



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 19, Año 19, Suplemento 2022

ISSN 1991-5225

XXIX Jornada Científica

XVI Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud
III Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica

Tema Central:
**Enfermedades Crónicas: Retos y Desafíos ante el COVID-19
en Honduras**



Del 27-29 de julio de 2022
Tegucigalpa, Honduras

**Se dará horas universitarias,
VOAE y puntos CENEMEC**

PAISES PARTICIPANTES

1. Colombia
2. Venezuela
3. Perú
4. Francia
5. Brasil
6. México
7. Guatemala
8. Reino Unido
9. Canadá
10. Estados Unidos
11. Chile
12. Costa Rica
13. Panamá
14. Honduras





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 19, año 19, Suplemento 2022

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

DR. FRANCISCO HERRERA

Rector, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH

MSC. BELINDA FLORES

Vicerrectora Académica, UNAH

MSC. JULIO RAUDALES

Vicerrector de Relaciones Internacionales, UNAH

ABOG. AYAX IRÍAS

Vicerrector de Orientación y Asuntos Estudiantiles, UNAH

DR. JORGE VALLE

Decano, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DRA. BETTY ÁVILA

Secretaría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

**CONSEJO EDITORIAL DE REVISTA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

DRA. GABRIELA OCHOA

Directora de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

LICDA. BIANCA FLETES

Secretaria del Consejo Editorial. Unidad de Tecnología Educativa en Salud (UTES), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DRA. CECILIA GARCÍA

Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario, UNAH

DR. ELEAQUÍN DELCID

Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

MSC. SILVIA ACOSTA

Departamento de Educación de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

LIC. MAURICIO GONZALES

Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. ORLANDO MARTINEZ

Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. ÁNGEL SÁNCHEZ

Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DRA. CLAUDIA MOLINA

Departamento de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DR. GERMAN ZAVALA

Editor Adjunto

MSC. ELIA B. PINEDA

Editora Adjunta

BACH. MARÍA ALEJANDRA BULNES

Instructora de Laboratorio, Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas

CONSEJO DE REDACCIÓN

Dra. Gabriela Ochoa

Licda. Bianca Fletes

Dr. Orlando Martínez

Lic. Mauricio Gonzales

Dr. Ángel Sánchez

Dra. Claudia Molina

CONSEJO DE EDICIÓN

Dr. Eleaquin Delcid

Dra. Cecilia García

MSc. Silvia Acosta

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

MSc. Silvia Acosta (Tesorera)

Licda. Alejandra Méndez



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS**

UNAH

**REVISTA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS**

Vol. 19, Año 19, Suplemento 2022

Indizada en: LILACS, LATINDEX

Versión impresa

ISSN 1991-5225

Versión electrónica

ISSN 1991-5233

UNIDAD EJECUTORA
UNIDAD DE TECNOLOGÍA
EDUCACIONAL EN SALUD (UTES),
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Email: revistafcm@unah.edu.hn



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



XXIX Jornada Científica / XVI Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud / III Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica. Enfermedades Crónicas: retos y desafíos ante el COVID-19 en Honduras.



34 Años de Gestión de la Unidad de Investigación Científica

Tegucigalpa, Honduras

25-29 de julio 2022

CONTENIDO

Comité organizador.....	6
Mensaje de la coordinadora general del comité organizador.....	7
Programa Científico Sintético	8
Actividades pre jornada	
Taller de recursos de información en salud: BVS, Research4life y gestores bibliográficos.....	9
Curso de Inteligencia Artificial	11
Actividades Jornada Científica	
Programa Jornada Científica / Congreso de Investigación	15
Resúmenes de conferencias magistrales	23
Resúmenes de presentación de trabajos libres	30
Expositores.....	47
Índice por autor.	53
XXX Jornada Científica / XVII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud /IV Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica	55
Instrucciones para preparación de resúmenes de conferencias y de trabajos libres	56
Instrucciones para los Autores	63

XXIX Jornada Científica / XVI Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud /
III Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica.

Enfermedades Crónicas: retos y desafíos ante el COVID-19 en Honduras.



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



XXIX Jornada Científica
XVI Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud
III Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica

Tema Central:
Enfermedades Crónicas: Retos y Desafíos ante el COVID-19 en Honduras

Del 27-29 de julio de 2022
Tegucigalpa, Honduras

**Se dará horas universitarias,
VOAE y puntos CENEMEC**

PAISES PARTICIPANTES

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1. Colombia | 8. Reino Unido |
| 2. Venezuela | 9. Canadá |
| 3. Perú | 10. Estados Unidos |
| 4. Francia | 11. Chile |
| 5. Brasil | 12. Costa Rica |
| 6. México | 13. Panamá |
| 7. Guatemala | 14. Honduras |



Horario de los tres días de jornada

Miércoles 27 de julio de 8:30 a.m. a 1:00 p.m.

- 1. Ceremonia Inaugural**
- 2. Panel de Conferencias y trabajos libres**

Jueves 28 de julio de 8:30 am a 2:00 pm

- 1. Panel de conferencias y trabajos libres**
- 2. Bloque de Pediatría y trabajos libres**
- 3. Bloque ORL y trabajos libres**

Viernes 29 de julio de 8:30 am a 1:45 pm

- 1. Bloque de dermatología y trabajos libres**
- 2. Bloque de Rehabilitación Post-COVID-19 y trabajos libres**
- 3. Bloque de Ética e Integridad Científica y trabajos libres**
- 4. Conferencia Magistral**
- 5. Bloque de Misceláneos y trabajos libres**



Para más información escriba al correo uic.fcm@unah.edu.hn

COMITÉ ORGANIZADOR

Dra. Lysien Zambrano
Jefatura de la Unidad de Investigación Científica

Dra. Edna Maradiaga
Coordinadora General de la Jornada Científica

Comité Científico:

Dr. Iván Espinoza (Coordinación)
Dra. Edna Maradiaga
Dra. Eleonora Espinoza
Lic. Mauricio Gonzáles
Dra. Lysien Zambrano
Dra. Karla Henríquez
Lic. Silvia Acosta
Dra. Itzel Fuentes
Dr. Walter Vásquez
Dr. Hebel Urquía
Dr. Albert Estrada

Comité Logístico:

Lic. Mauricio Gonzales (Coordinador)
Lic. Rosa Flores
Bach. Henry Castro
Bach. Marvella Osorto
Sra. Benicia García

Comité Financiero:

Dra. Lysien Zambrano
Lic. Alejandra Méndez

MENSAJE DE LA COORDINADORA GENERAL DEL COMITÉ ORGANIZADOR

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Actualmente se reporta que las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la región de las Américas 5.5 millones de muertes por cada año.

En el mundo mueren 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos por ENT. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17.9 millones cada año), seguidas del cáncer (9.0 millones), las enfermedades respiratorias (3.9 millones) y la diabetes (1.6 millones), a nivel mundial. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.

Tomando en consideración este panorama desolador es necesario la implementación de políticas públicas que contribuyan a la disminución de estas patologías a través de la implementación de programas, estrategias para el control de las mismas y que eleven el nivel de concienciación para la adopción de estilos de vida saludable.

Ante esta problemática la Unidad de Investigación Científica (UIC) este año decidió contribuir desarrollando la XXIX Jornada Científica / XVI Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud / III Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica con su tema central: Enfermedades Crónicas: Retos y Desafíos ante el COVID-19 en Honduras.

En este evento se presentarán una diversidad de temas agrupados en diferentes bloques como: Enfermedades Crónicas y los retos frente al SARS – COV2, infecciosas, otorrinolaringología, pediatría, rehabilitación, dermatología, ética e integridad científica entre otras.

Para este año se cuenta con 17 conferencias desarrolladas por expositores internacionales de diferentes países entre ellos: Colombia, Perú, Francia, México, Guatemala, Reino Unido, Canadá, EUA, Chile, y conferencistas nacionales, además se presentarán 21 trabajos libres. En el marco de esta jornada se realizarán 2 talleres pre jornada: Recursos de información en salud: BVS, Research4life y gestores bibliográficos y un curso de inteligencia artificial.

Para finalizar agradezco a cada uno de los miembros del Comité Organizador, a los expositores internacionales, nacionales y a los participantes por contribuir a que este evento se lleve a cabo y así mismo aprovecho para invitarles a participar en la Jornada Científica del 2023.

Dra. Edna Maradiaga.

Coordinadora General del Comité Organizador

PROGRAMA CIENTÍFICO SINTÉTICO

ACTIVIDADES PRE JORNADA		ACTIVIDADES JORNADA		
Jueves 21 de julio	Martes 26 de julio	Miércoles 26 de julio	Jueves 28 de julio	Viernes 29 de julio
Taller de recursos de información en salud: BVS, Research4life y gestores bibliográficos 09:00 –12:00 02:00-05:00	Curso de Inteligencia Artificial 02:00-07:00	Inauguración 08:30-09:00	Bloque de Enfermedades Crónicas 08:30-10:00	Bloque de Dermatología 08:30-09:30
		Bloque de Enfermedades Crónicas 09:00-01:30	Bloque de Pediatría 10:30-12:00	Bloque de Rehabilitación Poscovid-19 09:30-10:45
			Bloque de Otorrinolaringología 12:00-01:15	Bloque de Ética e Integridad Científica 10:45-12:45
			Bloque de Enfermedades Infecciosas 01:15-02:00	Bloque de Misceláneos 2:45-02:15

ACTIVIDADES PREJORNADA CIENTÍFICA

Taller de recursos de información en salud: BVS, Research4life y gestores bibliográficos

21 de julio 2022

Modalidad Mixta: Presencial en Hemeroteca Médica y virtual

Para registrarse escribir a: bimena@unah.edu.hn
samarle42@yahoo.com, karla.zuniga@unah.edu.hn

DOS GRUPOS

- Horario 09:00 – 12:00
- Horario 14:00 – 17:00

Objetivos

1. Maximizar el uso de los recursos de información ofrecidos a través de la Biblioteca Virtual en Salud Honduras (HN), los programas: RESEARCH4LIFE, HINARI y otras bases de datos que se tienen acceso
2. Utilizar el gestor bibliográfico CITAVI/Zotero como herramienta de apoyo en la academia e investigación.
3. Fortalecer las capacidades de formación en el manejo de recursos electrónicos.

PROGRAMA

Hora	Tema	Expositor
09:00-09:05	Bienvenida e inauguración	Dra. Cecilia García Dra. Lysien Zambrano
09:05-09:15	Nuevo portal de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras	Dra. Cecilia García
09:15-09:25	DeCS/MeSH Finder: Vocabulario controlado - Herramienta de apoyo a la investigación.	Dra. Cecilia García
09:25-09:40	Introducción: <ul style="list-style-type: none"> • Programas: Research4life : HINARI, AGORA, OARE, ARDI, GOALI • Revistas Hondureñas en Research4life • Portal de capacitation 	Dra. Cecilia García
09:40-09:50	Sistema de Autenticación programas Research4life Aula virtual BVS-HN	Dra. Cecilia García
09:50-10:30	Nuevo portal research4life: HINARI: acceso a revistas, libros y otras fuentes de referencia. Herramientas de búsqueda y recuperación de información <ul style="list-style-type: none"> • HINARI • Nuevo Portal de Contenido • Summon: Búsqueda específica por país • Búsqueda avanzada • Practicas 	Lic. Ovidio Padilla
10:30-11:05	Explorando bases de datos: SCOPUS (es una base de datos de referencias bibliográficas y citas de la empresa Elsevier, de literatura peer review y contenido web de calidad, con herramientas para el seguimiento análisis y visualización de la investigación). DIMENSIONS (Datos de investigación vinculados desde la idea hasta el impacto), EMBASE (recurso completo de literatura biomédica de revistas revisadas por pares y resúmenes de conferencias, BÚSQUEDA PICO). CINALH (ofrece una indización de la mejor literatura de enfermería y de salud aliada disponible, incluyendo revistas de enfermería y publicaciones de la Liga Nacional de Enfermería y de la Asociación Americana de Enfermeras	Lic. Ovidio Padilla
11:05-11:55	Gestores de referencias bibliográficas y organización del conocimiento: CITAVI, ZOTERO <ul style="list-style-type: none"> • Descarga e instalación del Software • Características • Ejercicios 	Bibliotecarias: Sandra Barahona, Karla Zúniga
11:55-12:00	Conclusiones y cierre	Dra. Cecilia García

CURSO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

JORNADA VESPERTINA

23 DE JULIO DE 2022

Pre- Jornada Científica UIC-FCM "INTELIGENCIA ARTIFICIAL"

Introducción a la ciencia de datos, inteligencia artificial y machine learning, con enfoque a ciencias de la salud



MSc. William Araujo Banchón

MD. Universidad San Martín de Porres
Máster Universidad Cayetano de Heredia
Diplomado en Big Data y Machine Learning contra COVID-19

Introducción al Deep Learning.



Mag. Ing. Moises Meza Rodríguez

Docente en Universidad Peruana Cayetano Heredia
Co investigador en INICTEL - UNI
Fundador Grupo TinyML-Perú



Dr. Jesús Alvarado Huayhuaz

PhD. Universidad Nacional de Ingeniería
MSc. Instituto de Química de la Universidad de Sao Paulo.
Diplomado en Big Data y Machine Learning

26 de Julio

PROGRAMA

Hora	Tema	Expositor
02:00-02:05	Bienvenida	Dra. Lysien Zambrano
02:05-04:00	Introducción a la ciencia de datos, inteligencia artificial y machine learning, con enfoque a ciencias de la salud	Dr. William Javier Araujo Banchón
04:00-05:30	Introducción al Deep Learning.	Ing. Moisés Stevend Meza Rodríguez (Perú)
05:30-07:00	Google Colaboratory y otras herramientas para la búsqueda de potenciales inhibidores del SARS-CoV-2 mediante Inteligencia Artificial.	Dr. Jesus Antonio Alvarado Huayhuaz(Perú)
	Preguntas y respuestas	Dra. Lysien Zambrano

CEREMONIA DE INAGURACION

PROGRAMA

Maestro de Ceremonia: Dr. Hebel Urquía

8:30 Integración de la mesa principal.

Dr. Jorge Alberto Valle Reconco, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas.

Dr. Santiago Ruiz, Director DICITH-UNAH.

Dra. Lysien Ivania Zambrano, Jefe de la UIC.

Dra. Edna Janeth Maradiaga, Coordinadora del Comité Organizador.

Hora	Actividad	Responsable
8:30 a 8:35 a.m.	Presentación de la mesa Principal	Dr. Hebel Urquía
8:35 a 8:40 a.m.	Himno Nacional de la República de Honduras	Henry Castro Audio y Video
8:40 a 8:45 a.m.	Palabras de bienvenida	Dra. Lysien Ivania Zambrano. Jefe de la Unidad de Investigación Científica. Facultad de Ciencias Médicas.
8:45 a 8:50 a.m	Presentación del evento	Dra. Edna Janeth Maradiaga, Presidente del Comité Organizador
8:50 a 9:00 a.m	Inauguración	Decano de la UNAH. Dr. Jorge Valle

PROGRAMA DE CLAUSURA

Fecha: viernes 29 de Julio 2022

Horario: 13:45 – 14:10 horas

Maestro de Ceremonia: Dra. Edna Maradiaga

Hora	Actividad	Responsable
13:45-13:50	Bienvenida	Dra. Edna Maradiaga
13:50-14:00	Informe Científico. Dr.	Dr. Iván Espinoza Salvadó. Coordinador del Comité Científico
14:00-14:10	Invitación a la XXX Jornada Científica y XVII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud /IV Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica, Año 2023.	Dra. Lysien Zambrano. Jefe de la Unidad de Investigación Científica.
14:10	Cierre	

ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA CIENTIFICO

Miércoles 27/07/22	Jueves 28/07/22	Viernes 29/07/22
<p>08:30 am-10:00 am Ceremonia de Inauguración del Evento: Moderador: Dr. Hebel Urquía Conferencia Magistral: C1- Viruela del Mono y su Impacto en América Latina Dr. Alfonso Javier Rodríguez Morales (Colombia)</p> <p>10:00 am-11:30 am Panel de Conferenciarios: Moderadora: Dra. Lysien Zambrano C2- Estudios epidemiológicos en Salud Mental en el contexto COVID-19. Dr. Christian Mejía Álvarez (Perú) C3- Vacuna segura contra COVID-19 en personas con enfermedades crónicas no transmisibles: Lo que se esperaba, lo nuevo y hacia dónde vamos. Dr. Salomón López (Francia)</p> <p>11:30 am – 12:30 pm Panel de Conferencias: Moderadora: Dr. Lysien Zambrano C4- Sistema de angiotensina renina, estrés oxidativo y diabetes. Prof. Dra. Emiku Hirata (Brasil) C5-- Importancia del estudio farmacogenómico de la metformina Dr. Francisco Barajas O. (México)</p>	<p>08:30 am-10:00 am Panel de Conferencias Moderadora: Dra. Kathya Chinchilla C6- Enfermedades Crónicas y los retos frente al SARS - COVID 19. Dr. David Alejandro Yaxcal (Guatemala) C7- Predictor de riesgo: Susceptibilidad genética a la hipertensión y su potencial aplicación clínica Dra. Angélica Graciela Martínez Hernández (México) Bloque de Trabajos Libres: C8- Impacto de la pandemia COVID-19 en el retraso del diagnóstico y tratamiento del cáncer gastrointestinal. Dr. Jony Cerna Cardona (México) 10:00 am-10:30 am Trabajos Libres: Moderador: Lic. René Mauricio Gonzales TL3- Caracterización clínico epidemiológicas de los pacientes con sangrado digestivo alto, atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital General Santa Teresa, Comayagua, noviembre 2020 - octubre 2021. TL4- Tuberculoma de fosa posterior: una presentación inusual de tuberculosis extrapulmonar.</p> <p>10:30 am-11:30 am Panel de Conferencias Bloque de Pediatría Moderador: Lic. René Mauricio Gonzales C9- De La Cuna A La Tumba: Epidemiología Del Ciclo De Vida. Dr. Rene Pereira Elías (Reino Unido) C10- Mitos y verdades de la lactancia materna MSc. Andrea Herrera (Canadá)</p>	<p>08:30 am-09:30 am Bloque de Dermatología Moderadora: Dra. Kathya Chinchilla C13- Dermatosis asociadas directa e indirectamente a COVID-19 Dra. Diana Marcela Blandón Montoya Trabajos Libres TL11- Piedra Blanca por Trichosporan beigelii en paciente pediátrico. Micosis superficial. TL12- Dermatosis asociadas a COVID-19 de manera directa e indirecta en la población adulta en Hospital General San Francisco, Juticalpa, Olancho, durante el periodo de octubre 2021-marzo 2022.</p> <p>09:30 am-10:45 am Bloque de Rehabilitación Post-COVID-19 Moderadora: Dra. Edna Maradiaga C14- Rehabilitación respiratoria en tiempos de COVID-19: Aprendizajes y desafíos. Dr. Iván Rodríguez Núñez (Chile) Trabajos Libres: TL13- Evaluación y entrenamiento isocinético para retorno al deporte en futbolista operado por discopatía lumbar TL14- Evaluación y entrenamiento isocinético como proyecto de vinculación universidad-sociedad y espacio académico TL15- Mejoría de discapacidad post COVID-19 tras un programa de rehabilitación ambulatoria.</p>

12:30 am – 13:00 pm

Trabajos Libres:

Moderadora: Dra. Kathya Chinchilla

TL1- Síndrome de Parkes-weber: reporte de un caso clínico en el Hospital Escuela, Honduras.

TL2- Percepción del adulto maduro ante el envejecimiento biológico

11:30 am-12:00 am

Trabajos Libres:

Moderador: Lic. René Mauricio Gonzales

TL5- Caracterización clínico epidemiológicas de los pacientes de un mes a 5 años de edad con neumonía adquirida en la comunidad, hospitalizados en el Hospital Roberto Suazo Córdova, del municipio de La Paz, departamento de La Paz, marzo-octubre 2021

TL6- Caracterización Clínico-Epidemiológica de Cardiopatías Congénitas en el Hospital María, Especialidades Pediátricas 2015-2018

12:00 am-13:15 am

Bloque de ORL

Moderadora: Edna Maradiaga

C11- Mucormicosis rino-orbitocerebral en pacientes con SARS-CoV-2.

Dra. Carolina Alvarenga (Honduras)

Bloque de Trabajos Libres:

TL7- Score de Valdivieso para el manejo de pacientes pediátricos con sospecha de aspiración de cuerpo extraño

TL8- Condrosarcoma en senos para nasales en honduras. reporte de caso

TL 9- Lesión benigna inusual de laringe

13:15 am-14:00 am

Bloque de Enfermedades

Infeciosas y Transmisibles

Moderador. Dr. Iván Espinoza Salvadó

C12- La paradoja latina: más enfermedad menos muertes.

Dr. Ricardo Correa (EUA)

Trabajos Libres:

TL10-Factores asociados con la adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA del Hospital General Santa Teresa, Comayagua, 2020-2021

10:45 am – 12:15 pm

Bloque de Ética e Integridad Científica

Moderadora: Msc. Silvia Acosta

C15-Dilemas éticos en el tiempo de la pandemia COVID-19 en grupos vulnerables

Dra. Xiomara Bú

C16- Modelo de regulación de ensayos clínicos en Honduras, la importancia de los comités de ética científicos.

Dr. Leonardo Antonio Sánchez Núñez

Trabajos Libres:

TL16- Conformación de un Comité Nacional de Bioética: retos y desafíos. Tegucigalpa, Honduras.

TL17- Promoción de la Bioética y el Bioderecho a través del Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH

12:15 am – 12:45 pm

Conferencia Magistral:

C17-Retos y Desafíos en el Diagnostico de SARS-CoV-2

Dra. Iveth Lorenzana (Honduras)

Moderador: Dr. Iván Espinoza Salvadó

12:45 am – 14:15 pm

Bloque Misceláneos

Moderadora: Dra. Itzel Fuentes

TL18-Eficiencia Bactericida Del Ácido Hipocloroso En Diferentes Concentraciones Aplicado A Distintas Superficies Inertes.

TL19- Manejo eficaz de la intoxicación por fosfina, serie de 8 casos; ucip-hgs

TL20- Microesferofaquia: reporte de caso

TL21- Síndrome de Wunderlich asociado a angiomiolipoma: reporte de caso

PROGRAMA CIENTIFICO

Tema Central:

Enfermedades Crónicas: Retos y Desafíos ante el COVID-19 en Honduras

34 años de Gestión de la Unidad de Investigación Científica

JUEVES 21 DE JULIO 2022	
Grupo A: 09:00 am 12:00 am	TALLER PREJORNADA CIENTÍFICA: RECURSOS DE INFORMACION EN SALUD: BVS, RESEARCH4LIFE Y GESTORES BIBLIOGRÁFICOS
Grupo B: 14:00 pm 17:00 pm	
MARTES 26 DE JULIO 2022	
02:00 pm 08:00 pm	TALLER PREJORNADA CIENTÍFICA: CURSO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL
MIÉRCOLES 27 DE JULIO 2022	
08:30 am 10:00 am	CEREMONIA INAUGURAL CONFERENCIA MAGISTRAL: C1. VIRUELA DEL MONO Y SU IMPACTO EN AMÉRICA LATINA. Dr. Alfonso Javier Rodríguez Morales (Colombia)
10:00 am 11:30 am	PANEL DE CONFERENCIAS: C2. ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO COVID-19. Christian R. Mejía, Centro de Investigación en Medicina Traslacional. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. C3. VACUNA SEGURA CONTRA COVID-19 EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: LO QUE SE ESPERABA, LO NUEVO Y HACIA DÓNDE VAMOS. Dr. Salomón López (Francia)
11:30 am 12:30 am	PANEL DE CONFERENCIAS: C4. SISTEMA DE ANGIOTENSINA RENINA, ESTRÉS OXIDATIVO Y DIABETES. Dra. Emiku Hirata, Laboratorio de Fisiología do Páncreas Endócrino, (LaFiPE), Departamento de Fisiología - Escuela Paulista de Medicina - Universidad Federal de São Paulo. C5. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO FARMACOGENÓMICO DE LA METFORMINA. Dr. Francisco Barajas O. (México)
12:30 am 13:00 pm	TL1. SÍNDROME DE PARKES-WEBER: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO EN EL HOSPITAL ESCUELA, HONDURAS. <u>Carlos Fernando Avilez Soto</u> ¹ , Leda Ninoska Zúniga Alfaro ² . ¹ Universidad Católica de Honduras, Médico en Servicio Social. ² Hospital Escuela Universitario, Residente de tercer año de Pediatría.

	<p>TL2. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MADURO ANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO, EN LA POBLACIÓN DE LA COLONIA RIVERA HERNÁNDEZ, CENTRO, SPS ABRIL-MAYO 2022. <u>Ámbar Iloanis Pineda Hernández</u>¹, Carmen Gissel Orellana Pereira³, Daniela Yireh Mencía Hernández⁴, Lesly María Gutiérrez Subilón ⁵ Grupo de estudiantes pasantes de último año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH – VS), SPS, Cortes.¹⁻⁵</p>
	JUEVES 28 DE JULIO 2022
<p>08:30 am 10:00 am</p>	<p>PANEL DE CONFERENCIAS:</p> <p>C6. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y LOS RETOS FRENTE AL SARS - COVID 19. Dr. David Alejandro Yaxcal (Guatemala)</p> <p>C7. PREDICTOR DE RIESGO: SUSCEPTIBILIDAD GENÉTICA A LA HIPERTENSIÓN Y SU POTENCIAL APLICACIÓN CLÍNICA. Dra. Angélica Graciela Martínez Hernández (México).</p> <p>C8. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL RETRASO DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER GASTROINTESTINAL. Dr. Jony Cerna Cardona, Servicio de Endoscopia, Hospital Juárez de México</p>
<p>10:00 am 10:30 am</p>	<p>BLOQUE DE TRABAJOS LIBRES:</p> <p>TL3. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON SANGRADO DIGESTIVO ALTO, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA, COMAYAGUA, NOVIEMBRE 2020 - OCTUBRE 2021. Francisco Leonel Ramírez Oliva MD ¹. ¹ Investigador independiente.</p> <p>TL4. TUBERCULOMA DE FOSA POSTERIOR: UNA PRESENTACIÓN INUSUAL DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR. <u>Carlos Fernando Avilez Soto</u>¹, Bayron Josué Degrandes Rodríguez². ¹ Médico en Servicio Social, Universidad Católica de Honduras ². Especialista en Medicina Interna, Instituto Nacional Cardiopulmonar.</p>
<p>10:30 am 11:30 am</p>	<p>PANEL DE CONFERENCIAS:</p> <p>C9. DE LA CUNA A LA TUMBA: EPIDEMIOLOGÍA DEL CICLO DE VIDA. Dr. Rene Pereira Elías (Reino Unido)</p> <p>C10. MITOS Y VERDADES DE LA LACTANCIA MATERNA. MSc. Andrea Herrera (Canadá)</p>
<p>11:30 am 12:00 am</p>	<p>BLOQUE DE TRABAJOS LIBRES:</p> <p>TL5. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES DE UN MES A 5 AÑOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CÓRDOVA, DEL MUNICIPIO DE LA PAZ, DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO-OCTUBRE 2021. <u>Neidy Gissela Alonso</u>¹. ¹ Doctora en Medicina y Cirugía de la Universidad Católica de Honduras, San Pedro Sula.</p>

	<p>TL6. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS 2015-2018 <u>Andrea Gutiérrez Rivera</u>¹, Sonia Consuelo Solórzano Gutiérrez^{1,2}, Dilcia Saucedo Acosta^{1,3}, y Brian Martín Erazo Muñoz^{1,4}</p>
<p>12:00 am 13:15 pm</p>	<p>BLOQUE DE OTORRINOLARINGOLOGÍA:</p> <p>C11. MUCORMICOSIS RINO ORBITO CEREBRAL EN PACIENTES CON SARS COV-2. Carolina Alvarenga, Médica Especialista en Otorrinolaringología</p> <p>TL7. SCORE DE VALDIVIESO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SOSPECHA DE ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, TEGUCIGALPA, HONDURAS DEL 2014-2020. <u>Mingdú Chang-Henriquez</u>¹, Carolina Alvarenga-Andrade², Edna Maradiaga³ ¹Médico egresado de posgrado de Otorrinolaringología Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Tegucigalpa; ²Médico Otorrinolaringólogo, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa; ³MD, Maestría en Salud Pública, Unidad Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Tegucigalpa.</p> <p>TL8. CONDROSARCOMA EN SENOS PARA NASALES EN HONDURAS. REPORTE DE CASO <u>Dinora Alemán Portillo</u>¹, Sayda Lorena Avila¹ Jesús Aguilar Paredes² Tulio Pompeyo Murillo³ Karla Ochoa⁴ Jacobo Batres⁵ ¹Médico Residente del Postgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras. ²Médico Especialista de Otorrinolaringología, Hospital de Especialidades (IHSS). Tegucigalpa Honduras. ³Médico Especialista de Neurocirugía, Hospital Escuela Universitario. Tegucigalpa Honduras. ⁴Médico Especialista de Neurocirugía, Hospital de Especialidades (IHSS). Tegucigalpa Honduras. ⁵Médico Subespecialista de Otoneurología, Hospital de Especialidades (IHSS). Tegucigalpa Honduras</p> <p>TL9. LESIÓN BENIGNA INUSUAL DE LARINGE. <u>Milena Morales Vanegas</u>¹, Edgar Agüero² ¹Doctor en medicina y cirugía, Médico residente primer año postgrado otorrinolaringología. UNAH. Tegucigalpa, Honduras. ²Doctor en medicina y cirugía, Médico especialista en otorrinolaringología. Jefe de departamento de otorrinolaringología, IHSS, Tegucigalpa, Honduras</p>
<p>13:15 pm 14:00 pm</p>	<p>BLOQUE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRANSMISIBLES</p> <p>C12. LA PARADOJA LATINA: MÁS ENFERMEDAD MENOS MUERTES. Dr. Ricardo Correa (EUA)</p> <p>TL10. FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA, COMAYAGUA, 2020-2021 <u>Allan Iván Izaguirre González</u>. Médico Independiente</p>
<p>VIERNES 29 DE JULIO 2022</p>	
<p>08:30 am 09:30 am</p>	<p>BLOQUE DE DERMATOLOGÍA</p> <p>C13. DERMATOSIS ASOCIADAS DIRECTA E INDIRECTAMENTE A COVID-19. Dra. Diana Marcela Blandón Montoya. Residente del Tercer Año del Postgrado de Dermatología, Hospital Escuela, FCM-UNAH.</p>

	<p>TL11. MICOSIS SUPERFICIAL: PIEDRA BLANCA POR <i>TRICHOSPORON BEIGELII</i> EN PACIENTE PEDIÁTRICO. <u>Abner Baquedano Ordoñez</u>¹, Katia Aguilar Gutiérrez². ¹Estudiante de sexto año de medicina. Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Tegucigalpa, Honduras. ²Especialista en Dermatología. UNAH, Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.</p> <p>TL12. DERMATOSIS ASOCIADAS A COVID-19 DE MANERA DIRECTA E INDIRECTA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, JUTICALPA, OLANCHO, DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2021-MARZO 2022. <u>Diana Vanessa Padilla Ulloa</u>¹, Dra. Karina Alejandra Castro Delgado², Dra. Diana Marcela Blandón Montoya², Dra. Kathya Chinchilla Castañeda³, Dr. Iván Espinoza Salvadó³, Dra. Edna Maradiaga³; Lic. Mauricio Gonzáles³, Dra. Miriam González⁴. Médico en Servicio Social FCM-UNAH1. Residentes del Posgrado de Dermatología, FCM-UNAH2. Docentes de la Unidad de Investigación Científica FCM-UNAH3. Coordinación de Investigación, Postgrado de Dermatología, FCM, UNAH4.</p>
<p>09:30 am 10:45 am</p>	<p>BLOQUE DE REHABILITACIÓN POST-COVID-19</p> <p>C14. REHABILITACIÓN RESPIRATORIA EN TIEMPOS DE COVID-19: APRENDIZAJES Y DESAFÍOS. Dr. Iván Rodríguez Núñez (Chile)</p> <p>TL13. EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO ISOCINÉTICO PARA RETORNO AL DEPORTE EN FUTBOLISTA OPERADO POR DISCOPATÍA LUMBAR. <u>José Elpidio Sierra Zerón</u>. Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).</p> <p>TL14. EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO ISOCINÉTICO COMO PROYECTO DE VINCULACIÓN UNIVERSIDAD-SOCIEDAD Y ESPACIO ACADÉMICO EN POSGRADO DE REHABILITACIÓN UNAH. <u>José Elpidio Sierra Zerón</u>. Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).</p> <p>TL15. MEJORÍA DE DISCAPACIDAD POST COVID-19 TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN AMBULATORIA. (DATOS PRELIMINARES) Digna Díaz¹, <u>Luisa Palma</u>¹, Jose Bulnes¹, José E. Sierra² Leonardo Sierra³ Sonia Flores⁴, Saira Rápalo⁴, Karla Ramírez⁴, Edna Maradiaga⁵, Mauricio Gonzales⁶, ¹Médicos residentes del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación-Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) ²Profesor del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación-UNAH, Antropometrista ISAK nivel II, Certificación en prescripción de ejercicio American College of Sports Medicine (ACSM) para América Latina. ³Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación y profesor del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación-UNAH, ⁴Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación del Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). ⁵Medica, Medica en Salud Pública Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas (UIC-FCM-UNAH). ⁶Licenciado en informática Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas (UIC-FCM-UNAH).</p>

<p>10:45 am 12:15 am</p>	<p>BLOQUE DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA</p> <p>C15. DILEMAS ÉTICOS EN EL TIEMPO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN GRUPOS VULNERABLES. Dra. Xiomara Bú</p> <p>C16. MODELO DE REGULACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS EN HONDURAS, LA IMPORTANCIA DE LOS COMITÉS DE ÉTICA CIENTÍFICOS. Leonardo Antonio Sánchez Núñez, Consultor independiente.</p> <p>TL16. CONFORMACIÓN DE UN COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA: RETOS Y DESAFÍOS. TEGUCIGALPA, HONDURAS. <u>Eleonora Espinoza</u>,^{1,2} Jackeline Alger^{1,2}. ¹Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Comité de Ética en Investigación Biomédica de la FCM-UNAH, Tegucigalpa, Honduras.</p> <p>TL17. PROMOCIÓN DE LA BIOÉTICA Y EL BIODERECHO A TRAVÉS DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAH <u>Albert Josué Estrada Mendoza</u>, M.D., Candidato Maestría Bioética/Bioderecho Universidad de Barcelona España. Secretaria de Salud Honduras, Región Sanitaria Metropolitana de Salud de Francisco Morazán, Unidad de Atención Primaria en Salud La Cuesta. Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH</p>
<p>12:15 am 12:45 pm</p>	<p>CONFERENCIA MAGISTRAL:</p> <p>C17. RETOS Y DESAFÍOS EN EL DIAGNOSTICO DE SARS-COV-2. Dra. Iveth Lorenzana. Microbióloga (Honduras)</p> <p>TL18. EFICIENCIA BACTERICIDA DEL ÁCIDO HIPOCLOROSO EN DIFERENTES CONCENTRACIONES, APLICADO A DISTINTAS SUPERFICIES INERTES. Aime Verenise Molina Silva¹, Nelson Jacobo Enamorado¹, <u>Sayra Jackeline Ramos</u>¹. ¹Licenciatura en Química Industrial. Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula.</p> <p>TL19. MANEJO EFICAZ DE LA INTOXICACIÓN POR FOSFINA, SERIE DE OCHO CASOS; UCIP-HGS. <u>Esther Pinel</u>¹, Rafael Pinel², Julián Martínez³, Olman Gradis⁴, Allan Izaguirre⁵ ¹ Estudiante de cuarto año, Facultad de Medicina y cirugía, Universidad Católica de Honduras, ² Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Autónoma de Guadalajara; Pediatría, Hospital de niños de Basilea, Suiza; Cuidados Intensivos, Hospital pediátrico Universidad de Berna, Suiza; Recién nacidos y prematuros, Jackson Memorial, Miami, Florida; Jefe de UCIP, Hospital General del Sur, ³ Estudiante de sexto año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras, ⁴ Estudiante de internado rotatorio, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras, ⁵ Médico General y Epidemiólogo, UNAH, Máster Internacional en VIH, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España, Jefe/ Coordinador del Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST), Comayagua, Honduras.</p>

	<p>TL20. MICROESFEROFAQUIA: REPORTE DE CASO. ¹Julián Martínez, Estudiante de sexto año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras. ²Mariela Castillo, Médico Oftalmóloga, Servicio de Oftalmología, Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras³ Linda Vásquez, Médico Residente del Posgrado de Oftalmología, FCM, UNAH, Tegucigalpa, Honduras. ⁴Allan Izaguirre. Médico Epidemiólogo, Máster Internacional en VIH. Jefe/Coordinador del Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST), Comayagua, Honduras. ⁵Esther Pinel, Estudiante de cuarto año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras.</p> <p>TL21. SÍNDROME DE WÜNDERLICH ASOCIADO A ANGIOMIOLIPOMA REPORTE DE CASO. <u>Mario Santamaría</u>¹, Suni Herrera¹, Gilbert Borjas.²¹Estudiante de sexto año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras.² Médico Urólogo, Servicio de Urología, Hospital Universitario Escuela, Docente de la Universidad Católica de Honduras.</p>
14:15 pm 14:30 pm	CEREMONIA DE CLAUSURA

RESUMENES DE CONFERENCIAS MAGISTRALES

C1. Viruela del Mono y su Impacto en América Latina

Dr. Alfonso Javier Rodríguez Morales Docente –Investigador Senior, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda, Colombia.

C2- Estudios epidemiológicos en Salud Mental en el contexto COVID-19.

Dr. Christian R. Mejía, Centro de Investigación en Medicina Traslacional.
Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú.

C3- Vacuna segura contra COVID-19 en personas con enfermedades crónicas no transmisibles: Lo que se esperaba, lo nuevo y hacia dónde vamos.

Dr. Dennis Salomón López Molina (MD /MSc. /PhDc). Facultad de Ciencias y Medicina Universidad Paris-Est Créteil. Equipo 18 U955 Laboratorio de Virología Molecular e Inmunología, Departamento de Virología Molecular-Fisiopatología del Instituto Mondor de Investigación en Biomedicina (IMRB) del Hospital Henri Mondor, e Instituto Nacional de Investigación en Medicina y Salud (INSERM), Paris, Francia.

Actualmente existen 198 vacunas en fase preclínica y 166 en fase clínica contra COVID-19. En su mayoría, estas vacunas son de tipo proteína recombinante, vector viral, ADN, ARN y virus inactivos. Las vacunas contra la COVID-19 continúan mostrando un perfil de seguridad en personas con enfermedades crónicas no transmisibles e inmunodeficientes, y su efectividad en reducir las complicaciones graves y muerte. Los efectos adversos severos post-vacunación siguen siendo extremadamente raros y los beneficios de la vacunación siempre superan los riesgos severos inducidos. Varias mutaciones del SARS-CoV-2 no tienen impacto en la eficacia de la vacuna, sin embargo, algunos estudios revelan la reducción del reconocimiento de anticuerpos IgG neutralizantes contra Ómicron. Según la evidencia actual, las personas que están completamente vacunadas (es decir, aquellas que han completado un ciclo de vacunación primaria) y especialmente las personas mayores y de alto riesgo deben recibir dosis de refuerzo, particularmente dada la alta transmisibilidad de la variante Ómicron. Toda vacuna desencadena inmunidad adquirida contra la enfermedad mediante el reconocimiento del virus por los componentes celulares del sistema inmune innato, llevando a una presentación e inducción del sistema inmune adaptativo celular y humoral. Aunque el reconocimiento de anticuerpos neutralizantes contra la proteína espiga viral mutadas en la nueva variante esté disminuido, los resultados de estudios epidemiológicos consistentes con los de los estudios inmunológicos muestran altas frecuencias de células B y T de memoria específicas de larga duración, que median la protección contra enfermedades graves. Además, se estima que las vacunas contra SARS-CoV-2 inducen una respuesta inmune entrenada específica del sistema innato. También la respuesta de células T citotóxicas y de memoria inducida por la vacuna puede reconocer otros epítomos no mutados y otros conservados en otras proteínas del SARS-CoV-2. Todos estos

factores virales e inmunológicos explican el concepto de la efectividad aún establecida por los refuerzos de las vacunas. Hoy la CDC y la OMS recomiendan hasta una cuarta dosis de refuerzo a todas aquellas personas con factores de riesgo.

C4. Sistema de angiotensina renina, estrés oxidativo y diabetes.

Dra. Emiku Hirata

Laboratorio de Fisiología do Páncreas Endócrino, (LaFiPE), Departamento de Fisiología - Escuela Paulista de Medicina - Universidad Federal de São Paulo.

La angiotensina II (Ang II) es el componente activo del sistema de angiotensina renina (SARS) con un importante desempeño en la regulación de la presión arterial (PA), el equilibrio electrolítico, el crecimiento celular y la remodelación vascular. La presencia de componentes biológicamente activos del sistema de renos de angiotensina en varios tejidos ha sido bien demostrada y más recientemente en islotes pancreáticos. El receptor Ang II (AT1) se expresa tanto en las células betas pancreáticas como en las células ductales, y Ang II parece desempeñar un papel importante en la regulación de la secreción de insulina. Está bien descrita la coexistencia de hipertensión en estados de resistencia a la insulina como la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y que varias alteraciones cardiovasculares se asocian a un aumento de la producción de Especies Reactivas de Oxígeno (REOs). Factores como Ang II inducen la producción de REOs a través de la activación de la NAD (P) H oxidasa, y esto es capaz de activar la transcripción de diferentes genes que pueden conducir a la muerte celular. Varios estudios clínicos han demostrado que los individuos hipertensos tratados con inhibidor del receptor de Ang II y/o inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) tienen una menor incidencia en el desarrollo de DM2 en comparación con el tratamiento con otros fármacos antihipertensivos. Teniendo en cuenta la gran cantidad de evidencias que asocian hipertensión, resistencia a la insulina y el desarrollo de DM2, y una posible acción autocrina y/o paracrina de Ang II sobre los diferentes tejidos, es probable que la presencia de SARS en el páncreas tenga alguna función importante en esta patología. Recientemente, con la pandemia provocada por el virus SARS-COV-2, se observó que los pacientes ingresados en UCI, principalmente por afectación respiratoria (insuficiencia respiratoria aguda) presentaban varios otros fenómenos que aún son totalmente desconocidos, fenómenos sistémicos. Inicialmente, se observaron fenómenos tromboembólicos y especialmente la descompensación de enfermedades crónicas, incluida la DM.

C5. Importancia del estudio farmacogenómico de la metformina

Dr. Francisco Barajas-Olmos. Laboratorio de Inmunogenómica y Enfermedades Metabólicas Instituto Nacional de Medicina Genómica, México.

Aunque el abordaje terapéutico de las enfermedades crónicas degenerativas inicia con intervenciones en el estilo de vida, en muchos de los pacientes es necesario el tratamiento farmacológico. En este sentido la

metformina cobra relevancia, debido a que es el medicamento de primera línea para el tratamiento de la diabetes tipo 2, una de las enfermedades crónicas degenerativa más prevalentes a nivel mundial. Más aún, este fármaco ha mostrado otros usos terapéuticos como coadyuvante en el tratamiento de cáncer, para tratar ovario poliquístico y recientemente ha mostrado resultados prometedores en el tratamiento de enfermedades infecciosas, como la influenza, la hepatitis C y Covid-19. Sin embargo, en la práctica clínica se observa una variabilidad considerable en la respuesta a la metformina a nivel interindividual, que puede ser debida en parte, a factores genéticos. En algunas poblaciones principalmente europeas y asiáticas se han estudiado de manera dirigida la implicación de variantes genéticas en algunos genes, como los genes codificantes de los transportadores SLC. Estos estudios han identificado variantes que afectan la farmacocinética de la metformina. Es por ello que es de vital importancia identificar si variantes propias de poblaciones latinas participan en la variación interindividual de la farmacocinética de la metformina, ya sea en genes que codifican para estos transportadores o en otros nuevos genes candidatos.

C6. Enfermedades Crónicas y los retos frente al SARS - COVID 19.

Dr. David Alejandro Yaxcal. Universidad de San Carlos de Guatemala

C7. Predictor de riesgo: Susceptibilidad genética a la hipertensión y su potencial aplicación clínica

Dra. Angélica G Martínez Hernández. Laboratorio de inmunogenómica y enfermedades metabólicas, Instituto Nacional de Medicina Genómica, INMEGEN, México.

La hipertensión (HTA) es considerada un problema de salud pública ya que incrementa significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, siendo estas, unas de las primeras causas de muerte a nivel mundial. Más aún, con la pandemia de la COVID-19, se evidenció que la HTA es un factor de riesgo para la progresión de esta enfermedad a formas graves e incluso, para desencadenar la muerte. La etiología de la HTA es multifactorial y resulta de la compleja interacción entre factores ambientales y genéticos. Aun cuando se sabe que la dieta y el estilo de vida incrementan el riesgo a desarrollarla HTA, el papel de la genética es muy importante. En este sentido, existen diferentes estudios, en poblaciones caucásicas y asiáticas, que han evidenciado la presencia de >500 loci asociados con HTA, sin embargo, este conocimiento ha sido poco explorado en poblaciones con un gran aporte genético nativo. Recientes estudios han evidenciado la utilidad de los predictores de riesgo poligénico (PRS) a partir de variantes genéticas propias de cada población para identificar a los individuos genéticamente susceptibles a desarrollar HTA, incluso antes de la aparición de los síntomas. En este sentido, la generación de un PRS para HTA a partir de 189 variantes de un solo nucleótido (SNPs) propias de la población mexicana, permitió identificar a los individuos genéticamente susceptibles a desarrollar este padecimiento. Esta herramienta será de gran utilidad para la implementación de una medicina de precisión, lo cual, en un futuro cercano, podría mejorar la salud de los individuos y por qué no, contribuir a disminuir la mortalidad por HTA en nuestro país. Financiamiento: Conacyt FOP16-2021-01_320584

C8. Impacto de la pandemia COVID-19 en el retraso del diagnóstico y tratamiento del cáncer gastrointestinal.

Dr. Jony Cerna Cardona Servicio De Endoscopia, Hospital Juárez De México

La pandemia por el nuevo coronavirus (COVID-19), tuvo una rápida expansión mundial, esto ocasionó que la mayoría de centros de referencia de Endoscopia Gastrointestinal, dejaran de brindar atención tanto diagnóstica como terapéutica en patología gastrointestinal excepto en casos considerados urgentes; bajo el precepto de que la endoscopia digestiva es considerada un procedimiento de alto riesgo para transmisión del virus (vía aerolización y por aislamiento del ARN del SARS-CoV-2 en las heces de los pacientes infectados). Este cierre parcial de las unidades de endoscopia fue con el objetivo de limitar la propagación del virus, optimizar la seguridad del personal sanitario y pacientes; evitando el cierre completo de unidades de endoscopia en caso de brotes. Con esta pandemia, no solo se ha tenido impacto a nivel de salud pública por el gran número de víctimas por el propio virus, si no también hay innumerables informes de atención médica pospuesta en todos los países; particularmente aquellos pacientes con sintomatología gastrointestinal con sospecha de malignidad que requerían un diagnóstico inicial o aquellos con diagnóstico de cáncer gastrointestinal que requerían de un tratamiento endoscópico o quirúrgico. Este retraso en el diagnóstico puede reflejarse en una enfermedad GI maligna más avanzada, que requiera más intervenciones e impacte negativamente en la morbimortalidad. El Instituto Nacional de Salud predice un estimado de 10,000 excesos de muertes por retrasos en el diagnóstico y estadificación del cáncer colorrectal y mama en los próximos 10 años. En los países latinoamericanos, este impacto es aún mayor, debido a sistemas de salud obsoletos, que no están basados en la detección temprana de lesiones y su tratamiento.

C9. De La Cuna A La Tumba: Epidemiología Del Ciclo De Vida.

Dr. Reneé Pereyra-Elías. National Perinatal Epidemiology Unit, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, United Kingdom.

Durante la gestación, infancia y el transcurso de nuestras vidas, suceden cosas que van a influir en nuestra salud futura. La epidemiología del ciclo de vida estudia cómo eventos que ocurren desde etapas muy tempranas de la vida pueden llegar a jugar un papel importante en nuestro riesgo de enfermarse y morir, incluso varias décadas después. También estudia cuáles son los mecanismos por los cuales estas exposiciones tempranas desencadenan los desenlaces de interés.

C10. Mitos y verdades de la lactancia materna

MSc. Andrea Herrera. Asesora de lactancia materna certificada por Edulacta España.

A pesar de ser una de las funciones fisiológicas más naturales e importantes para la supervivencia humana, la lactancia materna decayó dramáticamente en los últimos 50 años debido a muchos factores, entre ellos

la comercialización de fórmulas infantiles, pero también la desinformación y la falta de modelos sociales positivos. La cultura hondureña ha envuelto a la lactancia materna en una serie de mitos que no hacen más de poner obstáculos. ¿Es cierto que la mujer lactante debe evitar ciertos alimentos? ¿Es cierto que debe destetar si se embaraza nuevamente? ¿Debe suspender la lactancia si la madre está enferma o tomando cualquier medicamento? Mitos, todos estos son mitos. En esta nueva era, el acceso a información verídica a tiempo, por parte de los profesionales de la salud, puede salvar la lactancia materna, y por lo tanto puede salvar la vida de miles de niños en un país donde la enorme mayoría de las familias no tienen acceso a fórmulas infantiles apropiadas o incluso a agua potable y condiciones de saneamiento para su preparación. ¿Es verdad que la OMS recomienda amamantar al menos hasta los 2 años de vida? ¿Es cierto que el destete natural del ser humano se da entre los 4 y los 7 años? ¿Es cierto la lactancia materna protege a la madre contra la depresión posparto y algunos tipos de cáncer? ¿Es cierto que está relacionada a un mayor cociente intelectual en el niño? Todas estas son verdades.

C11. Mucormicosis rino-orbito-cerebral en pacientes con SARS-CoV-2.

Dra. Carolina Alvarenga. Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Escuela (Honduras).

C12. La paradoja latina: más enfermedad menos muertes.

Dr. Ricardo Correa Profesor Asociado de Medicina, Posgrado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Arizona (EUA)

Se hablara sobre el concepto de hispanos y enfermedades cardiovasculares. Se comparara la data de USA y de Latino América. Al final decidiremos si la paradoja continua o no.

C13. Dermatitis asociadas directa e indirectamente a COVID-19

Dra. Diana Marcela Blandón Montoya. Residente tercer año, postgrado de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

C14. Rehabilitación respiratoria en tiempos de COVID-19: Aprendizajes y desafíos.

Dr. Iván Rodríguez Núñez. Profesor Asociado.

Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile

C15. Dilemas éticos en el tiempo de la pandemia COVID-19 en grupos vulnerables

Dra. Xiomara Bú. Coordinadora Nacional de la Asociación Foro Nacional de VIH/Sida, miembro de la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA).Honduras.

C16. Modelo de regulación de ensayos clínicos en Honduras, la importancia de los comités de ética científicos.

Dr. Leonardo Antonio Sánchez Núñez. Consultor independiente.

La investigación cumple un rol primordial en el desarrollo científico, contribuye al bienestar general de las personas o poblaciones estudiadas, la investigación científica no puede atentar en contra del respeto y el cuidado de las personas y el ambiente, debido que son el eje central en todo protocolo de investigación. Existen normas y pautas internacionales que guían el cumplimiento de todos los aspectos, tanto técnicos como éticos, de los protocolos de investigación. En el año 2020, con la aprobación de las disposiciones reglamentarias, la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) mediante Acuerdo 041-2020 publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35419, del 4 de noviembre del 2020, da el inicio de una nueva era en la investigación científica hondureña, en la que se establece un sistema de investigación fomentando la creación y conformación formal en la regulación de los comités éticos científicos (CEC), estableciendo en dichas disposiciones todo lo competente en cuanto a requisitos que se deben cumplir para llevar a cabo el desarrollo de una investigación científica en Honduras. Estas disposiciones se acoplan a la realidad mundial y a las recomendaciones más recientes establecidas en los informes técnicos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ICH, FDA, EMA, entre otras. Los miembros CEC e investigadores deben conocer los fundamentos de aspectos éticos involucrados en la investigación, para así estimular y fomentar la investigación clínica responsable, donde se resguarde los derechos de los participantes como también su entorno, exigiendo un cumplimiento riguroso de las pautas éticas y de la legislación vigente. Esta conferencia pretende fomentar la conformación de los CEC en Honduras y una actualización de conocimientos en la regulación de ensayos clínicos del país.

C17. Retos y Desafíos en el Diagnostico de SARS-CoV-2

Dra. Iveth Lorenzana. Escuela De Microbiología y el Instituto de Investigaciones en Microbiología de la Facultad de Ciencias – Universidad Nacional Autónoma Honduras

La Pandemia por COVID-19, causada por el Coronavirus SARS-CoV-2, ha producido millones de casos y muertes alrededor del mundo. Las herramientas de diagnóstico han sido preponderantes, el testeo masivo de forma oportuna es primordial en el manejo clínico y para desacelerar la transmisión del virus. Las características estructurales de la partícula viral serán descritas brevemente para que se comprendan más fácilmente el fundamento de los métodos de diagnóstico. El diagnóstico del SARS-CoV-2 se ha basado en métodos moleculares y en la detección de proteínas virales como ser antígenos, adicionalmente se revisaran los métodos serológicos; sus aplicaciones, variedad de formatos con énfasis en su uso e interpretación para la identificación adecuada de personas con infección natural versus la respuesta inmune en personas vacunadas. Diferencias fundamentales entre las pruebas moleculares y la detección de antígeno en la aplicación diagnostica de las mismas, con pros y contras. Los métodos de detección o medición de anticuerpos específicos dirigidos

hacia las diferentes proteínas virales, en los momentos de la infección natural por medio de las distintas metodologías de uso rutinario en los laboratorios, enfatizar en el uso de pruebas que son correlativas a la medición de anticuerpos neutralizantes que son considerados como indicativos de protección. Brevemente, se discutirá la metodología tradicional para la detección de variantes, asimismo el uso de métodos de tamizaje que permite conocer las mutaciones asociadas a las diferentes variantes de preocupación. Las metodologías están evolucionando rápidamente, se revisaran los asuntos de mayor interés y relevancia, retos que se enfrentaron durante la Pandemia así como las lecciones aprendidas en estos dos últimos años. La exploración del armamento de técnicas para detectar SARS CoV2 asegura un apoyo continuo para los clínicos, salud pública y para el control y prevención de esta Pandemia y provee una perspectiva para la preparación en futuras pandemias.

RESUMENES DE TRABAJOS LIBRES

TL1. SÍNDROME DE PARKES-WEBER: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO EN EL HOSPITAL ESCUELA, HONDURAS.

Carlos Fernando Avilez Soto¹, Leda Ninoska Zúniga Alfaro². ¹. Universidad Católica de Honduras, Médico en Servicio Social. ². Hospital Escuela Universitario, Residente de tercer año de Pediatría.

Antecedentes: El síndrome de Parkes Weber es una patología congénita e infrecuente, cuya incidencia es de 1:100,000 personas. Hasta la fecha se han reportado aproximadamente 1,000 casos en el mundo; no hay preferencia por sexo ni raza, se atribuye principalmente a mutaciones esporádicas en el gen PIK3CA. Se manifiesta por la siguiente tetrada que incluye malformaciones vasculares, várices, crecimiento excesivo de partes blandas, tejido óseo y manchas en vino de Oporto. El diagnóstico es clínico y se confirma mediante estudios de imagen como el ultrasonido Doppler, tomografía computarizada, arteriografía y angiografía que suelen reportar anormalidades y defectos vasculares que no suelen ser detectados mediante rayos x. **Descripción del Caso Clínico:** Presentamos el caso de un neonato, masculino de 3.2kg con 39 semanas de gestación, nacido por cesárea debido a presentación pélvica, meconio (+) y APGAR de 7 y 9 al primer y quinto minuto, respectivamente. Al examen físico presencia de dermatosis diseminada a extremidades que afecta glúteos, muslos, región sacra y genitales, caracterizada por neoformaciones vasculares y manchas en vino de Oporto, principalmente en extremidad izquierda. Se realiza, ecografía doppler de extremidades inferiores; el cual reporta malformación arteriovenosa en ambas extremidades y flujo estásico. Se realiza angiotomografía de miembros inferiores reportando hipertrofia de tejidos blandos y malformación arteriovenosa a nivel de vasos poplíteos, además de malformación de vasos linfáticos. Paciente falleció a sus 14 días de vida por coagulopatía y choque séptico, se brindó soporte vital avanzado. **Conclusión:** El diagnóstico es clínico, el manejo es conservador por lo que se requiere de un manejo multidisciplinar ya que la patología afecta diferentes órganos. Las complicaciones son bastante frecuentes y si no se previenen o tratan a tiempo, son mortales, más aún en el periodo neonatal.

TL2. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MADURO ANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO, EN LA POBLACIÓN DE LA COLONIA RIVERA HERNÁNDEZ, CENTRO, SPS ABRIL-MAYO 2022.

Ambar Iloanis Pineda Hernández¹, Carmen Gissel Orellana Pereira², Daniela Yireh Mencia Hernández³, Lesly María Gutiérrez Sabillón⁴ Grupo de estudiantes pasantes de último año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH – VS), SPS, Cortes. ¹⁻⁵

Antecedentes: El ciclo de la vida consta desde la fecundación hasta la defunción. Siendo de forma aleatoria y cambiante en cada hombre y mujer, siendo el resultado del estilo de vida de cada uno de ellos

y guiado también por la genética. **Objetivo:** Conocer y analizar la percepción del adulto maduro ante el proceso de envejecimiento biológico, para generar un editorial educativo que refleje el pensamiento crítico de la enfermería basada en evidencia, estudio realizado en la población de la Colonia “Rivera Hernández, Centro” en los meses de abril a mayo del año 2022. **Metodología:** Se realizó un tipo de estudio analítico descriptivo, diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC). Se midió el proceso de envejecimiento mediante la escala Bio psico Social, Se realizó el análisis de datos Mediante el Programa ATLAS.TI, Se solicitó consentimiento informado verbal, no se sometió a un CEI. **Resultados:** Se enrolaron 10 personas ,4 (40.0%) tenían edades comprendidas entre los 40-45 años, 2 (20%) tenían edades comprendidas entre los 45-50, 3 (30%) tenían edades comprendidas entre los 51-55 años y un 1 (10%) con edad comprendida entre 56-60 años. Haciendo un total de 5 (50.0%) del sexo femenino. Se creó un editorial que narra la correlación de variables con el punto de vista de las autoras de la investigación. **Conclusión/Recomendación:** El adulto maduro es consciente de los cambios que se sufren en esta nueva etapa, la debilidad, menopausia, estrés, cansancio, disminución de la fuerza, implican la aparición de diferentes patologías fomentando así cambios que no se seguían en la adultez joven. Es de vital importancia resaltar la redacción de editoriales de investigación por parte del rubro de enfermería, ya que son estas las que están en contacto directo con el paciente.

TL3. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON SANGRADO DIGESTIVO ALTO, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA, COMAYAGUA, NOVIEMBRE 2020 - OCTUBRE 2021.

Francisco Leonel Ramírez Oliva. Investigador independiente.

Antecedentes: El sangrado digestivo alto (SDA) tiene una incidencia de hospitalizaciones de 25 por cada 100.000 habitantes siendo un problema de salud pública de elevada morbilidad y mortalidad. Dentro de los principales factores de riesgo se encuentran la edad, ingesta de alcohol, consumo de AINES, cirrosis y la presencia de infección por H. Pylori. **Objetivo:** Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con sangrado digestivo alto en el Hospital General Santa Teresa, noviembre 2020 - octubre 2021. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal y retrospectivo. El universo correspondió a pacientes sin distinción de sexo, mayores de 18 años, ingresados en el servicio de urgencia dentro del tiempo en que se realizó el estudio y se excluyeron historias clínicas incompletas, ausencia de realización endoscopia, menores de edad, se contó con autorización institucional para la realización del estudio, se realizó un muestreo no probabilístico y se realizó estadística descriptiva utilizando el programa EPI INFO v. 7.4.2. **Resultados:** Se enlistaron 103 pacientes, 54(52.43%,) sexo masculino, 32(31.07%) tenían edades entre 61-70 años, 84(81.55%%) presento primaria incompleta, 72(69.90%) provenientes del ámbito rural ,54(52.43%) solteros, 46(44.66%) consumía alcohol, 56(54.37%) presento hematemesis,

37(35.92%) sin comorbilidades y 34(33.01%) presento varices esofágicas como etiología principal.

Conclusión: Se observó que el SDA es más frecuente en hombres de edad avanzada provenientes del área rural, que consumen alcohol de forma regular, presentándose con hematemesis y varices esofágicas, además presentando una tasa de mortalidad baja en este estudio. Recomendación: Promover en la población el consumo moderado/responsable de alcohol, debido a que el consumo excesivo predispone al SDA, según los datos encontrados en el estudio.

TL4. TUBERCULOMA DE FOSA POSTERIOR: UNA PRESENTACIÓN INUSUAL DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR.

Carlos Fernando Avilez Soto¹, Bayron Josué Degrandes Rodríguez². ¹ Médico en Servicio Social, Universidad Católica de Honduras². Especialista en Medicina Interna, Instituto Nacional Cardiopulmonar.

Antecedente: Tuberculoma es un concepto anatomopatológico, entendiéndose como tal a aquel conglomerado de focos de necrosis caseosa alojado en el parénquima cerebral que aparece como consecuencia de una diseminación hematogena reciente o tardía de bacilos tuberculosos. La incidencia de la tuberculosis en Honduras fue en el 2014 de 36.7/100,000. La tuberculosis del sistema nervioso central presenta una tasa de incidencia de 0.06 por millón de habitantes. Esta forma de presentación corresponde cerca del 1% del total de casos de tuberculosis y de 6 a 10% de las formas extrapulmonares en pacientes inmunocompetentes según las distintas series. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 57 años quien acude a consulta por referir cefalea de 48 horas de evolución, holocraneana, prosopagnosia y agitación psicomotriz con tendencia a la violencia a sus familiares. Concomitantemente refiere fiebre no cuantificada de predominio nocturno, de igual evolución, acompañada de escalofríos, por lo que acude al servicio de Medicina Interna. Se realiza hemograma con hallazgos normales, serología VHB, VHC, VIH negativos, hemocultivo negativo. Se realiza rx de tórax que muestra engrosamiento leve de pleura derecha. TAC e IRM que reportan una lesión con patrón de realce en anillo a nivel de cerebelo. Se realiza punción lumbar cuyo estudio de LCR reporta: proteínas 456mg/dL, glucosa 10mg/dL, células 105mm³, mononucleares 100%, ADA 23.84U/L, GeneXpert positivo. Se inicia tratamiento antifímico durante 12 semanas según protocolo y esteroides. Paciente evolucionó satisfactoriamente sin presentar complicaciones. **Conclusión:** Si bien los estudios de neuroimagen ayudan al diagnóstico, no existen imágenes patognomónicas de tuberculoma, el diagnóstico suele complementarse con los estudios del LCR, síntomas/signos clínicos y se confirma mediante estudio anatomopatológico. Estudios señalan que la extirpación total se debe considerar también en aquellas lesiones situadas en regiones no elocuentes y accesibles del cerebro especialmente si son únicas o persisten a pesar del tratamiento antibiótico mantenido.

TL5. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES DE UN MES A 5 AÑOS CON NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CÓRDOVA, DEL MUNICIPIO DE LA PAZ, DEPARTAMENTO DE LA PAZ, MARZO-OCTUBRE 2021.

Neidy Gissela Alonso. Doctora en Medicina y Cirugía de la Universidad Católica de Honduras, San Pedro Sula.

Antecedentes: La neumonía adquirida en la comunidad es la inflamación del parénquima pulmonar, representando un importante problema de salud pública especialmente en los países en desarrollo; según reportes de la Organización Mundial de la Salud se registra que 2 millones de muertes de niños menores de 5 años mueren por neumonía en el mundo. **Objetivo:** Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes de un mes a cinco años con neumonía adquirida en la comunidad, hospitalizados en el Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova, municipio de La Paz, departamento de La Paz, marzo-octubre 2021. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal y retrospectivo. Se obtuvo una muestra con 95% de confiabilidad de 147 pacientes pediátricos ingresados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, mediante muestreo no probabilístico; se analizaron variables clínico-epidemiológicas utilizando estadística descriptiva en base a frecuencias y porcentajes. Se establecieron parámetros éticos, solicitando permiso para revisión de expedientes, preservando la confidencialidad de los pacientes. **Resultados:** El 65.31% (n=96) de la población estudiada pertenecía al género masculino, edad prevalente fueron los lactantes menores con 53.06% (n=78), vacunación completa 95.24% (n=140), nivel socioeconómico bajo 96.60% (n=142), 100% (n=147) de los pacientes presentaron crépitos, tos con 98.64% (n=145), presencia de sibilancias con 93.88% (n=138) y 90.48% (n=133) presentaron fiebre. El 16.33% (n=24) de los pacientes fueron reingresos por neumonía adquirida en la comunidad, todos los pacientes fueron dados de alta y ninguno falleció. **Conclusiones/Recomendaciones:** Siendo esta patología muy frecuente en atención primaria, secundaria y de tercer nivel, se concluye que los más afectados son lactantes menores, por lo que se deben reconocer las características clínico-epidemiológicas, haciendo énfasis en pacientes con factores de riesgo para reducir complicaciones, así como también dar un manejo oportuno y reforzamiento en la atención primaria. Palabras Claves: neumonía adquirida en comunidad, pediatría, caracterización.

TL6. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS 2015-2018.

Andrea Gutiérrez Rivera¹, Sonia Consuelo Solórzano Gutiérrez^{1,2}, Dilcia Saucedo Acosta^{1,3}, y Brian Martín Erazo Muñoz^{1,4}; ¹Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Cardióloga Pediatra, Jefa del Departamento de Cardiología Pediátrica, ³MSc. en Epidemiología, Departamento de Docencia e Investigación, Jefa del Departamento de Epidemiología

Pediátrica, “Hospital María, Especialidades Pediátricas” (HMEP); 4Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas-UNAH, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Las cardiopatías congénitas (CC) pueden ocasionar profundas alteraciones fisiológicas que comprometan el crecimiento adecuado, ocasionar discapacidad permanente o la muerte del individuo de forma prematura, siendo la detección temprana esencial para una cirugía correctiva oportuna y preservar la vida y/o mejorar el pronóstico del paciente. **Objetivo:** Describir la epidemiología y manejo de pacientes con CC del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP), en el periodo comprendido entre mayo 2015 a diciembre 2018. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, mediante la revisión de expedientes clínicos, de una población de pacientes atendidos en la Unidad de Cardiología del HMEP de 2,451; se tomó una muestra de 366 pacientes, confirmando detección de CC en 348. **Resultados:** Respecto a los datos sociodemográficos 151 (43.39%) pacientes provenían del departamento de Francisco Morazán, 177 (50.86%) eran del sexo masculino, y 108 (31.03%) se detectaron entre 1-12 meses de vida. El diagnóstico más frecuente fue defecto del tabique ventricular (n=93, 26.72%). Según categoría fisiológica, la CC más frecuente fue la acianótica de flujo pulmonar aumentado (n=221, 63.51%). La mayoría de los pacientes cursaron asintomáticos previo al diagnóstico (n= 221, 63.51%). De los pacientes intervenidos quirúrgicamente, se hizo en primer lugar el cierre percutáneo de persistencia del conducto arterioso (n=44, 32.12%). En el desenlace, están en vigilancia clínica/ecocardiográfica por resolución o cierre espontáneo del defecto 115 pacientes (33.05%), se mantienen en seguimiento postoperatorio 67 pacientes (19.25%), y en alta o derivación a otro centro médico 53 pacientes (15.23%). **Conclusiones/Recomendaciones:** El sexo masculino, en etapa de lactante menor, mostró mayor incidencia de CC acianóticas de flujo pulmonar aumentado. Se recomienda agilizar el inicio de expedientes digitales con vínculos estrechos de todas las especialidades del HMEP, y unidades hospitalarias del país que apoyen la intervención precoz, diagnóstico y manejo de los pacientes con CC.

TL7. SCORE DE VALDIVIESO PARA EL MANEJO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SOSPECHA DE ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, HOSPITAL MATERNO INFANTIL, TEGUCIGALPA, HONDURAS DEL 2014- 2020.

Mingdú Chang-Henriquez¹, Carolina Alvarenga-Andrade², Edna Maradiaga ³ ¹Médico egresado de posgrado de Otorrinolaringología Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Tegucigalpa; ²Médico Otorrinolaringólogo, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa; ³MD, Maestría en Salud Pública, Unidad Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Tegucigalpa.

Antecedentes: La aspiración de cuerpo extraño (CE), 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 descriptivo Transversal 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 con sospecha de CE, 64 pacientes (69.6%) fueron del sexo masculino (media de 4.05 años) encontrando cuerpo extraño en 80/92 pacientes (87%); de los cuales 41 (44.6%) tuvieron localización traqueobronquial. Al utilizar el score de Valdivieso en nuestro estudio, se encontró a mayor puntaje mayor probabilidad de presencia de cuerpo extraño, encontrando 18 (19.6%) casos obtuvieron puntuación 0 con 0% de CE; 20 (21.7%) de los casos tuvieron una puntuación 1, con CE traqueo bronquial 5 (25%); 33 (35.9%) de los casos obtuvieron puntuación de 2-3 con cuerpo extraño traqueo bronquial de 15 (45.5%) y 21 (22.8%) casos con puntuación ≥ 4 donde se confirmó cuerpo extraño traqueobronquial en 100%. **Conclusión.** El score clínico de Valdivieso y cols. es 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.

Palabras clave: Aspiración de cuerpo extraño; Broncoscopia rígida; Cuerpo extraño bronquial.

TL8. CONDROSARCOMA EN SENOS PARA NASALES EN HONDURAS. REPORTE DE CASO

Dinora Alemán Portillo¹, Sayda Lorena Avila¹ Jesús Aguilar Paredes² Tulio Pompeyo Murillo³ Karla Ochoa⁴ Jacobo Batres⁵ ¹Médico Residente del Postgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras. ²Médico Especialista de Otorrinolaringología, Hospital de Especialidades (IHSS). Tegucigalpa Honduras. ³Médico Especialista de Neurocirugía, Hospital Escuela Universitario. Tegucigalpa Honduras. ⁴Médico Especialista de Neurocirugía, Hospital de Especialidades (IHSS). Tegucigalpa Honduras. ⁵Médico Subespecialista de Otoneurología, Hospital de Especialidades (IHSS). Tegucigalpa Honduras

Antecedentes: El condrosarcoma es un tumor maligno de origen epitelial que raramente compromete los senos paranasales. Son localmente agresivos, pero de crecimiento lento, el condrosarcoma en cabeza y cuello es raro, representando el 0.1% de los tumores, pueden surgir de cualquier hueso y tejido blando, el 1% tienen origen extra esquelético. Suelen diagnosticarse en personas de mediana edad, sobre todo en la cuarta década de la vida. En la región de la cabeza y cuello los condrosarcomas se localizan sobre todo en el maxilar superior, en la región anterior, paladar y zona de inserción de los incisivos y caninos.

El tratamiento de elección es la resección amplia para evitar la recidiva. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 64 años de edad, con cefalea de un año de evolución al momento del diagnóstico (2019), localizada en región frontal, carácter gravativo, con estudio topográfico revelando sospecha diagnóstica de poliposis vrs proceso tumoral en región esfenoidal, estudio histopatológico que reportó condrosarcoma grado uno. Se realizó abordaje multidisciplinario por Otorrinolaringología, Neurocirugía, Oftalmología, Cirugía de Base de Cráneo, Otoneurología y Oncología; fue intervenido quirúrgicamente mediante resección tumoral vía endoscópica y posterior control para vigilancia. En diciembre del 2021 el paciente inicia con disminución de agudeza visual en ojo izquierdo, estudio imagenológico que reporta crecimiento de tumoración residual en región septal, esfenoidal y órbita. Segundo momento quirúrgico marzo 2022, resección tumoral de senos paranasales, con reporte histopatológico condrosarcoma grado dos moderadamente diferenciado. Tercer momento quirúrgico mayo 2022, resección tumoral en base de cráneo y ambos conos orbitarios, se encuentra pendiente de radioterapia. **Conclusiones:** El condrosarcoma es un tumor muy poco frecuente, su reporte es importante para conocerlo y considerarlo en diagnóstico diferencial, ya que su crecimiento es lento pero muy agresivo localmente, llevándolo a la muerte si no se tratan de manera adecuada.

TL9. LESIÓN BENIGNA INUSUAL DE LARINGE.

Milena Morales Vanegas¹, Edgar Agüero² ¹Doctor en medicina y cirugía, Médico residente primer año postgrado otorrinolaringología. UNAH. Tegucigalpa, Honduras. ²Doctor en medicina y cirugía, Médico especialista en otorrinolaringología. Jefe de departamento de otorrinolaringología, IHSS, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Los tumores cartilagosos de la laringe son raros, la literatura menciona que se tratan de menos del 1% de las lesiones tumorales en esta región. La presentación clínica del paciente varía dependiendo del sitio de la lesión y tamaño de esta. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 38 años, mecánico, con antecedente personal patológico de obesidad e hipertensión arterial y asma. Con historia de disfonía de 2 años de evolución, al momento de acudir a consulta médica de otorrinolaringología, refiere que concomitantemente presenta disnea en reposo, exacerbada con la actividad física. No hay hallazgos relevantes al examen físico. Se realiza nasofibroscoopia encontrándose masa de bordes lisos en región subglótica, que se observa por debajo del borde de la cuerda vocal izquierda, ocupa el 50% de la luz glótica. Tomografía computarizada reporta “lesión sólida en pliegue vocal izquierdo de bordes irregulares, mal definidos, de 21 x 22 x 29 mm en ejes AP, transverso y longitudinal. Posible condrosarcoma vrs adenocarcinoma”. La dificultad respiratoria del paciente es importante, se realiza traqueostomía y toma de biopsia para confirmar el diagnóstico de la lesión. El resultado de biopsia reporta “lesión sugestiva de condroma”. El paciente no amerita otro manejo de tipo oncológico, y se realiza retiro de cánula de traqueostomía. **Conclusiones:** Este caso es interesante, no

solo por su baja incidencia de este tipo de tumores, sino también por su localización inusual. Debido al lento crecimiento de las lesiones la historia del paciente es de varios años. El diagnóstico de este tipo de lesiones depende de la laringoscopia directa y biopsia para confirmación histológica como se hizo en este paciente. La tomografía computarizada es el estudio de imagen ideal para determinar tamaño, extensión de la lesión e invasión de tejidos. El manejo de los condrosarcomas es la resección quirúrgica de la lesión y no ameritan quimioterapia o radioterapia.

TL10. FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA, COMAYAGUA, 2020-2021

Allan Iván Izaguirre González. Médico Epidemiólogo, Máster Internacional en VIH, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. Jefe/Coordinador del Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST), Comayagua, Honduras.

Antecedentes. Con la terapia antirretroviral (TARV) se tiene como objetivo lograr supresión viral, restablecer función inmunológica, disminución de morbi-mortalidad, aparición de resistencia del VIH, progresión clínica de la infección, así como mejorar calidad de vida. **Objetivo.** Asociar los factores a la adherencia de TARV en pacientes con VIH/SIDA vinculados al Servicio de Atención Integral (SAI) del Hospital General Santa Teresa (HGST), Comayagua, durante el período junio 2020 a marzo 2021. **Metodología:** Estudio transversal analítico, universo de 281 pacientes activos vinculados al SAI-HGST con más de 6 meses en TARV, muestra de 210 (IC95%, 5% error). Se solicitó permiso institucional y se utilizó consentimiento y asentimiento informado. El protocolo fue aprobado por el comité de Bioética del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Se utilizó un cuestionario que incluyó datos sociodemográficos, factores de la persona, medicamento, proveedor sanitario/sistema de salud, se incorporó además el cuestionario SMAQ para valorar adherencia; realizando previo a su implementación pilotaje. Se creó y analizó la base de datos en Epiinfo versión 7.4.2.0 (CDC, Atlanta), y se realizó análisis descriptivo y modelación logística múltiple. **Resultados.** Predominó el género masculino 108(51.4%), edad entre 30-44 años (39.8%), población general 168(80.0%). Se estimó un 59.5%(125/210) de adherencia a TARV, encontrándose asociada a factores relacionados con la persona (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 y alcoholismo ORc=0.31; ORaj=0.37; IC95%=0.15–0.93, p=0.0351), con la TARV (estigma para ingerir la terapia fuera de casa ORc=0.45; ORaj=0.46; IC95%=0.22–0.94, p=0.0126), y con el proveedor sanitario/servicio de salud (desabastecimiento personal de TARV ORc=0.36; ORaj=0.33; IC95%=0.14–0.75, p=0.0081). **Conclusión /Recomendación:** Se encontró un bajo porcentaje de adherencia a TARV y dado que los factores que se asociaron fueron los relacionados principalmente a la persona, las intervenciones deberán ser reorientadas a estos.

TL11. MICOSIS SUPERFICIAL: PIEDRA BLANCA POR TRICHOSPORON BEIGELII EN PACIENTE PEDIÁTRICO.

Abner Baquedano Ordoñez¹, Katia Aguilar Gutiérrez². ¹Estudiante de sexto año de medicina. Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Tegucigalpa, Honduras. ²Especialista en Dermatología. UNAH, Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La piedra blanca es una micosis superficial crónica causada por hongos de levadura del género *Trichosporon*. Es una infección rara, asintomática y crónica que afecta a los cabellos del tallo, externamente, sin invadirlos, en forma de concreciones o nódulos adherentes, blandos y blanquecinos, especialmente en la cabeza y en menor medida en la barba, bigote, pestañas, axilas y pubis. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina, de 5 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, quien es referida al servicio de dermatología por presentar dermatosis de más o menos 6 meses de evolución, localizado en todo el cuero cabelludo, caracterizado por presentar pequeños nódulos blandos, blanquecinos y adherentes en cada hebra del pelo, asintomáticos, los cuales se observan mejor al tener el pelo húmedo y que anteriormente, había sido tratada en múltiples ocasiones como pediculosis resistente al tratamiento pero sin resolución alguna. Se solicitaron exámenes complementarios como hemograma completo y química sanguínea, los cuales estaban dentro de los valores normales. Además, se realizó prueba de KOH y cultivo por hongos; revelando el diagnóstico de Piedra blanca por *Trichosporon beigelii*. Se brindó tratamiento con ketoconazol al 2% en champú, manifestando excelentes resultados a los 3 meses de tratamiento, sin nódulos evidentes. **Conclusiones:** El desconocimiento de aspectos como la epidemiología, clínica y la ecología de la piedra blanca, refleja la dificultad diagnóstica que genera este tipo de caso a nivel de atención primaria en salud. Lo anterior permite suponer que esta condición es más frecuente de lo que se cree, debido a que vivimos en un país en el que predomina un clima tropical, el cual está ligado a la historia de la prevalencia de esta entidad, por lo que es de gran importancia en nuestro país tener siempre presente esta patología dentro de las enfermedades que pueden afectar al pelo.

TL12. DERMATOSIS ASOCIADAS A COVID-19 DE MANERA DIRECTA E INDIRECTA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, JUTICALPA, OLANCHO, DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2021-MARZO 2022.

Diana Vanessa Padilla Ulloa¹, Karina Alejandra Castro Delgado², Diana Marcela Blandón Montoya², Kathya Chinchilla Castañeda³, Iván Espinoza Salvador³, Edna Maradiaga³; Mauricio González³, Miriam González⁴. Médico en Servicio Social FCM-UNAH¹. Residentes del Posgrado de Dermatología, FCM-UNAH². Docentes de la Unidad de Investigación Científica FCM-UNAH³. Coordinación de Investigación, Postgrado de Dermatología, FCM, UNAH⁴.

Antecedentes: Con mucha frecuencia, las enfermedades víricas, tienen manifestaciones cutáneas y mucosas, particularmente la enfermedad COVID-19 es una de ellas, siendo producida por el virus SARS-CoV-2. **Objetivo:** Determinar las dermatosis asociadas a COVID-19 de manera directa e indirecta en la población adulta en Hospital General San Francisco, en el municipio de Juticalpa, Olancho, durante el periodo de junio 2021- marzo 2022, con el propósito de generar recomendaciones para el diagnóstico y manejo oportuno de las lesiones dermatológicas que se presentan en el contexto de infección por COVID-19. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, tipo Serie de Casos, que forma parte de un estudio nacional tipo descriptivo transversal; en este estudio participaron todos los adultos ≥ 18 años que acudieron a la Consulta Externa del Hospital General San Francisco, incluyendo personal médico y de enfermería y que presentaran dermatosis asociadas a COVID-19. Se utilizó una encuesta estructurada y los datos fueron procesados en el paquete estadístico Epi Info; Versión 7.5.1.2; se contó con aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica de la FCM-UNAH y con el Consentimiento Informado de los participantes. **Resultados:** Se observó que 75% (9/12) de los encuestados eran mujeres, 50% (6/12) de las dermatosis se presentaron en cara, seguido de dermatosis en manos y extremidades superiores con 25% (3/12) cada una, el 100% (12/12) de los participantes usaron EPP ≥ 6 horas/día y realizaron el lavado de manos ≥ 10 veces/día. **Conclusión:** Existe una probable asociación entre el uso prolongado del EPP y el lavado recurrente de manos con la presentación de dermatosis. Recomendación: Utilizar EPP durante el menor tiempo posible de manera ininterrumpida, buscando periodos de pausa para aliviar los puntos de presión del EPP y procurar la hidratación de la piel después de cada lavado de manos.

TL13. EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO ISOCINÉTICO PARA RETORNO AL DEPORTE EN FUTBOLISTA OPERADO POR DISCOPATÍA LUMBAR

José Elpidio Sierra Zerón. Médico especialista y profesor del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Antecedentes: Desde el desarrollo de la curva fuerza-velocidad por Hill en 1938 donde se estableció relación inversa entre la fuerza producida y la velocidad del movimiento, se han desarrollado diferentes métodos que permiten la evaluación funcional de músculos o articulaciones con diferentes propósitos. Uno de estos métodos es la dinamometría isocinética que permite medir fuerza muscular cuando se mantiene constante la velocidad angular y varía resistencia aplicada a la extremidad registrándose en una computadora y que ha sido utilizada como método de evaluación/entrenamiento cuando se pretende reinsertar el atleta a su deporte. **Descripción del Caso:** Hombre de 29 años, futbolista profesional, antecedente de cirugía por discopatía lumbar (niveles L4-L5), con secuela motora en miembro pélvico derecho limitando dorsiflexión en marcha como en evaluación manual muscular, completó rehabilitación en fases recuperación de lesión y readaptación deportiva durante dos meses mejorando secuela motora; el tercer mes con enfoque de reacondicionamiento deportivo pero su inserción al fútbol se ve obstaculizada

por dolores recurrentes en isquiotibiales ipsilaterales posterior a entrenamientos. Mediante ecografía se descarta lesiones estructurales y se maneja como dolor de tipo tardío mediante fisioterapia y fármacos, sin lograr retorno al deporte a los seis meses. Se realiza estudio isocinético encontrando disminución en fuerza concéntrica de isquiotibiales en alta/baja velocidad, diferencia interlado significativa y desequilibrio antagonista-agonista a derecha, mediante velocidad de neuroconducción y electromiografía se descarta daño neurológico periférico; se diseña programa de fortalecimiento orientado a la fuerza tres/semana incluyendo un día de entrenamiento isocinético durante 4 semanas (60/90/180/240/300 grados/segundo), evaluado a la quinta semana obteniendo mejoría de fuerza en baja velocidad y equilibrio antagonista-agonista permitiendo reinsertión al entrenamiento de alta carga con ninguna molestia. **Conclusiones/recomendaciones:** la dinamometría isocinética es método objetivo de evaluación de fuerza muscular en diferentes patologías que permite toma de decisiones clínico-terapéuticas para recuperación de deportistas permitiendo un retorno seguro.

TL14. EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO ISOCINÉTICO COMO PROYECTO DE VINCULACIÓN UNIVERSIDAD-SOCIEDAD Y ESPACIO ACADÉMICO EN POSGRADO DE REHABILITACIÓN UNAH.

José Elpidio Sierra Zerón. Médico especialista y profesor del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Antecedentes: La dinamometría isocinética consiste registrar la fuerza cuando la velocidad angular se mantiene constante variándose la resistencia aplicada al miembro evaluado, y para ello se utiliza un dispositivo que consta de dinamómetro (permite evaluar fuerza), taquímetro (permite fijar velocidad) y goniómetro (permite fijar rangos de movilidad articular) conectado a una computadora para el registro de resultados. Se ha utilizado en medicina legal (medición cuantitativa y cualitativa del grado de lesiones osteoarticulares, evidenciar discapacidad y limitaciones funcionales en prácticamente todas las articulaciones apendiculares), medicina deportiva, neurología y geriatría y en el país era hasta ahora un método de evaluación desconocido. **Descripción de la experiencia:** En febrero de 2022 se apertura la rotación por isocinética a los residentes del Posgrado de Rehabilitación como espacio académico y donde se evalúan/tratan pacientes mediante un programa de vinculación universidad-sociedad llevándose a cabo dos veces al mes. En cada sesión, el residente presenta tema sobre las articulaciones de interés a evaluar o sobre las técnicas/interpretación de estudios guiadas por dos profesores del posgrado y luego se hacen las evaluaciones a los pacientes haciendo una integración clínica con los resultados encontrados en las evaluaciones isocinéticas. A la fecha se ha evaluado 18 pacientes, se ha ejecutado un plan de rehabilitación, evaluándose articulaciones como cadera y rodilla alteradas por patologías diversas (lesiones musculares, ruptura de ligamento cruzado, meniscopatías, secuelas de discopatías lumbares), cuyos resultados han permitido tomar decisiones oportunas sobre todo en relación con el

retorno seguro al deporte. **Lecciones aprendidas:** Este espacio académico permite que los residentes integren competencias que hasta ahora eran desconocidas para los especialistas formados, y permite a los pacientes beneficiarse de evaluaciones objetivas sobre la fuerza muscular las cuales ayudan a tomar decisiones clínicas con fuerte componente legal, diseñar planes de fortalecimiento y servir para futuros estudios de investigación.

TL15. MEJORÍA DE DISCAPACIDAD POST COVID-19 TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN AMBULATORIA. (DATOS PRELIMINARES)

Digna Díaz¹, Luisa Palma¹, Jose Bulnes¹, José E. Sierra² Leonardo Sierra³ Sonia Flores⁴, Saira Rápalo⁴, Karla Ramírez⁴, Edna Maradiaga⁵, Mauricio Gonzales⁶, ¹Médicos residentes del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación-Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) ²Profesor del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación-UNAH, Antropometrista ISAK nivel II, Certificación en prescripción de ejercicio American College of Sports Medicine (ACSM) para América Latina. ³Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación y profesor del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación-UNAH, ⁴Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación del Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). ⁵Medica, Medica en Salud Pública Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas (UIC-FCM-UNAH). ⁶Licenciado en informática Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas (UIC-FCM-UNAH).

Antecedentes: El apareamiento de la COVID-19 no solo ha supuesto muerte, sino que en pacientes que sobreviven hay posibilidad de algunas secuelas como la discapacidad y esta no ha sido medida. **Objetivo:** Describir evolución de la función/discapacidad tras programa de rehabilitación post COVID-19, en centro de rehabilitación ambulatoria de Tegucigalpa. **Metodología:** estudio descriptivo longitudinal en pacientes recuperados de COVID-19 referidos después del alta hospitalaria para un programa de rehabilitación. Se midió discapacidad, bajo el modelo de Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF) y se evaluó la evolución de discapacidad antes y después de la rehabilitación usando pruebas estadísticas para muestra pareada según normalidad, $p < 0.05$ fue considerado significativo. Todo paciente firmo consentimiento informado. **Resultados:** Se recibieron 276 pacientes, se obtuvo muestra de 77 pacientes según criterios de inclusión/exclusión, 50 (64.9%) eran hombres con edad de 52.1 ± 11.1 , el 48.6% eran hipertensos, 45.4% presentaban obesidad, 40% diabéticos, 67.5% con estratificación de riesgo cardiovascular alto; el puntaje CIF de discapacidad inicial con mediana de 37.2 (la mayoría con discapacidad moderada y severa); el puntaje CIF de discapacidad final con mediana de 8.8 distribuida entre leve y moderada $P < 0.05$ (16 pacientes terminaron sin discapacidad al final del estudio). Las funciones cardiorrespiratorias: VO₂ pico (9.1ml/kg/min inicial, 14ml/kg/min final) saturación de oxígeno (90% inicial, 93% final), distancia en caminata de 6 minutos (386mts inicial, 490mts final) y esfuerzo

percibido (4.97 ± 2.0 inicial, 3.25 ± 1.85 final), con cambios estadísticamente significativos en todas las funciones cardiorrespiratorias ($P < 0.05$). **Conclusiones:** La intervención estructurada del programa de rehabilitación individualizado mejoró la discapacidad en todos los pacientes variando los grados de severidad, la función cardiorrespiratoria obtuvo los mejores beneficios con este programa.

TL16. CONFORMACIÓN DE UN COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA: RETOS Y DESAFÍOS. TEGUCIGALPA, HONDURAS.

Eleonora Espinoza,^{1,2} Jackeline Alger ^{1,2}, 1Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Comité de Ética en Investigación Biomédica de la FCM-UNAH, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Los Comités Nacionales de Bioética (CNB) son comités para tratar los dilemas éticos de las ciencias de la salud, ciencias de la vida y aquellas políticas que surgen del desarrollo de la biotecnología. En Honduras no hay una regulación nacional sobre la bioética y ética de la investigación. La Secretaría de Salud no ha asumido su rol en este tema. **Descripción de la experiencia:** En el año 2018 hubo acercamientos con UNESCO (<https://www.unesco.org/es>) a través del Embajador de Honduras en París, para impulsar la creación del CNB de Honduras y es así como el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, con el acompañamiento de UNESCO, llevó a cabo el Primer Encuentro el 21 y 22 de marzo del 2019 con la participación de más de 21 instituciones (cuatro Secretarías de Estado, cuatro Universidades, miembros de 6 comités de ética, representantes de 5 organizaciones de sociedad civil), con la participación de dos expertos en bioética de UNESCO (redceib.bvs.hn/comite-nacional-de-bioetica-de-honduras/). Después de dos días de trabajo se obtuvo un borrador de Reglamento de Creación de la Comisión Nacional de Bioética de Honduras. Después de un período de pausa impuesto por la pandemia de COVID-19, en febrero del 2022 se inició acercamientos con la Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACIT) para retomar la iniciativa. **Lecciones aprendidas:** A dos años de pandemia, las actividades se han limitado a socializar información y realizar capacitaciones en línea. Es necesario superar los retos y desafíos a través del trabajo en red y colaboración interinstitucional y multisectorial. Se recomienda reactivar la iniciativa para implementar la normatización de la ética en investigación y la bioética en general, promoviendo la conformación de una masa crítica de expertos de las diferentes disciplinas que oriente en temas de bioética y ética.

TL17. PROMOCIÓN DE LA BIOÉTICA Y EL BIODERECHO A TRAVÉS DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAH

Albert Josué Estrada Mendoza, Candidato Maestría Bioética/Bioderecho Universidad de Barcelona España. Secretaria de Salud Honduras, Región Sanitaria Metropolitana de Salud de Francisco Morazán,

Unidad de Atención Primaria en Salud La Cuesta. Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH

Antecedentes: La bioética es el conjunto de investigaciones razonamientos y prácticas de carácter pluridisciplinar que tiene por objeto caracterizar o resolver dilemas de carácter ético, resultados por el avance de las tecno ciencias en la vida humana como por ejemplo el aborto , eutanasia , maternidad por sustitución , investigaciones biomédicas entre otros , debido a ser temas de gran debate por la opinión pública y con complicaciones directas en la salud de la población deben de ser regidos por el derecho, el Bioderecho el cual se encarga de normalizar todos estos aspectos según la legislación de cada país.

Descripción de la Experiencia: El Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH , es un CEI con 22 años de experiencias , que además de la revisión de más de 1000 protocolos de investigación en sus años de existencia , incursiona en la promoción de la Bioética y el Bioderecho en el país siendo pionero en varias ocasiones , en el año 2019 con la ayuda de UNESCO se realizó un Taller con el objetivo de conformar una comisión nacional de bioética , la cual ya existe en varios países de Latinoamérica y es un ente laico pluridisciplinar que emite opiniones sobre temas de bioética en general, al taller asistieron diversos profesionales y miembros de la sociedad civil y como producto se conformó un grupo de trabajo que sigue trabajando en la conformación de esta comisión tan importante. **Lecciones aprendidas:** Es mucho el trabajo que falta por realizar en el campo de la Bioética/Bioderecho en Honduras, pero con el trabajo en equipo de las personas e instituciones clave se lograran avances en estos ámbitos con el fin último de proteger la dignidad y derechos humanos de las personas.

TL18. EFICIENCIA BACTERICIDA DEL ÁCIDO HIPOCLOROSO EN DIFERENTES CONCENTRACIONES, APLICADO A DISTINTAS SUPERFICIES INERTES.

Aime Verenise Molina Silva¹, Nelson Jacobo Enamorado¹, Sayra Jackeline Ramos¹. ¹Licenciatura en Química Industrial. Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula.

Antecedentes: En el presente trabajo, se realizó un estudio sobre el poder bactericida del ácido hipocloroso, en diferentes concentraciones aplicado a distintas superficies inertes, algunas investigaciones previas, presentan un enfoque similar a este tema, por ejemplo; (Henaos, 2003) En su investigación “Actividad bactericida del ácido hipocloroso” evaluó la efectividad bactericida del ácido hipocloroso sobre 5 cepas bacterianas causantes de infección intrahospitalaria. **Objetivo:** Analizar el efecto bactericida que posee el ácido hipocloroso, aplicándolo a distintas concentraciones, sobre diversas superficies, y examinar cuál de las concentraciones de ácido hipocloroso, genera un mejor efecto en la reducción de carga microbiana. **Metodología:** Para poder determinar la concentración de todas las muestras a utilizar, se realizaron diversos análisis químicos en el laboratorio de Química de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS), entre estos análisis se cuenta la determinación de %FAC

(cloro libre activo), cloruros, pH1, ORP2. **Resultados:** Según los resultados obtenidos en el laboratorio de química de la UNAH- VS, la concentración de % FAC (cloro libre activo) fueron las siguientes; 301 ppm, 254.5 ppm, 531.8 ppm, 567 ppm, 602.7 ppm. En cuanto a la determinación de pH, se encontró que el pH disminuye de acuerdo con un aumento en la concentración, siendo el valor más alto de 5.1 para la concentración menor de 301 ppm, y el más bajo de 4.8 para la concentración más alta de 602.7 ppm. Se efectuó un muestreo microbiológico, realizando un hisopado en superficies inertes como; vidrio, madera y cerámica. **Conclusiones:** De acuerdo con resultados obtenidos, se determinó que el HOCl es efectivo en un 100% en la eliminación de bacterias en vidrio y entre un 97% a 99% en cerámica y madera.

TL19. MANEJO EFICAZ DE LA INTOXICACIÓN POR FOSFINA, SERIE DE OCHO CASOS; UCIP-HGS.

Esther Pinel¹, Rafael Pinel², Julián Martínez³, Olman Gradis⁴, Allan Izaguirre⁵ ¹ Estudiante de cuarto año, Facultad de Medicina y cirugía, Universidad Católica de Honduras, ² Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Autónoma de Guadalajara; ³ Pediatría, Hospital de niños de Basilea, Suiza; ⁴ Cuidados Intensivos, Hospital pediátrico Universidad de Berna, Suiza; ⁵ Recién nacidos y prematuros, Jackson Memorial, Miami, Florida; Jefe de UCIP, Hospital General del Sur, ³ Estudiante de sexto año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras, ⁴ Estudiante de internado rotatorio, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras, ⁵ Médico General y Epidemiólogo, UNAH, Máster Internacional en VIH, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España, Jefe/Coordinador del Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST), Comayagua, Honduras.

Antecedentes. El fosforo de aluminio, plaguicida fumigante de bajo costo, al tener contacto con la humedad del aire libera gas fosfina (PH₃), su ingestión voluntaria es con intención suicida, tiene una letalidad de aproximadamente 80%. Se absorbe y a su vez se elimina por vía respiratoria, no existe antídoto específico y su manejo es expectante según las manifestaciones clínicas. **Objetivo.** Describir el manejo terapéutico de 8 pacientes pediátricos por exposición a fosfina ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital General del Sur, durante el período 2013-2019. **Pacientes y Métodos.** Estudio descriptivo transversal retrospectivo tipo serie de casos de 8 pacientes pediátricos con cuadro de intoxicación por fosfina, se excluyeron pacientes pediátricos intoxicados por organoclorados y pacientes ingresados a la observación pediátrica. La fuente de información la constituyeron los expedientes clínicos y libro de registro de la sala de UCIP. El estudio fue aprobado por las autoridades institucionales y la información personal de los casos extraída de los expedientes se manejó de forma confidencial. **Resultados.** Predominó el género femenino (5/8), con rango de edad entre 9 meses a 18 años (\bar{x} = 13.7 años), procedencia rural (2/8). Tres de ocho presentaron múltiple sintomatología de progresión de la intoxicación y mortalidad secundaria y cinco presentaron criterios para abordaje precoz mediante infusión de aminos inotrópicos, intubación endotraqueal inmediata e hiperventilación, sobreviviendo

sin secuelas y siendo egresados a las 72 horas de su ingreso hospitalario. En ninguno de los casos se realizó lavado gástrico ni uso de carbón activado. **Conclusión/Recomendación.** El abordaje temprano y precoz mediante intubación endotraqueal inmediata evitó la absorción pulmonar, la hiperventilación controlada favoreció la excreción y la infusión de aminos inotrópicos mejoró notablemente el pronóstico. Es necesario realizar estudios que amplíen la selección de pacientes en esta condición para desarrollar guías de manejo estandarizadas.

TL20. MICROESFEROFAQUIA: REPORTE DE CASO

¹Julián Martínez, Estudiante de sexto año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras. ²Mariela Castillo, Médico Oftalmóloga, Servicio de Oftalmología, Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras ³Linda Vásquez, Médico Residente del Posgrado de Oftalmología, FCM, UNAH, Tegucigalpa, Honduras. ⁴Allan Izaguirre. Médico General-Epidemiólogo – UNAH, Máster Internacional en VIH, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España. Jefe/Coordinador del Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST), Comayagua, Honduras. ⁵Esther Pinel, Estudiante de cuarto año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras.

Antecedentes: La microesferofoquia es una anomalía congénita caracterizada por la forma esférica anormal bilateral del cristalino, su prevalencia es 1/100,000, siendo más común en asiáticos y norteafricanos. El retraso en el desarrollo de las fibras lenticulares secundarias, por desnutrición de la túnica vascular lenticular es su mecanismo fisiopatológico principal. Puede presentarse de forma aislada o asociarse al síndrome de Marfan, Well-Marchesani, hiperlipidemia, rubéola congénita, homocistinuria, entre otros. Estos pacientes pueden presentar miopía lenticular alta, luxación o subluxación del cristalino (45%), glaucoma secundario a bloqueo pupilar (51%), y ocasionalmente dolor agudo o enrojecimiento. El diagnóstico se confirma mediante ultrasonido biomicroscópico. **Descripción del caso.** Paciente femenina con edad de 22 años, con antecedente de miopía alta desde la infancia, acude al servicio de oftalmología por disminución de la agudeza visual bilateral, al examen oftalmológico su agudeza visual con corrección en ojo derecho (OD) es de 20/400 y en el ojo izquierdo (OI) de 20/150, refracción OD: 16.50-1.00x80 y OI: 16.50-2.50x 80. Presiones intraoculares OD: 37 mmHg y OI: 36 mmHg, gonioscopia bilateral: grado II de Shaffer, longitud axial del globo ocular OD: 22.93mm y OI: 22.75mm. El fondo de ojo reveló excavación papilar de 0.6 micras bilaterales. El examen biomicroscópico evidenció cristalino microesferofoquico, diagnosticándose microesferofoquia bilateral con glaucoma secundario por bloqueo pupilar, miopía alta y sospecha de síndrome de Weill-Marchesani. Se inició manejo con triple terapia tópica (timolol+dorzolamida+brimonidina) y acetazolamida vía oral, con plan de cirugía de extracción de cristalino por facoemulsificación más anclaje de lente intraocular. **Conclusiones:** El tratamiento de la microesferofoquia puede ser conservador o quirúrgico y el pronóstico depende de la gravedad de las complicaciones asociadas. El deterioro visual suele ser el síntoma predominante cuya gravedad

determina su pronóstico, por tanto, un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno es relevante en la optimización de los resultados visuales en estos pacientes.

TL21. SÍNDROME DE WÜNDERLICH ASOCIADO A ANGIOMIOLIPOMA: REPORTE DE CASO

Mario Santamaría¹, Suni Herrera¹, Gilbert Borjas.² ¹Estudiante de sexto año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras.² Médico Urólogo, Servicio de Urología, Hospital Universitario Escuela, Docente de la Universidad Católica de Honduras.

Antecedentes: El síndrome de Wunderlich es una hemorragia retroperitoneal espontánea, no asociada a traumatismos, limitada al espacio perinéfrico o subcapsular, que puede deberse a un amplio espectro de patologías. Es una urgencia médica poco frecuente, reportados hasta la fecha cerca de 300 casos en la literatura médica, siendo la causa en la mayoría de los casos las neoplasias, como el angiomiolipoma, tumor mesenquimatoso que pueden formar micro o macroaneurismas provocando una hemorragia espontánea, desencadenando así el cuadro clínico caracterizado por la tríada clásica de Lenk que consiste en dolor intenso de aparición súbita en el flanco, masa palpable y signos y síntomas de choque hipovolémico. **Descripción del caso:** Femenina de 62 años, con antecedente de hipertensión arterial desde sus 57 años. Ingres a emergencia de medicina interna con historia de dolor abdominal profuso en cuadrante inferior izquierdo de 2 días de evolución, de intensidad 10/10, sin irradiación, atenuado con antiinflamatorios, acompañado 3-4 episodios de vómito bilioso. Al examen físico cooperador y orientado, con signos de bajo gasto cardiaco, resto de examen cardiopulmonar normal. Abdomen blando, doloroso a la palpación superficial y profunda con masa en hemiabdomen izquierdo. Signos vitales: P/A: 80/50 mmHg, FC: 80 lpm; Pulso: 80 lpm; FR: 18 por min; T: 37°; Saturación 95%. Laboratorialmente HGB: 7.2 g/dL; HCT: 20.4%; Creatinina: 1.28 mg/dL; BUN: 29 mg/dL; TFG: 46 ml/min/1.73 m². En tomografía computarizada impresiona masa renal con posibilidad diagnóstica de angiomiolipoma, por lo que se programa nefrectomía izquierda, confirmando su diagnóstico mediante estudios patológicos. **Conclusiones/recomendaciones:** Siendo una patología infrecuente, determinar su etiología es un reto, es importante realizar el diagnóstico lo más temprano y proporcionar tratamiento quirúrgico oportuno ya que el retraso de este puede ocasionar la muerte del patient

EXPOSITORES



William Javier Araujo Banchón

Médico con formación en: Diplomatura en Big Data y Machine Learning contra COVID-19. Escuela de Posgrado de la Universidad de Ingeniería y Tecnología

(Abril a septiembre 2021). Maestría en Educación con mención en Docencia e Investigación en Educación Superior. Facultad de Educación de la Universidad Peruana

Cayetano Heredia (septiembre 2019 a abril 2021). Maestría en Investigación Epidemiológica. Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (abril a diciembre 2014). Actualmente realiza asesorías científicas a tesis de pregrado y posgrado, análisis estadístico de trabajos de investigación a profesionales que optan a títulos de magister y doctorado. Consultorías externas en evaluaciones de tecnologías sanitarias de productos farmacéuticos para postores privados.

Jesús Antonio Alvarado Huayhuaz

Actualmente realiza una pasantía en el Laboratorio de Biología Computacional de la Universidad Federal de Rio Grande y es PhD(c) por la Universidad Nacional de Ingeniería. Realizó una maestría en el Instituto de Química de la Universidad de Sao Paulo donde se desempeña a la fecha como co-investigador en el grupo de Química Computacional Aplicada. Fue becario de la Diplomatura en Big Data y Machine Learning en la Escuela de Postgrado de la Universidad de Ingeniería y Tecnología (UTECH). Su línea de investigación es la Química Bioinorgánica Medicinal y el desarrollo de modelos de Molecular Machine Learning, cuenta con experiencia en síntesis y caracterización química, técnicas fluorimétricas, espectroscópicas y computacionales para el estudio de compuestos de coordinación.



Xiomara Bu

Actualmente Coordinadora Nacional de la Asociación Foro Nacional de VIH/Sida, miembro de la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA), miembro del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), miembro de la junta directiva del Secretariado Global de la Iniciativa Spotlight, poeta y escritora.

Reneé Pereyra-Elías



Médico-Cirujano por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, con maestrías en Investigación Epidemiológica por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y Epidemiología Social por University College London. Actualmente, es investigador doctoral en Salud Poblacional en University of Oxford, en Inglaterra. Es profesor de la Escuela de Postgrado de la Universidad Científica del Sur y tutor de postgrado en London School of Hygiene and Tropical Medicine y University of Oxford. Ha sido consultor de diversas entidades, como la Organización Panamericana de la Salud.



Angélica Graciela Martínez Hernández

Cursó la licenciatura en Biología en la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México, obtuvo el grado de Maestría y Doctorado en Ciencias en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Realizó diferentes estancias de investigación en el Centro de Biología Molecular “Severo Ochoa”. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España y en el Lawrence Livermore National Laboratory en Livermore, CA, USA. Actualmente es Investigadora en Ciencias Médicas, adscrita al laboratorio Inmunogenómica y enfermedades metabólicas del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) en la Ciudad de México y miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel II.

Leonardo Sánchez



Asesorar y asistir al Comisionado Presidente en la conducción de la Agencia, construcción de políticas, programas, planes y contribuir a garantizar la eficiencia, productividad, desempeño de la Agencia y el desarrollo científico y tecnológico en consonancia con el Marco Legal vigente, para la protección de la salud de la población. Maestrante maestría En Salud Pública. Pasante Especialidad en Bioética General, Maestría en Tratado General de Biofarmacia y Farmacocinética y Licenciatura en Farmacia, Mención Industria Farmacéutica



Christian Mejía Álvarez

Médico de profesión, con maestrías en investigación y en salud ocupacional. Doctorado en investigación. Docente investigador de la UPNW, con más de 264 publicaciones entre todas las bases (206 en Scopus). Docente de pre y posgrado de medicina, asesor de tesis en el Perú y en el extranjero. Conferencista y asesor de eventos científicos-académicos.

Docente de pre y posgrado de medicina, asesor de tesis en el Perú y en el extranjero.

Conferencista y asesor de eventos científicos-académicos. Con líneas de investigación en: Salud ocupacional, recursos humanos en salud, COVID-19, salud mental y otros de índole epidemiológica. Reconocido por CONCYTEC como el investigador joven más productivo en la región centro-sur y en temas de humanidades.

Ricardo Correa

Médico, Profesor Asociado de Medicina, Director del Programa de Endocrinología, diabetes y metabolismo y director de diversidad en Educación Médica de Posgrado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Arizona, Clínico e Investigador del hospital de veteranos en Phoenix. Es editor asociado y miembro editorial de múltiples revistas internacionales.



Completó su Facultad de Medicina y su maestría en educación en la Universidad de Panamá. Completó una beca de investigación en Epidemiología y Enfermedades Tropicales en el I.C.G.E.S. en la Ciudad de Panamá y su residencia de medicina interna en el programa Jackson Memorial hospital-Universidad de Miami (U.M.). En 2012, fue honrado con el Premio A.O.A. y GoldDOC de la U.M.



Dennis Salomón López Molina

Doctor en Medicina y Cirugía Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). Con Postgrado académico en Máster de Ciencias (MSc) Biología Molecular y Celular con orientación en infectología e Inmunología. Facultad de Ciencias y Medicina, Universidad de Montpellier, Francia. Pasante Doctorado en Filosofía (PhDc) en

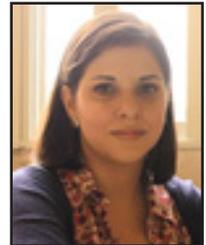
Fisiopatología e Investigación Clínica-Científica en Virología Molecular y Medicina

Traslacional. Facultad de Ciencias y Medicina Universidad Paris-Est Créteil, Francia. Con experiencia en investigación en caracterización del Virus de Papiloma Humano en mujeres jóvenes, vacunología e investigación en vacunas ADN y vector recombinante contra virus emergentes, experimentación in vivo e in vitro (Instituto Pasteur, Paris). Actualmente en investigación de nuevas moléculas de amplio

espectro contra virus emergentes: Inhibidores de ciclofilinas, y proteínas caseína quinasas contra SARS-CoV-2, otros Coronavirus y virus emergentes. Experimentación in vitro, in vivo en el Equipo 18 U955 Laboratorio de virología molecular e inmunología, Departamento de virología molecular-fisiopatología del Instituto Mondor de Investigación en Biomedicina (IMRB) del Hospital Henri Mondor, e Instituto Nacional de Investigación en Medicina y Salud (INSERM), Paris, Francia.

Andrea Herrera

Licenciada en Psicología con una Maestría en Psicología Clínica Familiar, de nacionalidad costarricense. Asesora de lactancia materna certificada por Edulacta (España). Cuenta más de 15 años de experiencia en el trabajo con niños con problemas de aprendizaje y conductuales, personas con discapacidad intelectual, rehabilitación basada en la comunidad, estimulación temprana y evaluación infantil. Se desempeñó como docente titular de la Escuela de Ciencias Psicológicas en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, en cátedras de desarrollo, evaluación y psicodiagnóstico infantil durante más de 5 años. Actualmente reside en Ontario, Canadá, donde se dedica a la enseñanza online a través de la plataforma de Udemy.com en temas relacionados a paternidad consciente.



Iveth Lorenzana

La Escuela De Microbiología y el Instituto de Investigaciones en Microbiología de la Facultad de Ciencias - UNAH, realizaron el pasado 3 de febrero un homenaje y despedida a la Doctora Iveth Lorenzana por sus 34 años de trayectoria profesional y labor académica e investigativa. La Dra. Ivette Lorenzana inició su trayectoria en la UNAH en el año de 1976 como estudiante de la Carrera de Microbiología, destacándose como una excelente alumna. En el año de 1983 inicia sus labores como Docente en lo que en aquel entonces se llamaba Departamento de Microbiología, hoy Escuela de Microbiología. Para el año 1992, la Doctora Ivette se convierte en la Coordinadora de la Sección de Virología, del Departamento de Microbiología.

Jony Cerna Cardona



Alta Especialidad en Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Juárez de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2013-2015. Certificado por el Consejo Mexicano de Gastroenterología en Endoscopia del aparato digestivo, Febrero 2015-Febrero 2020, recertificación Febrero 2020 a Marzo 2025. Especialidad en Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH 2007-2009. Sub jefe de Residentes del Posgrado de Medicina Interna. Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, UNAH, 1998-2006.

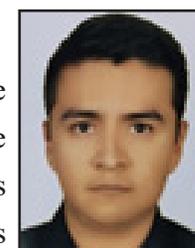


Iván Rodríguez Núñez

Profesor Asociado: Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile. Kinesiólogo, Universidad San Sebastián, Concepción Chile. Magíster en Fisiología Humana, Universidad de Concepción, Chile. Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud. Universidad San Sebastián, Chile.

Doctorado en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile. Doctorado en Farmacología, Universidad Federal de São Paulo, Brasil. Entre sus líneas de investigación: Mecanismos de control cardiovascular en salud y enfermedad, con énfasis en enfermedades cardiopulmonares crónicas infantiles. Percepción del esfuerzo en niños y su aplicación en la rehabilitación cardiopulmonar. Telerehabilitación cardiopulmonar en pacientes con condiciones crónicas.

Francisco Barajas-Olmos



Ha participado en la publicación de más de 30 artículos científicos, en el área de enfermedades metabólicas mediante el análisis de tecnologías ómicas. En el 2015, se integró al consorcio internacional SIGMA Type 2 Diabetes, formado por investigadores de México y Estados Unidos. En este consorcio ha participado activamente en el análisis de datos genómicos y transcriptómicos que han culminado en artículos científicos publicados en revistas internacionales de alto impacto como Cell y Nature. Actualmente, continúa desarrollando temas relacionados con las enfermedades metabólicas desde diferentes áreas destacando genómica, epigenómica, farmacogenómica y análisis de la microbiota intestinal. Y es tutor en diferentes universidades en México.



Emiku Hirata

Es Licenciada en Ciencias Biológicas por la Universidad Presbiteriana Mackenzie (1993), Maestría en Farmacología por la Universidad Federal de São Paulo (1997) y Doctor en Medicina Clínica por la Universidad Estadual de Campinas (2002). Actualmente es Profesora Asociada Nivel IV de la Universidad Federal de São Paulo e Investigadora Colaboradora en la Universidad de São Paulo. Tiene experiencia en Fisiología, con énfasis en Fisiología Endocrina, trabajando principalmente en los siguientes temas: resistencia a la insulina, estrés oxidativo, islotes pancreáticos.

Diana Marcela Blandón Montoya

Doctor en Medicina y Cirugía General egresado de UNAH

Residente tercer año, postgrado de Dermatología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.



ÍNDICE POR AUTOR

C: conferencia Magistral, **TL:** Trabajo libre

TL8 Alemán P	TL4 Degrandes B
TL 9 Agüero E	TL15 Díaz D
TL16 Alger J	TL18 Enamorado N
TL5 Alonso N	TL6 Erazo B
C11, TL7 Alvarenga-Andrade C	TL16 Espinoza E
TL8 Ávila S	TL12 Espinoza I
TL1, TL4 Avilez C	TL17 Estrada A
TL11 Baquedano A	TL15 Flores S
C5 Barajas F	TL12, TL15 Gonzales M
TL8 Batres J	TL12 González MY
C13, TL12 Blandón D	TL19 Gradis O
TL21 Borjas G	TL6 Gutiérrez A
C15 Bu X	TL11 Gutiérrez K
TL15 Bulnes J	TL2 Gutiérrez L
TL12 Castro K	C10 Herrera A
TL20 Castillo M	TL21 Herrera S
C8 Cerna J	C4 Hirata E
TL7 Chang-Henríquez M	TL10, TL 19, TL20 Izaguirre A
TL12 Chinchilla C	C3 López D
C12 Correa R	C17 Lorenzana I

TL7, TL12, TL15	Maradiaga E	TL19	Pinel R
C7	Martínez A	TL3	Ramírez F
TL19, TL20	Martínez J	TL15	Ramírez k
C2	Mejía C	TL18	Ramos S
TL2	Mencía D	TL15	Rápalo S
TL18	Molina A	C1	Rodríguez A
TL9	Morales M	C14	Rodríguez I
TL8	Murillo T	C16	Sánchez L
TL8	Ochoa K	TL21	Santamaría M
TL2	Orellana C	TL6	Sauceda D
TL12	Padilla D	TL13, TL14, TL15	Sierra JE
TL15	Palma L	TL15	Sierra L
TL8	Paredes J	TL6	Solórzano S
C9	Pereira-Elías R	TL20	Vásquez L
TL2	Pineda A	C6	Yaxcal D
TL19, TL20	Pinel E	TL1	Zúniga L



**XXX Jornada Científica / XVII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud /
IV Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica.**

24-28 DE JULIO DE 2023

Cursos Pre-Jornada 2023

Buenas Prácticas de Investigación e Integridad Científica

Recursos de Información: HINARI / CITAVI

Horas-Crédito de Educación Médica Continua

Información adicional: jornada.cientifica@unah.edu.hn.

INSTRUCCIONES PARA PREPARACIÓN DE RESUMENES DE CONFERENCIAS Y DE TRABAJOS LIBRES

El proceso de revisión de los resúmenes presentados se fundamenta en las Recomendaciones para la Conducta, Informe, Edición y Publicación de Trabajos Académicos en Revistas Médicas (disponible en <http://www.icmje.org/recommendations/>, acceso septiembre 2018). Ver ejemplos de resúmenes en Suplemento Jornada Científica 2018 a 2021 de Revista Facultad de Ciencias Médicas UNAH en <http://www.bvs.hn/RFCM/html5/> y en el sitio Jornada Científica <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=59&item=12>

1. Los Trabajos Libres deben ser inéditos (no publicados)
2. Puede participar en cualquiera de las siguientes tres categorías:

Trabajos Científicos. Cuentan con un diseño metodológico

- Estudios Observacionales:
- Descriptivos (Transversal o Prevalencia; Longitudinal o Incidencia)
- Analíticos (Caso-Control; Cohorte; Transversal de Asociación)
- Estudios Experimentales:
- Ensayos Experimentales
- Ensayos Clínicos
- Estudios Cualitativos

Trabajos Clínicos. Describen uno o más casos clínicos

- Caso Clínico; ejemplo:
- Presentaciones clínicas típicas de enfermedades poco frecuentes
- Presentaciones atípicas de enfermedades comunes
- Problemas en diagnóstico y/o terapéutica
- Serie de Casos Clínicos; ejemplo:
- Colección de casos clínicos de enfermedades endémicas o epidémicas cuyo análisis permita realizar una caracterización clínica y epidemiológica de la patología en cuestión.

Trabajos Experiencia en Salud Pública o Experiencia Educativa.

Describen experiencias exitosas e innovadoras en el campo de la salud pública o de la educación, en el ámbito institucional y/o comunitario; ejemplo:

- Evaluación de programas o proyectos
 - Experiencias en prevención, control, rehabilitación
 - Programas académicos
3. Debe completar el resumen de acuerdo a las secciones descritas en el formato proporcionado según la categoría del trabajo libre.
 4. Los resúmenes no incluyen cuadros, figuras ni referencias. Tienen un límite de 300 palabras sin incluir título, autor(es) y afiliación institucional.
 5. Las modalidades de presentación de los trabajos libres serán, bajo criterios de selección del Comité Científico:

Presentación oral

6. Los Trabajos Libres aceptados para presentación, serán publicados en el compendio de resúmenes de la Jornada Científica como suplemento de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH.
7. Para la obtención de diploma de expositor y asistencia a este evento científico, debe registrarse y pagar cuota de inscripción.
8. Los autores deben declarar los conflictos de interés en relación al trabajo libre que se está sometiendo, de acuerdo al formato proporcionado.
9. Los trabajos libres deben enviarse al correo electrónico jornada.cientifica@unah.edu.hn

En el Asunto del mensaje debe incluir su nombre, tipo de resumen (Trabajo Libre o Conferencia) y fecha de envío. En el Texto del mensaje debe incluir el título, autores e instituciones, del trabajo libre.

10. Conferencias: Un máximo de 300 palabras.

Primera línea: Título, autores, instituciones. Luego comience a escribir el texto no estructurado o sea sin subtítulos, debe incluir la información relevante que se presentará en la conferencia.

FECHA LÍMITE PARA RECEPCION DE RESÚMENES: 20 de junio de 2023

A. TRABAJO LIBRE CATEGORIA CIENTÍFICO

TÍTULO DEL TRABAJO LIBRE

AUTORES Y AFILIACIÓN INSTITUCIONAL DE LOS AUTORES

Nombre (Si es más de un autor, subraye el nombre del expositor), grado académico, instituciones a la que pertenecen los autores (nombre del departamento o unidad, nombre de la institución, ciudad).

DATOS DEL EXPOSITOR

Nombre, grado académico, ciudad, dirección postal, teléfono, correo electrónico

PRESENTACIÓN

Marque la modalidad de presentación de su preferencia:

Poster _____

Oral _____

RESUMEN COMO APARECERÁ EN LA PUBLICACIÓN

Utilice letra Times New Román punto 12, interlineado sencillo, escritura continua, hasta un máximo de 300 palabras (excluyendo título, autores, afiliación institucional).

TITULO DEL TRABAJO

En la primera línea, con bloque de mayúsculas y letra negrita

AUTORES E INSTITUCIONES

Inmediatamente en la línea siguiente, subrayando el nombre del expositor.

El orden será: nombres de todos los autores, especialidad e institución de cada autor indicada por superíndice

Tanto el título como los autores e instituciones van en un solo párrafo.

CUERPO DEL RESUMEN

Escriba el cuerpo del Resumen en el siguiente párrafo.

Debe contener las secciones descritas a continuación: Antecedentes, Objetivo, Metodología, Resultados y Conclusiones/Recomendaciones.

Declaración de Conflictos de Interés: ver formulario

FECHA LÍMITE PARA ENVÍO DE RESÚMENES: 20 de junio de 2023

B. TRABAJO LIBRE CATEGORIA CLÍNICO

TÍTULO DEL TRABAJO LIBRE

AUTORES Y AFILIACION INSTITUCIONAL DE LOS AUTORES

Nombre (Si es más de un autor, subraye el nombre del expositor), grado académico, instituciones a la que pertenecen los autores (nombre del departamento o unidad, nombre de la institución, ciudad).

DATOS DEL EXPOSITOR

Nombre, grado académico, país, ciudad, dirección postal, teléfono, correo electrónico

PRESENTACIÓN

Marque la modalidad de presentación de su preferencia:

Poster _____

Oral _____

RESUMEN COMO APARECERÁ EN LA PUBLICACIÓN

Utilice letra Times New Román punto 12, interlineado sencillo, escritura continua, hasta un máximo de 300 palabras (excluyendo título, autores, afiliación institucional).

TITULO DEL TRABAJO

En la primera línea, con bloque de mayúsculas y letra negrita

AUTORES E INSTITUCIONES

Inmediatamente en la línea siguiente, subrayando el nombre del expositor.

El orden será: nombres de todos los autores, especialidad e institución de cada autor indicada por superíndice. Tanto el título como los autores e instituciones van en un solo párrafo.

CUERPO DEL RESUMEN

Escriba el cuerpo del Resumen en el siguiente párrafo.

Debe contener las secciones descritas a continuación: Antecedentes, Descripción del Caso/Serie de casos (criterios clínicos, criterios epidemiológicos, laboratorio, manejo, desenlace), Conclusiones/ Recomendaciones.

Declaración de Conflictos de Interés: ver formulario

FECHA LÍMITE PARA ENVÍO DE RESÚMENES: 20 de junio de 2023

C. TRABAJO LIBRE CATEGORIA EXPERIENCIA

TÍTULO DEL TRABAJO LIBRE

AUTORES Y AFILIACION INSTITUCIONAL DE LOS AUTORES

Nombre (Si es más de un autor, subraye el nombre del expositor), grado académico, instituciones a la que pertenecen los autores (nombre del departamento o unidad, nombre de la institución, ciudad).

DATOS DEL EXPOSITOR

Nombre, grado académico, país, ciudad, dirección postal, teléfono, correo electrónico

PRESENTACIÓN

Marque la modalidad de presentación de su preferencia:

Poster _____

Oral _____

RESUMEN COMO APARECERÁ EN LA PUBLICACIÓN

Utilice letra Times New Román punto 12, interlineado sencillo, escritura continua, hasta un máximo de 300 palabras (excluyendo título, autores, afiliación institucional).

TITULO DEL TRABAJO

En la primera línea, con bloque de mayúsculas y letra negrita

AUTORES E INSTITUCIONES

Inmediatamente en la línea siguiente, subrayando el nombre del expositor.

El orden será: nombres de todos los autores, especialidad e institución de cada autor indicada por superíndice

Tanto el título como los autores e instituciones van en un solo párrafo.

CUERPO DEL RESUMEN

Escriba el cuerpo del Resumen en el siguiente párrafo.

Debe contener las secciones descritas a continuación: Antecedentes, Descripción de la experiencia, Lecciones aprendidas.

Declaración de Conflictos de Interés: ver formulario

FECHA LÍMITE PARA ENVÍO DE RESÚMENES: 20 de junio de 2023

XXX Jornada Científica / XVII Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud
/
IV Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica

24-28 DE JULIO DE 2023

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (1)

Las actividades que pueden generar conflicto de intereses son aquellas en las que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los pacientes o la validez de la investigación, puede estar afectado por otro interés secundario, como el beneficio financiero, promoción personal o profesional. En este sentido, he leído y comprendo el código de declaración de conflicto de intereses. En el siguiente documento declaro los intereses con la industria de la salud y aquellas situaciones que podrían afectar mis actuaciones dentro del proceso al que he sido invitado a participar. Esta declaración hace recuento de los vínculos y posibles intereses directos e indirectos durante los últimos dos años. Tipos de conflicto:

- **Financiero:** cuando el individuo tiene participación en una empresa, organización o equivalente, que se relaciona directamente (como socio, accionista, propietario, empleado) o indirectamente (como proveedor, asesor o consultor) con las actividades para las cuales fue convocado o requerido. Ejemplo: recibir remuneración por dictar conferencias o asesorar en aspectos específicos, se considera un potencial conflicto de intereses financiero.
- **Pertenencia:** derechos de propiedad intelectual o industrial que estén directamente relacionados con las temáticas o actividades a abordar. Ejemplo: tener la autoría de invenciones y/o ser dueño de patentes.
- **Familiar:** cuando alguno de los familiares hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o quien esté ligado por matrimonio o unión permanente, estén relacionados de manera directa o indirecta en los aspectos financieros o de pertenencia, con las actividades y temáticas a desarrollar.

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), dio inicio en 2004 y es una publicación semestral que fortalece la investigación, comunicación, análisis y debate en el campo de la salud. En ella se publican artículos científicos originales, editoriales, revisiones bibliográficas, casos clínicos, reseñas históricas, galerías biográficas, cartas al editor, artículos de opinión e imágenes. Además cuenta con la publicación de suplementos que abarcan temas de trascendencia en el área de la salud.

La Revista se ajusta al acuerdo de las “Recomendaciones para la realización, presentación, edición y publicación de trabajos académicos en revistas médicas” elaborado por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas, disponible en: <http://www.icmje.org>

Normas Generales

Los artículos a publicarse deben adaptarse a las siguientes normas:

- Tratar sobre temas biomédico sociales
 - Redactar en español, imprimir en tamaño carta, numerar en la parte inferior de página, con márgenes de 2.5 cm, interlineado de 1.15, con excepción de las notas a pie de página que irán a espaciado sencillo.
 - Entregar la versión impresa y electrónica del texto en MS Word, las tablas y gráficos en Excel y las figuras con buena resolución JPG.
 - Envío del artículo a revistafcm@unah.edu.hn
 - Utilizar fuente Times New Roman, 11 puntos para el cuerpo del texto, 13 para el título, 12 para subtítulos de primer nivel, 11 para subtítulos de segundo nivel, 10 para nombres de autores y títulos de figuras/cuadros y 8 para la información que se consigna a pie de los mismos. Los trabajos no deben exceder de 15 páginas.
 - Incluir copia del consentimiento/asentimiento informado y el permiso institucional correspondiente. En caso de utilizar fotografías y/o datos que puedan identificar a las personas presentar la autorización escrita.
- El artículo a publicar incluye:
- -Título: debe ser indicativo del contenido del artículo; sin abreviaturas, siglas, jergas, máximo 15 palabras.
 - -Autor(es) en el orden siguiente: nombre completo, a pie de página indicar grado académico máximo del autor, departamento, institución o entidad donde presta servicio y el correo electrónico del autor corresponsal (persona encargada de toda la correspondencia relacionada con el manuscrito).
 - Abreviaturas, siglas y símbolos: usar solamente abreviaturas estándares. La primera vez que se use siglas o acrónimos, deben ir precedidas por la palabra sin abreviar; seguido, la abreviatura entre paréntesis, a menos que sea una unidad de medida estándar. La sigla que se utilice en otro idioma, debe especificar el idioma de origen. Evitar su uso en el título y resumen.
 - Los valores obtenidos en las pruebas laboratoriales deben acompañarse de la unidad de medida correspondiente.
 - Las figuras, gráficos, fotografías, cuadros u otros, numerarlas separadamente en el orden presentado, usar números arábigos

(Figura 1, Gráfico 3, Cuadro 2), asignar título que conste de 15 palabras o menos; hacer referencia de ellos en el texto, consignar fuente y notas explicativas a pie de figuras, usar fuente tamaño 8. Para fotografías de personas, utilizar un cintillo para evitar su identificación.

Información general de presentación según tipo de artículo

Tipo de artículo	Resumen Extensión en palabras	Máximo Figuras	Referencia	Número de autores (máximo)	Número de páginas (máximo)
Art. original	300	6	15-30	15	15
Revisión Bibliográfica	150-250	4	20-40	4	15
Caso clínico	150-250	5	10-20	3	10
Art. de opinión	--	1	5	2	2-5
Reseña histórica	150	4	5-10	3	10
Imágenes	150 - 200	3	0-3	2	1
Artículo Biográfico	--	1	5-10	2	2-4
Editorial	1000 - 2000	2	5-10	2	4
Carta al Editor	1000	1	1-5	3	3

ARTÍCULOS ORIGINALES

Son trabajos de investigación que incluyen las siguientes secciones:

Resumen- Abstract. Presentar en español e inglés, no más de 300 palabras; redactar en un solo párrafo en pretérito pasado, incluir objetivo, material y métodos, resultados principales y conclusiones. No usar referencias bibliográficas.

Palabras Clave - Key Words. Colocar un mínimo de tres palabras clave (español e inglés). Utilizar para este propósito el DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud) en: <http://decs.bvs.br>

Introducción. Redactar de forma clara y precisa en tiempo presente. Exponer y argumentar bibliográficamente el problema, justificar la investigación o las razones que motivaron el estudio y enunciar el objetivo del mismo. No debe ser extensa; ubicar el problema partiendo de conceptos generales hasta llegar al problema en sí.

Material y Métodos. Redactar en tiempo pasado. Describir tipo de estudio, duración, lugar, población, muestra, técnicas de recolección de datos, procedimientos, instrumentos, equipos, fármacos y otros insumos o herramientas y mencionar las pruebas estadísticas utilizadas.

Resultados. Redactar en tiempo pasado, presentar los resultados más importantes en forma clara, precisa y concisa dentro del texto, utilizar gráficos o cuadros siguiendo una secuencia lógica para resaltar los mismos, los cuadros no deben redundar la información del texto.

Discusión. Redactar en tiempo pasado. Se recomienda iniciar con un resumen breve de los principales resultados y explicar los hallazgos obtenidos. Relacionar los resultados con datos de otros estudios pertinentes, las limitaciones del

estudio, así como, sus implicaciones en futuras investigaciones. Enfatizar aspectos nuevos e importantes del estudio. Finalizar con las conclusiones propias del estudio, relacionándolas con el objetivo y respaldadas con los resultados. Las recomendaciones quedan a opción de los autores.

Agradecimientos. Consignar cuando sea necesario, incluya las personas que colaboraron pero que no cumplan los criterios de autoría, tales como: ayuda técnica recibida y en la escritura del manuscrito, apoyo general prestado por el jefe del departamento o institución colaboradores, incluir el apoyo con recursos financieros, materiales y otros.

Bibliografía. Citar los documentos referenciados dentro del texto.

CASO CLÍNICO

Ejercicios académicos de interpretación de la historia clínica, exámenes y estudios complementarios orientados a la exposición de casos difíciles, inusuales, de presentación atípica, importancia epidemiológica e implicaciones para la salud pública, que sugieren un reto diagnóstico y terapéutico. Consta de:

Resumen. Redactar en español e inglés. Consignar de manera breve: preámbulo, propósito del estudio, presentación del caso clínico, conclusiones e incluir las palabras clave.

Introducción. Plantear los elementos teóricos encontrados en la literatura relacionados al caso clínico, destacar la relevancia, magnitud, trascendencia e impacto (argumentar sobre dimensiones epidemiológicas, clínicas e implicaciones para la salud pública), así como la dificultad para su diagnóstico y la justificación del estudio de caso.

Presentación del caso clínico. Describir la secuencia cronológica de la enfermedad y la evolución del paciente; datos generales de importancia, anamnesis, examen físico, resultados de exámenes o pruebas diagnósticas; diagnóstico, manejo y tratamiento, complicaciones, evolución e interconsultas realizadas; puede acompañarse de figuras. Para proteger la confidencialidad del paciente, omitir nombre, número de historia clínica o cualquier otra información que pueda revelar la identidad del paciente.

Discusión. Analizar los datos más relevantes del caso clínico, contrastar con lo descrito en la literatura, destacar la importancia y el aporte del caso a la ciencia. Discutir cómo se establecieron los diagnósticos (presuntivo, diferencial, definitivo y otros) considerados en el caso y mencionar las implicaciones clínicas o sociales. Elaborar la conclusión destacando aspectos relevantes de la solución del caso, resaltar la aplicación clínica y enseñanza relacionada con el mismo.

Bibliografía: Citar los documentos referenciados dentro del texto.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Estudio pormenorizado, selectivo, crítico que integra la información esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto, recopila la información relevante de un tema específico; su finalidad es examinar la bibliografía publicada reciente y pertinente y situarla en cierta perspectiva desde la visión del autor. Consta de:

Resumen. Presentar en español e inglés, consignar los hallazgos recientes más importantes. Debe estructurarse: preámbulo, objetivo, material y métodos, conclusiones y palabras clave.

Introducción. Enfocar los elementos importantes de la revisión, comparar la información de

diversas fuentes y analizar las tendencias de las diferentes fuentes bibliográficas consultadas.

Material y Métodos: Organizar la metodología; describir estrategia, términos, fecha e idioma de búsqueda, nombre de bases de datos consultadas, número de artículos encontrados, y los criterios de inclusión y exclusión. Se considera como materiales: libros, revistas, seminarios, entrevistas y otros. Métodos: procedimientos empleados para la búsqueda y localización de la información.

Desarrollo y discusión. Organizar y estructurar los datos, combinar resultados de diferentes fuentes y argumentación crítica de los resultados. Elaborar conclusiones coherentes basadas en los datos y artículos analizados. Aquí se pueden hacer propuestas de directrices para nuevas investigaciones, y sugerir nuevas iniciativas para resolver los problemas detectados.

Bibliografía. Citar los documentos referenciados dentro del texto.

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Es un artículo en el cual el autor expone sus argumentos, perspectivas y razonamientos sobre un tema, con aportaciones originales. Su característica fundamental es analizar un hecho que oriente al lector e influya en su opinión sobre el tema en discusión. La estructura recomendada es:

- Introducción
- Desarrollo del tema (puede incluir figuras).
- Conclusiones
- Bibliografía

ARTICULO BIOGRÁFICO

Son datos descriptivos cuali-cuantitativos del proceso vital de una persona, que destaca su

contribución al desarrollo de las ciencias y educación en salud. Puede utilizarse entrevistas, documentos personales e institucionales.

La estructura recomendada es:

- Fotografía reciente de 2x2 pulg.
- Destacar: datos vitales; formación académica; desempeño profesional y laboral; investigaciones, publicaciones, reconocimientos proyección internacional, entre otras
- Bibliografía

RESEÑA HISTÓRICA DE UNA INSTITUCIÓN, DEPARTAMENTO/ UNIDAD ACADÉMICA

Es la descripción de eventos o circunstancias significativas de una institución, departamento/ unidad académica en el área de la salud.

Se recomienda incluir elementos básicos como los siguientes:

Contextualización de su creación, aspectos socioeconómicos, políticos, modelos académicos, tendencias educativas en el área de la salud y otros.

Marco legal de constitución, funciones y programas de inicio y vigentes.

Información general: misión, visión, políticas, propósitos, organigrama, directivos, horarios de atención, ubicación física y servicios.

Programas académicos: grado, posgrados, profesionalización, convenios y/o vinculación.

Eficiencia terminal: producción académica, social y de investigación, hechos y figuras relevantes. Directores, coordinadores y talento humano actual.

Bibliografía: Citar los documentos referenciados dentro del texto.

IMÁGENES

Puede publicar imágenes: clínicas, endoscópicas, radiográficas, microbiológicas, anato-patológicas y otras de enfermedades con características visuales específicas de interés para el aprendizaje. Es conveniente utilizar recursos gráficos como flechas, asteriscos u otros para su mayor visualización. El texto debe incluir una descripción o comentario entre 150 a 200 palabras; consignar referencias bibliográficas si es necesario.

CARTAS AL EDITOR

Son aquellas relacionadas con artículos publicados recientemente en la Revista, que contienen datos científicos, opiniones, experiencias poco corrientes y observaciones clínicas excepcionales. La publicación de estas queda a discreción del Consejo Editorial.

EDITORIAL

Pueden ser de carácter científico o profesional referente a aspectos actuales del área de la salud. Es responsabilidad del Consejo Editorial su elaboración, pero en algunas ocasiones se solicitará a expertos en la temática la redacción del mismo.

COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS

Son escritos críticos breves sobre libros en el campo de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Elaborar las referencias bibliográficas de acuerdo al estilo Vancouver:

Las referencias deben numerarse consecutivamente según el orden en que se mencionen por primera vez en el texto; se identificarán mediante números arábigos en superíndice entre paréntesis.

- El número original asignado a la referencia es reusado cada vez que la referencia sea citada en el texto.
- Cuando hay más de una cita, éstas deben separarse mediante comas sin espacios, pero si fueran correlativas, se menciona la primera y la última separadas por un guion. Ejemplo: (1-3) o (2,5,8).
- Los documentos que se citen deben ser actuales; un 50% de los últimos cinco años. Se citarán documentos que tengan más años, por motivos históricos o como alternativa si no encontrase referencias actualizadas.
- Al consultar documentos se recomienda utilizar de preferencia más artículos de revista que libros debido a la actualidad y artículos originales que artículos de revisión.
- Las referencias que se realicen de originales aceptados pero aún no publicados se indicará con expresiones del tipo “en prensa” o “próxima publicación”; los autores deberán obtener autorización escrita y tener constancia que su publicación está aceptada.
- Evitar citar resúmenes, excepto que sea un motivo muy justificado. Se consultarán los documentos completos. Tampoco cite una “comunicación personal”, salvo cuando en la misma se facilite información esencial que no se halla disponible en fuentes públicamente accesibles, en estos casos se incluirán entre paréntesis en el texto, el nombre de la persona y la fecha de la comunicación. En los artículos científicos, los autores que citen una comunicación personal deberán obtener la autorización por escrito.
- Una vez finalizada la bibliografía, tiene que asegurarse de la correspondencia de las citas en el texto y el número asignado en la bibliografía.

Ejemplos:

Artículo de revista

Autor/es. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. año; volumen (número): página inicial-final del artículo.

Medrano MJ, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. Med Clin (Barc). 2005;124(16):606-12.

Monografía

Autor/es. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año.
Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Compendio de medicina de urgencias: guía terapéutica. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.

Referencias Electrónicas

Artículo de Revista en Internet

Autor/es del artículo. Título del artículo. Nombre de la revista. [revista en Internet] año [fecha de consulta]; volumen(número): [Extensión/páginas]. Dirección electrónica.

Francés I, Barandiarán M, Marcellán T, Moreno L. Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. An Sist Sanit Navar. [revista en Internet] 2011

[acceso 19 de octubre de 20012];26(3):124-129. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol26/n3/revis2a.html>

Monografía en Internet

Autor/es o Director/Coordinador/Editor. Título [monografía en Internet]. Edición. Lugar de publicación: Editor; año. [fecha de consulta]. Dirección electrónica.

Moraga Llop FA. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Dermatología Pediátrica. [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría;2010 [acceso 19 de diciembre de 2011]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm>

Material electrónico en CD-ROM , DVD, Disquete

Autor/es. Título [CD-ROM]. Edición. Lugar: Editorial; año.
Best CH. Bases fisiológicas de la práctica médica [CD-ROM]. 13ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

Consideraciones:

- Los manuscritos pueden enviarse a la siguiente dirección: Unidad de Tecnología Educativa en Salud. (U T E S) o escribir a revistafcm@unah.edu.hn
- La Revista se reserva el derecho de rechazar los artículos que no reúnan los lineamientos antes descritos.
- El Consejo Editorial hará observaciones y sugerencias en los artículos aceptados para que alcancen los criterios de calidad de bases de datos internacionales a los que está suscrita la Revista.
- Si el Consejo Editorial, considera necesario someterá el artículo a revisión por pares.

CELL
CEM
ASPI
CIO