenado de una encuesta para registrar información sobre talento humano, infraestructura, equipo, insumos, medicamentos y drogas anestésicas. Un segundo instrumento se utilizó para verificar mediante observación directa la información brindada en una sub-muestra de hospitales. Se creó una base de datos en Programa Epi-info v.7.1.4.0. La información se manejó confidencialmente. **Resultados:** Se incluyeron 28 hospitales: 53.6% (15) Hospital Básico, 21.4% (6) Hospital General, 21.4% (6) Hospital de Especialidades, 3.6% (1) instituto nacional. En 5 hospitales se verificó la información. El 35.7% (10) cuenta con área quirúrgica ubicada con adecuado acceso a áreas críticas como laboratorio, Unidad de Cuidados Intensivos; 67.8% (19) cuenta con promedio de 2 quirófanos (rango 1-3). Se identificó una distribución de 1 anestesiólogo por 110,000 habitantes. En 7 (25.0%) se documentó necesidad de anestesia en áreas fuera de quirófano; en 16 (57.1%) paredes, pisos y techos en sala de operaciones se encuentran en buen estado; en 14 (50.0%) la máquina de anestesia está en buen estado; en 8 (28.6%) no cuentan con desfibrilador. Todos informaron estar abastecidos con insumos y medicamentos esenciales. **Conclusiones:** Se identificó una deficiente capacidad de respuesta, incluyendo falta de anestesiólogos, ubicación inadecuada del área quirúrgica, falta de equipo. Es necesario implementar mejoras en la capacidad operativa de los servicios de anestesiología de Honduras de acuerdo a estándares internacionales de infraestructura y funcionamiento.

61T Evaluación de la respuesta terapéutica a proloterapia, Hospital Escuela Universitario, 2016-2017.

Wendy Carolina Palma,¹ Paola Michelle Avestas,¹ Jorge Alberto Blanco,² Francisco Samayoa,³ Edna Maradiaga,⁴ Jackeline Alger,⁵ Franklin del Cid.³

¹Médico Residente IV Año, Postgrado de Anestesiología Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Médico Especialista en Anestesiología Reanimación y Dolor, Instituto Hondureño Seguridad Social; ³Médico Especialista en Anestesiología, Reanimación y Dolor, Postgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor, FCM UNAH; ⁴Médico Especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁵MD, PhD, UIC FCM UNAH; Tegucigalpa.

Marco Conceptual: La proloterapia es un tratamiento complementario y alternativo para dolor músculo-esquelético crónico, incluyendo osteoartritis refractaria de rodilla (ORR). **Objetivo:** Evaluar la respuesta terapéutica a proloterapia en pacientes con ORR tratados en el Hospital Escuela Universitario durante el años 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo longitudinal, sobre pacientes tratados en julio-septiembre 2016. Los pacientes fueron contactados vía telefónica, invitados a participar mediante consentimiento informado. Se aplicó formulario que incluyó datos sociodemográficos y clínicos, escala de WOMAC (Puntuación del Índice de Osteoartritis Western Ontario y MacMaster). Se estableció el grado de discapacidad comparando los resultados actuales con los obtenidos en el año 2016. Se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 22. Se estimó el cambio en porcentajes de acuerdo a la escala de evaluación mediante Delta Porcentaje (porcentaje final – porcentaje inicial/porcentaje inicial x 100). **Resultados:** Se evaluaron 56(87.5%) del total de 64 pacientes tratados en 2016. El 76.8% (43) pertenecía al sexo femenino, 39.3%(22) en grupo 51-60 años, ama de casa 50.0% (28). Al comparar resultados de la escala WOMAC se identificó que en el año 2017, 82.2% (46) de los pacientes se catalogaron en rango de bueno y excelente, en comparación a los resultados del año 2016, 94.6%(53), un cambio de -13.2%. Adicionalmente, se evidenció que en 2016, 5.3%(3) se catalogó en rango de aceptable y en 2017, 17.8%(10) pasó a ese rango, un cambio de 235.8%. **Conclusión:** En pacientes con ORR, la evaluación ocho meses post-tratamiento con proloterapia demostró una buena respuesta terapéutica ya que persistió la mejoría clínica en rangos aceptables a excelentes. La mejoría de los pacientes puede ser sostenida si se realizan controles periódicos para valorar nuevas infiltraciones. Se recomienda dar seguimiento a pacientes sometidos a proloterapia y sustentar evidencia científica para este tipo de tratamiento.

62T Comparación entre dexmedetomidina intranasal y midazolam para disminuir la ansiedad preoperatoria en pediatría.

Eddwar Enamorado¹, Karla Rubio², Ingrid Barahona², Ana Patiño⁴, Edna Maradiaga⁵.

¹Médico Residente IV Año, Posgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Médico Especialista en Anestesiología, Reanimación y Dolor, Hospital Escuela Universitario; ³ Médico Especialista en Anestesiología, Reanimación y Dolor, Hospital María; ⁴ Médico Especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH.

Marco conceptual: En pediatría la ansiedad preoperatoria puede llevar a una inducción tempestuosa que puede producir complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. Para disminuir la ansiedad se utiliza la premedicación anestésica como midazolam que puede producir depresión respiratoria y reacción paradójica por tanto, se busca utilizar otros fármacos como la dexmedetomidina que brinda sedación consciente con cambios respiratorios mínimos. **Objetivo:** Comparar la eficacia de la dexmedetomidina intranasal con el midazolam vía oral en la medicación preanestésica para disminuir la ansiedad peroperatoria en niños entre 2 y 6 años. **Metodología:** Se realizó un ensayo clínico controlado, ciego, aleatorizado en 80 pacientes de 2 a 6 años programados para cirugía electiva en el Hospital Materno Infantil en el período de marzo a abril del 2017. Se distribuyeron en dos grupos de 40 pacientes cada uno con una relación de 1:1; El grupo A, recibió premedicación con dexmedetomidina a dosis de 2 mcg/Kg peso corporal por vía intranasal y el grupo B, recibió midazolam a dosis de 0.5 mg/Kg por vía oral. Se compararon variables entre ambos grupos utilizando tablas de dos por dos y cruces divariados; Utilizando Riesgo Relativo (RR) con IC95% y $p < 0.05$. Se sometió a revisión por parte del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB). **Resultados:** Se encontró a los 15 minutos de administrar dexmedetomidina el 100 % de los pacientes presentaron ansiedad con $p: 0.05$, y con midazolam el 22.5% presentaron ansiedad con $p: 0.023$. Mientras que a los 45 minutos, con dexmedetomidina el 92.5% de los pacientes no presento ansiedad, con $p: 0.021$; Con midazolam el 100% de los pacientes presento ansiedad con $p: 0.219$. **Conclusiones:** En pediatría la premedicación anestésica con dexmedetomidina intranasal disminuye la ansiedad preoperatoria, confirmando lo encontrado en la literatura internacional. Se recomienda dexmedetomidina intranasal como opción de premedicación anestésica.

63T Características demográfico-laborales y satisfacción profesional de los graduados del Posgrado de Anestesiología UNAH 2000-2016.

Carlos G. López¹, Juan C. Oliva¹, Franklin Del Cid², Edna Maradiaga³, Jackeline Alger⁴.

¹Médico Residente IV Año, Postgrado Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Médico Especialista en Anestesiología, Postgrado Anestesiología, Reanimación y Dolor, FCM UNAH; ³Médico Especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁴MD, PhD, UIC FCM UNAH; Tegucigalpa.

Marco conceptual: Aunque la demanda de anestesiólogos está en aumento, éstos representan una baja proporción en relación al volumen total de especialidades médicas. **Objetivo:** Describir las características demográficas y laborales y la satisfacción profesional de los graduados del Postgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), 2000-2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en junio-julio 2017. A partir de base de datos del Postgrado FCM UNAH y Sociedad de Anestesiología, Reanimación y Dolor, los profesionales fueron contactados por medios electrónicos (correo electrónico, mensajería instantánea) y llamadas telefónicas, invitándolos a participar y solicitando el llenado de una encuesta electrónica (Google Forms). Se registró edad, sexo, sub-especialidad, jornada y sector laboral, unidad de salud. La satisfacción laboral se midió utilizando la Escala de Satisfacción General de Warr, Cook y Wall. Se elaboró una base de datos en EpiInfo 7.2 (CDC, GA, USA). Los resultados se presentan como frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas. La información se manejó confidencialmente. **Resultados:** Se obtuvo respuesta de 57 (79.1%) de 72 anestesiólogos contactados. La edad promedio fue 41 años (rango 31-59), 34 (59.6%) mujeres. El 21.1% (12) cuenta con subespecialidad; 82.5% (47) reside y labora en las dos principales ciudades del país, San Pedro Sula (24.6%) y Tegucigalpa (56.1%). El 59.6% (34) trabaja únicamente a nivel hospitalario; 28.0% (16) en jornada matutina y 26.3% (15) en modalidad mixta entre jornada matutina y guardias. La satisfacción laboral identificada fue satisfactoria (38/105 puntos). **Conclusiones:** Se caracterizó una población profesional con disparidad en la distribución geográfica a nivel nacional, baja proporción de formación sub-especializada y un nivel medio de satisfacción laboral. Se debe promover la sub-especialización de acuerdo a las necesidades de salud pública para lo cual es necesaria la mejora continua de las condiciones laborales del anestesiólogo.

64T Posgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor: Caracterización de la investigación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, 2012-2017.

Tania Meza,¹Lenia Alvarado¹, Franklin del Cid², Edna Maradiaga³, Jackeline Alger.⁴

¹Médico Residente IV Año, Posgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Médico Especialista en Anestesiología, Reanimación y Dolor, Postgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor FCM, UNAH; ³Médico Especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM, UNAH; ⁴MD, PhD, UIC FCM UNAH; Tegucigalpa.

Marco conceptual: Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para mejorar la salud de la población, lograr reducir las desigualdades y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. **Objetivo:** Caracterizar la investigación realizada por el Postgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH, 2012-2017. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se analizaron 1) Artículos publicados en Revista Médica Hondureña (RMH), 2) Resúmenes publicados en Suplemento Revista de Posgrados Medicina (RPM), 3) Base Datos Postgrado, 4) Estudios de Médicos Residentes IV Año, cohorte 2014-2017, previo consentimiento informado escrito. Se registró tema, lugar, metodología; relación con Líneas Prioritarias de Investigación FCM UNAH 2012-2017; equipo investigador, aspectos éticos, financiamiento. Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Se identificaron 23 estudios: 2 artículos RMH, 12 resúmenes RMP, 5 estudios cohorte 2014-2017, 4 estudios no publicados. Los temas más frecuentes: Anestesia General 6 (26.1%), Algología 5 (21.7%), Anestesia Pediátrica 3 (13.0%). Correspondieron a las Líneas Prioritarias de Investigación Derecho a la salud y servicios de salud 14 (60.9%) y Morbi-mortalidad materna Infantil y Enfermedades Crónicas no transmisibles y estilos de vida 3 (13.0%) cada una. Diseño metodológico: 15 (68.2%) descriptivo transversal, 6 (26.1%) ensayo clínico, 2 (8.6%) observacional analítico. De 10 que consignaron dictamen ético, 9 correspondieron al periodo 2012-2016 y 1 al periodo 2017. De 18 del periodo 2012-2016, 17 no consignaron financiamiento, 1 financiamiento institucional; de 5 del periodo 2017, 4 autofinanciado y 1 financiamiento institucional. **Conclusión:** La investigación realizada en el Postgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor UNAH periodo 2012-2017, provee resultados con bajos niveles de evidencia científica, por su diseño o su tamaño muestral. Es necesario enfocar las investigaciones en base a las necesidades institucionales y del país, promoviendo buenas prácticas de investigación en salud para el desarrollo de investigaciones éticas y de calidad.

65T Dislipidemia y tratamiento antirretroviral VIH. Centro Atención Integral Hospital Escuela Universitario.

Dennis Raúl González Villalta¹, Nora Rodríguez Corea²

¹ Microbiólogo Clínico, Máster en Salud Pública. Hospital Escuela UNAH; ² Doctora en Medicina, especialista en Pediatría, Maestría en Epidemiología, Posgrado en Salud Pública, UNAH

Marco Conceptual: El trastorno metabólico causado por la terapia antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA, tiene un efecto negativo en la calidad de vida y la adherencia al Tratamiento, constituyéndose un problema de Salud Pública. **Objetivo.** Caracterizar la relación que existe entre la Dislipidemia y el tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. **Metodología.** Estudio cuantitativo, analítico, longitudinal. Se evaluaron los valores séricos del colesterol total y triglicéridos previo y después de la terapia. Área de Estudio Centro de Atención Integral Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, 15 de abril 2013 al 30 octubre 2014. Universo: pacientes con VIH/SIDA, sin dislipidemia, que iniciaron terapia. Muestra: 44 pacientes. Se utilizaron dos pruebas rápidas de detección de Anticuerpos-VIH, la herramienta de recolección de datos fue diseñada en Excel 2007, se elaboraron dos bases de datos en el Estadístico IBM SPSS Statistics 23. **Resultados.** De 44 pacientes que iniciaron Terapia 16 fueron mujeres (36.4%) y 28 fueron hombres (63.6%). Más del 50% de los pacientes estaban entre 30-49 años de edad; 81.8% procedían de Francisco Morazán y 75% de Tegucigalpa. El 43.2% de los pacientes tenían SIDA. Se encontraron 7 esquemas de tratamiento antirretroviral, el esquema AZT+3TC+EFV fue el más frecuentemente indicado y con un 69.7% de desarrollo de dislipidemia; la Incidencia de Dislipidemia Pos-tratamiento fue 75%. **Conclusiones.** Se encontró una razón hombre: mujer de 1.7:1 en casos de SIDA; más del 50% de los pacientes pertenecen a la población más activa económicamente, el tener SIDA y recibir tratamiento antirretroviral aumenta la predisposición para desarrollar dislipidemia.