

Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas,  
Coordinación General de Posgrados, Secretaría de Salud,  
Instituto Hondureño de Seguridad Social.

# REVISTA MÉDICA DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA

“Construyendo Conocimientos a través de  
la Investigación”



ISSN 1992-6863

Vol. 24, Año 2021,  
Suplemento 2021

Revista Médica de los Posgrados de Medicina, FCM-UNAH

**REVISTA MÉDICA DE LOS POSGRADOS DE MEDICINA**  
**Vol. 24, Año 21, Suplemento 2021** **ISSN 1992- 6863**

**PROGRAMA CIENTIFICO Y  
COMPENDIO DE RESÚMENES**  
Tegucigalpa, Honduras septiembre 2021

**Nota:** El proceso de revisión de trabajos de investigación de los estudiantes de Posgrados de la Facultad de Ciencias Médicas, previo a la obtención del grado de Especialista o de Maestría , fue realizado por asesores de tema, asesores metodológicos y coordinadores de investigación y finalmente presentados a la terna examinadora de especialistas para su aprobación y exposición durante el desarrollo del Segundo Congreso Virtual, 10.º Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y Enfermería y XXVII Congreso de Medicina Clínica. Este proceso fue responsabilidad de los Coordinadores de Investigación de los Postgrados de la FCM/UNAH. El afiche incluido en la portada fue diseñado por Lic. Miriam Saucedo

## Revista Médica de los Posgrados de Medicina FCM-UNAH



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

### **Segundo Congreso Virtual**

**10º. Congreso Multidisciplinario de Medicina  
Clínica, Salud Pública y Enfermería y**

**XXVII Congreso de Medicina Clínica**

**28--30 de septiembre del 2021  
Tegucigalpa, Honduras**

**Enlace [even2.app](#)**

**PROGRAMA CIENTÍFICO Y  
COMPENDIO DE RESÚMENES**

# **Segundo Congreso Virtual**

## **10.º Congreso Multidisciplinario de los Posgrados de Medicina Salud Pública y Enfermería**

### **XXVII Congreso de Medicina Clínica y Encuentro de Egresados**

**Tegucigalpa, DC  
28-30 de septiembre 2021**

#### **CONTENIDO**

Autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.....	
Consejo Editorial de la Revista Médica de los Postgrados.....	
Coordinadores de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas.....	
Comité Organizador.....	
Editorial.....	
Programa ceremonia de inauguración.....	
Programa ceremonia de clausura.....	
Programa científico resumido del Congreso de los Posgrados.....	
Programa científico del Congreso	
Resúmenes trabajos libres.....	
Recomendaciones a los autores.....	
Segundo Congreso Virtual y 10. Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública y Enfermería y XXVII Congreso de Medicina Clínica.....	
Patrocinadores.....	

## **REVISTA MÉDICA DE LOS POSGRADOS DE MEDICINA**

Vol. 24, Año 2021, Suplemento

ISSN 1992- 6863

### **CONSEJO EDITORIAL**

#### **Directora**

Cecilia E. Varela Martínez, MD PhD

Dra. Silvana Varela M

Dra. Glenda Ortiz

Dra. Zeni Duarte

Dr. José Elpidio Sierra

Dr. Franklin del Cid

Dr. Selvin Reyes

Dr. Edin Rosa

Dr. Jesús Pineda

Dra. Miriam Gonzales

#### **Administradora**

Lic. Mirian Saucedo

## **REVISTA MEDICA DE LOS POSGRADOS DE MEDICINA**

Vol. 24, Año 21, Suplemento 2021

ISSN 1992- 6863

### **EDITORIAL**

Continuamos en Pandemia COVID-19 con gran impacto en todas las esferas e instituciones hondureñas. Por segunda vez tuvimos que utilizar los medios electrónicos para comunicar los resultados de los trabajos de investigación de los médicos residentes y maestrantes, en lo que éste año es, el Segundo Congreso Virtual, 10º Congreso Multidisciplinario de los Posgrados de la FCM y XXVII Congreso de Medicina Clínica de los Posgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH.

Nuevamente debemos destacar que, además del objetivo principal de obtener conocimiento nuevo de nuestra realidad, la investigación científica en las Residencias Médicas, tiene un destacado papel formador. En el proceso de presentar un trabajo de investigación como requisito de graduación según los reglamentos de la UNAH, desde el primer año de estudios se debe elaborar un protocolo de investigación, desarrollarlo, analizar los resultados, sacar conclusiones, hacer recomendaciones para después de un proceso de aprobación, presentarlo de manera pública en el Congreso y en forma de artículo científico original, con fines de publicación, en una revista científica indizada.

Todo comienza con el reconocimiento de que hay necesidad de saber más, sobre un tema o problema, (vacío de conocimiento) con el que nos enfrentamos en el ejercicio de nuestra profesión. Cuando nos planteamos una pregunta, de porqué el fenómeno se presenta así, quienes son afectados, que factores los causan o desencadenan, cuando y como detectarlo, cual es la mejor forma de abordarlo, todas o cada una de las preguntas, lleva el propósito de devolver o preservar la salud a la población, y/o mejorar la enseñanza y las instituciones. Aprender a hacer preguntas relevantes y pertinentes y delimitar el problema de estudio es uno de las mayores dificultades con que se encuentran los residentes.

El estudiante de posgrado formándose como especialistas, va aumentando su conocimiento médico al buscar información, analizarla, compararla, interpretarla, sintetizarla, organizar las ideas, descubrir vacíos de conocimiento, variables de confusión, problemas éticos, para delimitar el problema de estudio y planificar la forma de encontrar respuestas a su pregunta. Estudiantes y docentes debemos aprender a preguntar y no renunciar a ese derecho.

Para aprender a preguntar debemos entonces estudiar. Buscar artículos científicos relacionados, en la infinidad que diariamente se publican en las bases de datos y hasta en las redes. Gracias a la tecnología y al acceso en línea esto se ha facilitado grandemente, sin embargo, hay tener cuidado con revistas depredadoras y la información falsa o dudosa. Los residentes, deben ser acompañados en este proceso por asesores capacitados, experimentados, que estén dispuestos a invertir tiempo y conocimiento en este tema. Y este es otro problema para los residentes, encontrar asesores dispuestos a invertir tiempo, esfuerzo, conocimiento para acompañar con responsabilidad este trabajo. Las asesorías no son fácilmente reconocidas como carga académica.

El tema de la ética en la investigación, especialmente con el advenimiento de la tecnología, almacenamiento de datos y de tristes experiencias con el tema de experimentación en humanos, ha obligado a tener en cuenta los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, la necesidad de formar Comités de Ética, cuyos dictámenes en protocolos de investigación, deben ser incluidos obligatoriamente. No basta con someter el protocolo al Comité de Ética, sino obtener

su aprobación. Algunos Departamentos y hospitales docentes están trabajando en ello para dar pronta respuesta a la solicitud de dictámenes.

Otro aspecto en nuestro afán de alcanzar la verdad de las cosas y sobre el que hay necesidad de avanzar es, conseguir acceso a asesoría en bioestadística. Los datos que deben convertirse en información y nuevo conocimiento debe sobrevivir a adecuados análisis de bioestadística que demuestren significancia y develen influencias espurias.

Cuestiones como aprender la redacción científica, a cuidar de la sintaxis e incluso la ortografía son requeridos en el proceso de presentación de un trabajo de investigación como requisito de graduación. Los escritos de un profesional universitario deberían reflejar el cuidado de estos aspectos.

Este año se presentaron 72 trabajos de investigación. Como se ha expuesto, el proceso es complejo y laborioso, pero da la oportunidad tanto al docente como al estudiante, de pulir su formación profesional y a las instituciones a mejorar su calidad de servicios. Debemos reconocer que se debe invertir en aspectos de calidad de los trabajos y para ello hay que empezar con el tema de la gobernanza de este pilar que sostiene la universidad, especialmente en la Facultad de Ciencias Médicas. Es necesario organizar o reorganizar la estructura, reglamentación y apoyar la operacionalización de las unidades que deben componer el subsistema de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas acorde con las necesidades y planes de desarrollo.

Cecilia Elena Varela Martínez MD PhD  
**Comité Científico Posgrados de la Facultad de  
Ciencias Médicas/UNAH**

## **AUTORIDADES UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**

Rector	Dr. Francisco Herrera Alvarado
Vicerrectora Académica	MSc. Belinda Flores
Director de Investigación Científica	Dr. Santiago Ruíz
Director de Investigación y de Postgrados	Dr. Armando Euceda

## **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas	Dr. Jorge Valle Reconco
Coordinador General de los Postgrados/FCM	Dr. Arnoldo Zelaya Rodríguez

## **SECRETARIA DE SALUD**

Secretaria de Estado	<b>Lic. Alba Flores</b>
Director General Hospital Escuela	<b>Dr. Osmin Tovar</b>
Director de Docencia e Investigación HE	<b>Dr. Víctor Muñoz</b>
Directora del Hospital Siquiátrico	<b>Dr. América Chirinos</b>
Director del Hospital General San Felipe	<b>Dr. Edwin Cruz</b>
Directora del Instituto Nacional Cardiopulmonar	<b>Dra. Nora Maradiaga</b>

## **INSTITUTO HONDURENO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Director IHSS	<b>Dr. Richard Zablah</b>
Directora de Docencia e Investigación	<b>Dra. Benito Santiago Pastelin</b>



## POSGRADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas  
 Coordinador General de los Posgrados de la FCM  
 Coordinadora de Investigación  
 Coordinador de Docencia

Dr. Jorge Valle Reconco  
 Dr. Arnoldo Zelaya Rodríguez  
 Dra. Cecilia E. Varela Martínez MD PhD  
 Dr. Giovanni Erazo Trimarchi/Dr. Juan José Gáelas

DEPARTAMENTO	JEFE DE DEPTO	POSTGRADO	COORDINADOR ACADEMICO *COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
Pediatría	Dr. Víctor Muñoz	Pediatría	Dr. José A. Samra *Dr. Jesús Pineda
Medicina Interna	Dr. Giovanni Erazo Trimarchi	Medicina Interna	Dr. Giovanni Erazo Trimarchi *Dr. Fernando Fajardo
		Neurología	Dr. Carlos Medina *PhD Selvin Reyes
		Dermatología	Dra. Xenia Velásquez *Dra. Miriam Gonzáles
		Anestesiología	Dr. Francisco Samayoa *Dr. Franklin del Cid
		Radiología	Dr. Jorge Almendárez *Dra. Glenda Ortiz
		Neumología	Dra. Suyapa Sosa *Dra. Cecilia E. Varela M MD PhD
Psiquiatría	Dra. Elena Reyes	Psiquiatría	Dra. Xarah Meza *Dra. Zeni Duarte
Medicina Física Rehabilitación	Dra. Waleska Waldina Urrutia	Medicina de Rehabilitación	Dr. Ramsés Sierra *Dr. José Elpidio Sierra
Patología	Dr. Nicolás Sabillón	Patología	Dr. Héctor Antúnez *Dra. Silvana Varela
Cirugía	Dr. Carlos Díaz	Neurocirugía	Dr. Juan Méndez *Dr. Edin Rosa
		Otorrinolaringología	Dra. Diana Sierra *Dra. Zoila Padilla
		Cirugía	Dra. Norma Minera *Dr. Gerardo Castejón
		Cirugía Plástica y Reconstructiva	Dr. Carlos Laínez
		Ortopedia y Traumatología	Dr. Santos Molina *Dr. Eduardo Lizardo
		Oftalmología	Dr. Roberto Matamoros *Dra. Lorenza Mejía
		Cirugía Oncológica	Dr. Roberto Jerez
Ginecología y Obstetricia	Dra. Deysi Bejarano	Ginecología y Obstetricia	Dra. Yadira Diaz Tilguant *Dra. Doria Carrasco
Salud Pública	Dra. Ana Lourdes Cardona	Postgrado Salud Pública	Dra. Nora Rodríguez *MSc. Mercedes Martínez
		Postgrado de Epidemiología	MSc Dilcia Saucedo
Enfermería	MSc. Olga Almendárez	Postgrados de Enfermería	MSc. Perla Simón *Lic. Lilian Bobadilla

**Segundo Congreso Virtual**  
**10.º Congreso Multidisciplinario de los Posgrados de Medicina**  
**Clínica, Salud Pública y Enfermería**

**XXVII Congreso de los Postgrados de Medicina Clínica y Encuentro de Egresados**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNAH**

**Tegucigalpa**

**28-30 septiembre 2021**

**COMITE ORGANIZADOR**

Coordinador General del Congreso      Dr. Arnoldo Zelaya Rodríguez

Comité Científico      Dra. Cecilia E. Varela Martínez y  
Coordinadores de Investigación

Comité de Administración      MSc. Miriam Saucedá

Comité de Apoyo Logístico      Dra. Doria Carrasco  
Dr. Edin Rosa  
Dra. Cecilia E. Varela Martínez  
MSc. Miriam Saucedá

Comité Social, Arte,  
Comunicación y Propaganda      Dra. Miriam González



**POSGRADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**

**Segundo CONGRESO VIRTUAL**

**10° Congreso Multidisciplinario de Medicina Clínica, Salud Pública,  
Enfermería  
XXVII Congreso de Medicina Clínica**

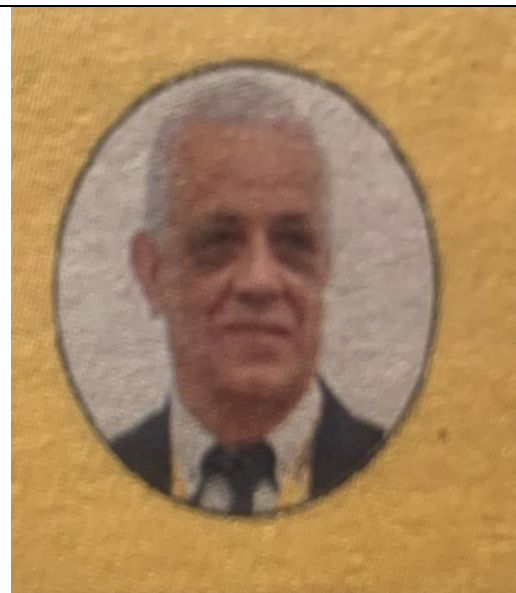
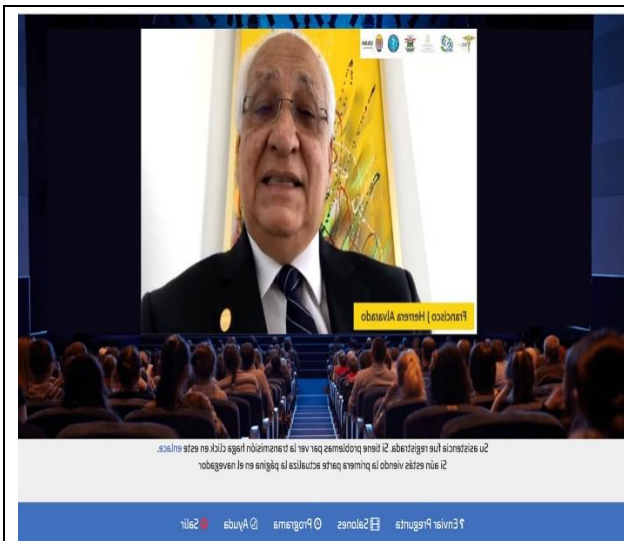
**28-30 de septiembre 2021**

**PROGRAMA  
CEREMONIA DE INAUGURACION**

**Fecha:** Martes 28 de septiembre de 2021. **Hora:** 11:00 am Plataforma even2.app

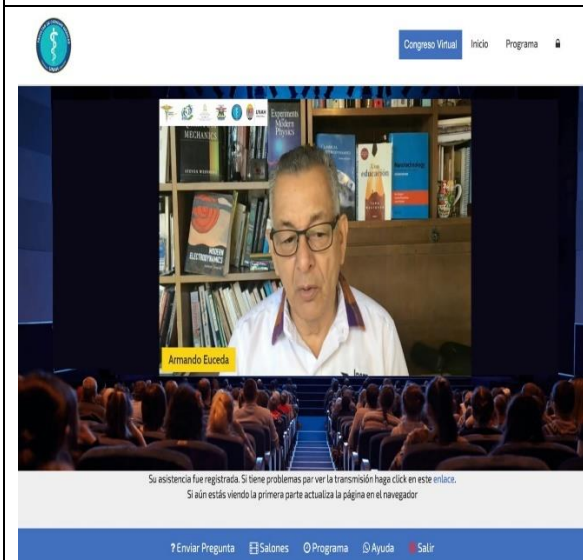
**Maestro de ceremonia:** Dr. Francisco Samayoa

<b>11:30-11:40</b>	Himno Nacional.
<b>11:40- 11:50</b>	Palabras de Bienvenida <b>Dr. Arnoldo Zelaya Rodríguez,</b> Coordinador General de los Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas
<b>11:50-12:05</b>	Palabras alusivas <b>Dr. Jorge Valle Reconco</b> Decano Facultad de Ciencias Médicas
<b>12:05- 12:35</b>	<b>Palabras de Inauguración</b> <b>Dr. Francisco Herrera</b> Rector Universidad Nacional Autónoma de Honduras
<b>12:35-12:55</b>	Conferencia inaugural Dr. Armando Euceda Director Sistema de Estudios de Posgrados UNAH
<b>12:55-13:05</b>	Presentación Artística

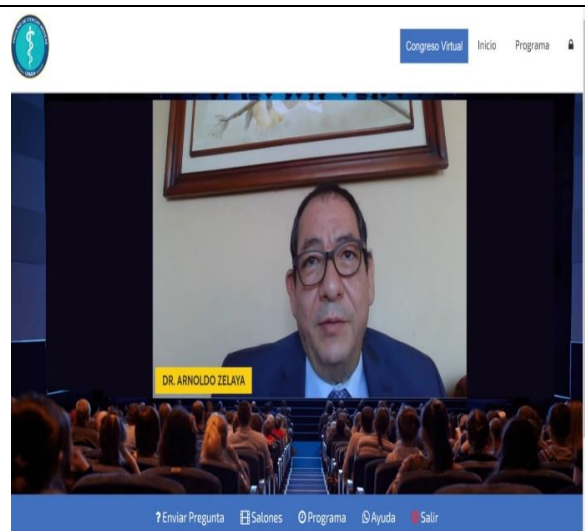


**Dr. Francisco Herrera Alvarado**  
Rector de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**Dr. Jorge Valle Reconco**  
Decano de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH



**Dr. Armando Euceda**  
Director General del Sistemas de Estudios de Posgrados, UNAH



**Dr. Arnaldo Zelaya**  
Coordinador General de los Posgrados de la Facultad de Ciencias Médicas

**Segundo Congreso Virtual**  
**10º Congreso Multidisciplinario De La Facultad De**  
**Ciencias Médicas**

**XXVII Congreso De Los Posgrados De Medicina**

28-30 de septiembre de 2021

**PROGRAMA CEREMONIA DE CLAUSURA**

**Fecha:** jueves 30 de septiembre 2021.

**Hora:** 11:30 horas

**Plataforma event2.app**

**Maestra de ceremonia: Dra. Miriam Gonzales**

12:30-12:40 Análisis e informe sobre el Congreso anual de los Posgrados de la FCM

Dra. Cecilia Varela Martínez  
Coordinadora de Investigación de los Posgrados de la FCM

12:40-13:00 Palabras de Clausura

Dr. Arnoldo Zelaya  
Coordinador General de los Posgrados

# PROGRAMA

## 2<sup>do</sup> CONGRESO VIRTUAL DE LOS POSGRADOS FCM/UNAH X CONGRESO DE LOS POSGRADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNAH

XXVII CONGRESO DE LOS POSGRADOS DE MEDICINA CLINICA  
28 - 30 de SEPTIEMBRE 2021

### SALA VIRTUAL 1

MARTES 28 SEPTIEMBRE DE 2021.

Moderadores/Terna: Dr. Fernando Fajardo, Dr. Giovanni Erazo Trimarchi/ Dra. Ana Urraco, Dr David Banegas Dr Nestor Hernández

Hora	TO	ESPECIALIDAD	Autor/conferencista
		<b>MEDICINA INTERNA</b>	
07:30-07:50	<b>TO 01</b>	Caracterización de la inmunogenicidad de la vacuna mRNA-1273 en médicos residentes del posgrado de Medicina Interna	<b>Cesar Salinas, Nadia Alfaro, Valeria Yáñez,</b> Fernando Fajardo, Giovanni Erazo
07:50-08:10	<b>TO 02</b>	Eventos adversos a la vacuna mRNA-1273 MODERNA en 327 colaboradores de salud en el Hospital Escuela. Tegucigalpa 2021	<b>Julio Pérez, Karen Archaga,</b> Concepción Zúniga, Osmin Tovar
		Preguntas y Respuestas	
08:10-08:30	<b>TO 03</b>	Secuelas respiratorias de COVID-19 en médicos residentes de los Postgrados de Medicina, Tegucigalpa Honduras 2021	<b>Liliana Waleska Pineda Pineda, Paola Melissa Aguilar Flores, Bernés Atie Velásquez Molina,</b> Cecilia Varela-Martínez
08:30-08:50	<b>TO 04</b>	Intervención nutricional en pacientes con COVID-19 y su impacto en estadía hospitalaria	<b>Luis Rodríguez, Marco Soto,</b> Daniela Urbina, María Alejandra Ramos, Cecilia Varela-Martínez
		Preguntas y Respuestas	
08:50-09:10	<b>TO 05</b>	Caracterización de efectos secundarios a primera dosis de ChadOx1 nCon19 aplicada en trabajadores del Hospital Escuela	<b>Allison Maradiaga, Conrado Oseguera, Lincy Marín,</b> Concepción Zúniga, Osmin Tovar, Fernando Fajardo
09:10-09:30	<b>TO 06</b>	Telemedicina como alternativa de seguimiento de pacientes mayores de 18 años sospechosos de COVID-19 leve en dos centros de atención del Distrito Central	<b>Elisa Maldonado, Janina Rodríguez,</b> Carlos Pastelin, Fidel Barahona, Marleni Montes, Fernando Fajardo
		Preguntas y Respuestas	

09:30-09:50	<b>TO 07</b>	Caracterización de la mortalidad de pacientes con VIH/Sida en el IHSS y el Hospital Escuela	<b><u>Alex Francisco Cardona Ortiz,</u></b> Denis Padgett
09:50-10:10	<b>TO 08</b>	Factores asociados a letalidad por COVID-19 en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis	<b><u>Rene Puerto, Joel O. Hernández, Marcela L. Castillo, Vicky M. Moncada,</u></b> Elio Mena, Alexa X. Caballero
		Preguntas y Respuestas	
<b>DERMATOLOGÍA</b>			
<b>Moderadores /terna</b>		<b>Dra. Miriam Gonzales/ Dra. Xenia Velásquez</b>	
10:10-10:30	<b>TO 09</b>	Manifestaciones dermatológicas y manejo de pacientes con inmunosupresión adquirida, ingresados en el Hospital Escuela e IHSS. Tegucigalpa, Honduras	<b><u>Martha Zavala, Ixchel Vallecillo,</u></b> Kathya Chinchilla, Miriam González
		Preguntas y Respuestas	-
10:50-11:00		<b>RECESO</b>	
11:00-12:30		<b>INAUGURACIÓN</b>	

<b>SALA VIRTUAL No.2</b>			
<b>MARTES 28 SEPTIEMBRE DE 2021.</b>			
Día y Hora		<b>POSGRADO</b>	
<b>Martes 28 - IX - 2021</b>		<b>PEDIATRÍA</b>	
<b>Moderadores</b>		<b>Dr. Jesús Pineda , Dr. Víctor Muñoz</b>	<b>Autores</b>
07:30-07:50	<b>TO 10</b>	Factores asociados a la mortalidad y morbilidad del virus del dengue en la población pediátrica	<b><u>Ana Polette Valeriano,</u></b> José Antonio Samra, Gaspar Rodríguez
07:50-08:10	<b>TO 11</b>	Retinoblastoma en Honduras: Evolución clínico-epidemiológica en los pacientes de hematología pediátrica del HEU entre 2006-2020	<b><u>Clara Melissa Bustillo Sierra</u></b> Ligia Fu Carrasco, Marco Tulio Luque
08:10-08:30	<b>TO 12</b>	Intoxicación por medicamentos en Pacientes Pediátricos atendidos en el Servicio de Emergencia Pediatría, Hospital Escuela, 2019-2021	<b><u>Daniela Bezaí Morales Santos,</u></b> Scheybi Teresa Miralda Méndez, Michelle López
08:30-08.50	<b>TO 13</b>	Factores relacionados a adherencia terapéutica en pacientes pediátricos con epilepsia durante la pandemia COVID-19, Hospital Escuela, 2020-2021	<b><u>Deysi Daniela Ramírez Alvarado,</u></b> Douglas Marlon Varela, Kathya Chinchilla Castañeda
		Preguntas y Respuestas	



<b>Moderadores</b>		<b>Dra. Sonia Solórzano, Dr. Miguel Zaldaña</b>	
08:50-09:10	<b>TO 14</b>	Caracterización clínica del recién nacido con diagnóstico de ictericia neonatal, Servicio de Neonatología, Hospital Escuela, 2020-2021.	<b>Diana Cristina Cruz Anariba</b> , Luis Fernando Ponce Paredes, Rolando Aguilera Lagos
09:10-09:30	<b>TO 15</b>	Utilidad predictiva de EVATH para eventos de deterioro clínico del paciente, Sala Lactantes, Hospital Escuela, 2021	<b>Diana Paz Pineda</b> , Marco Luque, José Antonio Samra
09:30-09:50	<b>TO 16</b>	Aplicabilidad de criterios de Stegen modificado por Toledo en el diagnóstico de tuberculosis infantil	<b>Ivania Hernández</b> , Omar Mejía, Marco Luque, Gustavo Urbina, Rina Medina
09:50-10:10	<b>TO 17</b>	Evolución de los niños de 6 meses a 5 años con convulsiones febriles complejas	<b>Juan Osorio Mejía</b> , Aneún López, Gaspar Rodríguez
		Preguntas y Respuestas	
<b>Moderadores</b>		<b>Dra. Iris Álvarez , Dra. Wendy murillo</b>	
10:10-10:30	<b>TO 18</b>	Uso de antibióticos en el Servicio de Emergencia de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social, 2019-2021	<b>Karla Auxiliadora Matamoros Vásquez</b> , Marco Tulio Luque, Manuel Sierra
10:30-10:50	<b>TO 19</b>	Sindemia de Dengue y la COVID19 en pacientes pediátricos del Hospital Escuela	<b>Gabriela Duarte Torres</b> , Fernando Carranza, Marco Luque
		Preguntas y Respuestas	
10:50-11:00		<b>RECESO</b>	
11:00-12:30		<b>INAUGURACIÓN</b>	
<b>Moderadores</b>		<b>Dra. Jenny Fúnez, Dr. José Samra</b>	
12:40-13:00	<b>TO 20</b>	nSOFA como predictor de mortalidad asociada a sepsis tardía en neonatos >28 semanas de gestación.”	<b>Lilia Raudales Ramos</b> , Rina Medina; Blanca Midence; Marco Luque, Allison Callejas
13:00-13:20	<b>TO21</b>	Características clínicas del paciente pediátrico con anemia drepanocítica manejado con hidroxiurea, Hospital Escuela, 2019-2021	<b>María Monserrath Zacapa Villela</b> , Clarissa Aguilar, Rolando Aguilera
13:20-13:40	<b>TO 22</b>	Factores asociados a Leucemia Linfoblástica Aguda, Hematooncología, Hospital Materno Infantil, enero 2016 - diciembre 2020	<b>Maylin Meriveth Aguilera Aguilar</b> , Ingrid Carolina Arambú Elvir, Marlon Douglas Varela González
13:40-14:00	<b>TO 23</b>	Factores asociados a malignidad en biopsias de niños con adenopatías	<b>Sandra Arias Sánchez</b> , Clarissa Aguilar, Gaspar Rodríguez
		Preguntas y Respuestas	

<b>SALA VIRTUAL No1</b>			
<b>Miércoles 29-IX -2021</b>		<b>POSGRADO</b>	<b>Conferencista/Autor</b>
		<b>ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y DOLOR</b>	
<b>Moderadores/terna</b>		<b>Dr. Francisco Samayoa, Dr. Franklin del Cid, Dra. Roxana Solórzano/Dr Carlos Spears , Dr Juan Oliva</b>	
07:50-08:10	<b>TO 24</b>	Conocimiento y equipamiento para intubación de pacientes con vía aérea difícil en hospitales públicos de Honduras	<b><u>Dayana Navarrete,</u> <u>Dasly Palma,</u></b> Franklin Del Cid, Francisco Samayoa, Edna Maradiaga
08:10-08:30	<b>TO 25</b>	Síndrome de Burnout y Depresión en Residentes de Anestesiología y Especialidades Quirúrgicas del Hospital Escuela.	<b><u>Guillermo Pineda,</u></b> Ever Antonio Calderón Guzmán, Edna Maradiaga
08:30-08.50	<b>TO 26</b>	Dolor y Manejo Anestésico en Pacientes que reciben un Aspirado Manual Endouterino por Aborto Incompleto	<b><u>Marco Vinicio Padilla Morales,</u></b> Pedro Alejandro Martínez Fajardo, Edna Janeth Maradiaga
		Preguntas y Respuestas	
		<b>RADIOLOGÍA E IMÁGENES</b>	
<b>Moderadores/ Terna</b>		<b>Dra. Glenda Ortiz, Dr. Jorge Almendarez/ Dr Jorge Murillo, Dra. Liliam Mendoza</b>	<b>Dra. Janeth Bu,</b>
08:50-09:10	<b>TO 27</b>	Caracterización por tomografía de pancreatitis. Instituto Hondureño de Seguridad Social. Tegucigalpa, Honduras, enero 2018-marzo 2021	<b><u>Cinthia Vanessa Martínez</u></b> Glenda Ortiz
09:10-09:30	<b>TO 28</b>	Hallazgos tomográficos pulmonares en el seguimiento de pacientes con neumonía COVID-19, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, mayo 2020-junio 2021.	<b><u>Alejandro López Cárcamo, Brenda Navarrete, Harold Cárcamo,</u></b> MF Rivera, Glenda Ortiz, Jorge Almendares

09:30-09:50	<b>TO 29</b>	Asociación de esteatosis hepática con el desarrollo de neumonía en pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en el Instituto Hondureño de Seguridad Social de mayo a junio de 2021	<b><u>Lorenzo Paz,</u></b> Glenda Ortiz, Jorge Almendarez
09:50-10:10	<b>TO 30</b>	Caracterización clínica-imagenológica de tórax en pacientes con COVID -19, Hospital María, Especialidades Pediátricas. Abril 2020- abril 2021.	<b><u>Sandra Cárcamo,</u></b> Walter Pacheco, Glenda Ortiz, María Félix Rivera
		Preguntas y Respuestas	
		<b>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	
<b>Moderadores/ Terna</b>		<b>Dr. José Elpidio Sierra, Dr. Ramsés Sierra/</b>	
10:10-10:30	<b>TO 31</b>	Evolución de capacidad funcional y cardiopulmonar en pacientes COVID-19 que recibieron rehabilitación intrahospitalaria en Honduras	<b><u>Lindsay Lee Young</u></b> <b><u>Argueta, Fredy</u></b> <b><u>Alejandro Guillén</u></b> <b><u>Álvarez, María</u></b> <b><u>Elena Herrera Dean,</u></b> Myriam del Socorro Abascal, Andrea Carolina Ramírez, Leonardo Ramsés Sierra, Edna Maradiaga, Jackeline Alger.
		Preguntas y Respuestas	
		<b>SALUP PUBLICA</b>	
<b>Moderadores/ Terna</b>		<b>Dra. Nora Rodríguez, MSc Mercedes Martínez / Dres. Héctor Escalante, Nora Rodríguez, Astarté Alegría/</b>	
10:30- 10:50	<b>TO 32</b>	Repercusiones en el proceso salud enfermedad de los migrantes hondureños retornados de Estados Unidos, junio a julio 2020.	<b><u>Ingrid Laínez,</u></b> Héctor Escalante
10:50 -11:10	<b>TO 33</b>	Determinantes sociales de la salud de pacientes con accidentes de tránsito ocurridos en Honduras. Año 2019.	<b><u>Alejandra Polet</u></b> <b><u>Portillo,</u></b> Nora Rodríguez
		Preguntas y Respuestas	

<b>MEDICINA LEGAL</b>			
<b>Moderadores/terna</b>		<b>Dr. Mario Javier García</b>	
11:10 -11:30	<b>TO 34</b>	Análisis epidemiológico de la muerte súbita basado en autopsias. Centro de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Honduras	<b><u>Sofía McCarthy Chávez, Joaquín Lucena, Mireya Matamoros Zelaya</u></b>
11:30 -11:50	<b>TO 35</b>	Prevalencia del síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados en el personal del Centro de Medicina legal y Ciencias Forenses. Tegucigalpa, Honduras.	<b><u>Oscar Castro, Fernando Medina, Nicolás Sabillón</u></b>
		Preguntas y Respuestas	
<b>PSIQUIATRÍA</b>			
<b>Moderadores/terna</b>		<b>Dra. Xara Meza, Dra. Zeni Duarte/ Dra. Jéssica Barahona, Dra. Gladys Martínez, Dra. Victoria Interiano</b>	
11:50-12:10	<b>TO 36</b>	Psicopatología e impacto en calidad de vida en pacientes POST COVID-19 del IHSS: estudio de cohortes	<b><u>Héctor Armando Velásquez, Mario Joel Arteaga, Jorge Alberto Guzmán,</u></b> José Roberto Galindo, Xarah Elenne Meza, Elena Reyes-Flores, Zeni Evelyn Duarte
		Preguntas y Respuestas	

<b>SALA VIRTUAL No. 2</b>			
<b>MIÉRCOLES 29-IX-2020</b>		<b>POSGRADO</b>	<b>Conferencista/Autor</b>
<b>GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA</b>			
<b>Moderadores/terna</b>		<b>Dra. Doria Carrasco, Dra. Yadira Díaz</b>	
07:30-07:50	<b>TO 37</b>	Balón endocervical vs misoprostol oral para inducción del parto en embarazo de termino. IHSS, diciembre 2020 a julio 2021	<b><u>Iliana Rodríguez Rojas, Edgar Hernández García,</u></b> Jorge Cerrato Ferrufino, Doria Carrasco
07:50-08:10	<b>TO 38</b>	Caracterización clínico patológica neoplasia intraepitelial cervical, pacientes atendidas Hospital Materno Infantil, enero 2019-marzo 2021.	<b><u>Denis Arguello Mejía,</u></b> Doria Carrasco, Sobeyda López

08:10-08:30	<b>TO 39</b>	Incidencia y correlación radio patológica de cáncer de mama en pacientes con BIRADS IV y V atendidas en IHSS, 2018-2019	<b><u>Wilson Mejía</u></b> , Sayda Lanza
08:30-08.50	<b>TO 40</b>	Evaluación transvaginal digital versus ultrasonográfica para determinar la vía de culminación de embarazo a término. Hospital Materno Infantil	<b><u>José Antonio López Bulnes</u></b>
		Preguntas y Respuestas	
<b>Moderadoras</b>		<b>Dra. Doria Carrasco, Dra. Yadira Díaz</b>	
08:50-09:10	<b>TO 41</b>	Correlación del peso fetal por tabla Hadlock y cálculo percentil crecimiento en Clinic Barcelona con el peso del recién nacido. Hospital Materno Infantil, enero a diciembre 202	<b><u>Lizzie Saraí Figueroa Turcios</u></b> , Maura Carolina Bustillo
09:10-09:30	<b>TO 42</b>	Caracterización de pacientes con diagnóstico de Acretismo Placentario en el Instituto Hondureño de Seguridad Social	<b><u>Mario Giovanni Ramírez Montes</u></b> , Karla Parodi, Benjamín Fortín, Doria Carrasco
09:30-09:50	<b>TO 43</b>	Perfil Epidemiológico del parto previsible y límites de viabilidad fetal; HMI enero 2016 a enero 2021	<b><u>Flavia Isabel Salgado, Adriana Melissa Raudales</u></b> , Doria Aracely Carrasco, Gissella Vallecillo
09:50-10:10	<b>TO 44</b>	Depresión postparto asociado al uso de alfametildopa en puérperas del Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa, Honduras, 2021.	<b><u>Carlos Daniel Leiva Rodríguez</u></b> , Gissella Vallecillo, Doria Carrasco, Karla Parodi
		Preguntas y Respuestas	
<b>Moderadoras</b>		<b>Dra. Doria Carrasco, Dra. Yadira Díaz</b>	
10:10-10:30	<b>TO 45</b>	Caracterización de pacientes “Near miss” e intervenciones médico-quirúrgicas. Hospital Materno Infantil, enero 2019- marzo 2021	<b><u>Kerima Meza Torres</u></b> , José Luis Arita, Doria Carrasco
10:30-10:50	<b>TO46</b>	Efectos adversos de la vacuna ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) en el personal de salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social, marzo-mayo, 2021.	<b><u>Mercedes Suyapa Zúñiga Paredes, Fátima Estefanía Rivera Madrid</u></b> , Karla Parodi, Doria Carrasco
10:50 11:10	<b>TO 47</b>	Manejo conservador vs activo de pacientes con ruptura prematura de membranas 36.6 semana de gestación. Hospital Materno Infantil, agosto 2017 – agosto 2019	<b><u>Emma Alejandra Perdomo Rodrigue</u></b> , Gissela Vallecillo Chinchilla, Doria Carrasco
11:10 -11:30	<b>TO 48</b>	Variabilidad en los determinantes del aumento de embarazos en adolescentes en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil y el Instituto Hondureño de Seguridad Social en mayo-junio de 2021	<b><u>Karla Patricia Diaz Mercadal</u></b> , Doria Carrasco,
		Preguntas y Respuestas	
<b>Moderadores/ terna</b>		<b>Dra. Doria Carrasco, Dra. Yadira Díaz</b>	

11:30 -11:50	<b>TO 49</b>	Cono-asa, tratamiento conservador en lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado. Instituto Hondureño Seguridad Social, Tegucigalpa, junio 2015-diciembre 2019	<b>Paola A. Herrera</b> , Maribel Cuestas, Karla Parodi
11:50-12:10	<b>TO 50</b>	Perfil epidemiológico, resultados perinatales de embarazadas con infección SARS COV-2. Instituto Hondureño Seguridad Social Marzo 2020 – marzo 2021	<b>Karen Yosseli Lemus Calix</b> , Doria Carrasco, Karla Parodi
12:10-12:30	<b>TO 51</b>	Calidad de vida en pacientes operadas por incontinencia urinaria, con cintas medio uretrales de abordaje obturatriz. Hospital Materno Infantil de junio 2017 a junio 2019.	<b>Iván Douglas Maradiaga</b> , Aguilar Hadwin, Doria Carrasco
		Preguntas y Respuestas	

<b>SALA VIRTUAL No 1</b>			
<b>JUEVES 30-IX -2021</b>		<b>POSGRADO</b>	<b>Conferencista/ Autores</b>
		<b>EPIDEMIOLOGÍA</b>	
<b>Moderadores/ Terna</b>		<b>Dra. Dilcia Saucedo</b>	
07:50-08:10	<b>TO 52</b>	Factores asociados a adherencia de terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, Hospital General Santa Teresa, Comayagua, 2020-2021	<b>Allan Iván Izaguirre Gonzales</b>
08:10-8:30	<b>TO 53</b>	SDRA: factor principal causante de muerte en adultos ingresados por la COVID-19, Honduras	<b>Alexa Caballero</b> , Efraín Bu Figueroa, Briana Beltrán
		Preguntas y Respuestas	-
		<b>NEUROLOGÍA</b>	
<b>Moderadores/ Terna</b>		<b>Dr. Selvin Reyes , Dr. Carlos Medina</b>	
08:30-08.50	<b>TO 54</b>	Impacto de hiperglucemia en enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en pacientes atendidos en Hospital Escuela	<b>Tito Barahona-Espinal</b> , Heike Hesse, Manuel Sierra, Selvin Z. Reyes-García
		Preguntas y Respuestas	
		<b>NEUROCIRUGÍA</b>	
<b>Moderadores/ terna</b>		<b>Dr. Edin Rosa, Dr. Juan Méndez</b>	
08:50-09:10	<b>TO 55</b>	Proporción de complicaciones de pacientes con trauma raquimedular toracomedular sometidos a instrumentación de columna. Hospital Escuela 2016-2020	<b>Ventura Obdulio Zelaya Mejía</b> , Isai Gutiérrez, Kathya chinchilla
		Preguntas y Respuestas	

		<b>CIRUGIA GENERAL</b>	
Moderadores/ Terna		<b>Dr. Gerardo Castejón, Dra. Norma Minera</b>	
09:10-09:30	<b>TO 56</b>	Evolución clínica en pacientes con isquemia crítica de miembros pélvicos sometidos a revascularización abierta y endovascular. IHSS , enero 2019 a diciembre del 2020	<b>Javier Antonio Reyes Quan</b> , Yasser Alberto Rizo García
09:30-09:50	<b>TO 57</b>	Utilidad de la colangiografía intraoperatoria en pacientes con pancreatitis leve por cálculos biliares y niveles de bilirrubina normales	<b>Carlos Alfredo Salazar Guevara</b> , Pablo Alberto Borjas Paredes, Juan Ayestas, Karen Orellana
09:50-10:10	<b>TO 58</b>	Anestesia local para hernioplastía inguinal mediante bloqueo ilioinguinal-iliohipogástrico en cirugías, Hospital General San Felipe, enero-julio 2021	<b>Elaine Cherefant Brooks</b> , Denis Figueroa, Perla Simons Mora
		Preguntas y Respuestas	
<b>Moderadores</b>		<b>Dr. Gerardo Castejón, Dra. Norma Minera</b>	
10:10-10:30	<b>TO 59</b>	Caracterización clínico-epidemiológica de abdomen agudo no traumático de emergencia durante la pandemia covid-19, hospital escuela abril 2020 - abril 2021	<b>Elmys Vannesa Altamirano, Alejandro Josué Erazo</b> , Denis Figueroa Narváez, Denis Figueroa Narváez
10:30 10:50	<b>TO 60</b>	Caracterización clínico-quirúrgico de los pacientes con trauma de cuello en el Hospital Escuela Universitario, enero 2016- julio 2021.	<b>Alberto Josué Medina Castro, Francisco Ayes, Wendy Cruz</b>
		Preguntas y Respuestas	
11:30		<b>Clausura</b>	

<b>SALA VIRTUAL No. 2</b>			
<b>JUEVES 30 DE SEPTIEMBRE 2021.</b>			
<b>MIÉRCOLES 29 IX 2020</b>		<b>POSGRADO</b>	<b>CONFERENCISTA/ AUTOR</b>
		<b>ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA</b>	
<b>Moderadores/T erna</b>		<b>Dr. Edmundo Lizardo, Dr. Rufino Molina</b>	
07:30-07:50	<b>TO 61</b>	Eficacia del tiempo de aplicación de antibioticoterapia en fracturas expuestas de tibia y peroné	<b>Fernando Claros Moreno</b> , J Montoya
07:50-08:10	<b>TO 62</b>	Utilidad de la tomografía computarizada para decisiones de abordajes quirúrgicos en luxofracturas trimaleolares de tobillo	<b>Engels Castellanos</b> , Oliver Vindel, Edmundo Lizardo
08:10-08:30	<b>TO 63</b>	Caracterización clínico epidemiológica del adulto mayor con	<b>Dolly Stefanny Acosta Peralta</b> , Tito Livio

		diagnóstico de fractura de cadera, Hospital Escuela, 2016-2020	Fúnez, Edmundo Lizardo
08:30-08.50	<b>TO 64</b>	Incidencia y manejo de fracturas de cúpula radial en pacientes del IHSS. Junio 2020 - junio 2021	<b><u>Jaime Chacón</u></b> , Elvin Rodas, Edmundo Lizardo
08:50-09:10	<b>TO 65</b>	Ventajas en el uso de abordaje posterior en fracturas de meseta tibial en Hospital Escuela. Octubre 2020 a agosto del 2021	<b><u>Seidy Fonseca.</u></b> Manuel Bueso, Edmundo Lizardo
		Preguntas y Respuesta	
<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>			
<b>Moderadores/ Terna</b>		<b>Dra. Diana Sierra, Dra. Zoila padilla, Dra. Dra. Carla Cárcamo, Dr Javier Lagos</b>	
09:10-09:30	<b>TO 66</b>	Factores asociados al retraso diagnóstico de cáncer laríngeo en pacientes del Hospital Escuela del 2015-2020	<b><u>Ana Gabriela Muñoz</u></b> , Edna Maradiaga, Jesús Aguilar
09:30-09:50	<b>TO 67</b>	Score de Valdivieso para manejo de pacientes pediátricos con sospecha de aspiración cuerpo extraño	<b><u>Mingdú Chang-Henríquez</u></b> , Carolina Alvarenga-Andrade, Edna Maradiaga
		Preguntas y Respuesta	
<b>OFTALMOLOGIA</b>			
Moderadores/terna		<b>Dra. Lorenza Mejía, Dr. Roberto Matamoros</b>	
09:50-10:10	<b>TO 68</b>	Características clínicas, epidemiológicas y complicaciones de retinopatía diabética en los pacientes de la consulta externa de oftalmología del Hospital General San Felipe, en el periodo de enero 2018 a diciembre 2019.	<b><u>Nicolle Andrea Ruiz Rodríguez</u></b> , Kristo Aronne
10:10-10:30	<b>TO 69</b>	Impacto de la tutoría como herramienta para la mejora de las habilidades quirúrgicas de los médicos residentes del Posgrado de oftalmología, durante las brigadas médicas internacionales, Hospital de Especialidades San Felipe 2016 – 2020	<b><u>Rocío Mitchell Banegas Erazo</u></b> , Iván Espinoza, Luis Lagos
10:30-10:50	<b>TO 70</b>	Prevalencia de neoplasias malignas oculares y sus anexos en pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del Hospital San Felipe del 1 marzo de 2016 al 31 marzo de 2021	<b><u>Luis Fernando Rojas Funes</u></b> , Abraham García
		Preguntas y Respuestas	
<b>CIRUGÍA ONCOLÓGICA</b>			
<b>Moderadores</b>		<b>Dr. Roberto Jerez</b>	



10:50 - 11:10	<b>TO 71</b>	Características de pacientes y manejo quirúrgico oncológico durante la pandemia de COVID-19. Tegucigalpa, Hospital San Felipe 2021	<b>Junior Smith Colindres Aguilera Jeyson</b>
11:10 - 11:30	<b>TO 72</b>	Morbimortalidad del paciente en quimioterapia y radioterapia en período de pandemia COVID-19, entre 2020 a 2021	<b><u>Alex Fernando Figuroa Turcios y Jeyson Orlando Vásquez,</u></b>
		Preguntas y Respuestas	
11:30		<b>CLAUSURA</b>	

## **TO 01 Caracterización de la inmunogenicidad de la vacuna mRNA 1273 en médicos residentes del posgrado de medicina interna**

**Cesar Salinas<sup>1</sup> Nadia Alfaro<sup>1</sup> Valeria Yáñez<sup>1</sup> Fernando Fajardo<sup>2</sup> Giovanni Erazo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021. <sup>2</sup> Doctor en Medicina, Especialista en Nefrología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAG y Hospital Escuela, Secretaria de Salud <sup>3</sup> Médico Especialista en Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Máster en Epidemiología, Hospital Escuela.

**Marco conceptual:** La vacunación es la estrategia sanitaria más importante para la frenar la pandemia causada por SARS-CoV-2. La evaluación de la efectividad, la duración de anticuerpos y factores que modifican la respuesta inmunitaria de la vacuna mRNA-1273 es objeto de múltiples ensayos a nivel mundial. **Objetivo:** Determinar la inmunogenicidad de la vacuna mRNA-1273 en médicos residentes del posgrado de Medicina Interna. **Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo, prospectivo, de febrero a agosto del año 2021, con 27 médicos residentes, de 26-41 años de edad, quienes recibieron dos dosis de 100 mcg intramuscular de la vacuna mRNA-1273, con 28 días de diferencia. Se evaluó inicialmente la seropositividad (anticuerpos >1.0 U/ml), posteriormente se realizó la medición cuantitativa de anticuerpos contra la proteína Spike 4 semanas después de la primera dosis de la vacuna, y 4 meses y medio (134 días) después de la segunda dosis. **Resultados:** De los 27 participantes, 13 (48.0%) eran hombres y 14 (52.0%) eran mujeres, la media de edad fue 30 años, 5 (18.5%) presentaron obesidad, 11 (40.0%) fueron seropositivos y 16 (60.0%) seronegativos. En la primera medición, los títulos de anticuerpos antispike en los 11 participantes seropositivos fueron: > 2500 U/ml en 2 (18.0%), entre 2500 y 1524 U/ml en 6 (55.0%), entre 1523 y 24 U/ml, en 3 (27.0%); en los 16 participantes seronegativos, el 100% presentaron títulos de anticuerpos entre 24-1523 U/ml. En la segunda medición, el título de anticuerpos antispike en los 11 participantes seropositivos, fue >2500 U/ml en 9 (82.0%), entre 2500-1524 U/ml en 1(9.0%), y entre 1523-24 U/ml, 1 (9.0%). En los 16 participantes seronegativos el título de anticuerpos fue > 2500 U/ml en 7(44.0%), entre 2500-1524 U/ml en 1(6.0%), y entre 1523-24 U/ml en 8(50%). Ninguno de los participantes presentó cuadro clínico sugestivo de infección por SARS-CoV-2 durante el estudio. **Conclusión:** una respuesta humoral más robusta y duradera posterior a la administración de la vacuna mRNA-1273, es el antecedente de infección previa por SARS-CoV-2.

## **TO 02 Eventos adversos a la vacuna mARN-1273 en 327 colaboradores de salud en el Hospital Escuela. Tegucigalpa, marzo 2021**

**Julio Perez<sup>1</sup>, Karen Archaga<sup>1</sup>**, Concepción Zúniga<sup>2</sup>, Osmín Tovar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021. <sup>2</sup>Doctor en Medicina, Master en Salud Pública, Hospital Escuela de la Secretaría de Salud, <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Medicina Interna, Hospital Escuela, Secretaría de Salud

**Marco conceptual:** Se autorizó el uso de emergencia de la inmunización mediante vacunas tales como la mARN-1273 Moderna como estrategia para el control epidemiológicos de la pandemia COVID-19. **Objetivo:** Determinar frecuencia y describir los eventos adversos causados por la vacuna mARN-1273 Moderna, en los 327 colaboradores de salud que recibieron vacunación con dicha vacuna en el Hospital Escuela. **Metodología:** Estudio de cohorte descriptivo en el que se tomó la totalidad de participantes, 327 colaboradores de salud del Hospital Escuela mayores de 18 años, con dosis inicial de la vacuna el 26 de febrero y segunda dosis 26 de marzo del 2021, recabando datos de antecedentes de enfermedades crónicas y episodio previo de COVID-19. **Resultados:** El 88.4% y el 93.3% de los colaboradores presentó eventos adversos con la primera y segunda dosis de la vacuna mARN-1273 respectivamente siendo los más frecuentes el dolor en sitio de aplicación, cefalea, fiebre y mialgias. En lo referente a la duración, para ambas dosis, la duración de los malestares no sobrepasó los 3 días. Al momento del estudio, no se encontró datos que apoyen la asociación entre el antecedente de infección por SARS COV-2 y el mayor o menor número, duración o gravedad de eventos adversos. **Conclusión:** La presencia de efectos adversos a la vacuna ARNm-1273 fueron frecuentes, pero leves y de corta duración.

## **TO 03 Secuelas respiratorias de COVID19 en médicos residentes de los Postgrados de Medicina, Tegucigalpa Honduras**

**Liliana Waleska Pineda Pineda<sup>1</sup>, Paola Melissa Aguilar Flores<sup>1</sup>, Bernés Atie Velásquez Molina<sup>1</sup>** Cecilia Varela Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup>Doctora en Medicina, especialista en Medicina Interna y Neumología PhD gestión de desarrollo, Posgrados de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

**Marco conceptual:** A finales del 2019, se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un grupo de casos de neumonía en Wuhan, China. En marzo del 2020 fue declarada pandemia global por la OMS. En Honduras hasta

agosto del 2021 se han confirmado más de trescientos tres mil casos, con más de ocho mil fallecidos, el sector de los trabajadores de salud ha sido fuertemente afectado. **Objetivo:** Caracterizar y determinar secuelas respiratorias posagudas de COVID-19 en residentes de Posgrados de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) que rotan por el Hospital Escuela y Seguridad Social de Tegucigalpa, Honduras. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en julio 2021, entrevistando vía electrónica y presencial a los residentes que aceptaron participar. La pregunta principal fue si se habían infectado y/o enfermado por SARS-COV 2 en el período comprendido marzo 2020 a marzo 2021. La encuesta de 26 preguntas consignó información sociodemográfica, clínica y la presencia de síntomas respiratorios persistentes. Se analizó con estadística para estudios descriptivo. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del departamento de Medicina Interna. **Resultados:** De 350 encuestas enviadas fueron contestadas 164 (48.9%). Fue confirmada infección por COVID-19 en 88(53.7%) residentes. Del grupo afectado la edad promedio fue de 29.4 DE 2.14 siendo mujeres 47 (53.4%). Presentaban comorbilidad 11/88 (12.5%, OR 10.1) de los casos afectados. Desarrollaron neumonía 17(19.3%) de los residentes positivos. La persistencia de sintomatología respiratoria tipo disnea se encontró en 10(11.4%), tos o sonidos en el tórax 3 (3.4%) y fatiga 1 (1.1%), con promedio de 8 ±2 meses de síntomas. **Conclusión** una alta proporción de residentes fueron infectados y enfermaron por COVID-19 en el 2020, el 11% persistieron con síntomas respiratorios crónicos.

#### **TO 04 Intervención nutricional en pacientes con COVID-19 y su impacto en la estadía hospitalaria**

**Luis Rodríguez<sup>1</sup>, Marco Soto<sup>1</sup>, Daniela Urbina<sup>2</sup>, María Alejandra Ramos<sup>3</sup>, Cecilia Varela-Martínez<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Licenciada en Nutrición Hospital Escuela, Secretaría de Salud; <sup>3</sup>Doctora en Medicina, especialista en Medicina Interna y Endocrinología, Hospital Escuela, Secretaría de Salud; <sup>4</sup> Doctora en Medicina, especialista en Medicina Interna y Neumología, PhD en Gestión de Desarrollo, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH

**Marco conceptual:** En 2020 se declaró a Honduras como el país centroamericano con la tasa más alta de letalidad por COVID-19. La malnutrición hospitalaria se relaciona con mala recuperación del paciente aumentando la mortalidad y la estancia hospitalaria. La intervención nutricional resulta imprescindible para pacientes hospitalizados por COVID-19. **Objetivo:** Incluir una intervención nutricional en los pacientes con Neumonía por COVID-19 en el esquema de manejo de los pacientes y determinar su impacto en términos de estadía hospitalaria. **Metodología:** Estudio observacional-

descriptivo-correlacional-tipo casos y controles. Datos sociodemográficos, comorbilidades, datos clínicos y de manejo fueron recolectados de grupo intervenido y del control histórico. Los datos fueron ingresados y analizados en una base de datos usando el software de SPSS versión 23®. Se obtuvo aprobación de Comité de Ética. **Resultados:** 435 pacientes COVID-19 cumplieron los criterios de inclusión, 237 fueron alimentados con dieta especial 198 fueron control, histórico y no recibieron tratamiento dietético. Todos recibieron manejo estándar de acuerdo a severidad y accesibilidad a recursos. No hubo diferencias en relación a sexo, edad y comorbilidades. No se observaron diferencias significativas en los valores promedio de los marcadores inflamatorios indirectos en la población que recibió y no recibió intervención nutricional. Tampoco en la necesidad de oxígeno suplementario. Encontramos un promedio de 7.31 días de hospitalización para los que no recibieron intervención nutricional y 6.19 días para los que sí la recibieron. **Conclusiones:** Se demostró que la intervención nutricional temprana y oportuna realizada en pacientes con COVID-19 ingresados, logró reducir la estancia hospitalaria en 1.12 días en comparación a los que no recibieron dicha intervención.

#### **TO 05 Caracterización de efectos secundarios a primera dosis de ChadOx1 nCon19 aplicada en trabajadores del Hospital Escuela**

**Allison Maradiaga<sup>1</sup>, Conrado Oseguera<sup>1</sup>, Lincy Marín<sup>1</sup>,** Concepción Zúniga<sup>2</sup>, Osmin Tovar<sup>3</sup>, Fernando Fajardo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Doctores en Medicina, Residentes de tercer año del Postgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021. <sup>2</sup> Doctor en Medicina, Master en Salud Pública, Hospital Escuela de la Secretaría de Salud, <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Medicina Interna, Hospital Escuela, Secretaría de Salud, <sup>4</sup> Doctor en Medicina, especialista en Nefrología, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH y Secretaria de Salud

**Marco conceptual:** Un nuevo coronavirus (SARS-Cov-2) se identificó en 2019 en Wuhan, China, que provocaba neumonías severas y rápidamente se había extendido a nivel mundial. Las nuevas tecnologías, la experiencia previa con proyectos de vacunas contra virus relacionados y la alta diseminación de la infección convertida en una pandemia aceleraron el ciclo de desarrollo habitual de las vacunas. **Objetivos:** Caracterización de los efectos secundarios a la primera dosis de la vacuna CHADOX1 NCOV-19 (AZD1222) aplicada el 17 al 21 de marzo 2021 en trabajadores de la salud del Hospital Escuela Universitario. **Metodología:** Estudio Observacional – Transversal realizado en trabajadores del Hospital Escuela Universitario, Honduras del 17 al 21 de marzo 2021. **Resultados:** De los 546 vacunados 408 presentaron reacciones adversas con una proporción de 76% (282) de las mujeres y el 73% (126) de los participantes masculinos a la primera dosis de la vacuna. Los rangos de edad que presentaron reacciones adversas más frecuentes 20 a 49 años que

corresponde al 58% de los vacunados y se observó que las reacciones más frecuentes con la primera dosis de la vacuna fue fiebre 278 personas, malestar general 239 de los vacunados y dolor en el sitio de la infección y en menor frecuencia mareo en 3 de los encuestados, rash en 3 de los vacunados y lipotimia en 1 de los encuestados. **Conclusiones:** De los 546 vacunados el 87% presentó reacciones adversas notificadas con una gravedad de leve a moderada.

## **TO 06 Telemedicina como alternativa de seguimiento de pacientes mayores de 18 años sospechosos de COVID 19 leve en dos centros de atención del Distrito Central. Julio - agosto 2021”**

**Elisa Maldonado<sup>1</sup>, Janina Rodríguez<sup>1</sup>**, Carlos Pastelin<sup>2</sup>, Fidel Barahona<sup>3</sup>, Marleni Montes<sup>4</sup>, Fernando Fajardo<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021. <sup>2</sup> Doctor en Medicina, Especialista en Medicina Interna y Reumatología, Hospital de Especialidades Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, Especialista en Salud Pública, Secretaría de Salud de Honduras. <sup>4</sup> Doctora en Medicina, Máster en Epidemiología, Instituto Hondureño de Seguridad Social y Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC, Tegucigalpa. <sup>5</sup> Doctor en Medicina, Especialista Medicina Interna y Nefrología, Facultad de Ciencias Médicas y Secretaria de Salud, Honduras.

**Marco conceptual:** En el contexto de la pandemia de COVID 19, la telemedicina, instaurada desde el siglo XX, ha resurgido como una herramienta útil para mejorar las atenciones médicas al evaluar y dar seguimiento oportuno a los pacientes, además de detectar tempranamente complicaciones y reducir la propagación de la enfermedad. **Objetivo:** Analizar la telemedicina como alternativa de seguimiento de los pacientes sospechosos de COVID 19 leve, en dos centros de atención del Distrito Central. Revisión Julio – Agosto 2021. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal en dos centros de atención de casos de COVID 19 del Distrito Central, Honduras; del 01 de julio al 05 de agosto del 2021. **Resultados:** De los 150 entrevistados, se incluyeron 144 pacientes, 106 (73.6%) del centro de triage del Centro Cristiano Internacional y 38 (26.4%) del Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social. El 100% prefirió la consulta por llamada telefónica. 144 pacientes ameritaron teleconsulta de seguimiento, de ellos, 82 (56.9%) completaron la totalidad de los seguimientos requeridos. Se realizaron 413 teleconsultas de seguimiento de las 557 programados, completando el 74.2%. **Conclusión:** los participantes contaban con acceso a internet, prefirieron la llamada telefónica como medio de comunicación. La capacidad de seguimiento fue adecuada al lograr completar las teleconsultas programadas en 74.2% de los pacientes, a pesar de ser aún una modalidad poco difundida y

conocida en nuestro país. **Conclusión:** La telemedicina demostró ser una alternativa factible a la consulta convencional en el contexto de la pandemia de COVID 19.

### **TO 07 Caracterización de la mortalidad de pacientes con VIH/Sida en el IHSS y Hospital Escuela universitario**

**Alex Francisco Cardona Ortiz**<sup>1</sup>, Denis Padgett<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Medicina Interna e Infectología, Unidad de Investigación Científica de la Facultad, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH y Servicio de Infectología del IHSS

**Marco conceptual:** La posibilidad de monitorear el perfil de la mortalidad por VIH/SIDA a lo largo del desarrollo de la epidemia constituye una herramienta imprescindible que aporta información acerca de la efectividad de las distintas estrategias implementadas en la lucha contra la infección por el VIH. **Objetivo:** Caracterizar la mortalidad del VIH/SIDA en el Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Hospital Escuela desde 2002 hasta 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluya a los pacientes que fallecieron en el Instituto Hondureño de Seguridad Social y en el Hospital Escuela Universitario con el diagnóstico de VIH/SIDA en el periodo de tiempo desde 2002 hasta 2019. **Resultados:** Durante el periodo desde 2002-2019 de una base de datos de 1714 de los cuales son 1103(64.35%) del Hospital Escuela y 611(35.64%) del Instituto Hondureño de Seguridad Social, fallecieron un total de 333 pacientes, siendo del Hospital Escuela 179 (54%) y del Instituto Hondureño de Seguridad Social 154 (46%). Las principales causas de muerte en los paciente con VIH/SIDA, fueron tuberculosis, siendo 29(9%), diarrea recurrente o crónica 19(6%) y la neumonía recurrente (5%) en 218(65%) no se especifica causa de muerte. Solo se identificaron un caso de sífilis, sarcoma de Kaposi, Micobacterium atípico, encefalopatía por VIH todos provenientes del HEU. **Conclusiones:** En un gran porcentaje de expedientes no se consigna causa de muerte de los pacientes (65%). En los primeros años de la epidemia la mortalidad era mayor en el IHSS que en el HEU, pero desde el inicio universal de TARGA en el 2014 la mortalidad fue descendiendo en ambas instituciones. no se logró determinar los motivos a los cuales nos lleva esta diferencia si bien es por “estigmatización social”, falta de adherencia a TARGA y/o abandono de la misma, depresión, entre otros motivos probables.

### **TO 08 Factores asociados a letalidad por COVID-19 en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis**

**Rene Puerto**<sup>1</sup>, **Joel O. Hernández**<sup>1</sup>, **Marcela L. Castillo**<sup>1</sup>, **Vicky M. Moncada**<sup>1</sup>, Elio Mena<sup>2</sup>, Alexa X. Caballero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021; <sup>2</sup>Doctor en Medicina, especialista en Medicina Interna y Nefrología, Hospital Escuela, Secretaría de Salud; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH y Secretaria de Salud.

**Marco conceptual:** Existe asociación entre la enfermedad renal crónica y riesgo de enfermedad grave y muerte por la COVID-19. Los pacientes en terapia de hemodiálisis, tanto por su condición renal, comorbilidades y exposición a los centros hospitalarios se convierten en una población vulnerable. **Objetivo:** Determinar los factores epidemiológicos, clínicos y laboratoriales asociados a mortalidad por la COVID-19 en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. **Metodología:** Estudio descriptivo, de casos y controles, de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis con COVID-19 de mayo del 2020 a mayo del 2021, recabándose datos sociodemográficos, comorbilidades, datos clínico y condiciones de egreso. **Resultados:** se incluyó 124 pacientes hospitalizados con diagnóstico de la COVID-19 confirmado mediante antígeno y/o PCR-RT (reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real). La mortalidad hospitalaria en general fue del 40% (49) y de 60% (75) altas médicas. El 50% de los pacientes en hemodiálisis con COVID-19 tenían 58 años, 62% eran hombres y el 49% procedía de Francisco Morazán, 12% de Comayagua y 10% de Valle. El 72% (90) fueron hospitalizados en los primeros 7 días de la enfermedad. Las principales comorbilidades encontradas fueron hipertensión arterial con 85% y diabetes mellitus 49%. La disnea fue el síntoma más frecuente 71%, seguido de fiebre 62% y tos 51%. Referente al aporte de oxígeno el 59% requirió oxígeno en bajo flujo y el 19% en modalidad de alto flujo. El 22% se catalogaron como COVID-19 leve, 32% como COVID-19 moderado, 22% COVID-19 severo y 24% COVID-19 crítico. La insuficiencia respiratoria hipoxémica (tipo 1) se presentó en el 48% de los pacientes, el 22% requirieron vasopresores y 12% presentaron encefalopatía. **Conclusiones,** mortalidad de COVID-19 en pacientes en hemodiálisis fue alta y asociada a la comorbilidades y grado de severidad.

#### **TO 09 Manifestaciones dermatológicas y manejo de pacientes con inmunosupresión adquirida, ingresados en el Hospital Escuela e IHSS. Tegucigalpa, Honduras**

**Martha Zavala<sup>1</sup>, Ixchel Vallecillo<sup>1</sup>**, Kathya Chinchilla<sup>2</sup>, Miriam González<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctoras en Medicina, Residentes de tercer año del Postgrado de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Dermatología y Dermatopatología, Unidad de Investigación Científica de la Facultad, Facultad de Ciencias Médicas



de la UNAH; <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH.

**Marco conceptual:** En el estado de inmunodeficiencia existe una alteración del sistema inmunológico el cual involucra directamente a la piel, predisponiendo a lesiones cutáneas infecciosas y no infecciosas. La presencia de lesiones dermatológicas se ha reportado hasta en un 25% en pacientes inmunosupresos. **Objetivo:** Caracterizar las manifestaciones dermatológicas y manejo brindado a pacientes con inmunosupresión adquirida, ingresados en salas de Medicina Interna, en el Hospital Escuela e Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa, Honduras, junio 2021- agosto 2021. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de inmunosupresión, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** De los 105 pacientes, 74 (70.5%) presentaron afectación dermatológica. En pacientes con VIH las dermatosis más frecuentes fueron: onicomicosis subungueal distal en pies, verrugas genitales, molusco contagioso, leucoplasia oral vellosa y candidiasis oral. Los pacientes con neoplasia sólida y hematológica presentaron frecuentemente tinea pedis, onicomicosis subungueal distal en pies y dermatitis seborreica. Así mismo los pacientes que tomaban terapia inmunosupresora presentaron púrpura palpable con más frecuencia. **Conclusión:** De todos los pacientes encuestados, se pudo constatar que la mayoría (70.5%) de los pacientes con inmunosupresión adquirida tuvieron manifestaciones dermatológicas, siendo los tipos infecciosas, ungueales e inflamatorias las más comunes.

## TO 10 Factores asociados a la mortalidad y morbilidad del virus del dengue en la población pediátrica

**Ana Polette Valeriano**<sup>1</sup>, José Antonio Samra<sup>2</sup>, Gaspar Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Nefrología Pediátrica, Master en Epidemiología, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**Marco Conceptual:** El Dengue se ha posicionado como un problema de salud pública en los últimos 50 años, particularmente en zonas de Sudamérica y América Central. Se estima que cerca del 95% de casos de dengue grave ocurren en niños menores de 15 años. Nuestro país ha estado en epidemia los últimos tres años, con alta tasa de incidencia y mortalidad. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la mortalidad y morbilidad por el virus del dengue en la población pediátrica atendida en el Instituto Hondureño de Seguridad Social de enero 2019 - enero 2020. **Metodología.** Estudio analítico de corte transversal con captación retrospectiva de datos de pacientes que acudieron con diagnóstico de dengue al Instituto Hondureño de Seguridad

Social, Tegucigalpa, enero 2019 a enero 2020 y fallecieron. **Resultados.** Del grupo de niños fallecidos, predominantemente eran escolares, procedentes del área urbana, sin predominio de alguno de género, de los cuales todos presentaron fiebre, con signos de alarma tempranos, hemoconcentración y trombocitopenia laboratorial. La media de días de evolución de los fallecidos fue de 4.5 días, una hospitalización previa a su fallecimiento de 7 a 9 días y dentro de las principales complicaciones se encontró la falla multiorgánica como causa de muerte. Finalmente, en el tratamiento se utilizaron múltiples drogas incluyendo aminas vasoactivas, cargas de volumen, ventilación mecánica y antibióticos. La mayoría habían recibido atención primaria previa, en donde habían sido manejados como infecciones respiratorias altas con uso de antibióticos. **Conclusiones.** Los niños se presentan con signos de enfermedad avanzada ya sea de alarma o choque, en su mayoría en etapa crítica con fuga capilar severa, lo que lleva a falla múltiple de órganos y hemorragias masivas, volviendo su pronóstico de vida totalmente sombrío.

## **TO 11 Retinoblastoma en Honduras: Evolución clínico-epidemiológica en los pacientes de hematología pediátrica del HEU entre 2006-2020**

**Clara Melissa Bustillo Sierra**<sup>1</sup>, Ligia Fu Carrasco<sup>2</sup>, Marco Tulio Luque<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Pediatría y Hematología Pediátrica, Hospital Escuela, Secretaría de Salud; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría e Infectología Pediátrica, Master en Salud Pública, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**Marco conceptual:** El retinoblastoma (RB) es el cáncer intraocular más común, su detección temprana puede salvar tanto la vida como la visión de un niño. En 2003 se iniciaron campañas educativas, ya que los pacientes se presentaban en estadios muy tardíos. **Objetivo:** Analizar la evolución clínico-epidemiológica de los pacientes del servicio de Hemato-oncología pediátrica del HE diagnosticados entre el año 2006-2020. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo de corte longitudinal en el que se realiza un análisis retrospectivo. Se revisan los expedientes clínicos de todos los pacientes diagnosticados con RB desde enero 2006 hasta diciembre 2020 y se analizan datos por quinquenios. **Resultados:** Se diagnosticaron 121 pacientes en 15 años, no se encontró diferencia significativa en sexo, edad y lateralidad. 94% pacientes cumplen criterio de pobreza, 47% primaria incompleta, 35% procedentes de Francisco Morazán y Cortes. 95% se presentó con leucocoria. Pacientes por periodo: 2006-2010: 38, 2011-2015:40, 2016-2020:43. Fueron unilaterales en 69% y bilaterales 29%, se enuclearon unilateralmente 102 pacientes. 41% son unilaterales curados, en seguimiento, y se encontró metástasis a nervio óptico

(SNC) en 25%. Hay 24 fallecidos y 22 perdidos de seguimiento. La edad media en el momento del diagnóstico en el grupo A de 32.5 meses, grupo B 20 meses y grupo C 24 meses, una media en el retraso del diagnóstico de 6.6, 5.4 y 6,1 meses para grupo A, B y C respectivamente. Hay una disminución en la detección de IRSS estadio IV en el último grupo. **Conclusión:** Las estrategias educativas iniciadas desde el año 2003 han contribuido significativamente al aumento de la detección temprana del retinoblastoma, se ha reducido la edad media al diagnóstico, el retraso en el mismo.

## **TO 12 Intoxicación por Medicamentos en Pacientes Pediátricos atendidos en el Servicio de Emergencia Pediatría, Hospital Escuela, 2019-2021**

**Daniela Veza Morales Santos<sup>1</sup>, Scheybi Teresa Miralda Méndez<sup>2</sup>, Michelle López<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Pediatría y Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Escuela, Secretaría de Salud; <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Pediatría y Nefrología Pediátrica, Master en Epidemiología, Hospital Escuela, Secretaría de Salud

**Marco conceptual:** Las intoxicaciones en pediatría resultan en una importante carga para los sistemas de salud pública; asociada a medicamentos específicamente analgésicos y antipiréticos, con riesgo de mortalidad. **Objetivo:** Caracterizar la evolución clínica y epidemiológica de los pacientes pediátricos con intoxicación medicamentosa atendidos en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Escuela. **Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo; población (N=76) expedientes de pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Escuela con diagnóstico de intoxicación por medicamentos, período abril 2019-abril 2021. Para el análisis se generaron tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes, se determinan medidas de tendencia central y de dispersión. Se obtuvo dictamen por Comité de Ética en Investigación Bioética de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. **Resultados:** La proporción hospitalaria de pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Escuela por intoxicación por medicamentos durante el período del estudio fue 0.08%. La media de la edad 12.6 (DS: 5.0; r: 10 meses-17 años). El sexo femenino 77.6% (59/76). Procedencia Francisco Morazán 84.2% (64/76); y del ambiente urbano marginal 55.3% (42/76). El nivel de escolaridad fue secundaria incompleta 67.1% (51/76). El principal diagnóstico de ingreso fue intoxicación por medicamentos 100.0% (76/76), seguido por intento suicida 76.3% (58/76) y trastorno depresivo 76.3% (58/76). La intoxicación fue aguda 97.4% (74/76), intencional 76.3% (58/76). La procedencia del fármaco medicación del paciente 44.7% (34/76). El lugar

donde ocurre el evento fue en casa/domicilio del paciente 96.1% (73/76). El fármaco fue Clonazepam 30.3% (23/76), no se reporta mortalidad. **Conclusión:** La casuística del paciente pediátrico atendido por intoxicación medicamentosa se corresponde con lo reportado en la literatura, los autores recomiendan la realización de estudios sobre factores de riesgo asociados al intento de suicidio por intoxicación medicamentosa en la población pediátrica atendida en la institución.

### **TO 13 Factores relacionados a adherencia terapéutica en pacientes pediátricos con epilepsia durante la pandemia COVID-19, Hospital Escuela, 2020-2021**

**Deysi Daniela Ramírez Alvarado**<sup>1</sup>, Douglas Marlon Varela<sup>2</sup>, Kathya Chinchilla Castañeda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Neurología Pediátrica, Facultad de Ciencias Médicas y Hospital Escuela, Secretaría de Salud; <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Dermatología/Dermatopatología, Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH

**Marco conceptual:** Las barreras relacionadas con la adherencia al tratamiento en los niños con epilepsia son variables y modificables, demuestran asociaciones consistentes con no adherencia y resultados clínicos subóptimos.

**Objetivo:** Describir los factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes pediátricos con epilepsia durante la pandemia COVID-19.

**Metodología:** Estudio de cohorte longitudinal, incluye una muestra n=120 pacientes pediátricos con edad  $\leq 18$  años con diagnóstico de epilepsia manejados en el Servicio de Neurología Pediátrica del Hospital Escuela, período marzo 2020 a marzo 2021, seleccionada de un universo de 465, nivel de confianza NC95%, error de tipo II 8%, mediante muestreo aleatorio probabilístico, ambispectivo: fase retrospectiva revisión de expedientes y prospectiva entrevista telefónica. Para el análisis se construyeron tablas de frecuencias y porcentajes, el análisis fue univariado y bivariado, y se determinó valor de  $p < 0.05$  para asociación de variables. Se obtuvo aprobación por Comité de Ética. **Resultados:** Media para edad 8.2 años (DS+/-4.8, rango 2 meses-18 años), sexo masculino 54.2% (65/120); procedencia Francisco Morazán 64.2% (77/120); municipio del Distrito Central 55.0% (66/120); eran escolares 41.7% (50/120). El tipo de convulsión y epilepsia fue generalizada 75.0% (90/120) respectivamente. Tenían síndrome epiléptico 67.5% (81/120). El diagnóstico fue epilepsia tónico clónica generalizada 55.8% (67/120), manejada con Ácido Valproico 49.1% (59/120). El 56.7% (68/120) presentaron descompensación de las crisis convulsivas durante la Pandemia COVID-19 y ameritaron hospitalización 45.0% (54/120). Según la Escala de Morisky tenían baja

adherencia 50.5% (51/101). La principal barrera identificada para la adherencia referida por los entrevistados fue “debido al covid no puedo acudir la cita” 34.7% (35/101) ( $p=0.008$ ). **Conclusión:** La pandemia del COVID-19 fue el principal factor relacionado a la falta de adherencia terapéutica en pacientes pediátricos con epilepsia, además de “no tener dinero”, “no poder comprar el medicamento”, “dificultades con medios de transporte”, que representan sumados la mitad de los casos.

#### **TO 14 Caracterización clínica del recién nacido con diagnóstico de ictericia neonatal, Servicio de Neonatología, Hospital Escuela, 2020-2021**

**Diana Cristina Cruz Anariba**<sup>1</sup>, Luis Fernando Ponce Paredes<sup>2</sup>, Rolando Aguilera Lagos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría, Hospital Escuela, Secretaría de Salud; <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH

**Marco conceptual:** La ictericia neonatal se presenta en 60% de los neonatos a término y 80% de los prematuros. **Objetivo:** Caracterizar clínicamente al recién nacido con diagnóstico de ictericia neonatal ingresado en la Sala de Neonatología. **Metodología:** Estudio descriptivo, trasversal llevado a cabo en la Sala de Neonatología, Hospital Escuela, mayo 2020 a mayo 2021. Incluye universo N=156 recién nacidos (0 a 28 días) con diagnóstico de ictericia neonatal. Los datos fueron obtenidos mediante la revisión del expediente. Para el análisis se generaron tablas y gráficos de frecuencia y porcentajes, determinación de medidas de tendencia central y dispersión, asociación de variables cuando fue pertinente. El protocolo fue aprobado por Comité de Ética. **Resultados:** La proporción de recién nacidos con diagnóstico de ictericia neonatal fue 1.6%. La media de la edad gestacional al nacer 37.0 (+/-3.0, rango 27 a 41 semanas); la media de la edad en días al ingreso del recién nacido fue 2.5 (+/-1.7; rango 1-10 días). Sexo masculino 53.8% (84/156). La media del peso al nacer fue 2469 gramos (+/-714, rango 800-4310). La vía de nacimiento vaginal 66.0% (103/156). La media de la edad en días de inicio de la ictericia fue 2.3 días (+/-1.4, rango 1-10). Factores encontrados fueron alimentación humana exclusiva 66.0% (103/156), isoimmunización 24.4% (38/156), incompatibilidad Rh 7.7% (12/156), ABO 16.7% (26/156), sepsis 12.8% (20/156). El tratamiento fue fototerapia 90.4% (141/156). Fallecieron 3.8% (6/156). **Conclusión:** La proporción de ictericia neonatal en el período fue de 1.6%, asociado a prematurez, bajo peso al nacer, lactancia materna, sepsis.

## **TO 15 Utilidad predictiva de la escala EVATH en la valoración de eventos de deterioro clínico del paciente, Sala Lactantes, Hospital Escuela, 2021**

**Diana Paz Pineda**<sup>1</sup>, Marco Luque<sup>2</sup>, José Antonio Samra<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría e Infectología Pediátrica, Master en Salud Pública, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH

**Marco conceptual:** Los sistemas de alerta temprana son herramientas utilizadas para determinar evento de deterioro clínico. **Objetivo:** Determinar la utilidad predictiva de la EVATH para eventos de deterioro clínico del lactante. **Metodología:** Estudio prospectivo de cohorte longitudinal llevado a cabo en Sala Lactantes, Hospital Escuela, período diciembre 2020 a junio 2021. Se determinó tamaño muestral n=110 de un universo N=942 pacientes con 30 días a 24 meses de edad; Nivel de confianza 95%, prevalencia 3%, error de tipo II del 3%; seleccionada mediante muestreo sistemático. Se utiliza Escala EVATH para determinación de riesgo: 0-2 bajo riesgo, 3-4 moderado riesgo y  $\geq 5$  alto riesgo. Para el análisis se determinó valores de sensibilidad, especificidad y valores predictivos negativo y positivo. Protocolo fue aprobado por Comité de Ética. **Resultados:** Pacientes con deterioro 36.3% (40/110) versus sin deterioro 63.7% (70/110). Media edad para el grupo con deterioro 6.0 (+/-5.4; 1.0-20 meses) versus grupo sin deterioro 6.5 (+/-5.9; 1.0-23 meses). Sin asociación estadística entre grupos respecto a la edad, sexo y ambiente de procedencia ( $p > 0.05$ ). Diagnóstico principal de ingreso grupo con deterioro neumonía asociada a la comunidad 37.5% (15/40) sin deterioro neumonía asociada a la comunidad y pielonefritis aguda 8.6% (6/70) respectivamente. Bajo riesgo EVATH al ingreso: pacientes con deterioro 97.5% (39/40) versus pacientes sin deterioro 100.0% (70/70). Grupo con deterioro (n=40) puntaje EVATH al momento de presentar el evento fue moderado riesgo (puntaje 3-4) 30.0% (12/40) y alto riesgo (puntaje  $\geq 5$ ) 12.5% (5/40). Tenían indicación de traslado 4.5% (5/110). **Conclusión:** Las categorías originalmente planteadas en la literatura como útiles para predicción de evento de deterioro en pacientes pediátricos de alto riesgo mostraron capacidad predictiva limitada por alta proporción de falsos negativos.

## **TO 16 Aplicabilidad de criterios de Stegen modificado por Toledo en el diagnóstico de tuberculosis infantil**

**Ivania Hernández**<sup>1</sup>, Omar Mejía<sup>2</sup>, Marco Luque<sup>3</sup>, Gustavo Urbina<sup>4</sup>, Rina Medina<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Neumología Pediátrica, Instituto Nacional Cardiopulmonar, Secretaría de Salud; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría Infección Pediátrica, Master en Salud Pública, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>4</sup> Doctor en Medicina, Master en Salud Pública, Secretaría de Salud; <sup>5</sup> Doctora en Medicina especialista en Pediatría, Hospital General San Felipe, Secretaría de Salud

**Marco conceptual:** La tuberculosis existe desde los inicios de la humanidad. En países como Honduras, el diagnóstico de tuberculosis en niños puede ser sumamente difícil. **Objetivo:** Demostrar la aplicabilidad del score de Stegen-Kaplan y Jones modificado por Toledo para la detección temprana de tuberculosis en niños menores de 18 años en tres hospitales públicos de Tegucigalpa, Honduras. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, transversal. Se revisaron 98 expedientes de pacientes pediátricos con diagnóstico de tuberculosis. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 22. Se obtuvo aprobación de Comité de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y del Instituto Nacional Cardiopulmonar. **Resultados:** De la población estudiada el 52% eran de sexo masculino y 48% femenino, 65% eran adolescentes y de estos el 64% tenían nexo epidemiológico. El 83.2% tenían fiebre de más de 7 días. El principal hallazgo radiológico fue infiltrados pulmonares (36.7%). El 7% de los niños menores de 6 años tenían baciloscopia positiva, a 38 pacientes se le realizó xpert (31.5% fue detectado). El criterio clínico estuvo presente en el 94% de la población (P: 0.09). El 74.5% se hizo diagnóstico de certeza utilizando los criterios de Stegen modificados por Toledo, teniendo una sensibilidad de 80% y una especificidad del 49% para un puntaje mayor de 7, con un 17% de falsos positivos para este valor (P: 0.000). **Conclusiones:** La aplicabilidad de los criterios de Toledo son una herramienta útil para el diagnóstico oportuno y de certeza de tuberculosis en niños Baciloscopia positiva.

## **TO 17 Evolución de los niños de 6 meses a 5 años con convulsiones febriles complejas**

**Juan Osorio Mejía<sup>1</sup>, Aneún López<sup>2</sup>, Gaspar Rodríguez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Neurología Pediátrica, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Nefrología Pediátrica, Master en Epidemiología, Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** Las convulsiones febriles son el trastorno convulsivo más frecuente en la niñez y motivo común de consulta en los departamentos de emergencia. Es de suma importancia ya que es la causa más frecuente de consulta neurológica en la emergencia de pediatría. **Objetivo:** Caracterizar clínicamente, manejo y seguimiento de los niños de 6 meses a 5 años con convulsiones febriles complejas atendidos en el IHSS, Tegucigalpa, período de enero 2015 a diciembre 2020. **Metodología:** Estudio retrospectivo, recolectándose datos de los expedientes en físico y digitales mediante un instrumento de recolección de datos. **Resultados:** El 69% de los niños tenían entre 2 y 6 años, la mayoría eran varones, 58.6% y el 72.4% con buen estado nutricional. El primer episodio de convulsión febril compleja se había presentado en 69% antes de los 2 años. Los procesos infecciosos fueron el detonante del episodio convulsivo en el 89% de los casos. Ambulatoriamente todos recibieron medicación, siendo el ácido valproico el más usado, 96.6%. Un paciente previamente con convulsión febril compleja posteriormente fue diagnosticado como epilepsia. **Conclusiones:** La mayoría de los niños de este estudio eran varones, la primera convulsión se presentó antes de los 2 años, los procesos infecciosos fueron el detonante.

## **TO 18 Uso de antibióticos en el Servicio de Emergencia de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social, 2019-2021**

Karla Auxiliadora Matamoros Vásquez<sup>1</sup>, Marco Tulio Luque<sup>2</sup>,

Manuel Sierra<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría e Infectología Pediátrica, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, PhD en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

**Marco conceptual:** La Organización Mundial de la Salud define el uso racional de medicamentos como la situación mediante la cual los pacientes reciben tratamiento apropiado a sus necesidades clínicas, en dosis y tiempo requerido. **Objetivo:** Describir el uso de antibióticos en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Instituto Hondureño de Seguridad Social. **Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal llevado a cabo en el Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social, período junio 2019 a junio 2021. De un universo N=65,458 pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Emergencia de la institución se determinaron muestra n=266 selección aleatoria no probabilística, prevalencia 50%, Nivel de confianza 95%, y Precisión 6%. La información fue digitada en una base de datos diseñada en Epi-info 7.1 (CDC, Atlanta, GA, EUA, 2016); se generaron tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes, determinación de medidas de tendencia central y dispersión. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** La



media de la edad fue 2.8 años (+/-1.5; rango 1 mes-10 años). Sexo masculino 51.1% (136/266). El 100.0% (266/266) procedentes de Francisco Morazán, del ambiente urbano 93.6% (249/266). El motivo de consulta fiebre 69.1% (184/266). El diagnóstico fue faringoamigdalitis aguda 27.1% (72/266). El foco infeccioso orofaríngeo 19.5% (52/266) y la indicación del antibiótico fue terapéutica 95.5% (254/266). El antibiótico prescrito fue Amoxicilina más Ácido clavulánico 38.3% (102/266), Cefixima 23.3% (62/266). Al clasificar el tratamiento en base al diagnóstico, foco infeccioso, dosis y tiempo de cobertura fue adecuado en 74.1% (197/266) versus no adecuado 25.9% (69/266). **Conclusión:** El uso de antibióticos en el Servicio de Emergencia de Pediatría en el período del estudio fue no adecuado en una proporción considerable en base al diagnóstico, foco infeccioso, dosis y tiempo, similar a lo reportado en la literatura.

## **TO 19 Sindemia de Dengue y la COVID19 en Pacientes pediátricos del Hospital Escuela**

**Gabriela Duarte Torres<sup>1</sup>, Fernando Carranza<sup>2</sup>, Marco Luque<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Epidemiología Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría e Infectología Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** Tanto dengue como la COVID19 tienen un periodo febril y otro crítico, ambas son infecciones sistémicas y sus síntomas iniciales pueden ser parecidos entre sí y no ser los mismos del cuadro típico o característico posterior, particularmente en la edad pediátrica. El dengue define su curso en una semana y la enfermedad por el nuevo coronavirus tiene al menos tres semanas para su restablecimiento o evolución fatal. **Objetivo:** Este artículo busca respaldar con datos la necesidad del abordaje de casos de la sindemia entre Dengue y la COVID19. **Metodología:** Se trató de un estudio de retrospectivo de casos y controles de Dengue y la COVID19 en pacientes IHSS, en el periodo de enero 2019 a junio 2021. Se describieron las características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio de la sindemia de Dengue y la COVID19. **Resultados:** El total fue de 138 pacientes; 92 fueron control (dengue), y 46 casos (sindemia dengue-COVID19). Edad media fue de 9.56 años. Los 138 pacientes tuvieron fiebre. Presentaron dolor abdominal 80.4% de los controles y 69.5% de los casos. Manifestaron complicaciones un 34.7% de los controles y un 39.1% de los casos. Se encontraron 2 casos con PIMS en los casos. Se reportaron cuatro muertes que pertenecían al grupo de casos. **Conclusiones:** Los principales síntomas y datos laboratoriales encontrados en la coinfección de dengue y COVID19 fueron fiebre, dolor abdominal y vómitos; y en el hemograma hemoconcentración, leucopenia y trombocitopenia.

## TO 20 nSOFA como predictor de mortalidad asociada a sepsis tardía en neonatos >28 semanas de gestación

**Lilia Raudales Ramos**<sup>1</sup>, Rina Medina<sup>2</sup>, Blanca Midense<sup>3</sup>, Marco Luque<sup>4</sup>, Allison Callejas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Pediatría Hospital Escuela y Hospital General San Felipe;<sup>3</sup> Doctora en Medicina especialista en Pediatría y Neonatología Instituto Hondureño de Seguridad Social, <sup>4</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría e Infectología, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>5</sup>Doctora en Medicina, especialista en Pediatría y Neonatología, Hospital Escuela Secretaría de Salud e Instituto Hondureño de Seguridad Social, Universidad Católica de Honduras.

**Marco conceptual:** La sepsis neonatal tardía es un síndrome producto de la invasión de microorganismos patógenos en el torrente sanguíneo, posterior a las 72 horas de vida. La mortalidad neonatal es uno de los indicadores de salud pública más importantes de un país. En Honduras no existen datos recientes sobre la mortalidad por sepsis tardía, por lo cual es importante su conocimiento, pues nos permitirá establecer estrategias de prevención, detección y manejo oportuno. **Objetivo:** Determinar la utilidad de la puntuación nSOFA como predictor de mortalidad en sepsis tardía en los recién nacidos de las salas del Hospital Escuela (HE) e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). **Metodología:** Se trató de un estudio de cohorte prospectiva, midió la utilidad pronóstica del nSOFA para la mortalidad neonatal en relación con sepsis tardía en pacientes del HE e IHSS, noviembre 2020 – Mayo 2021. **Resultados:** Se obtuvo un total de 93 casos con sepsis neonatal tardía, 2 se excluyeron al descartarse dicho diagnóstico. Al aplicarse la puntuación nSOFA, se determinó que un valor > 6 predijo con 82% de sensibilidad y especificidad la mortalidad neonatal. El 74.7% correspondió a neonatos del HE y el 25.3% del IHSS. La necesidad de ventilación mecánica invasiva y aminas vasoactivas fueron los predictores más fuertes de mortalidad con un valor P de 0.01 y <0.0000001, respectivamente. Del total, 69 (75.8%) neonatos eran portadores de catéter venoso central (CVC), de los fallecidos, 21 (87.5%) tuvo dicho acceso. A 72 neonatos se les realizó hemocultivo, el cual fue positivo en el 33%, el germen aislado con mayor frecuencia fue *Klebsiella pneumoniae* (30.3%). **Conclusiones:** Un puntaje nSOFA >6 predice con 82% de sensibilidad y especificidad el desenlace de un neonato con sepsis tardía. La mortalidad en el estudio fue del 26.3% para ambas instituciones.

**TO 21 Características clínicas del paciente pediátrico con anemia drepanocítica manejado con hidroxiurea, Hospital Escuela, 2019-2021**

**María Monserrath Zacapa Villela**<sup>1</sup>, Clarissa Aguilar<sup>2</sup>, Rolando Aguilera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Pediatría y Hemato-oncología, Hospital Escuela; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría, Hospital Escuela Secretaría de Salud.

**Marco conceptual:** La anemia de células falciformes es una enfermedad hematológica hereditaria, autosómica recesiva. **Objetivo:** Caracterizar al paciente pediátrico con anemia drepanocítica manejado con hidroxiurea en Consulta Externa Hemato-Oncología pediátrica. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, incluyó a 70 pacientes <18 años manejados con hidroxiurea en período comprendido de enero 2019 a enero 2021 de quienes se revisó su expediente. No se excluyó ningún caso. La información recolectada procesada en una base de datos diseñada con el Programa estadístico Epi-info para Windows 7 (CDC, Atlanta, EUA, 2016). Para el análisis se generaron medidas de tendencia central y de dispersión; y cruces de variables pertinentes de acuerdo a los objetivos planteados. Se obtuvo aprobación por comité de ética de FCM, UNAH. **Resultados:** Media de edad 10.3 (+/-3.8, rango 3-17 años). Sexo masculino 54.3% (38/70); mestizos 100.0% (70/70). Procedencia de Francisco Morazán 40.0% (28/70). Edad al diagnóstico entre 1-2 años 44.3% (31/70); eutrófico 67.1% (47/70). El 100.0% (70/70) estaban tratados con hidroxiurea, iniciando entre 1-6 meses después del diagnóstico 22.9% (16/70); dosis actual >20mg/kg/día en 38.6% (27/70). El número de ingresos al año 1 y 2 en 2.9% (2/70) respectivamente. Complicaciones antes del tratamiento con hidroxiurea fueron crisis hemolíticas 50.0% (35/70) versus 4.3% (3/70) después del tratamiento; con diferencia estadísticamente significativa al comparar los porcentajes de casos que presentan complicación asociada a ACF antes y después del tratamiento con hidroxiurea ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** La respuesta clínica del paciente pediátrico con Anemia drepanocítica al tratamiento con hidroxiurea demostró disminución de las crisis y hospitalizaciones similar a lo descrito en la literatura.

**TO 22 Caracterización de pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda, Hematooncología, Hospital Materno Infantil, enero 2016 - diciembre 2020**

**Maylin Meriveth Aguilera Aguilar**<sup>1</sup>, Ingrid Carolina Arambú Elvir<sup>2</sup>, Marlon Douglas Varela González<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Pediatría y Hemato-oncología, Hospital Escuela; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Neurología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH y Hospital Escuela Secretaría de Salud

**Marco conceptual:** La leucemia linfoblástica aguda, constituye la neoplasia más frecuente en la infancia, aproximadamente el 80% de todas las leucemias en la edad pediátrica. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a LLA en la consulta externa del servicio en Hematooncología Pediátrica del Hospital Materno Infantil, enero 2016-diciembre 2020. **Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo de un universo de 1227 y muestra calculada 170 pacientes (programa OPEN EPI, nivel de confianza del 95%), selección no probabilística por conveniencia, con revisión de expedientes. El análisis se realizó con medidas de tendencia central y dispersión. El protocolo fue aprobado por comité de ética. **Resultados:** La media de edad: 9.5 años (DS +/-4.8), el sexo masculino fue el más frecuente 53.5%, el 37% fue procedente de Francisco Morazán, la edad materna al embarazarse fue de 21 a 25 años en un 20.5%; un 2.3% tuvo antecedente de parto pretérmino; un 29.4% presentó un peso entre 2500 y 4000 gr, un paciente presentó antecedente de ictericia neonatal 0.59%, ninguno requirió oxígeno suplementario, en lo que a alimentación se refiere, un 39.4% recibió fórmula maternizada y lactancia materna. La media de la edad al diagnóstico fue de 7.1 años, (DS 4.6), se encontró que el 58.2% presentó Glóbulos blancos menor de 20,000; un 49% presentó una hemoglobina entre 7 a 11 gr/dl (84/170) y un 48.8% plaquetas entre 20,000 y 100,000 (83/170); 5 pacientes presentaron infiltración testicular al momento del diagnóstico; el inmunofenotipo más frecuente fue la LLA pre B temprana con un 68.8%. **Conclusión:** En las características epidemiológicas se encontró que en su mayoría proviene de Francisco Morazán, predominio del sexo masculino, rango de edades de diagnóstico entre 6 a 12 años. Al examen físico el signo más frecuente la palidez y en segundo lugar pérdida de peso y el síntoma más frecuente fue la astenia.

## **TO 23 Factores asociados a malignidad en biopsias de niños con adenopatías**

**Sandra Arias Sánchez**<sup>1</sup>, Clarissa Aguilar<sup>2</sup>, Gaspar Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, período 2019-2021;<sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Pediatría y Oncología Pediátrica, Hospital Escuela; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Pediatría y Nefrología, Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** El término adenopatía se refiere a un crecimiento sintomático o asintomático de los nódulos linfáticos en diferentes localizaciones

y representa hasta el 44% de todas las consultas en niños menores de 5 años. El agrandamiento de las mismas puede ser causado por procesos infecciosos, reactivos o malignos. **Objetivo;** caracterización de niños sometidos a biopsia por adenopatías e identificar algunas variables asociadas a malignidad. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal de niños entre 1 y 18 años de edad, con adenopatía a quienes se realizó biopsia ganglionar, en el Servicio de Oncología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras, en el periodo enero 2017 enero 2021. Se buscó asociación entre variables. **Resultados;** de 92 niños estudiados, la edad más frecuente de presentación fue de 6 a 10 años, el sexo masculino el más afectado, no se encontró asociación con antecedentes familiares de cáncer y la presencia de adenopatías. La principal causa de adenopatías fueron las neoplasias, 67 de los pacientes estudiados, siendo la principal neoplasia diagnosticada el linfoma de Hodking, 41 casos de ellos. No se encontró asociación entre sintomatología, localización y tamaño del ganglio con malignidad, excepto el tiempo de evolución menor a 6 meses que presentó asociación estadística,  $p < 0.000$ . **Conclusión;** la adenopatía maligna fue la más común 72.8% y dentro de éstas, el linfoma de Hodking. Se debe considerar realizar biopsia en cualquier paciente con adenopatías independientemente de los síntomas acompañantes, localización o tamaño.

#### **TO 24 Conocimiento y equipamiento para vía aérea difícil en hospitales públicos de Honduras**

**Dayana Navarrete<sup>1</sup>, Dasly Palma<sup>1</sup>**, Francklin Del Cid<sup>2</sup>, Francisco Samayoa<sup>2</sup>, Edna Maradiaga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de cuarto año del Postgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras,<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>3</sup> Doctora en Medicina, Master en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**Marco conceptual:** La Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) define vía aérea difícil como situación en que un anestesiólogo entrenado experimenta dificultad para ventilar con mascarilla facial, para intubar o ambas; presentándose en un 10% dentro y fuera de quirófano. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento y equipamiento del personal médico y residentes que laboran en el área de quirófano y las emergencias de cirugía, medicina interna y ginecología de los centros hospitalarios públicos de Honduras en el abordaje de vía aérea difícil. **Metodología:** estudio descriptivo transversal de febrero-abril 2021, se enviaron 2 cuestionarios, formato virtual, uno para los jefes de emergencias dividido en 3 apartados datos sociodemográficos, conocimientos sobre vía aérea difícil y el equipamiento del carro de vía aérea difícil, el segundo cuestionario dirigido a médicos especialistas, generales y residentes dividido en 2 partes datos sociodemográficos y preguntas sobre el conocimiento. **Resultados:** participaron 224 médicos, la mayoría eran ginecólogos. De los participantes, 38 (16%) han estado en un taller de vía aérea

difícil, 53 (23%) está familiarizado con pautas y protocolos del manejo de vía aérea difícil; 71 (76%) tienen un conocimiento bajo sobre vía aérea difícil y 53 (26%) conocimiento medio. El equipamiento que poseen las instituciones de salud para el manejo de vía aérea difícil es mínimo y de los instrumentos con los que contaron de mayor a menor en las instituciones son: hoja curva, hoja recta, mascarilla facial y cánula orofaríngea. De los hospitales, 24 (80%) no cuenta con fibrobroncoscopio y muy pocas instituciones cuentan con videolaringoscopia y equipo de intubación retrograda. Entre los elementos de su propiedad que más prestan los médicos a sus instituciones son la mascarilla laríngea e intercambiador de tubos. **Conclusión** encontramos que las instituciones cuentan con equipo mínimo y la mayoría tenían bajo conocimiento sobre manejo de vía aérea difícil.

## **TO 25 Síndrome de Burnout y Depresión en Residentes de Anestesiología y Especialidades Quirúrgicas del Hospital Escuela**

**Guillermo Pineda Pineda**,<sup>1</sup> Ever Antonio Calderón Guzman,<sup>2</sup> Edna Maradiaga,<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de cuarto año del Postgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras,<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Anestesiología, Reanimación y Dolor, Hospital Escuela, Secretaría de Salud, <sup>3</sup> Doctora en Medicina, Master en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**Marco referencial:** El Síndrome de Burnout (SBO) es una entidad, la cual se presenta cuando un individuo es sometido a presiones laborales estresantes constantes y prolongados. El 46% de personas que sufren Síndrome de burnout presentan depresión. **Objetivo:** Determinar la relación entre síndrome de Burnout y depresión en los médicos residentes del Postgrado de Anestesiología y especialidades quirúrgicas del Hospital Escuela; en los meses de junio y julio del 2021. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, se aplicó una encuesta tipo cuestionario utilizando un formulario con variables sociodemográficas, así como las escalas de Maslach Burnout Inventory Human Services versión en español para medir el burnout y la escala de Beck para depresión a los residentes de los posgrados de anestesiología, cirugía general, ginecología, otorrinolaringología, ortopedia y neurocirugía del Hospital escuela. **Resultados:** se encuestaron 93 residentes, 59% (55) eran mujeres, con edad promedio de 29 años, el 78.4% (73) eran solteros, los residentes de Ginecología son los que presentaron mayor grado de burnout con un 67%, seguido por los residentes de Anestesiología con un 50%. La depresión se presentó en el 18.2% de los encuestados. De los residentes con SBO 30.2% presentaron Depresión, además se encontró asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y depresión IC95% ( $p < 0.003$ ). **Conclusión:** La proporción de médicos residentes de anestesiología y

especialidades quirúrgicas con burnout es alta y existe una relación entre este síndrome y la depresión, por lo que es importante, sensibilizar a todo el personal médico involucrado, en la formación de médicos residentes y a los propios residentes de las áreas en estudio acerca de la repercusión sobre su integridad biopsicosocial e impacto que esto pueda generar en el sistema de salud.

## **TO 26 Dolor y Manejo Anestésico en Pacientes que reciben un Aspirado Manual Endouterino por Aborto Incompleto**

**Marco Vinicio Padilla Morales**<sup>1</sup>, Pedro Alejandro Martínez Fajardo<sup>2</sup>, Edna Janeth Maradiaga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de cuarto año del Postgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras,<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Anestesiología, Reanimación y Dolor, Hospital Escuela, Secretaría de Salud, <sup>3</sup> Doctora en Medicina, Master en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**Marco Conceptual:** El aborto incompleto es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Se estima que se realizan alrededor de 46 millones de evacuaciones quirúrgicas del aborto incompleto en el mundo. El Aspirado Manual Endouterino (AMEU) se presenta en la actualidad como una alternativa para el manejo quirúrgico de este padecimiento. La principal técnica anestésica para este procedimiento es el bloqueo paracervical sin embargo se ha estudiado que no es superior en el manejo del dolor a la sedoanalgesia. **Objetivo:** Determinar la intensidad del dolor y el manejo anestésico que se le da a las pacientes que se les realiza AMEU por aborto incompleto en la Sala de Emergencia de Ginecología del Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, mayo a julio del 2021. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal evaluando a las pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de aborto incompleto a las cuales se les realizó un AMEU y se les evaluó la intensidad del dolor antes, durante y después del procedimiento mediante la escala visual del dolor de Wong-Baker. **Resultados:** A todas las pacientes (99) se les practicó bloqueo paracervical con lidocaína simple al 2% con un volumen total de 10ml antes de iniciar el procedimiento. Además, se les administró diclofenaco 75mg a 42.2% (42) pacientes por vía intramuscular y a 57.7% (57) por vía intravenosa. El 63% (63) de las pacientes se presentaban sin dolor antes del procedimiento y el 40 y 44% se quejaron de dolor moderado a severo, respectivamente, durante y después del procedimiento a pesar del bloqueo paracervical. **Conclusiones:** El bloqueo paracervical es una técnica anestésica insuficiente para el manejo adecuado del dolor de las pacientes que se someten a un AMEU por lo que se deben proponer alternativas anestésicas para mejorar el control del dolor en esta población.

## **TO 27 Caracterización por tomografía de pancreatitis, en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Tegucigalpa, Honduras,**

**Cinthia Vanessa Martínez<sup>1</sup>, Glenda Ortiz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de cuarto año del Postgrado de Radiología e Imágenes, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras,<sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Radiología e Imágenes, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH e Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** Existen varios scores para valorar gravedad de pancreatitis aguda, algunos con criterios clínicos y otros que requieren imágenes. **Objetivo:** Caracterizar clínica y radiológicamente a pacientes con pancreatitis en Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), año 2018-2021 **Metodología:** Se realizó estudio descriptivo, transversal, con recolección de datos en forma retrospectiva. con una revisión de expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de pancreatitis por síntomas clínicos y laboratoriales, a quienes se les realizó tomografía contrastada en el servicio de radiología del IHSS, desde enero 2018 hasta marzo 2021. Resultados: 43 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. El 95% de los pacientes presentó datos de pancreatitis aguda y 5% datos de pancreatitis crónica. Con edad promedio de 47 años. 26 pacientes (60%) fueron hombres. La colelitiasis fue el factor de riesgo más frecuente con 29 pacientes (67%), 5 pacientes (12%) tenían antecedente de alcoholismo. De los pacientes que tuvieron falla orgánica, 13 pacientes (30%), 9 pacientes fue transitoria (21%) y 4 (9%) de ellos fue persistente. 23 pacientes (53%) tenían complicaciones locales, 21 pacientes con complicación aguda de las cuales 19 presentaron colecciones peripancreáticas y 2 casos de necrosis pancreática estéril; ninguno de ellos presentó pancreatitis necrotizante infectada. 1 paciente (2%) presentó pseudoquiste pancreático. De acuerdo con el predictor de severidad de BISAP, 33 pacientes (77%) fueron considerados pacientes leves/bajo riesgo, y el predictor de MARSHALL, 36 pacientes (84%) son leves/bajo riesgo. Con el índice de severidad de MORTELE, 8 pacientes (19%) se pueden considerar pacientes graves. **Conclusiones:** Al Categorizar el diagnóstico de pancreatitis utilizando la nueva revisión de Atlanta la mayoría de los pacientes fueron categorizados en rango leve. Los predictores de severidad de BISAP y MARSHALL coinciden con el índice de severidad de MORTELE como predictor de alto riesgo/severidad grave.

## **TO 28 Hallazgos tomográficos pulmonares en el seguimiento de pacientes con neumonía COVID-19, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa**

**Alejandro López Cárcamo<sup>1</sup>, Brenda Navarrete<sup>1</sup>, Harold Cárcamo<sup>1</sup>,  
María F Rivera<sup>2</sup>, Glenda Ortiz<sup>3</sup>, Jorge Almendares<sup>3</sup>**



<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de cuarto año del Postgrado de Radiología e Imágenes, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras,<sup>2</sup> Doctora en Medicina, Master en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH <sup>3</sup> Doctores en Medicina, especialistas en Radiología e Imágenes, Facultad de Ciencias Médicas, CDIBIR UNAH y Departamento de Radiología del IHSS

**Marco conceptual:** Algunos pacientes con neumonía por COVID-19 luego de recuperarse del cuadro inicial, continúan con diversos síntomas. La Tomografía Computada de Alta Resolución (TCAR) de seguimiento demuestra hallazgos seculares, tipo fibrosis pulmonar como patrón reticular grueso, banda parenquimatosa, panalización y bronquiectasia. La edad avanzada, gravedad de la enfermedad, indicadores inflamatorios elevados, duración de la estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ventilación mecánica y el tabaquismo son predictores de fibrosis pulmonar en pacientes que se recuperaron de la neumonía COVID-19. **Objetivo:** Evaluar los hallazgos tomográficos pulmonares en el seguimiento de pacientes con Neumonía por COVID-19 en el Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa. Metodología: Es un estudio de cohorte retrospectivo, anidado, para evaluar las secuelas pulmonares en el seguimiento de pacientes con neumonía COVID-19. Resultados: 70 pacientes con tomografía control; 38 hombres (54.3%), con edad media de 59.2 años. Los pacientes hospitalizados por COVID 19 fueron 39 pacientes (55%) que presentaron hallazgos asociado a fibrosis. El patrón reticular inicial tiene más riesgo de desarrollar fibrosis (OR=3.1, IC95%=1.1,8.8). La severidad de la neumonía severa es el factor de riesgo más importante de desarrollar hallazgo de fibrosis por tomografía control (OR=5.7 IC95%=1.7, 19.6). La estancia hospitalaria superior a los 17 días (p=0.001), necesidad oxígeno a través de ventilación de alto flujo (OR=2.7, IC95%= 0.98, 7.7), y la edad mayor de 53 años (OR=4.7, IC95%=1.7, 13.0), son algunos factores determinantes para desarrollar esta condición. El 63% de los pacientes con neumonía severa ya era visibles los cambios tipo fibroticos a los 100 días según grafico de Kaplan-Meier, lo que resulta estadísticamente significativa por la prueba de bondad de ajuste log rank de mantel Cox p=0.007 y de Breslow p=0.019. Los hallazgos de seguimiento fueron el vidrio esmerilado residual(n=45), bandas parenquimatosas (n=38), el patrón reticular residual (n=37) y las bronquiectasias (n=30).

## **TO 29 Asociación de esteatosis hepática con el desarrollo de neumonía en pacientes con diagnóstico de COVID-19 atendidos en el Instituto Hondureño De Seguridad Social de mayo a junio de 2021**

**Lorenzo Paz<sup>1</sup>**, Glenda Ortiz<sup>2</sup>, Jorge Almendarez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de cuarto año del Postgrado de Radiología e Imágenes, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras,<sup>2</sup> Doctores en Medicina, especialista en Radiología e Imágenes, Facultad de Ciencias Médicas, CDIBIR, UNAH e Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**Marco conceptual:** El COVID-19 es una pandemia caracterizada por neumonía intersticial aguda que causa distrés respiratorio agudo; considerándose factores de riesgo para el desarrollo de neumonía grave, condiciones mórbidas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, síndrome metabólico, obesidad entre otras. La esteatosis hepática no alcohólica se ha vinculado como factor de riesgo asociado en el COVID-19 severo. Por esta razón este estudio tiene como objetivo, investigar la asociación de esta condición patológica con el desarrollo de neumonía severa por COVID-19.

**Metodología:** Se trató de un estudio retrospectivo de casos y controles; se obtuvo una muestra de 183 pacientes adultos con COVID-19 por método de PCR o antígeno mediante hisopado nasofaríngeo; 79 casos con COVID-19 severo y 104 controles. Se les realizó tomografía de tórax simple, se asignó el puntaje de afectación pulmonar de acuerdo con la RSNA, y se identificó pacientes con esteatosis hepática por medición de la atenuación hepática. Se recopiló información de comorbilidades preexistentes y resultados laboratoriales. El análisis estadístico se llevó a cabo en SPSS 21, aplicando test T de Student, Chi cuadrado y U de Mann Whitney, además se realizó correlación mediante el test de Spearman. **Resultados:** Fue más frecuente el COVID-19 severo en los hombres (68.4%), además se identificó diferencia significativa de afectación por COVID-19 severo en los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus (32.9% vs 12.5%,  $p < 0.001$ ) y (60.8% vs 23.1%,  $p < 0.001$ ) respectivamente. En el análisis de regresión logística, se observó que existe asociación entre la esteatosis hepática y el desarrollo de afectación pulmonar por COVID-19 (OR:3.37). **Conclusión:** Los resultados encontrados, coinciden con lo observable en otros estudios, donde es evidente la asociación entre la esteatosis hepática como factor de riesgo para desarrollar neumonía por COVID-19 y tener un desarrollo severo de la enfermedad.

### **TO 30 Caracterización clínica-imagenológica de tórax en pacientes con COVID-19, Hospital María, Especialidades Pediátricas.**

**Sandra Cárcamo**<sup>1</sup>, Walter Pacheco<sup>2</sup>, Glenda Ortiz<sup>3</sup>, María Félix Rivera<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de cuarto año del Postgrado de Radiología e Imágenes, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Radiología e Imágenes subespecialista en Radiología pediátrica, Hospital María Especialidades Pediátricas (HMEP) e IHSS <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Radiología e Imágenes, Facultad de Ciencias Médicas, CDIBIR, UNAH e Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>4</sup> Doctora en Medicina, Master en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas

**Marco conceptual:** Se ha destacado el papel de los recursos de imagen para la caracterización del espectro de manifestaciones radiológicas, mediante un lenguaje estandarizado e informes estructurados en la generación de resultados de tomografía de tórax en pacientes COVID-19, para guiar el

tratamiento y terapia. **Objetivo:** Determinar las características clínica-imagenológica en la tomografía de tórax en pacientes con Covid -19, Hospital María, especialidades pediátricas. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, con componente analítico, realizado en el Hospital María especialidades pediátricas, de abril 2020- abril 2021. Con la autorización de la Dirección de docencia e investigación de la institución. Todos los datos fueron obtenidos de expedientes clínicos y archivo digital de imágenes, 149 pacientes cumplían con la definición de caso. Los criterios de inclusión fueron: paciente confirmado o probable por COVID-19 mayores de 18 años, que 3 fueron hospitalizados a quienes se les realizó prueba PCR-RT o antígenos y tomografía de tórax AR. Se utilizaron tres escalas para objetivar afectación severidad y grado de sospecha para predicción de COVID-19 por tomografía (TC). **Resultados** Los más afectadas fueron del sexo femenino, rango de edad más frecuente fue entre 40-59 años, (media de 56), con comorbilidades como hipertensión, obesidad y diabetes/prediabetes. La mayoría de los pacientes se presentaron en una fase crónica/avanzada de la enfermedad, encontrando con mayor frecuencia los siguientes patrones; empedrado (80.5%), bandas pleuroparenquimales (79.5%) y patrón en vidrio deslustrado (73.8%). Existe una correlación fuerte entre los patrones pulmonares predominantes y fase de evolución tomográfica (coeficiente de correlación de Pearson 0.65). **Conclusión:** la TC de tórax es útil para diagnosticar la infección por COVID-19, tanto en la valoración inicial de la afectación pulmonar y seguimiento.

### **TO 31 Evolución de capacidad funcional y cardiopulmonar en pacientes COVID-19 que recibieron rehabilitación intrahospitalaria en Honduras**

**Lindsay Lee Young Argueta, Fredy Alejandro Guillén Álvarez, María Elena Herrera Dean, Myriam del Socorro Abascal<sup>2</sup>, Andrea Carolina Ramírez<sup>3</sup>, Leonardo Ramsés Sierra<sup>4</sup>, Edna Maradiaga<sup>5</sup>, Jackeline Alger<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Doctores en Medicina, Residentes del tercer año del Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup> Doctora en Medicina, Fisiatra, Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), San Pedro Sula; <sup>3</sup>Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación IHSS Tegucigalpa, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>4</sup> Doctora en Medicina, especialista en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM/UNAH; <sup>5</sup> Doctora en Medicina, PhD en Parasitología, Facultad de Ciencias Médicas y Hospital Escuela Secretaría de Salud.

**Marco conceptual:** La COVID-19 es una enfermedad multisistémica que afecta la capacidad funcional, requiriendo manejo rehabilitador. **Objetivo:** Describir la evolución de la función cardiopulmonar y actividades de autocuidado y movilidad al inicio y al final de un programa de rehabilitación

intrahospitalaria, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), San Pedro Sula, junio-noviembre 2020. **Metodología:** Estudio retrospectivo longitudinal. Se revisaron expedientes de pacientes con neumonía por COVID-19, consignando parámetros de función cardiopulmonar y discapacidad en actividades de autocuidado y movilidad al inicio y final valorados según Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). El análisis estadístico se realizó con STATA14.0. Los datos se presentan en medias o medianas según corresponde. La evolución de parámetros inicio y final se comparó con pruebas t pareada, Wilcoxon o McNemar. **Resultados:** Se evaluaron 63 pacientes, edad promedio  $50 \pm 15.1$  años, 76.2% (48) hombres, 81.0% (51) con comorbilidades. Disminución en el requerimiento de oxígeno 95.2% (60) al inicio y 34.9% (22) al final. Se observó cambio hacia mejoría de función cardiopulmonar en frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, esfuerzo percibido, tiempo de inspiración sostenida. Se observó mejoría estadísticamente significativa en todas las actividades de autocuidado y movilidad evaluadas. La discapacidad en alimentación y cepillado de dientes pasó de leve a sin discapacidad, baño moderado a leve; en actividades de movilidad severo a leve, excepto sedestación que pasó de moderado a sin discapacidad. Al inicio la actividad tolerada más frecuente fue sedestación con apoyo posterior 46% (30), al final marcha 54% (34). **Conclusión:** Después de rehabilitación intrahospitalaria se observó mejoría en capacidad funcional y cardiopulmonar en todos los pacientes. Se encontró al inicio 95.2% (60) confinado a cama y ninguno en fase ambulatoria, al final solamente 9.5% (6) confinado a cama y 90.5% (57) logrando bipedestación y marcha. Se recomienda implementar un programa de rehabilitación intrahospitalaria para mejorar la capacidad funcional final en COVID-19

### **TO 32 Repercusiones en el proceso salud enfermedad de los migrantes hondureños retornados de Estados Unidos, junio a julio 2020**

**Ingrid Laínez<sup>1</sup>, Héctor Escalante<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Maestrante Posgrado de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, Maestría En Epidemiología, PhD en Gestión del Desarrollo, Facultad de Ciencias Médicas y Secretaría de Salud

**Marco conceptual:** La población migrante corresponde a un grupo vulnerable, especialmente en problemas sanitarios en todo el mundo. **Objetivo:** Conocer las repercusiones en el proceso salud-enfermedad en los migrantes hondureños retornados de los Estados Unidos de Norte América, al centro de aislamiento temporal de la Villa Olímpica, Tegucigalpa, M.D. C. entre junio-julio 2020. **Metodología:** Estudio cuantitativo, analítico, de corte transversal. La unidad de observación es la población hondureña migrante retornada de Estados Unidos. El muestreo fue no probabilístico, la población de estudio fueron 90, **Resultados:** Se encontró que el 66% de los migrantes son del género masculino, con una edad promedio de 30 años, el riesgo de enfermar

es significativa cuyo OR es de 4.25 en consecuencia a las difíciles circunstancias en que se realiza el viaje, los servicios de asistencia médica y el hecho de no acudir en busca de ayuda tiene un OR DE 2.25. **Conclusiones:** Estimar el riesgo de un evento migratorio es complejo ya que se deben de incluir diversos factores tales como la salud sexual y reproductiva que se ve directamente afectada, de igual forma el hecho de sufrir violencia y tener un accidente laboral o durante la ruta migratoria que cause discapacidad o la muerte.

### **TO 33 Determinantes sociales de la salud de los accidentes de tránsito ocurridos en Honduras. Año 2019.**

**Alejandra Polet Portillo**<sup>1</sup>, **Nora Rodríguez**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Maestrante Maestría de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Pediatría, Master en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, de la UNAH

**Marco conceptual:** En Honduras, los accidentes de tránsito (AT) han sufrido un incremento en los últimos años, representando un problema para la salud pública a nivel mundial. **Objetivo:** Caracterizar los determinantes sociales de la salud de las muertes y lesiones por AT ocurridos en Honduras, año 2019. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, retrospectivo, basado en fuentes secundarias de información de accidentes de tránsito a nivel nacional en el periodo 2019, base de datos de la Dirección Nacional de Viabilidad y transporte de Honduras. **Resultados:** Se reportó que los hombres presentan un 85.9% de sufrir la muerte y un 75.16% lesiones por AT. De cada diez personas que sufren lesiones por AT, siete corresponden al sexo masculino. El grupo etario con mayor número de muertes y lesiones fue de 25 a 34 años. La mayor ocurrencia de AT correspondió a las ciudades de los Departamentos de Cortes y Francisco Morazán. Se reportó el atropellamiento y colisión como principal causa. La mayor ocurrencia de AT es durante los fines de semana en un 35.9%, en el mes de diciembre, por la tarde-noche. El tipo de vehículo más involucrado fue el transporte mediano de uso particular y motorizado, usuarios más vulnerables son los peatones o conductores, las principales causas de mortalidad en los AT por exceso de velocidad, la imprudencia del conductor, la imprudencia del peatón y obstrucción de la vía pública. **Conclusiones:** Los resultados del presente estudio conllevan a plantearse esta problemática como prioritaria en Honduras, los AT son un problema emergente de salud pública debido al incremento en los últimos años influenciado por determinantes socioculturales, económicos y demográficos de los hondureños. Surge la necesidad de continuar con futuras investigaciones sobre esta importante causa de lesión y muerte.

**TO 34 Análisis epidemiológico de la muerte súbita basado en autopsias. Centro de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Honduras**

**Sofía McCarthy Chávez**<sup>1</sup>, Joaquín Lucena<sup>2</sup>, Mireya Matamoros Zelaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado Medicina Legal y Forense, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras y Centro de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Tegucigalpa, Honduras, <sup>2</sup> Doctor en Medicina, Instituto de Medicina Legal de Sevilla, Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad de Córdoba, Universidad de Sevilla y University degli Studi di Padova, <sup>3</sup> Doctora en Microbiología, Master en Biología Molecular, Unidad de Investigación y Docencia, Centro de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Tegucigalpa, Honduras.

**Marco conceptual:** La definición de muerte súbita varía sutilmente dependiendo del contexto (clínico, anatomopatológico o forense) y aún no existe consenso respecto a la variable tiempo, pero deben coincidir tres criterios básicos: presunción de origen natural, rapidez de aparición y presentación inesperada. Sus causas son múltiples, pero se clasifica de manera general en cardíaca y extra-cardíaca, ya que se estima que alrededor del 50-70% son consecuencia de algún trastorno cardiovascular. Esta constituye un problema de salud pública mundial que por su carácter sorpresivo se asocia a diversos conflictos médico legales por ende su abordaje diagnóstico en el ámbito forense reviste de importancia. **Objetivo:** describir la muerte súbita y su abordaje diagnóstico en el Centro de Medicina Legal y Ciencias Forenses. **Metodología:** estudio descriptivo, retrospectivo de 175 autopsias médico legales sospechosas de criminalidad, entre los 10 y 55 años, realizadas en la sede de Tegucigalpa en el lapso comprendido de enero 2015 a diciembre 2019 (5 años). La información se recopiló en un instrumento en Microsoft Excel<sup>®</sup> 2016. Se realizaron pruebas de hipótesis y  $\chi^2$  de Pearson (valor  $p=0.005$ ) utilizando el programa R, versión 4.0.3. **Resultados:** el 67,43% (118) fue de origen extra-cardíaco (neumonía con 8,57% (15)); el 32,57% (57) de origen cardíaco (cardiopatía isquémica con 25,71% (45)). El 68,57% (120) fueron hombres y 31,43% (55) mujeres. **Conclusiones:** hubo dos perfiles distintivos, hombre mayor de 30 años como denominador común: unos fallecieron en reposo en su vivienda, con pérdida súbita de la conciencia presenciada y estudio toxicológico negativo para alcohol, otros, en la vía pública, sin testigos, con sintomatología y/o actividad previa desconocida y alcohol positivo; en su mayoría alcohólicos crónicos. Indistintamente de la etiología, el hábito y el antecedente personal patológico destacado fue el alcoholismo.

### **TO 35 Prevalencia del síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados en el personal del Centro de Medicina legal y Ciencias Forenses. Tegucigalpa, Honduras**

**Oscar Castro**<sup>1</sup>, **Fernando Medina**<sup>2</sup>, **Nicolás Sabillón**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado Medicina Legal y Forense, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH y Centro de Medicina Legal y Ciencias Forense, <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Medicina Legal, Centro de Medicina Legal y Ciencias Forense, <sup>3</sup> Centro de Medicina Legal y Ciencias Forense y Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**Marco conceptual:** El síndrome de Burnout es un problema de salud pública que afecta la salud y la calidad asistencial, deteriora la eficacia laboral y tiene un alto costo, tanto personal, institucional y social. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados del síndrome de Burnout en el personal que labora en el Centro de Medicina legal y Ciencias Forenses. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal. Se recolectó la información, utilizando el test de Maslach General Survey a través de una encuesta previamente validada. La encuesta se aplicó en el lapso comprendido del 29 de julio al 27 de agosto del 2021 (29días). **Resultados:** de 286 empleados que laboran en la institución, 185 (65%) contestaron la encuesta. De los 185, 115 (62%) fueron diagnosticados con Burnout; 95 (83%) presentaron agotamiento emocional alto; 52 (45%) cinismo/despersonalización alto; 40 (35%) eficacia profesional baja. En mujeres se presentó en 67(58%); el promedio de edad fue de 41 años DE 10.5; en 32 (28 %) el tiempo de laborar fue menor de cinco años; en 60 (52%) la escolaridad fue universidad completa; en 37 (32%) el área de trabajo fueron los laboratorios, en 27 (23%) fue el área de patología y en 13 (11%) clínica forense. En 70 (61%) el estado civil fue casado / unión libre. **Conclusión:** el personal del Centro de Medicina Legal y Ciencias Forenses tiene un nivel alto de prevalencia del Síndrome de Burnout, siendo la dimensión de agotamiento emocional la más significativa, la prevalencia más alta es en el área de laboratorio forense, los factores de riesgo que se presentaron con mayor frecuencia fueron, sexo femenino, trabajadores jóvenes con menos de cinco años laborales cumplidos, nivel universitario completo y estado civil casado/unión libre.

### **TO 36 Psicopatología e impacto en calidad de vida en pacientes POST COVID-19 del IHSS: estudio de cohortes**

**Héctor Armando Velasquez**<sup>1</sup>, **Mario Joel Arteaga**<sup>1</sup>, **Jorge Alberto Guzman**<sup>1</sup>, **José Roberto Galindo**<sup>2</sup>, **Xarah Elenne Meza**<sup>3</sup>, **Elena Reyes-Flores**<sup>3</sup>, **Zeni Evelyn Duarte**<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Psiquiatría, FCM-UNAH, Tegucigalpa; <sup>2</sup> Doctor en Medicina,

especialista en Psiquiatría, UNAM-INCMNSZ, <sup>3</sup> Doctoras en Medicina, especialistas en Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**Marco conceptual:** El sars-CoV-2 genera consecuencias físicas y mentales alterando la calidad de vida de los individuos afectados. Se han documentado síntomas de depresión y ansiedad asociados con los brotes de coronavirus anteriores. **Objetivo:** Determinar los factores pronósticos para el desarrollo de psicopatología en pacientes postCOVID-19 con manejo ambulatorio y hospitalario en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y su impacto en la calidad de vida, de noviembre 2020 a julio 2021. **Metodología:** estudio observacional de cohortes comparativas en el IHSS en participantes con prueba positiva para SARS Cov2. Se recolectó información mediante entrevista semiestructurada, haciendo seguimiento vía telefónica a los tres y seis meses después de la inclusión. **Resultados:** se reclutaron 366 participantes en total. Se obtuvo un modelo final, representando los factores pronósticos, constituido por la hospitalización, afrontamiento evitativo y afrontamiento con búsqueda de apoyo social como factores de riesgo para el desarrollo de depresión durante el seguimiento, el afrontamiento con reevaluación positiva y la calidad de vida en salud mental basal como factores protectores. Al final del seguimiento encontramos una tasa de incidencia para todos los trastornos psiquiátricos de 11.7 por 10,000 personas-día. Del total de la muestra en tiempo basal, la medición de la calidad de vida, en término de salud física indicó una mediana de 93.75 y de 88.75 en salud mental, y en comparación con el seguimiento a los 6 meses, las medianas para salud física y mental fueron 87.5 y 90, respectivamente. **Conclusión:** las estrategias de afrontamiento y calidad de vida en salud mental basal en participantes pos-COVID 19 son factores pronósticos del desarrollo de psicopatología.

### **TO 37 Balón endocervical vs misoprostol oral para inducción del parto en embarazo de termino. IHSS, diciembre 2020 a julio 2021**

**Iliana Rodríguez Rojas<sup>1</sup>, Edgar Hernández García<sup>1</sup>**, Jorge Cerrato Ferrufino<sup>2</sup>, Doria Carrasco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, Residente de tercer año del Postgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

<sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia, Sub Especialista en Medicina Materno Fetal. <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia, Máster en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH e Instituto hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** En Honduras, la inducción del trabajo de parto suele ser una práctica común; sin embargo, la inducción mediante métodos mecánicos es poco convencional. Por lo cual se considera necesario realizar este estudio en nuestro país. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la sonda Foley vs misoprostol oral para la inducción del parto en embarazos de termino **Metodología:** estudio tipo casos y controles, de 180 embarazadas que



acudieron al Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el periodo de los meses de diciembre 2020 a julio de 2021 en Tegucigalpa, siendo las pacientes a las que se les indujo trabajo de parto con sonda Foley los casos y las pacientes que recibieron misoprostol los controles. Se recabo mediante un instrumento de 17 preguntas acerca de describen datos sociodemográficos, antecedentes ginecoobstétricos, datos maternos, finalización del embarazo y variables del recién nacido. Se utilizo el programa de EPI INFO para agrupación y análisis de resultados. **Resultados:** El promedio de edad fue de 29 años la edad gestacional en promedio de 38.5 SG para el grupo que se le administró misoprostol y de 39 SG para el grupo con Sonda Foley Endocervical ( $t= 2.709$ ,  $p=0.008$ , Dif de medias= 0.4, IC95% 0.11, 0.69). El tiempo de inducción en misoprostol fue en promedio de 13.22 horas y de 22.85 en las que se aplicó Sonda Foley Endocervical. En cuanto a las complicaciones maternas solo el 19% (35/180) presento al menos una complicación, en orden descendente de presentación fueron desgarro grado III y IV, Hemorragia Post Parto, Hipertensión y Corioamnionitis. Al analizar el riesgo de progresión a cesárea horas después de iniciada la inducción se encontró que 20 horas después de iniciada la inducción en pacientes con sonda Foley endocervical (Balón) ninguna había progresado a cesárea aun, mientras que el 35% de los que fueron inducidos con misoprostol ya había progresado a cesárea. **Conclusión:** El tiempo entre inicio de inducción y parto es más largo con el uso de sonda Foley endocervical, sin embargo, pasadas 20 horas de iniciada la inducción, la tasa de cesáreas es significativamente más baja en este grupo que con el uso de misoprostol.

### **TO 38 Caracterización clínico patológica de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical. Hospital Materno Infantil, enero 2019-marzo 2021.**

**Denis Arguello Mejía**<sup>1</sup>, Doria Carrasco<sup>2</sup>, Sobeyda López

Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; 2 Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Master en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH e IHSS; 3 Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Patología Cervical.

**Marco conceptual:** La neoplasia intraepitelial es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Son lesiones premalignas y predictoras de cáncer de cérvix. **Objetivo:** Determinar las características clínico patológicas de las pacientes con neoplasia intraepitelial cervical, atendidas en el Hospital Materno Infantil, enero 2019- marzo 2021. **Metodología:** Estudio realizado en la Consulta externa de patología cervical en el Hospital Materno Infantil/Hospital Escuela Universitario, tipo retrospectivo descriptivo, con un universo de 203 pacientes con diagnóstico de lesiones premalignas de cérvix identificadas en la base de datos del HMI de las cuales la muestra fue de 134 pacientes que cumplían criterios de inclusión establecidos en este estudio. Tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple, los datos fueron recolectados por medio de la revisión de expedientes clínicos. La recolección se ejecutó,

mediante la aplicación de un instrumento estratificado, prosiguiendo a una base de datos electrónica en Epi Info. El presente estudio fue sometido al CEIB-UNAH. **Resultados:** El grupo de edad predominante fue de 44-56 años en un 32.1%(43), la escolaridad predominante fue la primaria en 66.4%(89), la principal enfermedad de transmisión sexual (ETS) identificada fue la Vaginosis Bacteriana en un 31%(42). A nivel de la sintomatología, la leucorrea resultó ser la más frecuente en un 27%(26), seguido del prurito genital en un 25%(24). Los hallazgos citovervicales más frecuente fue la inflamación en un 35.8%(48), seguido de NIC I en un 29.1%(39). **Conclusiones:** Factores de riesgo como la edad y la paridad demuestran estar relacionados con la incidencia de estas lesiones, también los antecedentes de ETS aumentan su frecuencia.

### **TO 39 Incidencia y correlación radio patológica de cáncer de mama en pacientes con BIRADS IV y V atendidas en IHSS, 2018-2019**

Wilson Mejia<sup>1</sup>, Sayda Lanza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente del tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

<sup>2</sup>Doctora en Medicina, Especialista en Radiología e Imágenes Médicas, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**Marco conceptual:** El cáncer de mama es una enfermedad prevalente con implicaciones en todas las esferas de la vida de las pacientes, es el tumor maligno más frecuente en el sexo femenino y uno de los más comunes en el mundo. Constituye un problema de salud pública mundial, fundamentalmente en los países desarrollados. El sistema BIRADS es una herramienta que establece una estandarización en los informes mamográficos. **Metodología:** Es un estudio observacional descriptivo retrospectivo mediante la revisión de expedientes clínicos y digital (MOFIHSS) donde se encontraron los datos clínicos, histopatológicos y radiológicos. Se identificaron y seleccionaron los pacientes con diagnóstico de BIRADS IV y V en los años 2018-2019. **Resultados:** La mayoría de las pacientes- en el estudio eran multiparas con un promedio de 2.8 hijos, un poco más de una cuarta parte de las pacientes con antecedentes de tabaquismo y sin antecedentes personales de cáncer de mama, con un promedio de edad de menarquia de 12.8 años y de menopausia de 48 años. Al 65.8% de las pacientes se les hizo diagnóstico radiológico de BIRADS V y al resto 34.2% BIRADS IV, de todas estas pacientes a un 81.6% se le hizo diagnóstico histopatológico de cáncer de mama, siendo el tipo histológico más frecuentemente encontrado el carcinoma ductal infiltrante en el 54.8%. **Conclusión:** Debido a su alta incidencia y prevalencia el cáncer de mama es un problema de salud pública, los datos obtenidos contrastan con lo descrito en otros estudios ya que se encontró como factor de riesgo el consumo de tabaco, no encontrando ningún otro factor como se define en la literatura internacional. También encontramos que la prevalencia de cáncer de mama es mayor en rangos de edades más jóvenes que las encontradas en otros estudios; encontrando de forma concordante que el tipo histológico más frecuentemente diagnosticado era el carcinoma ductal infiltrante.

## **TO 40 Evaluación transvaginal digital versus ultrasonográfica para determinar la vía de culminación de embarazo a término. Hospital Materno Infantil. Hospital Materno Infantil, junio-julio del 2021**

José Antonio López Bulnes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente del tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

**Marco conceptual:** Se puede disminuir la mortalidad materna sin someter a las gestantes a riesgos innecesarios, la evaluación clínica digital podría desempeñar un papel amplio e importante en el manejo y asistencia del Trabajo de Parto. **Objetivo:** Describir la evaluación ultrasonográfica intraparto y la valoración digital transvaginal para determinar la vía de culminación del embarazo en gestantes a término en sala de labor y parto del Hospital Materno Infantil. Junio-julio de 2021. **Metodología:** Tipo descriptivo transversal, con un área de estudio en el Hospital Materno Infantil en el periodo de junio-julio de 2021, con un universo de 82 pacientes y una muestra de 68 a un 95%IC y un 5%IE. La información fue obtenida seleccionando a las pacientes con embarazo a término que se encontraron ingresadas en la sala de labor y parto del Hospital Materno Infantil, en fase activa del trabajo de parto. Este estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación Biomédica. **Resultados:** El rango de edad entre los 18-23 años resultó con un 51.5%(45), un 38.2(26) se encontró con Obesidad I. 89.7%(61) fueron partos normales y un 10.3%(7) fueron cesáreas; la dilatación más frecuente se encontró en 5 en un 64.7%(44), con un borramiento de 80 en un 61.8%(42), en un 48.6%(33) se presentó un -3 en altura de presentación. Entre las principales causas de la finalización del parto vía cesárea, la principal fue la Baja Reserva Fetal en un 4%(3). 64.7% (44) se encontraron con ángulos de progresión entre los rangos de 100 a 109 grados. **Conclusiones:** La mayoría de las pacientes se encontraron en edades jóvenes, con culminación de parto normales.

## **TO 41 Correlación del peso fetal por tabla Hadlock y cálculo percentil crecimiento en Clinic Barcelona con el peso del recién nacido. Hospital Materno Infantil**

**Lizzie Saraí Figueroa Turcios<sup>1</sup>, Maura Carolina Bustillo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente del tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

<sup>2</sup>Doctora en Medicina, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Hospital Escuela Secretaría de Salud

**Marco Conceptual:** El cálculo del peso fetal a partir de parámetros ecográficos constituye una herramienta que permite identificar alteraciones en el estado nutricional del feto, y por ende del riesgo asociado a sus alteraciones. El cálculo del peso fetal es uno de los métodos más frecuentes y lógicos para

identificar las alteraciones en el crecimiento fetal ya que el cálculo ponderal es el de mayor sensibilidad (89%) con una especificidad aceptable (88%). La fórmula más utilizada a nivel mundial es la de Hadlock (1985), que aparece en las computadoras de los ecógrafos y utiliza como parámetros DBP, PA y LF. Fue creada para gestantes de América del Norte. **Objetivo:** Establecer la correlación entre el peso fetal estimado por las tablas de medición antropométricas de Hadlock y el cálculo de percentil de crecimiento según la calculadora de Clinic Barcelona con el peso del recién nacido. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, utilizando las fichas de 371 pacientes atendidas por parto o cesárea. El peso fetal estimado se calculó por ultrasonografía utilizando la fórmula de Hadlock y el percentil de crecimiento de Clinic Barcelona. **Resultados:** De los 371 expedientes de las pacientes revisadas, 311 cumplieron con los criterios de inclusión, se obtuvo una edad promedio de de las embarazadas de 20 años, 84.4% no tenían comorbilidades asociadas, se encontró que el 59.6% eran Multíparas. La edad gestacional por fecha de última menstruación predominante fue de 40 semanas en 32.4%. El 97.3% de los fetos se encontraron en presentación cefálica. El 70.9% de los recién nacidos se encontraron en el grupo adecuado para la edad gestacional según peso al nacer. En relación a las tablas de Hadlock se identificaron 233 (75%) Fetos adecuados para la edad gestacional, con una sensibilidad del 100% y especificidad del 86%. En relación a los fetos pequeños para la edad gestacional se pudo identificar 24 (7.7%) según las tablas de Hadlock, con una sensibilidad del 50% con una especificidad del 100%. Respecto al Feto grande para la edad gestacional obtuvimos una sensibilidad del 100% con una especificidad del 97%. En relación al feto con Restricción del crecimiento intrauterino se identificaron 12 (3.8%) con las tablas de Hadlock pero solo 9 fueron restringidos al nacer. Estos hallazgos indican que las tablas de Hadlock tienen una sensibilidad del 100% con una especificidad del 99%. **Conclusión:** Al utilizar la tabla de medidas antropométricas de Hadlock encontramos que la probabilidad de detectar fetos adecuados, grandes y restringidos para la edad gestacional es muy alta, pero no para detectar fetos pequeños Así mismo se determinó que es muy específica para todos los pesos. El percentil de la calculadora de Clinic Barcelona altamente sensible para detectar fetos adecuados y grandes para la edad gestacional, sensibilidad moderada para identificar fetos restringidos y baja para detectar fetos pequeños para la edad gestacional. Sin embargo, es muy específica para todos los pesos

#### **TO 42 Caracterización de pacientes “Near miss” e intervenciones médico-quirúrgicas. Hospital Materno Infantil, enero 2019- marzo 2021**

**Mario Giovanni Ramírez Montes**<sup>1</sup>, Karla Parodi<sup>2</sup>, Benjamín Fortín<sup>3</sup>, Doria Carrasco<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; <sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y en Medicina Materno Fetal, Instituto Hondureño de

Seguridad Social, Hospital Materno Infantil; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>4</sup> Doctora en Medicina especialista en Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** El espectro de placenta acreta se define como la invasión anormal de una parte o todo el trofoblasto a la pared uterina, se clasifica en placenta acreta, increta y percreta. Esta condición es de alto riesgo, con alta y compleja morbilidad, ya que se asocia con hemorragia severa y a su vez con desenlaces devastadores. La principal modalidad diagnóstica prenatal es el ultrasonido obstétrico con características asociadas visibles desde el primer trimestre. **Objetivo:** Caracterizar, clínico- epidemiológico a pacientes con diagnóstico histopatológico de acretismo placentario. **Metodología** Se realizó estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de series de casos. En pacientes que contaban con diagnóstico histopatológico y ecográfico de acretismo placentario. Realizado del 1ero de Enero del año 2014 al 1ero de Julio del año 2021, en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Se revisaron 12 expedientes físicos que cumplían los criterios de inclusión. **Resultados:** El 75.01% se encuentran en el rango de edad de alto riesgo obstétrico. El 100% eran multíparas. El 100% tenían antecedente obstétrico de una cesárea previa. El 100% tenían diagnóstico ecográfico de acretismo placentario, evidenciado una sensibilidad de 100% para este método en nuestro estudio. En el 66.67% de los casos dicho diagnóstico se realizó en el segundo trimestre. Las lagunas placentarias estuvieron presentes en 100%, seguido por flujo turbulento en 83.33% y 75% de los casos se asoció placenta previa. Al 100% se les realizó cesárea/histerectomía abdominal total, presentando como complicación hemorragia obstétrica en el 83.33%. El hallazgo histopatológico más frecuente es placenta acreta en un 66.67%. **Conclusiones:** El acretismo placentario es una patología con alta morbilidad materna. La edad materna avanzada, el número de embarazos previos y el antecedente de cesárea son factores de riesgo para dicha patología. El ultrasonido tiene alta sensibilidad para el diagnóstico de esta patología. Se debe realizar búsqueda intencionada de hallazgos ecográficos asociados a acretismo placentario en pacientes con factores de riesgo descritos

#### **TO 43 Perfil epidemiológico del parto previable y límites de viabilidad fetal; HMI enero 2016 a enero 2021**

**Flavia Isabel Salgado<sup>1</sup>, Adriana Melissa Raudales<sup>1</sup>, Doria Aracely Carrasco<sup>2</sup>, Gissella Vallecillo<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doctoras en Medicina, Residentes de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; <sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Master en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas e Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>3</sup> Doctora en Medicina,

especialista en Ginecología y Obstetricia y Medicina Materno Fetal,  
Hospital Escuela, Secretaría de Salud

**Marco conceptual:** En el 2016 en el HMI los nacimientos debajo de las 27.6 SG el 26% de los casos sobrevivieron. **Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico y límites de viabilidad fetal de las pacientes con parto pretérmino periviable atendidas en el Hospital Materno Infantil en el periodo de enero 2016 a enero 2021. **Metodología:** Estudio transversal retrospectivo, realizado en Hospital Materno Infantil, con muestra de 420 que cumplían criterios de inclusión, Pacientes ingresadas en sala de labor y parto del Hospital materno infantil con diagnóstico de embarazo de 22-28 SG y parto pretérmino, Recolección de datos se realizó revisión del expediente clínico y llenado de un instrumento elaborado por el equipo de investigación. La base de datos fue generada en programa estadístico-epidemiológico Epi Info v. 7.2. **Resultados:** La media de edad fue de 26 años, el 82.5%, las complicaciones más frecuentes asociadas fueron retención de restos placentarios en un 48% (293), el rango de edad de 26-28 SG es donde se encuentra la sobrevivida, con un 20.7%, La vía de finalización en el parto pretérmino más común fue la vaginal en un 69% (293) seguido de cesárea en un 31% (127) **Conclusiones:** Las patologías asociada más frecuente es ruptura prematura de membranas seguido de preeclampsia con datos de severidad y corioamnionitis, siendo estas indicaciones de parto pretérmino indicados por el proveedor de salud tras intento de manejos conservadores fallidos en su mayoría por deterioro materno o fetal .

**TO 44 Depresión postparto asociado al uso de alfametildopa en puérperas del Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa, Honduras, 2021.**

**Carlos Daniel Leiva Rodríguez**<sup>1</sup> Gissella Vallecillo<sup>2</sup>, Doria Carrasco<sup>3</sup>,  
Karla Parodi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residentes de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; <sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Medicina Materno Fetal, Hospital Escuela, Secretaría de Salud <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Master en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas e Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual.** La depresión postparto se define como un trastorno/episodio depresivo de inicio en postparto, su incidencia es del 15% a nivel mundial, siendo un importante problema de salud pública. **Objetivo.** Establecer la asociación entre depresión posparto con el uso prenatal de alfametildopa en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil durante el período mayo-julio 2021. **Metodología.** Estudio analítico tipo casos y controles. El universo fue de 2702 partos, con una muestra de 251 pacientes, (2% son hipertensas crónicas de 12,000 embarazadas que recibe el hospital en el año), 64 puérperas hipertensas crónicas que tomaron alfametildopa, 187 pacientes puérperas controles que no tomaron Alfametildopa (IC95%, 5% error), con una relación caso control de 1:3. El muestreo fue no probabilístico (por conveniencia). El protocolo fue aprobado por Comité de Ética en Investigación

Biomédica (CEIB) registro IRB00003070, FCM-UNAH. Se creó base de datos en Epi - info versión 7.2.1.0 (CDC, Atlanta). Se realizó análisis univariado y bivariado, estimándose OR, intervalos de confianza y valor de P. **Resultados.** 251 puérperas inmediatas (De las cuales 64 [25.6%] consumen alfametildopa) y 61 tardías (19 [31.1%] consumen alfametildopa). El rango de edad fue 20-34 años, promedio 33.6 y 24.8, procedencia urbana, primaria completa, sin ocupación. Los factores de riesgo para depresión postparto fueron antecedente patológico de depresión (OR=5.5; IC=2.2-13.5; p=0.00), familiar (OR=1.8; IC=1.5-2.1; p=0.0), trastorno hipertensivo del embarazo (OR=9.6; IC=4.3-21.1; p=0.00) y factor protector embarazo planeado (OR=0.2; IC=0.1-0.5; p=0.00), tiempo de diagnóstico HTA en II trimestre 32.8% (21), dosis 500 mg de alfametildopa 19.5% (49), frecuencia cada 12 hrs 11.2% (28). Test de Edimburgo mostró categoría sin riesgo en ambos grupos, test de Beck depresión mínima en puérperas inmediatas leve en puérperas tardías. **Conclusión.** Se encontró asociación entre el uso de alfametildopa y depresión postparto en el puerperio tardío con un riesgo relativo de 5.5 veces más que las puérperas que no consumen el medicamento

#### **TO 45 Caracterización pacientes “Near miss” e intervenciones médico-quirúrgicas. Hospital Materno Infantil, enero 2019- marzo 2021**

**Kerima Meza Torres**<sup>1</sup>, José Luis Arita<sup>2</sup>, Doria Carrasco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residentes de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH y Hospital Escuela, Secretaría de Salud <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Master en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas e Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual.** La Organización Mundial de la Salud utiliza el término «near miss» para denominar eventos médico-obstétricos, ocurridos durante el embarazo, parto, o puerperio en donde la madre sobrevivió, pero estuvo a punto de perder la vida (morbilidad materna extrema). Representa un mejor indicador de salud a medida que la muerte materna disminuye. **Objetivo.** Caracterizar a las pacientes “Near Miss” y sus intervenciones médico-quirúrgicas en el Hospital Materno Infantil en el periodo comprendido entre enero 2019 y marzo 2021. **Metodología:** Estudio retrospectivo descriptivo con un universo de 220 pacientes de donde se logró obtener una muestra de 91 expedientes de pacientes que cumplían las características clínicas, laboratoriales y de manejo de pacientes “Near Miss” en la sala de labor y parto del Hospital Materno Infantil. **Resultados:** Se encontró que el rango de edad que predominó en las pacientes entre los 28-32 años y la Hipertensión Arterial Crónica fue la patología asociada con mayor frecuencia, seguido de la preeclampsia, la hemorragia posparto o transcesárea, identificando que su principal intervención fueron los uterotónicos y la histerectomía obstétrica.

**Conclusión:** La OMS clasifica los criterios de Near Miss para determinar la insuficiencia orgánica en: clínicos, de laboratorio y terapéuticos. El 10% de las mujeres presentaron los tres criterios, 55% presentó 2 criterios y 35%1 criterio. Encontrando como principal causa de morbilidad la Hipertensión Arterial Crónica el cual difiere de otros estudios realizados, de igual forma se identifico que la principal intervención médica fue el uso de uterotónicos y quirúrgico, la histerectomía obstétrica.

**TO 46 Efectos adversos de la vacuna ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) en el personal de salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social, marzo-mayo, 2021**

**Mercedes Suyapa Zúniga Paredes<sup>1</sup>, Fátima Estefanía Rivera Madrid<sup>1</sup>, Karla Parodi<sup>2</sup>, Doria Carrasco<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residentes de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Medicina Materno Fetal, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH y Hospital Escuela, Secretaría de Salud <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Master en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas e Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** El primer informe de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios confirma que no ha habido efectos graves en pacientes vacunados, y esto es muy importante en el ámbito de la vacunación Objetivo: Establecer los Efectos adversos de la vacuna Astrazeneca en el personal de salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social, marzo-mayo, 2021. **Metodología:** Con un tipo de estudio Descriptivo Transversal, con área de influencia en el Instituto Hondureño de Seguridad Social entre marzo y mayo de 2021, contando con un universo de 128 pacientes y del mismo una muestra de la totalidad del universo disponible, con un tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia, recolectando datos por medio de la aplicación de una encuesta elaborada por medio de Google Form. La información recopilada fue dirigida a una base de datos electrónica generada la página web, transcrita al programa estadístico-epidemiológico Epi Info v. 7.2. **Resultados:** El grupo de edad predominante fue entre los 31-50 años en un 55.5%(71), siendo mujeres en un 70.3%(90). Las condiciones preexistentes resultaron con la Hipertensión Arterial contó con el mayor resultado, siendo de 16.2%(23), seguido de la Diabetes en un 13.4%(19), un 34%(44) aseguró ya haber padecido de la enfermedad. Con respecto a los Síntomas; en la categoría Leve, el dolor en el sitio de la aplicación en un 35.1%(45), en la categoría Moderado; la cefalea fue la predominante en un 21%(27), y en la categoría Severo; la diarrea se presentó en un 15.6%(20). **Conclusiones:** un 91.4%(117) aseguró no haber tenido efectos adversos, un 9.3%(12) los presentó antes de las 72 horas



## **OT 47 Manejo conservador vs activo de pacientes con ruptura prematura de membranas 36.6 semana de gestación**

**Emma Alejandra Perdomo Rodriguez**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH

**Marco conceptual:** El manejo de pacientes con ruptura prematura de membranas (RPM) va a depender de la madurez fetal. Existen dos tipos de manejos: el manejo activo es la inducción del parto y el manejo expectante que consiste en el ingreso hospitalario para vigilar por un periodo de tiempo el riesgo de infección, desprendimiento de placenta, compresión del cordón umbilical, bienestar fetal y trabajo de parto. **Objetivo:** Caracterización de pacientes con RPM a las 34- 36.6 semanas de gestación (SG) con manejo conservador vrs activo **Metodología:** Estudio realizado en el Hospital Materno Infantil, de tipo retrospectivo descriptivo. Con un tipo de muestreo no probabilístico se recolectaron datos por medio de la revisión de expedientes clínicos. La información recopilada en una base de datos electrónica programa estadístico-epidemiológico Epi Info v. 7.2. El presente estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. **Resultados:** Se evaluaron 40 paciente de las cuales manejo de tipo Activo fue el de mayor predominancia, obteniendo un 74%(30) y el restante 26%(10) resulto en un manejo conservador, de las 40 pacientes las edades más frecuente entre los 15-23 años con un 45%(18), los partos pretérmino, representaron el 62.5%(25), el 70%(28) fue cesárea, el motivo más frecuente de cesárea fue Baja Reserva Fetal con un 25%(5), Los antecedentes de ITU en 22.5%(9), los periodos de latencia presentado por las gestantes, se encontró con mayor frecuencia entre las 0 y 72 horas con un 90%(36), **Conclusiones:** El manejo conservador de ruptura prematura de membranas entre las 34-36.6 sg no muestra beneficios materno fetales , coincidiendo con la literatura internacional aumenta el riesgo de complicaciones fetales tales como la sepsis neonatal.

## **OT 48 Variabilidad en los determinantes del aumento de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil y el Instituto Hondureño de Seguridad Social.**

**Karla Patricia Diaz Mercadal**<sup>1</sup>, **Doria Carrasco**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residentes de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; <sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Master en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas e Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** La tasa de fecundidad adolescente (TFA) en Latinoamérica es de aproximadamente 61 nacidos vivos (NV) por cada 1000 adolescentes

entre 15-19 años de edad. **Objetivo:** Identificar la variabilidad en los determinantes del aumento de embarazos en adolescentes en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil y el Instituto Hondureño de Seguridad Social en mayo-junio de 2021. **Metodología:** Con un área de estudio en el Hospital Materno Infantil e Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el periodo de mayo-junio de 2021, de tipo Descriptivo Transversal, con un universo de 60 pacientes y una muestra de la totalidad del universo (60 pacientes). La información fue obtenida seleccionando a las pacientes con embarazo adolescente a término que se encontraron ingresadas en la sala de labor y parto de las instituciones seleccionadas. Este estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación Biomédica **Resultados:** Con respecto a la edad, el rango más frecuente se encontró entre los 17 y 18 años con un 61.7%(37), un 86.7%(52) refirió proceder de zonas urbanas. La primaria completa obtuvo un 55%(33) del total de la muestra y un 71.7%(43) resultaron ser amas de casa, un 85%(51) residen en viviendas entre las 2 y 3 habitaciones, con un número de más de 7 personas por vivienda en un 53.4%(32), un 56.7%(34) aseguraron vivir con su familia. Los métodos más utilizados, se encontró el uso de condón masculino en un 33.3%(20), un 75%(45) aún viven con sus padres, un 40%(24) aseguró que el método tuvo buena efectividad. En menor medida se encontró que un 18.3%(11) señaló vivir en un núcleo familiar disfuncional. En cuanto a cómo administran su tiempo; un 83.3%(50) admite que “sale con amigos en su tiempo libre. **Conclusiones:** Las adolescentes afectadas guardan una correlación con factores socioeconómicos y sociodemográficas, la falta de desarrollo y educación en temas de sexualidad.

**TO 49 Cono-asa, tratamiento conservador en lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado. Instituto Hondureño Seguridad Social, Tegucigalpa**

**Paola A. Herrera**<sup>1</sup>, Maribel Cuestas<sup>2</sup>, Karla Parodi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residentes de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; <sup>2</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Patología Cervical Instituto Hondureño de Seguridad Social, <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia Y Medicina Materno-Fetal.

**TO 50 Perfil epidemiológico y resultados perinatales de embarazadas infectadas con SARS COV-2, Instituto Hondureño Seguridad Social.**

**Karen Yosseli Lemus Calix**<sup>1</sup>, Doria Carrasco<sup>2</sup>, Karla Parodi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. <sup>2</sup>Doctora en Medicina, especialista en

Ginecología y Obstetricia. Master en epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, Instituto Hondureño de Seguridad Social. Maestra titular III de UNAH; <sup>3</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, especialista en Ginecología y Obstetricia, subespecialista en Medicina Materno Fetal

**Marco conceptual:** La infección por COVID-19, constituye una emergencia de la salud pública a escala global. El riesgo de muerte en las mujeres embarazadas y en algunos países es considerada primera causa de muerte indirecta. Madres con diagnóstico de COVID -19 tienen mayor riesgo de sufrir resultados adversos, tales como pre eclampsia, infecciones, ingreso en unidades de cuidados intensivos del hospital e incluso la muerte).

**Metodología:** Estudio desarrollado en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, periodo de marzo 2020 – marzo 2021, de tipo retrospectivo descriptivo. La población de embarazadas y sospechosas de COVID 19 fue de 104 mujeres siendo confirmadas 30 por PCR y antígeno; 6 se manejaron de forma ambulatoria y 24 requirieron ingreso a la institución y se les dio seguimiento. Se recolectaron datos por medio de la revisión de expedientes clínicos, analizando los datos con Epi Info v. 7.2. **Resultados:** De las 3019 mujeres sospechosas por COVID 19, 104 se encontraban en estado de embarazo, de estas, 30 resultaron positivas por COVID 19, mediante PCR o antígeno; 6 pacientes no tenían criterios de ingreso, por lo que se les dio manejo ambulatorio. Las otras 24 pacientes requirieron hospitalización. A salas covid se ingreso el 83% de ellas y el 17% restante a UCI. Le edad gestacional al ingreso fue entre las 36-40 Semanas correspondiente a un 84%. El 50% de las pacientes fueron asintomáticas, el otro 50% presento como síntomas principales fiebre (29%) tos (21%), el promedio de días de hospitalización en sala de 1 – 5 días, y en UCI de 11-15 días, requiriendo oxígeno suplementario de forma permanente durante todo el tiempo de hospitalización. Las complicaciones maternas fueron, en los 3 casos de muertes maternas desarrollaron falla multiorgánica. Complicaciones neonatales se reportaron 2, propias por prematuridad. De 2492 nacimientos reportados en el IHSS de marzo 2020 – marzo 2021, que fueron, el 0.96% corresponde a pacientes que cursaron con SARS COV2. **Conclusiones:** En su mayoría cursaron la infección siendo asintomáticas, sin embargo, un número importante de ellas requirió oxígeno suplementario. No se reportaron alteraciones estructurales en los fetos ni complicaciones al momento del nacimiento, aunque si se reportaron tres muertes maternas sin asociación a una causa obstétrica, sino a complicaciones de la infección por COVID-19.

## **TO 51 Calidad de vida en pacientes operadas con cintas medio uretrales de abordaje obturatriz por incontinencia urinaria.**

**Ivan Douglas Maradiaga**<sup>1</sup>, Aguilar Hadwin<sup>2</sup>, Doria Carrasco<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Uroginecología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH y Hospital Escuela, Secretaría de Salud <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Ginecología y Obstetricia y Master en Epidemiología,

Facultad de Ciencias Médicas e Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** La incontinencia urinaria es un síntoma muy prevalente entre la población adulta, llegando a afectar a un 24% de las mujeres. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de pacientes operadas con cintas medio uretrales de abordaje obturatriz por incontinencia urinaria en Hospital Materno Infantil de Junio 2017 a Junio 2019 **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, realizado en el Hospital Materno Infantil. El universo de 256 pacientes y una muestra de 114 que cumplían criterios de inclusión realizando como único procedimiento específico en la colocación de cinta media uretral, con un tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia, recolectando datos por medio de la aplicación de una encuesta dirigidas a las pacientes intervenidas en la institución y que estuvieran disponibles para un seguimiento vía móvil. La base de datos generada al programa estadístico-epidemiológico Epi Info v. 7.2. Se mantuvo la confidencialidad de la información. **Resultados:** Las edades entre 43-51 años se dieron en un 28,9%(33), un 58.8%(67) señalaron ser amas de casa, con obesidad en un 51.8%(59), el estado general de salud después de la intervención, un 42.1%(48) aseguró ser bueno. En cuanto a la persistencia de problemas un 57%(65) aseguró que no los posee, sin embargo, del restante 43%(49) en correlación a los síntomas un 87.7%(100) señaló que es recurrente el uso del baño, asimismo, el escape de orina y dificultad para contener el deseo en un 76.3%(87), un 61.4%(70) mencionó que no afectan su actividad social y un 21.9%(25) aseguró que se ve afectada su Actividad Domestica. **Conclusiones:** Más de la mitad de la población intervenida refieren mejoría en la calidad de vida posterior a la cirugía y más de 40 % manifiestan un estado de salud bueno posterior a la cirugía. Un 50% posee comorbilidades como la obesidad y la diabetes, que son factores determinantes para que el problema persista.

**TO 52 Factores asociados a adherencia de terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, Hospital General Santa Teresa, Comayagua, 2020-2021**

**Allan Ivan Izaguirre Gonzales<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Doctor en Medicina. Master en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras e Hospital General Santa Teresa, Comayagua, Honduras

**Marco conceptual.** La adherencia a terapia antirretroviral (TARV) se define como la capacidad del paciente para implicarse correctamente en la elección, inicio, control/seguimiento, que permita mantener el cumplimiento riguroso para conseguir una adecuada supresión de replicación viral. **Objetivo.** Analizar los factores asociados a la adherencia de la TARV en pacientes con VIH/SIDA del Servicio de Atención Integral, Hospital General Santa Teresa (SAI-HGST), de junio 2020 a marzo 2021. **Metodología.** Estudio transversal analítico, universo fue constituido por 281 pacientes activos vinculados al SAI-HGST con más de 6

meses en TARV, se obtuvo una muestra de 210 pacientes (IC95%, 5% error), se excluyeron pacientes, fallecidos, referidos, con adicciones, alteraciones mentales, discapacidad auditiva, dependientes de cuidador y que no firmaron asentimiento/consentimiento informado. El protocolo fue aprobado por Comité de Bioética del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) (ACTA 020-CB-HE). Se creó y analizó base de datos en Epi-info versión 7.4.2.0 (CDC, Atlanta). Se realizó análisis univariado, bivariado y multivariado. **Resultados.** Predominó el sexo masculino en 51.4%(108) con edad entre 30-44 años (39.8%). 168(80.0%) corresponde a población general. Los factores que se encontraron asociados a la adherencia relacionados a la persona fueron: ausencia de hogar estable (ORc=0.49; ORaj=0.45; IC95%=0.24–0.84, p=0.0131), poca motivación para ingerir TARV (ORc=0.11; ORaj=0.12; IC95%=0.03–0.38, p=0.0003), alcoholismo (ORc=0.31; ORaj=0.37; IC95%=0.15–0.93, p=0.0351). El factor asociado a TARV fue estigma para ingerir la terapia fuera de casa (ORc=0.45; ORaj=0.46; IC95%=0.22–0.94, p=0.0126) y en relación al factor relacionado con proveedor sanitario/servicio de salud: desabastecimiento personal de TARV (ORc=0.36; ORaj=0.33; IC95%=0.14–0.75, p=0.0081). Se estimó un 59.5% de adherencia a TARV. **Conclusión.** Se encontró un bajo porcentaje de adherencia a TARV y dado que los factores mayormente asociados fueron los relacionados a la persona, las intervenciones deben ser dirigidas principalmente a estos.

### TO 53 **SDRA: factor principal causante de muerte en adultos ingresados por la COVID-19, Honduras**

**Alexa Caballero**<sup>1</sup>, Efraín Bu Figueroa<sup>2</sup>, Briana Beltrán<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, especialista Medicina Interna. MSc en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista Medicina Interna, especialista Infectología. Hospital Escuela; <sup>3</sup> Doctora en Medicina, <sup>MSc</sup> en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Autónoma de Honduras

**Marco conceptual:** La infección por SARS-CoV-2 ha causado la muerte de más de 4,6 millones de personas en el mundo. Los mejores sistemas de salud del mundo han colapsado por la cantidad de pacientes infectados que han requerido hospitalización: en Honduras pese a las medidas tomadas la tasa de letalidad permanece entre 2 – 3%, los esfuerzos por detener el número de casos fatales continua. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a letalidad por la COVID- 19 en pacientes del Hospital Escuela. **Metodología:** Se analizó una cohorte histórica (primeros 4 meses de inicio de la pandemia en Honduras de datos de pacientes ingresados por COVID 19 en el principal Hospital de Referencia de Honduras, analizando si letalidad es independiente del sexo, la edad y otros factores **Resultados:** Se encontró como factor de riesgo de fallecer por la COVID-19 durante la hospitalización esta: la edad entre mayor sea mayor será el riesgo de fallecer por la COVID-19, el sexo masculino , la

categoría grave o crítica de la COVID-19, el grado SDRA, el requerimiento de oxígeno, la estancia hospitalaria y evolución de la enfermedad. **Conclusiones:** Cuatro variables explican el 53% de mortalidad por la COVID-19, donde el principal factor (modificable) fue el grado de SDRA que desarrolle el paciente hospitalizado por la COVID-19.

## **TO 54 Impacto de hiperglucemia en enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en pacientes atendidos en Hospital Escuela**

**Tito Barahona-Espinal**<sup>1</sup>, Heike Hesse<sup>2</sup>, Manuel Sierra<sup>3</sup>, Selvin Z. Reyes-García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de cuarto año, Posgrado Neurología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Neurología Clínica, Clínicas Médicas Tepeyac, <sup>3</sup> Doctor en Medicina, PhD en Epidemiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Doctor en Medicina, <sup>4</sup> Doctor en Medicina, PhD en Neurofisiología, Facultad de Ciencias Médicas

**Marco conceptual:** La EVC isquémica es la segunda causa de muerte a nivel mundial. En Honduras, en el Hospital Escuela es la primera causa de muerte no traumática. Se ha demostrado que la hiperglucemia exacerba el daño neuronal y determina mayores volúmenes finales del infarto, por lo cual no debe considerarse únicamente como respuesta de estrés a una lesión neurológica, sino más bien como un factor que podría predecir la evolución, independientemente de otros factores pronósticos ya conocidos. Sin embargo, existe controversia en los niveles de corte para definir hiperglucemia que influyan en el pronóstico de esta enfermedad. **Objetivo:** Determinar la asociación entre niveles de glucemia al ingreso con la mortalidad por EVC isquémica aguda. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, se incluyeron 149 pacientes ingresados al Hospital Escuela con diagnóstico de EVC isquémico agudo en quienes se midió niveles de glucemia, entre mayo de 2020 a marzo de 2021. **Resultados:** Masculinos 84 (56%), la edad media fue de  $66 \pm 15$  años, y 31 (20.8%) fueron EVC de paciente joven (<55 años). La mortalidad intrahospitalaria fue de 34 (23%) pacientes. Se observó asociación entre hiperglucemia (> 140 mg/dl) con mortalidad intrahospitalaria a corto plazo ( $\chi^2$ : 4,860; p: 0.027). Además, asociación entre hiperglucemia (>140 mg/dl) y territorio vascular afectado no lacunar (ACM segmentos M1 y M3) ( $\chi^2$ : 13,903; p: 0.016), así mismo entre mortalidad y territorio afectado (M1) ( $\chi^2$ : 45,823; p: 0.001). Llegaron en periodo de ventana 19 (12.8%) pacientes, se logró trombolisar con Alteplasa a 5 (26.3%). Además 19 (12,7%) pacientes presentaron co-infecciones con SARS-CoV-2, sin diferencia estadísticamente significativa con mortalidad. **Conclusiones:** La hiperglucemia >140 mg/dl influye en el pronóstico de mortalidad intrahospitalaria. Las medianas de glucemia son significativamente mayores en fallecidos. La hiperglucemia se asocia con mayor territorio vascular afectado, lo cual sugiere aumento del tamaño del infarto cerebral y mortalidad.

## **OT 55 Proporción de complicaciones de pacientes con trauma raquimedular toracomedular sometidos a instrumentación de columna. Hospital Escuela, 2016-2020**

**Obdulio Zelaya Mejía**<sup>1</sup>, Isaí Gutiérrez<sup>2</sup>, Kathya Chinchilla Castañeda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de quinto año del Posgrado Neurocirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Neurocirugía, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH <sup>3</sup> Doctora en Medicina, especialista en Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH;

**Marco conceptual:** El traumatismo raquimedular (TRM) incluye todas las lesiones traumáticas que afectan las distintas estructuras de la columna vertebral en cualquier nivel. Las fracturas de la región toraco-lumbar constituyen un espectro de lesiones que van desde simples, no desplazadas hasta luxofracturas complejas. **Objetivo.** Determinar la proporción de complicaciones en pacientes con traumatismo raquimedular que fueron sometidos instrumentación de columna toraco-lumbar en la sala de Neurocirugía de adultos del Hospital Escuela durante el período 2016-2020. **Metodología.** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Universo=184, muestra=130 (IC95%, 5% error), muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron 102 expedientes de la muestra calculada, debido a que no se encontraron los expedientes faltantes en el archivo del hospital. Se incluyeron expedientes de pacientes  $\geq 18$  años ingresados por traumatismo raquimedular sometidos a instrumentación de columna toraco-lumbar, sala de Neurocirugía de adultos, Hospital Escuela. Se excluyeron pacientes pediátricos, traumatismo raquimedular de región cervical-sacra-coccígea, manejo conservador, instrumentación de columna por causa no traumática. Se solicitó permiso institucional para la revisión de los expedientes clínicos. Se creó base de datos en Epi-info versión 7.2.1.0 (CDC, Atlanta). Se realizó análisis univariado. **Resultados.** La proporción de complicaciones fue 34/102 (33.3%). Predominó el género masculino 79.4% (81), rango de edad 19-29 años, promedio 36.8 años, procedencia urbana 56.8% (46), estado civil soltero 51.9% (42), ocupación agricultora 49.4% (40), escala de Frankel E 39.2% (40), mecanismo de trauma precipitación 59.8% (61), tipo de fractura AOSpine C 30.4% (31), nivel anatómico más frecuentemente fracturado fue L1 43.1%(44), abordaje posterior 92.2% (94), sistema con 8 tornillos transpediculares utilizados 42.2% (43), tiempo de intervención quirúrgica 2-4 hrs 75.5% (77), 66.7% (68) no presentaron complicaciones. **Conclusión.** La proporción de complicaciones fue 33.3% (34/102). El abordaje posterior fue el principal procedimiento neuroquirúrgico en instrumentación tóraco-lumbar en pacientes con traumatismo raquimedular en el que se utilizó con mayor frecuencia sistema de fijación larga

## **TO 56 Evolución clínica de pacientes con isquemia crítica de miembros pélvicos sometidos a revascularización abierta y endovascular. IHSS, enero 2019 a diciembre del 2020**

**Javier Antonio Reyes Quan**<sup>1</sup>, Yasser Alberto Rizo García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente del Posgrado de Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Cirugía General y Angiología y Cirugía Vascular, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**Marco conceptual.** El método de abordaje óptimo para pacientes con isquemia crítica continúa siendo debatido. Las tasas de éxito de los abordajes abiertos y endovasculares son similares, con algunas diferencias entre sus complicaciones. **Objetivo:** El principal objetivo del estudio fue comparar la evolución clínica de los pacientes sometidos a revascularización abierta y endovascular. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal que incluyó 128 expedientes de pacientes sometidos a revascularización abierta y endovascular en el periodo de enero 2019 a diciembre 2020 en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Se recolectó la información de expedientes clínicos y posteriormente se analizó mediante el programa de Epi info 7.1 Se presentan los resultados en tablas de frecuencias. **Resultados:** La mayoría de pacientes pertenecían al sexo masculino, eran mayores a 60 años. Las 2 patologías más frecuentes fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus, El abordaje abierto presentó más complicaciones que el manejo endovascular, 36% vs 17% respectivamente. La complicación más frecuente del manejo abierto fue la infección del sitio quirúrgico en un 26%. La complicación más frecuente del manejo endovascular fue la reintervención en un 6%. La estadía hospitalaria fue menor en los pacientes sometidos a revascularización endovascular (7.4 días vs 9.5 días). La cicatrización adecuada de las heridas a los fue mejor en los pacientes con manejo endovascular (82% vs 65%). La tasa de éxito fue similar en el grupo de manejo endovascular y el abierto (91% vs 89% respectivamente). **Conclusiones:** El abordaje endovascular se asoció a estadía hospitalaria más corta, menores complicaciones globales y mejor cicatrización de las heridas. La tasa de éxito en ambos abordajes fue similar.

## **TO 57 Utilidad de la colangiografía intraoperatoria en pacientes con pancreatitis leve por cálculos biliares y niveles de bilirrubina normales**

**Carlos Alfredo Salazar Guevara**<sup>1</sup>, Pablo Alberto Borjas Paredes<sup>2</sup>, Juan Ayestas<sup>2</sup>, Karen Orellana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Cirugía General, Facultad en Ciencias Médicas

**Marco conceptual:** Los pacientes que se presentan a la sala de emergencias (ED) con pancreatitis por cálculos biliares (GP) pueden tener o no cálculos del conducto biliar común (CBD) (1) por lo que se les realiza la colangiografía de rutina. **Objetivo:** Determinar la utilidad de la colangiografía intraoperatoria como procedimiento rutinario en pacientes con pancreatitis leve por cálculos



biliares y niveles de bilirrubina normales intervenidos quirúrgicamente entre los meses de enero 2019 a junio 2021. **Metodología:** se establece la metodología, con un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo y un alcance no experimental, retrospectivo, y observacional. Se utiliza un instrumento de investigación para extraer datos de expedientes de pacientes del hospital Escuela Universitario, siendo estos 147 que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** Se encontró que, 81.0% (119/147) mujeres, promedio de edad fue 16-32 años; la frecuencia de colangiografía positiva de 98.0% (144/147) y negativa de 2.0% (3/147); y, la relación entre la dilatación de vía biliar diagnosticada por ultrasonido y colangiografía intraoperatoria. Siendo estos en una relación de 0.31% en lo positivo y en lo negativo 2.29% y el tiempo transcurrido desde el ingreso prevalece 4 días con 25.17%; 5 días con 41.5% y, hasta una semana con 29.93%. **Conclusiones:** Se identificó la frecuencia de colangiografía positiva en pacientes con pancreatitis leve por cálculos biliares y niveles de bilirrubina normales. Siendo esta de negativa de 98.0% (144/147) y positiva de 2.0% (3/147); y se estableció la relación entre la dilatación de vía biliar diagnosticada por ultrasonido y colangiografía intraoperatoria. Siendo estos en una relación de 0.31% en lo positivo y en lo negativo 1.29%.

#### **TO 58 Anestesia local para hernioplastía inguinal mediante bloqueo ilioinguinal-iliohipogástrico en cirugías, Hospital General San Felipe, enero-julio 2021**

**Elaine Cherenfant Brooks**<sup>1</sup>, Denis Figueroa<sup>2</sup>, Perla Simons Mora<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Cirugía General, <sup>3</sup> Licenciada en Enfermería, Master en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**Marco conceptual.** La hernia inguinal es una de las patologías más frecuentes que ameritan manejo quirúrgico y puede ser reparada utilizando anestesia local. El bloqueo ilioinguinal-iliohipogástrico es una técnica novedosa y poco evaluada para reparar hernioplastía inguinal. **Objetivo.** Evaluar la eficacia del uso de anestesia local para hernioplastía inguinal mediante bloqueo ilioinguinal-iliohipogástrico en cirugías del Hospital General San Felipe, período enero-julio, 2021. **Metodología.** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Población y muestra de 37, muestreo no probabilístico. Se incluyó mayores de 18 años con diagnóstico de hernia inguinal no complicada sin evidencia clínica de contenido intestinal en saco herniario atendidos en el área de cirugías del hospital General San Felipe durante enero-julio 2021. Se excluyó pacientes con complicaciones herniarias, en mal estado general, o con diagnósticos diferenciales de hernia inguinal. Se aplicó instrumento de recolección de datos previo. Se creó base de datos en Epi-info versión 7.2.1.0 (CDC, Atlanta). Se realizó análisis univariado. **Resultados.** Edad promedio 43.3 años, predominó género masculino 91.9%(34), aparición de hernia inguinal primaria, 62.2%(23), IMC normal 45.9%(17), grado de Nyhus-IIa 54.0%(20). 97.3%(36) técnica quirúrgica de Lichtenstein. 75.7%(28) se utilizó lidocaína 1%+Bupivacaína

0.75%, tiempo quirúrgico 1–2 hrs, anestesia 54.1%(20) entre 15–30 min, procedimiento 48.7%(18) <1 hora, estancia sala recuperación 83.8%(31) 2–3 hrs. **Conclusión.** La cura operatoria de hernia inguinal con anestesia local, resultó ser efectiva y bien tolerada por los pacientes, brindando un reintegro casi inmediato a sus actividades, lo que representa una disminución en los costos intrahospitalarios

## **TO 59 Caracterización clínico-epidemiológica de abdomen agudo no traumático de emergencia durante la pandemia covid-19, hospital escuela abril 2020 - abril 2021**

**Elmys Vannesa Altamirano<sup>1</sup>, Alejandro Josué Erazo<sup>1</sup>, Denis Figueroa Narváez<sup>2</sup>, Karen Orellana<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Cirugía General, Hospital Escuela, Secretaría de Salud;<sup>3</sup> Doctora en Química y Farmacia, Unidad de Investigación Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, ,

**Marco conceptual:** Desde la aparición en diciembre de 2019 del COVID-19 en la ciudad de Wuhan, China, y su declaración de pandemia, ha llevado a la reducción o suspensión temporal de la actividad quirúrgica electiva. Por ello, el objetivo de este estudio fue caracterización clínico-epidemiológica de abdomen agudo quirúrgico no traumático de emergencia durante la pandemia covid-19.

**Metodología:** Se diseñó un estudio retrospectivo descriptivo observacional que incluyó a todos los pacientes ingresados por patología abdominal no traumática quirúrgica de emergencia en el Servicio de Cirugía General del Hospital Escuela de abril del 2020-abril 2021. **Resultados:** Se incluyen 239 pacientes de 18 años en adelante, con predominio de pacientes femeninas 54% (128/239). La procedencia principal es de Francisco Morazán 60% (143/293), el diagnóstico quirúrgico presentado con mayor frecuencia es apendicitis aguda 66.5% (159/239) de los cuales 52% (82/159) se presentó en fase complicada. De todos los pacientes intervenidos 28% (68/239) se presentan con criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS). Las complicaciones quirúrgicas se presentan en los pacientes que se ingresaron después de 72 horas iniciados los síntomas. 94% (225/239) de pacientes no se realiza ningún estudio de detección de COVID-19 al ingreso hospitalario. De los pacientes intervenidos que tenían Covid-19 22% (2/9) tiene necesidad de ingreso a UCIA. La tasa de mortalidad es de 0.04% **Conclusiones:** Las altas tasas de contagio del COVID-19 han obligado a los sistemas sanitarios a centrar toda su atención en él, produciendo la reorganización de la atención médica, ofreciendo un nuevo orden en las especialidades quirúrgicas.

## **TO 60 Caracterización clínico-quirúrgico de los pacientes con trauma de cuello en el Hospital Escuela Universitario, enero 2016- julio 2021**

**Alberto Josué Medina Castro**<sup>1</sup>, Francisco Ayes<sup>2</sup>, Wendy Cruz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Cirugía de Tórax, Hospital Escuela, Secretaría de Salud

**Marco conceptual:** El cuello alberga estructuras anatómicas esenciales y el daño a esas estructuras tiene consecuencias con una morbimortalidad significativa, en cuanto a su manejo existen varias corrientes de tratamiento donde todos buscan una óptima resolución. **Objetivo:** Describir las principales características clínico-quirúrgico de los pacientes con trauma de cuello penetrante y cerrado documentados en los expedientes del Hospital Escuela de enero 2016 a julio 2021 para un manejo óptimo y adecuado de los pacientes. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, incluyo una muestra representativa del universo de n=88 expedientes de pacientes  $\geq 18$  años de edad con diagnóstico de trauma de cuello manejados en el servicio de Cirugía General del Hospital Escuela, período enero 2016 a julio 2021, nivel de confianza NC99.99%, margen de error del 2%. **Resultados:** La mayor frecuencia del trauma de cuello fue del 72.7 % (64/88) para los traumas penetrantes y 27.2% (24/88) para trauma cerrado. El 62.5% (55/88) con un rango de 18-34 años edad predominio del sexo masculino del 79.5% (70/88). Procedencia de Francisco Morazán del 46.5% (41/88) con un nivel de escolaridad secundaria del 70.1% (61/88). El principal mecanismo de trauma de cuello penetrante fue arma de fuego del 54.6% (35/64), y por trauma cerrado precipitación con el 58.3% (14/24). Los casos con manejo quirúrgico fueron del 69.4% por trauma penetrante y el 30.5% trauma cerrado. **Conclusión:** Las características clínico-quirúrgicas de trauma de cuello predominantes encontradas reflejan que un examen físico completo, selectivo y estandarizado, acompañado de una modalidad diagnóstica adecuada en el manejo del trauma de cuello, permitió establecer un abordaje quirúrgico rápido al presentar alguna manifestación evidente de lesión en cualquier estructura, donde no se presentaron complicación quirúrgica alguna con una estancia hospitalaria corta y sin mortalidad.

**TO 61 Eficacia del tiempo de aplicación de antibioticoterapia en fracturas expuestas de tibia y peroné**

**Fernando Claros Moreno**<sup>1</sup>, Juan Montoya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Ortopedia, Facultad de Ciencias Médica, UNAH; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ortopedia y Traumatología, Hospital Escuela Secretaría de Salud.

**Marco conceptual:** Las fracturas expuestas son muy comunes en nuestro medio y son muy propensas a infectarse si no se instaura un manejo terapéutico temprano y eficaz. **Objetivo:** Determinar la eficacia del tiempo de aplicación de antibioticoterapia en fracturas expuestas de tibia y peroné grado y A en los pacientes que acudieron al Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa en el periodo de octubre a diciembre 2019. **Metodología:** Estudio transversal

retrospectivo observacional descriptivo de pacientes mayores de 18 años que ingresaron por fractura expuesta de tibia y peroné grado III A en la clasificación de Gustillo y Anderson entre octubre y diciembre 2019. **Resultados:** Fueron incluidos 50 pacientes mayores de 18 años. La mayoría eran hombres (96%). La edad más frecuente oscila entre 18 y 25 años (30%). El tipo de trauma más común fue el accidente en motocicleta en un 64%. El antibiótico más utilizado fue amikacina en un 80% y cefalotina en 64% y se recibió doble cobertura antibiótica en el 80%. El tiempo de aplicación del antibiótico desde el ingreso al hospital fue de 1-6 horas en 36% y menos de 1 hora en 2%. El 66% de los pacientes fueron sometidos a limpieza quirúrgica. Se presentaron signos clínicos de infección en el 10% de los pacientes, de estos el 75% los presentó en 3-7 días posteriores a su ingreso.

## **TO 62 Utilidad de la tomografía computarizada para decisiones de abordajes quirúrgicos en luxofracturas trimaleolares de tobillo**

**Engels Castellanos**<sup>1</sup>, Oliver Vindel<sup>2</sup>, Edmundo Lizardo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Medicina, Residente del Posgrado de Ortopedia, Facultad de Ciencias Médica, UNAH; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ortopedia y Traumatología, Hospital Escuela, Secretaría de Salud; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ortopedia y Traumatología, Facultad de Ciencias Médicas, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**Marco conceptual:** El abordaje quirúrgico idóneo para las fracturas de maléolo posterior en las fracturas trimaleolares difícilmente se puede determinar con una radiografía simple. La tomografía axial computarizada caracteriza mejor el tamaño, nivel de conminución, desplazamiento, y afectación articular. El abordaje quirúrgico adecuado para las fracturas de maléolo posterior sea posteromedial o posterolateral se elige según la localización del fragmento principal y la experiencia del cirujano. Recientemente, se describió el abordaje posteromedial modificado que permite una mayor exposición del maléolo posterior y menor tensión de estructuras aledañas. **Objetivo:** Estandarizar el uso de la tomografía computarizada para decidir que abordaje quirúrgico utilizar según el trazo de fractura. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, explicativo transversal, llevado a cabo en Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Escuela, enero - julio 2021. Universo N=60; la muestra fue n=45. El muestreo fue aleatorio probabilístico. La información fue recolectada por el investigador principal a través de la revisión del expediente y llenado de un instrumento diseñado con el programa Microsoft Word 2007. **Resultados:** El rango de edad fue 20-40 años 53.36% (24/45). Sexo femenino 52.27% (23/45). Mayor tipo de fractura fue la luxofractura B de Weber 51.11% (23/45), la fractura trimaleolar fue la más frecuente 77.78% (35/45), afectación del maléolo posterior en el 77.78% (35/45). La mayoría presentaba un fragmento posterolateral 44.44% (20/45). El 97.78% (44/45) se manejaron quirúrgicamente; 85.71% (30/55) ameritaron fijación del maléolo posterior. El abordaje más utilizado fue posterolateral en 76.67% (23/30). El material de

osteosíntesis más utilizado fue la placa volar en T 40% (12/30). En la mayor parte de pacientes no se presentaron complicaciones 76.67% (23/30).

### **TO 63 Caracterización clínico epidemiológica del adulto mayor con diagnóstico de fractura de cadera, Hospital Escuela, 2016-2020**

**Dolly Stefanny Acosta Peralta**<sup>1</sup>, Tito Livio Fúnez<sup>2</sup>, Edmundo Lizardo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Medicina, Residente del Posgrado de Ortopedia, Facultad de Ciencias Médica, UNAH; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ortopedia y Traumatología, Hospital Escuela, Secretaría de Salud; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ortopedia y Traumatología, Facultad de Ciencias Médicas, Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** Las fracturas de cadera ocurren en los adultos mayores de 65 años siendo el principal factor de riesgo es la osteoporosis, la mayoría de los pacientes informan de un accidente o caída, a menudo como resultado de una falla ósea relacionada con osteoporosis avanzada, asociado a menudo a comorbilidades, específicamente cardiovasculares. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente al adulto mayor con diagnóstico de fractura de cadera. **Metodología:** Estudio ambispectivo, descriptivo transversal llevado a cabo en Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Escuela, enero 2016-diciembre 2020. Universo N=238 pacientes ≥65 con diagnóstico de fractura de cadera; la muestra fue n=121, calculada para prevalencia 20%, Nivel de Confianza 95% y error tipo II 5%. El muestreo fue aleatorio probabilístico. El resultado funcional (fase prospectiva) se realizó mediante entrevista telefónica aplicando el Índice de Katz para Independencia/dependencia. Fueron excluidos tres pacientes que no dieron su consentimiento para ser incluidos en el estudio, muestra final n=118. Para el análisis se generaron frecuencias y porcentajes, cruces bivariados, estadística descriptiva y de dispersión. **Resultados:** Media de edad 79.5 (DS+/-6.8; r: 65-97). Sexo femenino 78.0% (92/118). Procedencia rural 63.6% (75/118) y de Francisco Morazán 69.5% (82/118), ocupación ama de casa 75.4% (89/118). Comorbilidad 67.8% (80/118). Mecanismo de fractura caída a nivel de superficie 92.4% (109/118). Tipo de fractura cuello del fémur 70.3%% (83/118), intracapsular de cuello femoral 68.6% (81/118); manejo quirúrgico 94.9% (112/118), procedimiento prótesis parcial 33.0% (37/112). Complicaciones postquirúrgicas 1.8% (2/112). El 100.0% egresaron vivos. Según Índice de Katz la clasificación fue B. Independiente en todas las funciones salvo una de ellas 29.7% (35/118). **Conclusión:** Las características de esta casuística del adulto mayor con fractura de cadera en general es similar a lo reportado en la literatura.

### **TO 64 Incidencia y manejo de fracturas de cúpula radial en pacientes del IHSS. Junio 2020 - junio 2021**

**Jaime Chacón**<sup>1</sup>, Elvin Rodas<sup>2</sup>, Edmundo Lizardo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Ortopedia, Facultad de Ciencias Médica, UNAH; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ortopedia y Traumatología Subespecialidad en Miembro superior, Instituto Hondureño de Seguridad Social; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ortopedia y Traumatología, subespecialidad en Cirugía de reemplazo articular, Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** Las fracturas de cúpula radial se definen como aquellas fracturas que ocurren a nivel de la cabeza del radio por diferentes mecanismos de trauma. Las fracturas del radio a nivel de la cúpula son las fracturas más frecuentes del codo con una incidencia estimada de 2.5 a 2.9 por cada 10,000 personas por año. La cabeza radial es un importante estabilizador secundario al valgo, desplazamiento posterolateral, axial del radio y carga en varo. Estas fracturas se producen tras caídas sobre la mano. La clasificación más comúnmente utilizada en este tipo de fracturas es la descrita por Mason en 1954. El tratamiento varía dependiendo del tipo de fractura desde manejo conservador en las tipo I y alineadas y algunas tipo II, hasta el manejo quirúrgico en las tipo III y IV. **Objetivo:** Determinar la incidencia y manejo de las fracturas de cúpula radial en el IHSS periodo junio 2020 a junio 2021. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el servicio de Ortopedia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en un periodo de 1 año, se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de fractura de cúpula radial tipos de I a IV, con manejo tanto conservador como quirúrgico. **Resultados:** Se incluyeron 50 pacientes de los cuales el sexo predominante fue el masculino con un 60% (30/50) de los casos evaluados y el sexo femenino en el restante 40 % (20/50). La media de Edad en los pacientes con fractura de cúpula Radial, mayores de 18 años, fue 39. La frecuencia de los pacientes con fractura de la cúpula radial, según el tipo de fractura, usando la clasificación de Mason, se determinó que las Mason I corresponden a un 76% (38/50) de los pacientes, siendo las que se presentaron en mayor número de casos. Seguido de las fracturas Mason III y II las cuales tienen un porcentaje de 12 % y 10% respectivamente. Siendo las menos frecuentes las fracturas de cúpula radial Mason IV con un 2% es decir 1 caso de 50. El manejo fue conservador a un 80% (40/50) de los pacientes, y se le dio manejo quirúrgico a un 20 % (10/50) de estos. De los pacientes a los que se le dio manejo quirúrgico, el implante más utilizado fue minitornillos en un 50 %, es decir 5/10 pacientes. Luego se realizó hemiartroplastia y Exeresis en un 20% (2/10) cada uno de los pacientes quirúrgicos. Siendo el implante menos utilizado la miniplaca en un 10 % (1/10). De los pacientes que se les dio conservador, un total de 6 pacientes fue con cabestrillo, 11 pacientes con férula braquiopalmar y en su mayoría, 23 pacientes se manejaron con yeso braquiopalmar. El tiempo de inmovilización fue de 4 a 6 semanas en su mayoría, en un 60 % de los pacientes (24/40), menor a 4 semanas en un 30 % (12/40) y mayor a 6 semanas en un 10 % (4/40).

**TO 65 Ventajas en el uso de abordaje posterior en fracturas de meseta tibial en Hospital Escuela. octubre 2020 a agosto del 2021**

**Seidy Fonseca**<sup>1</sup>, Manuel Bueso<sup>2</sup>, Edmundo Lizardo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Posgrado de Ortopedia, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ortopedia y Traumatología, Hospital Escuela, Secretaría de Salud; <sup>3</sup> Doctor en Medicina, especialista en Ortopedia y Traumatología, subespecialidad en Cirugía de reemplazo articular, Facultad de Ciencias Médicas e Instituto Hondureño de Seguridad Social

**Marco conceptual:** En las fracturas de meseta tibial la clasificación más utilizada es la clasificación de Schatzker que se basa en la descripción de la lesión en los planos anteroposteriores. Cuando hay fracturas con compromiso posterior es debido a la combinación de mecanismos de trauma en varo y una carga axial con la rodilla en hiperextensión. **Objetivo:** Hacer la primera descripción hondureña sobre el uso del abordaje posterior de Lobenhoffer implementado en las salas de operaciones del Hospital Escuela para el tratamiento y manejo de las fracturas de meseta tibial con compromiso de la región posteromedial y mostrar nuestra experiencia con su uso. **Metodología:** Estudio prospectivo cuantitativo de octubre 2020 a agosto 2021, de casos captados en el Hospital Escuela con los criterios de inclusión. Presentamos 10 casos clínicos de pacientes con fractura que compromete la región posteromedial del platillo tibial tratadas intervenidos y captados en un intervalo de 10 meses con el abordaje posterior de Lobenhoffer. Todos nuestros pacientes fueron evaluados prospectivamente en su resultado postoperatorio final durante un periodo mínimo de 10 meses fueron recopilados valorando los resultados radiológicos y las complicaciones mediatas **Resultados:** El 60% fueron hombres, con edad promedio de 36 años accidente en motocicleta en 90% , en el 100% de los casos hubo afectación metafisodiafisaria consistente en una fractura clasificación de Schatzker VI, con afección posteromedial del 100%; en 40% de los pacientes fue necesaria la colocación de injerto óseo para reestablecer la altura y congruencia de la superficie articular; ninguno presento complicaciones mediatas ,radiológicamente presentaban un Angulo de inclinación posterior el 90% en parámetros óptimos y 10% en parámetros considerados aceptables. **Conclusiones:** El abordaje de Lobenhoffer, nos brinda una vía de abordaje fácil, reproducible y ofrece ventajas en la colocación del implante debido a que ofrece una visión completa de un mejor acceso a la zona de la fractura, restituye de mejor manera la congruencia articular con mínimas a nulas complicaciones mediatas.

**TO 66 Factores asociados al retraso diagnóstico de cáncer laríngeo en pacientes del Hospital Escuela del 2015-2020**

**Ana Gabriela Muñoz**<sup>1</sup>, Edna Maradiaga<sup>2</sup>, Jesús Aguilar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Medicina, Residente de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. <sup>2</sup> Doctora en Medicina, Master en Salud Pública. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad

Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa.<sup>3</sup> Doctora en Medicina Especialista en Otorrinolaringología, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa.

**Marco conceptual:** El cáncer laríngeo es una patología de importancia clínica, siendo uno de los más frecuentes de cabeza y cuello, afectando en mayor proporción a la población masculina, en la sexta y séptima década de la vida. En la mayoría de los casos siendo diagnosticado en etapas avanzadas, lo cual aumenta la morbimortalidad y provoca mayores secuelas funcionales y vitales, existiendo una importante demora en su diagnóstico, encontrando un retraso prolongado de este, mayor a 12 meses el cual influye en su pronóstico. **Objetivo:** Determinar los factores asociados al retraso en el diagnóstico de pacientes con cáncer laríngeo. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes diagnosticados con cáncer laríngeo en el Servicio de otorrinolaringología, del Hospital Escuela del 2015 al 2020. **Resultados:** Se incluyeron un total de 70 pacientes. De los cuales el 88.6% (62) pacientes correspondieron al sexo masculino, en una edad promedio de 65.9 años, la disfonía fue el síntoma principal en un 94.3% (66), seguido de la disnea en 67.1% (47). La región glótica fue la más afectada, la mayoría de pacientes se encontraban en estadio III. El tiempo promedio para acceso a consulta especializada fue de 40.4 semanas y para el diagnóstico definitivo desde el inicio de los síntomas fue de 44.7 semanas. Los factores estadísticamente significativos que están asociados al retraso en el diagnóstico del cáncer laríngeo en nuestra población fue el tiempo de acceso a consulta especializada (p 0.0001), el lugar de procesamiento de la biopsia (p 0.0120). **Conclusiones:** En este estudio encontramos que el cáncer laríngeo presentó una afectación predominante masculina, en mayores de 65 años, su mayoría con una presentación glótica y en estadios avanzados. Los factores asociados al retraso en el diagnóstico fueron el acceso a consulta especializada y el lugar de procesamiento de la biopsia.

## TO 67 Score de Valdivieso para manejo de pacientes pediátricos con sospecha de aspiración cuerpo extraño

Mingdú Chang-Henriquez<sup>1</sup>, Carolina Alvarenga-Andrade<sup>2</sup>, Edna Maradiaga<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Medicina, Residente de cuarto año de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. <sup>2</sup> Doctora en Medicina Especialista en Otorrinolaringología, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa. <sup>3</sup> Doctora en Medicina, Master en Salud Pública. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa

**Marco conceptual.** La aspiración de cuerpo extraño, es una urgencia pediátrica, con mortalidad que varía de 0.2-7%. El gold estándar para el manejo es la broncoscopia que confirma diagnóstico y permite la extracción, sin embargo, el score de Valdivieso y cols. recoge una puntuación en la cual brinda diferentes opciones de manejo **Objetivo:** Determinar la utilidad clínica del score propuesto por Valdivieso y cols, en el manejo de los pacientes con sospecha de aspiración cuerpo extraño, Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa, Honduras.



**Metodología.** Estudio retrospectivo de pacientes que se ingresaron por sospecha de aspiración de cuerpo extraño de 2014 a 2020. Se recogieron las 6 variables propuestas del score (atragantamiento presenciado, estridor, sibilancias, hipoventilación unilateral, radiografía alterada y cuerpo extraño de riesgo). Y se calculó su puntuación la cual plantea: alta, observación, Tomografía computarizada o broncoscopia. **Resultados.** Se analizaron 92 expedientes, el 69.6% (64) fueron del sexo masculino (media de 4.05 años) encontrando cuerpo extraño en 87%, de los cuales el 44.6% (41) tuvieron localización traqueobronquial. Al utilizar el score de Valdivieso en nuestro estudio, entre mayor puntaje mayor probabilidad de presencia de cuerpo extraño, encontrando 19.6% (18) obtuvieron puntuación 0 con 0% de CE; 21.7% (20) de los casos tuvieron una puntuación 1, con CE traqueo bronquial del 25% (5); Del 35.9% (33) obtuvieron puntuación de 2-3 con cuerpo extraño traqueo bronquial del 45.5% (15 casos) y 22.8% (21 casos) con puntuación  $\geq 4$  donde se confirmó cuerpo extraño traqueobronquial en 100%. **Conclusión.** El score clínico de Valdivieso y cols es un a una herramienta útil que nos podría ayudar a orientar el manejo de pacientes con historia clínica dudosa, detectando aquellos con alta sospecha de aspiración de cuerpo extraño, reduciendo en 62.3% las instrumentaciones de vía aérea.

## **TO 68 Características clínicas, epidemiológicas y complicaciones de retinopatía diabética en los pacientes de la consulta externa de Oftalmología del Hospital General San Felipe.**

**Nicolle Andrea Ruiz Rodríguez**<sup>1</sup>, Kristo Aronne<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Oftalmología y alta especialidad en Retina y Vitreo, Hospital la Policlínica.<sup>3</sup> Doctor en Medicina, Master en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**Marco conceptual:** la retinopatía diabética (RD) es una de las principales causas de discapacidad visual en adultos en edad reproductiva. **Objetivo:** determinar las características epidemiológicas, clasificación, complicaciones y prevalencia de la retinopatía diabética en los pacientes de la Consulta Externa de Oftalmología del Hospital de Especialidades San Felipe durante el periodo de enero 2018 – enero 2020. **Metodología:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con una muestra de 329 pacientes, un total de 658 ojos, con tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia, de casos no consecutivos, mediante observación de expedientes clínicos y llenado de instrumento, se recopiló información clínica, epidemiológica y complicaciones de los pacientes atendidos por el Servicio de Subespecialidad de Retina y Vitreo; el análisis se realizó mediante el programa estadístico Epi Info 7.2.4.0, aplicando pruebas estadísticas de medidas de tendencia central, cruces y estratificación de los datos. **Resultados:** se evaluaron 329 pacientes, 82.68% (272) de los pacientes tenían entre 51 -80 años, el 53.1%(175) fueron mujeres y el 46.81%(154) fueron hombres. La prevalencia de la retinopatía diabética fue de 30.1% de los cuales 17.4% (115) fue RDNP leve, moderada o severa y 82.5%(543) de RDP; entre las complicaciones más frecuentes se

encontraron 46.50%(306) hemorragia vítrea, 30.54%(201) proliferación vítreo-retiniana, 26.29%(173) edema macular diabético, 19.1%(126) desprendimiento de retina traccional y 18.1% (95) otras complicaciones. **Conclusión:** la prevalencia del RD encontrado en el estudio fue mayor a la reportada a nivel nacional; sin embargo, se asemeja a la encontrada internacionalmente; los pacientes con más de 11 años de cursar con RD reportaron que el 65.0% (428) de ojos tenían agudeza visual final mejor corregida, igual o peor de 20/70.

## **TO 69 Impacto de la tutoría como herramienta para la mejora de las habilidades quirúrgicas de los médicos residentes del Posgrado de oftalmología, durante las brigadas médicas internacionales, Hospital de Especialidades San Felipe 2016 – 2020**

**Rocio Mitchell Banegas Erazo**<sup>1</sup>, Ivan Espinoza<sup>2</sup>, Luis Lagos<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Oftalmología, Hospital General San Felipe<sup>3</sup> Doctor en Medicina, Master en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**Marco conceptual:** La exploración de la tutoría en medicina, se ha datado en la literatura desde 1967, las estrategias de aprendizaje han cambiado significativamente en las últimas décadas, el modelo tradicional de formación académica de residentes se ha logrado rediseñar, adaptando nuevos conceptos en tutoría y laboratorios de simulación. **Objetivos:** Describir la tutoría como herramienta para la mejora de las habilidades quirúrgicas de los médicos residentes del Postgrado de Oftalmología, durante las brigadas médicas internacionales en el Hospital General San Felipe (HGSE) en los años 2016-2020. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo; Se tomó el universo en su totalidad, los expedientes de pacientes partícipes de las brigadas realizadas en HGSE en el área de oftalmología de los años 2016-2020, se estudiaron variables sociodemográficas, antecedentes y características clínicas, la información se procesó y analizó en el programa Epiinfo 7.2. **Resultados:** Se evaluaron los datos de 144 pacientes, de los cuales existió predominio del sexo mujer en un 63.19% (91), Los residentes de tercer año realizaron el 50% (73) de las cirugías, obteniendo una agudeza visual postoperatoria de los pacientes al mes de evolución de 20/20 a 20/40 en un 60% (87), en un tiempo quirúrgico promedio de 30 minutos, La complicación intraoperatoria más frecuente fue la ruptura de cápsula posterior 6.9%(10) y la postoperatoria hipertensión ocular 8.3% (12). **Conclusión:** La tutoría ha presentado efectos positivos en el desarrollo de los médicos residentes, ya que promueve el pensamiento crítico y el aprendizaje basado en la resolución de problemas, se logra mejoría de tiempo quirúrgico y se disminuyen las complicaciones intraoperatorias, así como también las del postoperatorio inmediato.

## **TO 70 Prevalencia de neoplasias malignas oculares y sus anexos en pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del Hospital San Felipe del 1 marzo de 2016 al 31 marzo de 2021**

**Luis Fernando Rojas Funes<sup>1</sup>, Abraham García<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Doctor en Medicina, Residente de tercer año del Postgrado de Oftalmología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup> Doctor en Medicina, especialista en Oftalmología, Instituto Nacional del Diabético

**Antecedentes:** Los tumores de los anexos oculares representan alrededor de 90 % de todos los tumores oftálmicos, con predominio de los palpebrales y los conjuntivales. **Objetivo:** Caracterizar la proporción de neoplasias malignas oculares y sus anexos, en los pacientes atendidos en la Consulta Externa de Oftalmología del Hospital San Felipe del 1 de marzo de 2016 al 31 de marzo de 2021, con el propósito de generar la primera base de datos en Honduras. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, sobre la proporción de los tumores malignos del globo ocular y anexos con un enfoque cuantitativo, cuyo universo fueron todos los pacientes con diagnóstico de neoplasia maligna ocular y sus anexos confirmada por histopatología (66), siendo el único criterio de inclusión. **Resultados:** Las neoplasias en conjuntiva y/o córnea más común fueron neoplasia escamosa intraepitelial 16(24%), carcinoma escamoso/espinoelular 14(21%), carcinoma epidermoide 9(13%). El rango de edad de las personas mayormente afectadas por estas neoplasias malignas fue 41-60 años representadas por un 30.88%(21) de incidencia. **Conclusión:** La neoplasia ocular más frecuente fueron de tipo epitelial: escamoso intraepitelial, escamoso/espinoelular, epidermoide.

## **TO 71 Características y manejo quirúrgico oncológico durante la pandemia de COVID-19. Tegucigalpa, Hospital San Felipe 2021**

**Junior Smith Colindres Aquilera Jeyson<sup>1</sup> Jerson David Mairena Bocanegra<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de cuarto año del Posgrado de Cirugía Oncológica, Facultad de Ciencia Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**Marco conceptuales:** Los pacientes oncológicos presentan un riesgo elevado por su enfermedad, que suprime su sistema inmune; y por los efectos mielosupresores de los tratamientos que reciben. Se trata de una población especialmente vulnerable, por lo que el manejo de los pacientes con cáncer en estas circunstancias de pandemia y crisis sanitaria supone un reto especial para los servicios de oncología. **Metodología:** Estudio Retrospectivo, Descriptivo, realizado en la Sala de Operaciones de Oncología del Hospital de Especialidades San Felipe entre marzo del 2020 y marzo de 2021, con un universo de 153 y una muestra de 110 pacientes. Con un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** La edad predominante fue de 35-50 años con 39.1%(43), siendo mujeres en un 67.3%(74). El tiempo entre el

diagnóstico de la enfermedad y la realización del manejo quirúrgico fue entre los 1-3 meses con 43.6%(48), de acuerdo a las neoplasias de mayor progresión; se encontró liderando el cáncer de mama con un 42.8%(9), sin esto significar una modificación sustancial en la cirugía programada, y el Cáncer de Cabeza y Cuello entre los que se le logró realizar la cirugía programada en un 96.4%(18), el Cáncer Gastrointestinal fue el que en su mayoría debido a la progresión modificó la cirugía inicialmente programada en un 71.43%(20) y a nivel Ginecológico la enfermedad progreso permitiendo únicamente realizar cirugía exploratoria en un 16%(4). **Conclusiones:** El rango de espera más común es de 1 a 3 meses, la mayoría de las cirugías de cabeza y cuello corresponden a tiroidectomías totales en las cuales se observa menor progresión y se realiza la cirugía programada. Se recomienda reducir el tiempo de espera entre los diagnósticos y el manejo quirúrgico de cáncer gastrointestinal por encima de otros tipos de cáncer como los de cabeza y cuello.

## **TO 72 Morbimortalidad del paciente con quimioterapia y radioterapia con el COVID-19, entre 2020 a 2021**

**Alex Fernando Figueroa Turcios<sup>1</sup>, Jeyson Orlando Vasquez<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Doctor en Medicina, Residente de cuarto año del Posgrado de Cirugía Oncológica, Facultad de Ciencia Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

**Marco conceptual:** Los pacientes oncológicos requieren atención especializada durante la pandemia. En la literatura internacional, la infección por COVID 19 durante el tratamiento antineoplásico presenta sintomatología severa. **Objetivo:** Determinar el impacto de la pandemia COVID-19 en el tratamiento antineoplásico en el Hospital de Especialidades San Felipe durante marzo 2020 a marzo 2021, y establecer el efecto en el estadio clínico y tratamiento. Diseño **Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo en pacientes egresados del Hospital General San Felipe, se evaluaron 103 expedientes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple sin reposición. **Resultados:** La frecuencia de Covid-19 en estos pacientes fue del 28.2% (29 casos). Los pacientes más afectados por el COVID-19 fueron los de cáncer colorrectal con un 50.0%. Los pacientes menos afectados fueron los pacientes con tumores de cabeza y cuello con un 10%. Las complicaciones más frecuentes en pacientes con cáncer y COVID-19 positivo fueron muerte secundaria a este en 13 casos (12.6%), y neumonía en 5(4.9%) casos. **Conclusiones:** Las metástasis a distancia y muerte se encontraron en 27.6% de los casos de los pacientes con ambas morbilidades. De los pacientes que presentaron COVID-19 durante su tratamiento presentaron progresión de la enfermedad en un 65.5% de los casos vs un 28.8% de los pacientes negativos. Los pacientes con cáncer colorrectal y gastrointestinal se presentaron en EC III al diagnóstico, y al ingreso para manejo adyuvante presentaban EC IV según estudios de extensión. Los pacientes negativos por COVID19 presentaron respuesta clínica completa de 37.0% vs 10.3% de los pacientes positivos para COVID-19.

## I. INFORMACIÓN A LOS AUTORES

### A. Información general: Contexto, antecedentes, misión, visión y público

Los Postgrados (PG) de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) constituyen el subsistema de Estudios de Postgrados en el área de la salud de la UNAH, integrado por 26 carreras de especialidades clínicas y las maestrías de Salud Pública, Epidemiología y Enfermería. Los Posgrados de la FCM forman profesionales competentes, éticos, con una visión integral del ser humano a través de un plan académico/asistencial basado en docencia/asistencia, investigación y vinculación social, para asegurar la formación de alta calidad de profesionales y contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y al desarrollo sostenible del país.

La **Revista Médica de los Posgrados de Medicina (La Revista)** es una publicación científica primaria creada en 1996, la cual a partir del 2022 se publica semestralmente, ampliando contenido con temas de Enfermería y Salud Pública, además de los de Medicina Clínica. Su **misión** es comunicar los resultados de los mejores trabajos de investigación desarrollados en el proceso de formación de profesionales de la salud de posgrados de la FCM, apoyando y fomentando el proceso de investigación científica, así como la expresión escrita actividades académicas y de investigación surgidas en los PG y desarrollados con principios de ética y calidad validado científicamente mediante un proceso de arbitraje por expertos. Su **visión** es constituirse en una revista científica de reconocida calidad, prestigio e integridad, con acreditación internacional e indexada en las principales bases de datos con el propósito de difundir el conocimiento nuevo, fomentar la salud y apoyar el desarrollo de la población hondureña.

La **Revista** figura en la base de datos nacional BIMENA. Se distribuyen un mínimo de dos números anuales entre los estudiantes, profesores y bibliotecas nacionales, desplegándose además en la web, en la página de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras: [www.bvs.hn](http://www.bvs.hn)

**La Revista** se apega a los requerimientos uniformes para manuscritos de revistas biomédicas publicado por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors ([www.icmje.org](http://www.icmje.org))) actualizados en el 2019 y recomienda a los autores el seguimiento de las guías de la RED EQUATOR ([www.equator-network.org](http://www.equator-network.org)) , con el propósito de asegurar las mejores prácticas tanto en la metodología de investigación, reporte y publicación, como los estándares éticos para hacer posible que los artículos tengan precisión, claridad, sean reproducibles y no sesgados

## II. Rol de los autores, colaboradores, revisores, editores, publicistas y propietarios

### A. Autoría

La autoría de un artículo científico, exige responsabilidad de lo publicado, pero además confiere créditos académicos, sociales, financieros. La autoría debe cumplir con los siguientes cuatro criterios: 1) Haber generado la idea, o contribuido sustancialmente a la elaboración del trabajo, o la obtención, análisis e interpretación de datos; 2) haber escrito o revisado de manera crítica el artículo; 3) Aprobar la versión final del mismo; 4) Asumir la responsabilidad por la precisión e integridad de que cada parte del trabajo haya sido apropiadamente investigada y resuelta. Todos los autores deben cumplir los cuatro criterios.

El orden de los autores debe ser previamente acordado por los participantes en el estudio, idealmente cuando se elabora el protocolo de investigación. Los editores pueden solicitar se detalle la participación de cada uno. El autor corresponsal es con quien se comunicarán editores en el proceso de revisión y publicación.

### B. Declaración de financiamientos y conflicto de interés.

La Revista Médica de los Posgrados de la FCM goza de libertad editorial. La declaración de patrocinio, apoyo financiero (honorarios, consultoría, patentes, etc.) o cualquier conflicto de interés debe ser expuesta a fin de dar completa información, conferir transparencia y confianza en el proceso de planeamiento, ejecución,

escritura, revisión por pares, edición, publicación de un trabajo de investigación.

Los conflictos de interés deben ser declarados a los editores por cada uno de los autores, además por los pares revisores a fin de redireccionar la revisión de un artículo. Los revisores no deben usar o comunicar resultados del artículo a terceros antes de su publicación. Los miembros del consejo editorial deben retraerse de participar en el proceso, si existe conflicto de interés que pudiera afectar el proceso de revisión y edición.

Los autores deben asegurar que la planificación, conducción y reporte de investigaciones estén en concordancia con la Declaración de Helsinki revisada en el 2013 ([www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/](http://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/)) y deben buscar la aprobación de un Comité de Ética local, regional o nacional, o un comité institucional de revisión.

Los pacientes tienen derecho a privacidad, de manera que información sobre ellos (nombres, iniciales, número de carnet o identidad) no debe aparecer en descripciones escritas o fotografías información que solo puede ser revelada por consentimiento informado escrito del paciente o de su tutor.

Reportes de experimentos con animales deben incluir que los estándares institucionales y nacionales para la protección y el cuidado de los mismos han sido respetados.

### III. MANEJO EDITORIAL Y DE PUBLICACION

#### A. Correcciones, retracciones

Serán revisadas y corregidas lo más pronto posible, las correcciones y retracciones por errores detectados en la investigación o publicaciones, que hayan sido no intencionales.

#### B. Mala conducta científica, retracciones y expresiones de preocupación

Mala conducta científica incluye fabricación y falsificación de datos, manipulación de imágenes, falta de declaraciones de conflicto de interés y plagio. El Consejo editorial se reserva el derecho a iniciar

procedimientos apropiados como los detallados por Comités como el Comité de Ética de Publicaciones (COPE), ([publicationethics.org/resources/flowcharts](http://publicationethics.org/resources/flowcharts)), e informar a la institución o patrocinadores de la investigación sobre la situación, no publicar y solicitar la respectiva investigación. Además, el Consejo Editorial podrá publicar retracciones o retirar artículos de acuerdo a resultados de la investigación e informar a los lectores los resultados de la misma.

#### C. Derechos de autor

Los derechos de autor de los trabajos de investigación realizado por los estudiantes de Posgrados como requisito de graduación y que son resultado del proceso apoyado, supervisado, y comunicado por los Posgrados, deben ser cedidos a la Revista Médica de los Posgrados para su publicación. El consejo Editorial se reserva el derecho de otorgar permiso para la publicación de dichos artículos en otro medio de comunicación.

#### D. Publicaciones Duplicadas, publicaciones secundarias

Los autores deben expresar su compromiso de no enviar el mismo manuscrito simultáneamente a otras revistas. Esta regulación está orientada a evitar reclamos, duplicidad de trabajo y costo en el proceso de revisión, edición y publicación. La Revista puede publicar información contenida en un artículo que previamente ha sido publicado, si es de interés de salud pública, su título debe indicar que es artículo secundario y citar la fuente primaria.

#### E. Publicidad

La Revista puede contener mensajes publicitarios de temas o productos relacionados a la salud, respetando principios éticos y sin que esto comprometa las decisiones editoriales respecto al contenido científico.

#### F. Ensayos clínicos

La Revista recomienda que cuando se trate de ensayos clínicos, estos hayan sido registrados antes de la participación de la primera persona en el estudio. Se recomienda utilizar un sitio primario del registro público de la OMS (International Clinical Trials Registry Platform), que incluye el mínimo de 24 criterios

#### IV. CONTENIDO DE LA REVISTA DE LOS POSTGRADOS DE LA FCM.

El contenido de la *Revista de los Postgrados de la FCM* se conforma principalmente por los estudios de investigación realizados por los estudiantes de Postgrado y guardan relación con temas de la Medicina clínica, básica, experimental, de Enfermería y de Salud Pública, desarrollados principalmente durante el proceso formativo y en el ámbito nacional. El contenido de la Revista está esencialmente constituido del editorial y artículos originales, pero puede publicar además las siguientes secciones: casos clínicos y serie de casos, imágenes en la práctica profesional, revisiones bibliográficas, comunicaciones cortas, historia de la Medicina y de la Enfermería, temas especiales de actualidad (artículos de opinión, sistematización de experiencias en Salud Pública y Enfermería), cartas al editor.

**A. Editorial.** Versan sobre temas relacionados a estudios de investigación en el contenido del número de la Revista y que son objeto de especial reflexión por su importancia. También los temas pueden tratar sobre los servicios de salud, prevención, promoción, educación en salud, bioética, políticas públicas y otras opiniones del autor que los escribe. Pueden ser escritos por miembros del Consejo Editorial, Editores asociados o autores independientes a solicitud del Consejo Editorial. Su extensión no debe ser mayor de 1000 palabras. Todos deben incluir la firma del autor.

**B. Artículos** Incorpora trabajos de diferente naturaleza como investigaciones originales, casos clínicos o serie de casos, revisiones bibliográficas, temas especiales de actualidad. Sus principales características y dimensiones serán:

**a. Artículos originales.** Son producto de estudios de investigación que aportan **conocimiento nuevo** a la literatura y que son realizados principalmente por los estudiantes y/o docentes de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH. Estos artículos deben presentarse siguiendo el esquema IMRYD, no sobrepasar 3500 palabras, llevar resumen estructurado de 300 palabras como máximo, tres palabras clave. El título, resumen y palabras clave deberán presentarse en español e inglés. El artículo debe presentar un mínimo de 20 referencias pertinentes y actualizadas, de

preferencia de fuentes primarias. Los estudios cualitativos también son considerados y tienen estructura propia.

**b. Casos clínicos o serie de casos.** La serie de casos, describe de manera sistemática, casos de la práctica médica o de enfermería, interesantes para la docencia o el ejercicio de la profesión. Describe, analiza y coloca en contexto, casos poco frecuentes o la presencia de manifestaciones clínicas, laboratoriales o imágenes atípicas de patologías frecuentes. Deberán llevar resumen con un máximo de 150 palabras, en español e inglés, tres palabras clave como mínimo, también en español e inglés. El cuerpo del artículo estará constituido por la introducción, resumen del caso y discusión. No deberá sobrepasar las 3000 palabras. Deberán llevar mínimo de 15 referencias actualizadas.

**c. Revisiones bibliográficas.** Son artículos que organizan de manera sistemática la información científica, actualizada, pertinente, recopilada sobre un tema de la Medicina, Enfermería, Salud Pública u otro relacionado a la Salud. Esta información es colocada en contexto y analizada por el autor. El artículo no debe sobrepasar 5000 palabras y deberán basarse en un mínimo de 20 artículos actuales relacionados al tema.

**d. Temas especiales de actualidad.** Esta sección abarca iniciativas, proyectos e intervenciones en salud y de la educación superior en salud, así como los resultados de reuniones, simposios y conferencias en que participan los Postgrados y las decisiones oficiales que de ellos resultan. Su extensión no deberá ser mayor a las 2000 palabras y puede acompañarse de referencias.

**e. Historia de la Medicina.** Son artículos cuyo contenido se refiere a aspectos históricos de la Medicina, de la Enfermería, Salud pública y otros relacionados al tema de la salud o la educación en salud. Su extensión no deberá exceder de 3000 palabras y debe acompañarse de fuentes confiables.

**f. Imágenes en la práctica profesional.** Son imágenes (radiológicas, laboratoriales y de otras naturalezas) interesantes, producidas en el ejercicio de diagnóstico o de la atención médica y de enfermería. Deberán llevar en documento adjunto la leyenda respectiva que explica los hallazgos.

**g. Cartas al editor.** Presenta comunicaciones dirigidas a la Redacción con la intención de esclarecer o comentar de manera constructiva las ideas expuestas en los artículos de la *Revista*. Deben estar firmadas por el autor y especificar, grado, filiación profesional y dirección postal.

## V. INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE MANUSCRITOS PROPUESTOS PARA PUBLICACIÓN

### A. Criterios generales para la aceptación de manuscritos

La *Revista de los Postgrados de la FCM* se reserva todos los derechos legales de reproducción del contenido. Los manuscritos se reciben en el entendido de que son originales e inéditos; que no han sido publicados parcial o totalmente ni sometidos para publicación a ningún otro medio y que no lo serán sin autorización escrita del Consejo Editorial de la *Revista*.

La selección del material propuesto para publicación se basa en los siguientes criterios generales: idoneidad del tema para la *Revista* y el ámbito del quehacer de los Postgrados de la FCM, solidez científica, coherencia del diseño (planteamiento lógico del problema y plan para lograr el objetivo del estudio), originalidad, actualidad y aplicabilidad de la información; acatamiento de las normas de ética de la investigación y de la publicación. En el caso de una investigación original, debe tener el formato IMRYD (introducción, metodología, resultados y discusión). Los artículos deben seguir las instrucciones para autores aquí descritas.

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de los Posgrados de la FCM.

### B. Especificaciones

La *Revista de los Postgrados de la FCM* sigue, en general, las pautas establecidas en el documento "**Recomendaciones para la Conducta, Reporte, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas**", elaboradas y actualizadas en 2019 por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (ICMJE) también conocidas como "normas de estilo de Vancouver".

### C. Envío del manuscrito

Debe incluir el manuscrito original y dos fotocopias del manuscrito, elaborados en una sola columna, en letra arial 12 y 1.5 de interlineado. El manuscrito debe ser acompañado con carta de solicitud de publicación que incluya la declaratoria de cumplimiento de los cuatro requisitos de autoría, así como la expresión de conflicto de intereses si lo existiera, de todos los autores. Además, incluir un disco compacto o usb, la versión electrónica con el texto completo. Deberán ser entregados en la siguiente dirección:

Consejo Editorial  
de la Revista Médica de los Postgrados de  
Medicina  
Unidad de Investigación de los Postgrados  
de la FCM  
Hospital Escuela Universitario,  
Boulevard Suyapa, primer piso  
Tegucigalpa Honduras

El documento puede también ser enviado al correo electrónico

La *Revista de los Postgrados de la FCM* acusará recibo del manuscrito mediante correo electrónico.

### F. Extensión y presentación

El texto del manuscrito, sin incluir cuadros, figuras y referencias, no deberá exceder de 15 hojas tamaño carta (21.59 x 27.94 cm) o ISO A4 (212 x 297 mm), escritas a 1.5 de interlineado. Los márgenes deberán medir al menos 2 cm. Las páginas se numerarán sucesivamente y el original vendrá acompañado de dos fotocopias de buena calidad. Debe usarse el programa *Microsoft Word* para elaborar el texto con letra arial 12. Las copias impresas deben acompañarse de un disco compacto.

En la primera página debe incluirse la siguiente información:

#### a. Página de información general

**La primera página** presenta la información general:

**Título** (máximo 15 palabras), en español e inglés;

**Titulillo** (título resumido a máximo 5 palabras)



**Autores y su filiación:** Se indicará el grado académico más alto de los autores, la institución donde trabaja, pero no los cargos ocupados; se debe incluir la dirección postal, la dirección electrónica y el teléfono del autor encargado de la correspondencia.

Además, debe incluirse cualquier conflicto de interés, descargo de responsabilidad, patrocinio; así como el número de palabras del cuerpo del artículo, del resumen, del número de figuras y/o cuadros y número de referencias.

**b. El título.** El título ayuda a los centros de documentación a catalogar y clasificar el material para su recuperación electrónica. El título del artículo debe describir el contenido del mismo en forma específica, clara y concisa evitándose títulos demasiado generales y el uso de abreviaturas. El título debe contener el tipo de estudio, si es ensayo clínico revisión sistemática o metaanálisis), pero no debe exceder 15 palabras.

#### c. Resumen

Artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis requieren resumen estructurado. Los casos clínicos requieren también resumen no estructurado. El Resumen es la parte del artículo que se incluye, además del título, en las bases de datos, tales como *Index Medicus*. Cada artículo original se acompañará de un resumen estructurado en español e inglés, de 300 palabras que indique claramente: a) **Antecedentes** o marco conceptual, b) **Objetivo principal** del estudio; c) **Metodología** básica, tipo de estudio, lugar y fecha exactos de su realización; universo, muestra, selección de muestra y métodos de observación, análisis, manejo ético; d) **resultados** principales incluyendo significado estadístico; e) **conclusiones principales**.

Se debe hacer énfasis en los aspectos nuevos y relevantes redactándose en tercera persona. No debe incluir ninguna información que no aparezca en el texto y no deben incluir abreviaturas, ni remisiones al texto principal o referencias bibliográficas.

Los casos clínicos, serie de casos, temas especiales y deben acompañarse de un resumen con un máximo de 200 palabras.

Al final del resumen presentar código de registro del ensayo clínico y acrónimo si lo tuviere.

#### d. Palabras clave

A continuación del resumen debe incluirse tres a cinco palabras clave tanto en español como inglés. Estas sirven para efectos de indexación del artículo y permiten a los lectores encontrar el artículo cuando se hace búsqueda sobre un tema, por lo tanto, deben identificar el contenido del artículo. Se indicarán en orden alfabético y deberán estar incluidos en el "Medical Subject Headings del Index Medicus"

<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>

También se puede consultar las palabras en el "DeCS-Descriptores en Ciencias de la Salud" en la siguiente página web <http://decs.bvs.hn>

#### e. Cuerpo del artículo

El cuerpo del **artículo original** debe ser presentado de acuerdo al formato IMRYD (Introducción, Metodología, Resultados y Discusión). Su extensión no debe ser mayor a 3500 palabras desde la primera palabra de la introducción hasta la última de la discusión (No se incluye el texto en los cuadros ni figuras). Los otros artículos como caso clínico, serie de casos o revisión bibliográfica tienen otra estructura. A continuación, se describen algunas características de las partes del formato IMRYD

**1. Introducción.** Se debe redactar en un máximo de tres párrafos. Debe brindar información sobre **el problema a investigar**, así como justificación de la investigación y ponerse en contexto basados en referencias **pertinentes**. El problema de estudio debe ser delimitado en tiempo espacio y debe exponerse de forma clara el objetivo principal del estudio. No debe contener cuadros ni figuras. La introducción debe responder las siguientes preguntas: qué se va a estudiar (problema de estudio) para qué se llevará a cabo el estudio (objetivos), porqué es necesario o conveniente realizarlo (justificación).

**2. Metodología.** Esta sección responde a los principios de cómo y porqué se realizó el estudio de la manera que se hizo. Debe explicar de manera detallada el tipo de estudio realizado (Observacional o

experimental), de acuerdo a la pregunta u objetivos y alcance planteados, el tiempo de duración del mismo, el lugar donde se realizó, describir claramente como se hizo el muestreo, la mecanismos de selección de participantes y sus características ( si son personas sanas o pacientes), criterios de inclusión y exclusión, las técnicas, procedimientos, equipos, fármacos y otras herramientas utilizadas, de forma que la descripción de la metodología permita a otros investigadores reproducir la experiencia. Así mismo, se deberán incluir los **métodos estadísticos** utilizados, con suficiente detalle para permitir que un lector experto juzgue su idoneidad para el estudio y de contar con datos originales, verificar los resultados reportados. En lo posible, se deben cuantificar los resultados incluyendo la medición de error o incertidumbre (como intervalos de confianza), evitando presentar únicamente pruebas de verificación de hipótesis estadísticas, como valores de P sin transmitir información importante sobre tamaño del efecto y precisión de las estimaciones.

Los **aspectos éticos observados** durante la investigación, como la aprobación de Comité de Ética local, regional o internacional o **aprobación** por Comité técnico o de revisión de la institución donde se realiza el estudio, deben ser incluidos. Además, debe contener información sobre el consentimiento informado de los sujetos que participaron en el estudio.

Si se contrato personas u otros equipos para recolección, manejo o análisis estadístico de datos, también debe ser expuesto en esta sección. Se podrán usar referencias bibliográficas pertinentes. Esta sección debe redactarse en tiempo pasado cuidando que el lenguaje sea sencillo pero preciso y respetuoso evitando frases o términos que podrían ser discriminatorios.

**3. Resultados.** Se deben presentar los hallazgos siguiendo un orden lógico y respondiendo a cada objetivo planteado en la investigación. Se dan a conocer los resultados más importantes de la investigación realizada, utilizando de preferencia la forma expositiva y sólo cuando sea estrictamente necesario los cuadros, figuras o ilustraciones. No debe repetirse en el texto lo que se afirma en las ilustraciones, cuadros o figuras. Se debe proporcionar los resultados numéricos absolutos no solo los relativos o derivados (por ejemplo, presentar solo porcentajes). Restringir tablas y figuras a lo necesario

para explicar el argumento del artículo y evaluar los datos de apoyo.

Los resultados no deben expresar interpretaciones, valoraciones, juicios o afirmaciones, ni utilizar expresiones verbales como estimaciones cuantitativas (raro, la mayoría, ocasionalmente, a menudo) en sustitución de los valores numéricos. El número máximo de cuadros y figuras permitido es de cinco. Esta sección responde a: **qué hallazgos se encontraron** durante la investigación y debe redactarse en tiempo pasado.

**4. Discusión.** Esta sección va de lo particular (los hallazgos más importantes de la investigación) a lo general, interpretándose los principales resultados del estudio en el contexto de la literatura general pertinente y estableciéndose comparaciones con otros estudios. Debe destacarse el significado y la aplicación práctica de los resultados, **las limitaciones** y las recomendaciones para futuras investigaciones. Se debe enfatizar en aquellos aspectos nuevos e importantes del estudio y en las conclusiones que se deriven de ello, evitando aquellas que no tengan soporte en los hallazgos encontrados. Podrán incluirse recomendaciones cuando sea oportuno. Se considera de especial interés la discusión en el contexto de estudios previos publicados en el país por lo que se sugiere revisar y citar la literatura nacional o regional relevante relacionada con el tema con el propósito de respaldar la idea central que se está discutiendo. Se debe evitar que la discusión se convierta en una revisión bibliográfica y que se repitan los conceptos que aparecieron en otras secciones. Cuando sea oportuno se deben plantear nuevas preguntas o hipótesis relacionadas. Debe redactarse en tiempo pasado

#### f. Agradecimientos.

Se recomienda reconocer las contribuciones de individuos o instituciones, tales como ayuda técnica, apoyo financiero y contribuciones intelectuales que no ameritan autoría. Es conveniente contar con constancia escrita en la cual las personas o instituciones a quienes se da agradecimiento acepten ser mencionadas en este apartado.

#### g. Notas a pie de página

Las aclaraciones para identificar la afiliación (institución y departamento) de los autores y agregar dirección postal y electrónica del autor a quien se dirigirá correspondencia, se deberá escribir como nota de pie de página, en letra Arial 10 en la parte inferior de las páginas,

#### h. Referencias bibliográficas

La *Revista Médica de los Postgrados de Medicina* requiere un mínimo de 20 referencias bibliográficas en el caso de un artículo original. El artículo debe contener un número adecuado de fuentes primaria (Originales). Deben evitarse el uso de referencias de revista no indizadas o revistas predatorias o pesado-revistas. Los artículos de revisión tendrán un mayor número de fuentes. Las referencias bibliográficas deberán ser pertinentes y actualizadas, es decir, el 80% deberán haber sido publicadas en los últimos cinco años, excepto en los casos en que se trate de un artículo histórico o por no existir suficientes referencias sobre el tema. Referencia no publicada, pero aceptadas para su publicación, pueden ser citadas con la etiqueta en prensa o datos no publicados. Se recomienda citar trabajos publicados en español, incluyendo artículos publicados en revistas nacionales. Respecto a las referencias, es más importante la calidad y pertinencia de la cita que el número de ellas. Todas las referencias deben citarse en el texto por orden de aparición. Se deberán citar con números consecutivos como superíndice. Ejemplos:

" Algunos autores<sup>2,3</sup> han reportado que..."

O bien: "Varios autores <sup>1-5</sup> han señalado que..."

La lista de referencias o la bibliografía se agregará en hojas separadas, al final del manuscrito, y se ajustará a las normas que se describen a continuación:

Deberán aparecer los apellidos del autor seguido de las iniciales de los nombres. Se abreviarán los títulos de las revistas de conformidad con el estilo utilizado en la lista de revistas indizadas en MEDLINE ([www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals)). El estilo de citación de acuerdo a NML ([www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/))

- 1. Artículos de revistas:**  
Autor(es). Título del artículo.  
Título abreviado de la revista,  
año; volumen en números

arábigos, (número): número de páginas inicial y final. Si el artículo es publicado en versión impresa y electrónica de revista y cuenta con DOI (Digital Object Identifier) o PMID (PubMed Identifier), este debe agregarse. Los siguientes son ejemplos que ilustran el "estilo de Vancouver" para la elaboración de citas bibliográficas:

- i. De autores individuales:** Se darán los apellidos e iniciales de los nombres de los primeros seis autores y, si son más, se añadirá la expresión "*et al.*" en itálica. Ejemplos:

Miralda Méndez ST. Caracterización clínica del paciente pediátrico atendido por mordedura de serpiente, Hospital Escuela, Tegucigalpa, 2015-2019. *Rev Med Hondureña* 2019; Vol 89(1):24-28. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i1.11720>

Thibault R, Seguin P, Tamion F, Pichard C, Singer P. Nutrition of the COVID-19 patient in the intensive care unit (ICU): a practical guidance. *Crit Care*. 2020 Jul 19;24(1):447. doi: 10.1186/s13054-020-03159-z. PMID: 32684170; PMCID: PMC7369442.

#### ii. De autores corporativos

Global Iniciativa for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2021. Recuperado el 9 de noviembre de 2021 en [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

World Health Organization. Global TB Report 2017. Geneva. Accesado el 8 de abril 2018 en: [www.who.int/tb/publications/global\\_tuberculosis\\_report\\_2017\\_main\\_text.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_tuberculosis_report_2017_main_text.pdf)

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud (HND). Modelo Nacional de Salud. La Gaceta, Tegucigalpa MDC, 8 de septiembre 2017, No. 34418

## 2. Libros

Se darán los apellidos e iniciales de los nombres de los autores.  
Nombre del libro. Edición.  
Ciudad: Editorial; año

- i. Fraser RS, Muller NL, Colman N, Paré PD. Diagnóstico de las Enfermedades del Tórax. 4a Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana S.A.; 2002.
- ii. **Capítulo de libro:** Farga V, Caminero JA. Nuevas Técnicas diagnósticas de la tuberculosis. En: Farga V, Caminero JA. Tuberculosis. 3era Ed. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo; 2011

## 3. Material electrónico:

- i. **CD-ROM.** Autores. Título. [CD-ROM] Edición. Lugar: Editorial, año.  
  
Fox R, Creamer P. Clinical manifestations of Sjögren's Syndrome: Exocrine gland disease. UpToDate [CD-ROM] 20th Ed. 2013
- ii. **Artículo de revista en internet.** Autor(es). Título del artículo. Nombre de la Revista [Revista en línea]. Año [Fecha de consulta]; volumen (numero); paginas. Disponible en: Dirección electrónica

Para ver ejemplos del formato de otras referencias bibliográficas, los autores deberán consultar en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/)

### i. Cuadros

Se recomienda presentar en cuadros los datos obtenidos en la investigación o la información a proporcionar si estos son abundantes y puede ser ordenada para una mejor comprensión. Los cuadros deben poder explicarse por sí mismos y complementar — no duplicar— el texto. Los cuadros no deben contener demasiada información estadística porque resultan incomprensibles y confusos.

Cada cuadro debe presentarse en hoja aparte al final del manuscrito y estar identificado con un número correlativo. Tendrá un título breve pero completo, de manera que el lector pueda determinar lo que se tabuló; indicará, además, lugar, fecha y fuente de la información. El encabezamiento de cada columna debe incluir la unidad de medida y ser lo más breve posible; debe indicarse claramente la base de las medidas relativas (porcentajes, tasas, índices) cuando estas se utilizan. No deben usarse líneas verticales y solo habrá tres horizontales: una después del título del cuadro, otra a continuación de los encabezamientos de columna y la última al final del cuadro, antes de las notas al pie, si las hay. Las llamadas notas al pie del cuadro, contendrán explicaciones o definiciones consideradas necesarias para comprensión adecuada de los datos, se harán mediante letras colocadas como exponentes en orden alfabético: <sup>a, b, c, etc.</sup>

Las comunicaciones breves tendrán un límite máximo de dos cuadros o figuras.

### j. Figuras o ilustraciones

**Las ilustraciones (gráficos, diagramas, dibujos lineales, mapas, fotografías, etc.)** se deben utilizar para destacar tendencias y comparaciones de forma clara y exacta, deben enumerarse por orden de aparición. Las ilustraciones deben ser fáciles de comprender y agregar información, no duplicarla. Las leyendas de las ilustraciones deben presentarse en una página separada. Cuando se utilizan símbolos, flechas, números o letras para identificar partes de las ilustraciones, se debe identificar y explicar cada uno claramente en la leyenda. Todas las figuras deberán estar identificadas en el reverso. Sus títulos deben ser en pie de figura, pero se identificará la fuente si se ha tomado de otra publicación, en cuyo caso debe adjuntar el permiso correspondiente de quien maneje los derechos de autor. Si hay espacio suficiente, la explicación de los gráficos o mapas quedará incluida dentro de la propia figura, pero si no es así, se incorporará al título de la figura. Los mapas y dibujos llevarán una escala en unidades. Las fotografías deberán ser de buena calidad, lo suficiente que permita su lectura. e incluir antecedentes, escala, fuente de origen y fecha además del título.

Los cuadros, y material gráfico ocupan mayor espacio y resulta en mayores costos para las revistas por lo que se deberán

reducir al mínimo posible y escoger cuidadosamente los cuadros y figuras verdaderamente valiosos.

#### k. Abreviaturas y siglas

La primera vez que una abreviatura o sigla aparezca en el texto, deberá ser definida, seguido de la sigla o abreviatura entre paréntesis, como en el ejemplo, Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Las abreviaturas deberán utilizarse lo menos posible y no usarse en los títulos

#### l. Unidades de medida

Se utilizarán las unidades del Sistema Internacional (SI), que se basa en el sistema métrico decimal (véase la Bibliografía). De acuerdo con dicho sistema, los símbolos de las unidades no van seguidos de punto ni tienen terminación plural (mL, no mL., 5 Km y no 5Kms). Medidas de longitud, altura, peso y volumen deben informarse en unidades métricas (metro, kilogramo o litro) o sus múltiplos decimales. Las temperaturas deben estar en grados Celsius. Las presiones deben expresarse en milímetros de mercurio.

## VI. PROCESO DE SELECCIÓN Y PUBLICACIÓN

Los manuscritos recibidos pasan por un proceso de selección mediante el sistema de arbitraje por expertos en las distintas materias: En una *primera revisión*, los artículos, producto del trabajo de investigación del estudiante de Postgrados y que son requisito de graduación, serán revisados por los asesores **temáticos** y metodológicos de los Postgrados. Una vez aprobados, son remitidos para una *segunda revisión* a los coordinadores de Postgrado respectivo. Este artículo deberá ser presentado a la terna externa de evaluación (pares revisores) quienes emitirán su dictamen con recomendaciones. Solo los trabajos aprobados por esas tres instancias serán presentados en el Congreso Anual de los Posgrados de la FCM para lo cual deberán ser remitidos a la Coordinación de Investigación del Congreso a mas tardar el 31 de julio de cada año. Los autores que deseen continuar con la publicación del

artículo en la Revista Médica de los Posgrados de Medicina, deberán solicitarlo por escrito y estar anuentes a seguir recomendaciones emanadas por el Consejo Editorial de la Revista. Este proceso permite examinar el valor científico del documento, la utilidad de su publicación y el apego a la normativa de investigación de los Postgrados, así como el apego a las recomendaciones emanadas por el ICMJE y cumplimiento de los indicadores de calidad propuestos por la Red EQUATOR

El Consejo Editorial de la Revista también puede decidir enviar a revisión del artículo por expertos en el tema para una cuarta revisión. La opinión de los árbitros puede ser de aceptación, aceptación condicionada a que autor incorpore al texto los comentarios y recomendaciones de los expertos o rechazo del artículo. La última revisión del artículo sucederá para verificar que se hayan cumplido las condiciones señaladas en la aceptación condicional; si es así, se aceptan de forma definitiva; de lo contrario, el artículo se rechazará definitivamente.

El Consejo Editorial de la Revista de los Postgrados de la FCM se reserva el derecho de hacer adecuaciones de forma con la finalidad de ofrecer mayor uniformidad, claridad y conformidad con el estilo de la Revista de los Postgrados de la FCM. Los manuscritos aceptados para publicación serán editados y enviados vía electrónica al autor encargado de la correspondencia, para que responda a las preguntas o aclare las dudas del editor, apruebe las correcciones y les dé el visto bueno. Se solicitará la devolución del manuscrito aprobado por los autores, en un periodo no mayor de 15 días, a fin de poder cumplir con la programación del número correspondiente de la revista. Los artículos aceptados a los cuales se les haya efectuado correcciones menores, de forma, no se enviarán a los autores, previo a su publicación.

El autor encargado de la correspondencia recibirá 2 ejemplares de la revista en que aparece su artículo.

# Revista Médica de los Postgrados de Medicina

Coordinación General Postgrados de Medicina Hospital  
Escuela, 1er piso, Bulevar Suyapa Tegucigalpa, Honduras,