



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 18, Año 18, Suplemento 2021

ISSN 1991-5225



Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Médicas (FCM),
Unidad de Investigación Científica (UIC)

**XXVIII JORNADA CIENTÍFICA / XV CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD / II CONGRESO VIRTUAL DE LA UNIDAD DE
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, IMPACTO DEL COVID-19 EN HONDURAS:**

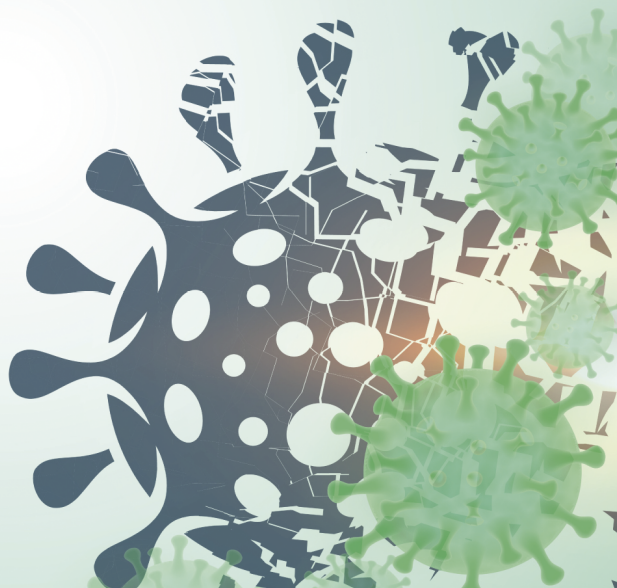
Una Sindemia que debemos afrontar, 33 Años de Gestión de la
Unidad de Investigación Científica

Fechas de Jornada

**28 - 30
de julio**

Entrada de forma gratuita con una
duración de todo el día.

El mismo será transmitido por
medio de las redes sociales de la
Facultad de Ciencias Médicas.



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

Indexada en
LILACS y LATINDEX

Suplemento 2021
Tegucigalpa, Honduras



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas

Volumen 18, año 18, Suplemento 2021

***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. 18, Año 18, Suplemento 2021

Indizada en: LILACS, LATINDEX

Versión impresa

ISSN 1991-5225

Versión electrónica

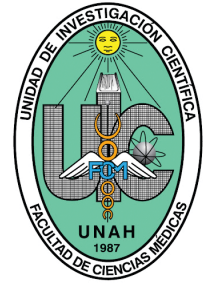
ISSN 1991-5233

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



XXVIII Jornada Científica / XV Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud / II Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica.

Impacto del COVID-19 en Honduras.

Una Sindemia que debemos afrontar.



33 Años de Gestión de la Unidad de Investigación Científica

Tegucigalpa, Honduras

26-30 de julio 2021

CONTENIDO

COMITÉ ORGANIZADOR	6
MENSAJE DE LA COORDINADORA GENERAL DEL COMITÉ ORGANIZADOR	7
PROGRAMA CIENTIFICO SINTÉTICO	9
ACTIVIDADES PRE JORNADA	
TALLER RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD	10
TALLER VIRTUAL DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	12
TALLER METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA BASADAS EN LA COMUNIDAD.....	14
PROGRAMA JORNADA CIENTÍFICA / CONGRESO DE INVESTIGACIÓN	
RESUMENES DE CONFERENCIAS MAGISTRALES.....	29
RESUMENES DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS LIBRES	34
EXPOSITORES Y PANELISTAS	52
ÍNDICE POR AUTOR.....	56
ÍNDICE POR TEMA	58
XXIX JORNADA CIENTÍFICA / XVI CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD / III CONGRESO VIRTUAL DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.....	60
INSTRUCCIONES PARA PREPARACIÓN DE RESUMENES DE CONFERENCIAS Y DE TRABAJOS LIBRES	61

**XXVIII Jornada Científica / XV Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud /
II Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica**

Impacto del Covid-19 en Honduras: Una sindemia que debemos afrontar

33 Años de Gestión de la Unidad de Investigación Científica



Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Facultad de Ciencias Médicas (FCM),
Unidad de Investigación Científica (UIC)

**XXVIII JORNADA CIENTÍFICA / XV CONGRESO DE INVESTIGACIÓN DE LAS
CIENCIAS DE LA SALUD / II CONGRESO VIRTUAL DE LA UNIDAD DE
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, IMPACTO DEL COVID-19 EN HONDURAS:**

Una Sindemia que debemos afrontar, 33 Años de Gestión de la
Unidad de Investigación Científica

Fechas de Jornada

**28 - 30
de julio**

Entrada de forma gratuita con una
duración de todo el día.

El mismo será transmitido por
medio de las redes sociales de la
Facultad de Ciencias Médicas.



COMITÉ ORGANIZADOR

Dra. Lysien Zambrano
Jefatura de la Unidad de Investigación Científica

Dra. Edna Maradiaga
Coordinadora General de la Jornada Científica



Comité Científico:

Dra. Kathya Chinchilla (Coordinadora)
Dr. Iván Espinoza (Sub-Coordinador)
Dra. Eleonora Espinoza
Dr. Gustavo Moncada
Dra. Jackeline Alger
Lic. Mauricio Gonzales
Lic. Perla Simons Morales, MSP.
Dra. Edna Maradiaga

Comité de Apoyo:

Bach. Emiliano Panameño
Lic. Jorge Urmeneta
Lic. Álvaro Galeano

Comité Financiero:

Dra. Lysien Zambrano
Lic. Alejandra Méndez

Comité Logístico:

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

MENSAJE DE LA COORDINADORA GENERAL DEL COMITÉ ORGANIZADOR

A más de un año que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara oficialmente la pandemia de la COVID-19, se han reportado hasta mediados de julio 2021 a nivel mundial 192, 619 754 casos y 4, 138, 445 fallecimientos por la infección de SARS-Cov-2. (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>). En Honduras se ha informado 282,686 casos y 7507 fallecidos, y solo un 1.9% de la población tienen un esquema de vacunación completa (<https://coronavirus.jhu.edu/region/honduras>); lejos de disminuir los casos, estos aumentan día con día, creando más incertidumbre y zozobra sobre la crisis actual y la situación pos pandemia.

Para el abordaje de esta crisis sanitaria es necesario entender como ciertas condicionantes determinan el impacto de la pandemia, es decir, como se presenta clínicamente la infección según la edad, sexo/género, los factores genéticos o biológicos de las personas; como las desigualdades sociales o económicas pueden influir en el acatamiento de ciertas medidas como el confinamiento, distanciamiento físico, como la fragilidad de los sistemas sanitarios contribuyen al aumento de la tasa de letalidad o bien como las prácticas, estilos de vida, costumbres de los diferentes grupos poblacionales pueden afectar o no la propagación del virus.

En términos generales para el manejo de esta crisis sanitaria la OMS (2020) recomienda las siguientes acciones: detección temprana de casos positivos; aislamiento de casos; identificación de contactos y cuarentena; confinamiento domiciliario; restricciones del transporte público; limitación de las aglomeraciones y cancelación de eventos masivos; cierre de instituciones educativas, lugares de trabajo, empresas públicas y comerciales, espacios comunitarios específicos, restricciones del tráfico internacional y vacunación. Así mismo, se recomienda implantar con urgencia un enfoque renovado en las capacidades de la salud pública a gran escala, la investigación colaborativa y el intercambio de conocimientos que ayuden a responder a cuestiones fundamentales acerca de las estrategias de respuesta en diversos contextos.

No cabe duda, que para afrontar y dar respuesta a corto y mediano plazo se debe privilegiar la prevención en todos los niveles, invertir en información y educación para la salud, el marketing social, la abogacía y las capacidades de mediación, que promuevan mensajes breves pero contundentes para mejorar el conocimiento acerca de las formas de prevención, los factores y comportamientos de riesgo y así elevar la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesarias para cuidar la salud individual y de la comunidad entre otras. De esta forma contribuir a aplanar la curva para que el sistema sanitario tenga la posibilidad de atender todos los casos mientras se encuentran medidas farmacológicas que puedan controlar o erradicar la enfermedad.

Por otra parte, esta nueva realidad ha provocado un giro de 180 grados en todos los ámbitos de la vida, obligando a explorar nuevas y creativas formas de interactuar y de comunicación, como la tele-educación, telemedicina, teletrabajo, celebración de congresos científicos de forma virtual y la Unidad

de Investigación Científica se ha sumado por segunda vez de forma consecutiva a realizar este evento científico anual de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH en formato virtual.

Es así, que este año se lleva a cabo XXVIII Jornada Científica / XV Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud / II Congreso Virtual de la Unidad de Investigación Científica, teniendo como tema central: **Impacto del COVID-19 en Honduras: Una Sindemia que Debemos Afrontar.**

Entendemos por Sindemia la coexistencia durante un periodo y en un lugar de dos o más epidemias que comparten factores sociales, de tal modo que estas se retroalimentan entre sí y acaban interactuando y causando secuelas complejas. Esto es de gran preocupación por el impacto a nivel individual y social de la doble carga de enfermedad que pueden tener las personas que ya cursan una enfermedad infecciosa o crónico-degenerativa que se infectan con este nuevo coronavirus.

Para contribuir al análisis de esta problemática a lo largo del evento se desarrollarán temas pre jornada/ pre congreso como: Recursos de Información en Salud, impartido por la Biblioteca Médica Nacional, un taller virtual de metodología de investigación donde se abordarán temas como la publicación científica, revisión sistemática y metanálisis, Interpretación de OR y Valor de p, Derechos de Autor y Licencias Creative Commons. Un taller sobre metodologías de investigación participativa basadas en la comunidad.

En la jornada se desarrollarán temas sobre la situación epidemiológica de COVID-19 a nivel global y Latinoamericano. En el contexto nacional se abordará la situación epidemiológica, clínica y el impacto social de la pandemia, además se plantean bloques específicos en educación, rehabilitación y discapacidad, Otorrinolaringología, ética e integridad científica y su relación con la Covid-19. Se expondrán 19 conferencias, siendo (9) por disertantes internacionales y (10) por nacionales y 28 trabajos libres de estudios científicos originales, casos clínicos y experiencias en salud pública. Todos serán presentados por expositores con una vasta experiencia profesional.

Esperamos que el análisis de esta problemática nos permita visualizar algunas acciones a implementar desde la academia, la investigación, y la vinculación-sociedad para la transformación de este panorama que hoy por hoy se perfila sombrío; pero juntos, el pueblo, sociedad civil, universidad, gobierno y demás actores sociales gestionemos cambios para afrontar la pandemia en nuestra querida Honduras que tanto lo necesita.

Para finalizar agradezco a las autoridades de la UNAH, 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 2022.

Dra. Edna Maradiaga.
Coordinadora General del Comité Organizador

PROGRAMA CIENTÍFICO SINTÉTICO

ACTIVIDADES PRE JORNADA		ACTIVIDADES JORNADA				
Jueves 22 julio	Viernes 23 julio	Lunes 26 julio	Martes 27 julio	Miércoles 28 julio	Jueves 29 julio	Viernes 30 julio
Recursos de Información en Salud: HINARI y CITAVI. 09:00 –12:00	Curso de Metodología de Investigación 9:00-12:00			Inauguración 08:30-9:00	Panel del COVID-19 08:30-9:30	Bloque de Rehabilitación 8:30 a 10:45
				Bloque Educación en Salud 9:00-11:30	Trabajos libres 09:30-11:30	
				Conferencia Metodología investigación participativa 11:30-12:10	Bloque de Otorrinolarinología 11:30-13:15	Bloque de Ética e Integridad Científica 10:45–13:15
Recursos de Información en Salud: HINARI y CITAVI. 13:00-16:00	Curso de Metodología de Investigación 14:00-17:00	Taller Metodologías de Investigación Participativa Basadas en la Comunidad. 13:30-17:00				Clausura 13:30-14:00

CURSOS PREJORNADA CIENTÍFICA
TALLER RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD

Biblioteca Médica Nacional

22 de julio 2021

PROGRAMA

TIEMPO (Minutos)	TEMA	EXPOSITOR
5	Bienvenida e inauguración	Dra. Jackeline Alger
10	La Biblioteca Virtual en Salud de Honduras: fuentes de información	Dra. Jackeline Alger Coordinadora BVS-HN
10	Vocabulario controlado - DeCS/MeSH Finder Nueva herramienta de apoyo a la investigación	Dra. Cecilia García
15	Fuentes de información para la investigación: Introducción Programas RESEARCH4LIFE : HINARI, AGORA, OARE, ARDI, GOALI	Dra. Cecilia García
10	Sistema de Autenticación programas RESEARCH4LIFE Aula virtual BVS-HN	MSc. Ovidio Padilla
60	Portal HINARI: acceso a revistas, libros y otras fuentes de referencia. Herramientas de búsqueda y recuperación de información <ul style="list-style-type: none"> ○ Summon: Búsqueda específica por país ○ Google académico: enlaces directos a research4life ○ HINARI/ NUEVO PUBMED: Sitio Web e Interfaz PubMed; Utilización de Límites; MeSH; Historial, Acceso a artículos de texto completo ○ Recursos de editoras asociadas a HINARI ○ PRÁCTICAS 	Bibliotecarias: Sandra Barahona, Karla Zúniga
15	Bases de datos relacionadas: SCOPUS, EMBASE, Web of Knowledge	Dra. Cecilia García
50	Gestores de referencias bibliográficas y organización del conocimiento: CITAVI, ZOTERO -Descarga e instalación del Software -Características -Ejercicios	MSc. Ovidio Padilla Sandra Barahona
5	Conclusiones y cierre	Dra. Jackeline Alger

Evento:	Taller Pre-Jornada Científica: Recursos de Información en Salud
Dirección del evento para los asistentes, Reunión Zoom: 9:00 – 12:00 1:00 – 4:00	https://us02web.zoom.us/j/8148308318?pwd=bGRXRGRGJaaEJwNUptTRWtrMkpJbmdnQT09
Fecha y hora:	Jueves 22 de julio del 2021 Grupo 1: 9:00 – 12:00 Grupo 2: 1:00 – 4:00 Hora de Honduras, (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	2 horas 45 minutos por Jornada
Plataforma:	Zoom

OBJETIVOS

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

METODOLOGÍA

Se harán prácticas dirigidas para los que dispongan de equipo. Se llevarán a cabo presentaciones y demostraciones para seguimiento, utilizando ejemplos de acuerdo a la temática de los eventos científicos y otros propuestos por los participantes, para un efectivo uso de estos recursos.

FACILITADORES:

Dra. Cecilia García, Msc. Ovidio Padilla, Bibliotecarias Sandra Barahona, Karla Zúniga, Biblioteca Médica Nacional; Dra. Jackeline Alger, Unidad Investigación Científica; Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

**TALLER PREJORNADA CIENTÍFICA:
TALLER VIRTUAL DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
23 DE JULIO DE 2021
JORNADA MATUTINA**

PROGRAMA

HORARIO	TEMA	RESPONSABLE
09:00-09:45	Revisión Sistemática y Meta-análisis	Dra. Iván Alfonso Rodríguez Núñez (Chile)
09:45-10:30	Interpretación de OR y Valor de p	Dra. Jackeline Alger (Honduras)
10:30-11:15	Derechos de Autor y Licencias Creative Commons	Dra. Edna Maradiaga (Honduras)
11:15-12:00	Publicación Científica	Dra. Yolanda Angulo (Perú)

Moderación: Dra. Kathya Chinchilla Castañeda, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH

Evento:	Taller Pre-Congreso Seminario Metodología de la Investigación Jornada Matutina
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/ANF9vNFVid
Fecha y hora:	Viernes 23 de julio del 2021 9:00 - 12 :00 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	3 horas
Plataforma:	CISCO Webex

TALLER VIRTUAL DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

23 DE JULIO DE 2021

JORNADA VESPERTINA

PROGRAMA

HORARIO	TEMA	RESPONSABLE
14:00-14:45	Revisión Sistemática y Meta-análisis	Dr. Joshuan J. Barboza (Perú)
14:45-15:30	Interpretación de OR y Valor de p	Dra. Jackeline Alger (Honduras)
15:30-16:15	Derechos de Autor y Licencias Creative Commons	Dra. Edna Maradiaga (Honduras)
16:15-17:00	Publicación Científica	Dr. Christian Mejía Álvarez (Perú)

Moderación: Dr. Iván Espinoza Salvadó, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH

Evento:	Taller Pre-Congreso Seminario Metodología de la Investigación Jornada Vespertina
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/g5PraW8xrv
Fecha y hora:	Viernes 23 de julio del 2021 2:00 - 5:00 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	3 horas
Plataforma:	CISCO Webex

CURSO PREJORNADA
TALLER METODOLOGÍAS DE INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA
BASADAS EN LA COMUNIDAD
26 AL 28 DE JULIO DE 2021

PROGRAMA

Desarrollado en 20 horas (11 horas sincrónicas y 9 asincrónicas para trabajo independiente).

DÍA		TEMA
Día 1	1:30-5:00	La Investigación Acción Participación-IAP como fundamento para las metodologías de investigación participativa basada en la comunidad. <i>Profesor Luis Fernando Barón P.</i>
Día 2	1:30-5:00	Aproximación a la propuesta de la Investigación Participativa basada en la Comunidad (CBPR siglas en inglés). <i>Profesora Diana María Castro A.</i>
Día 3	1:30-5:00	El pensamiento de diseño (<i>design thinking</i>) y su aplicación a la investigación con comunidades. <i>Profesor Juan Carlos Jiménez G.</i>

Evento:	Taller Metodologías de la Investigación Participativa Basadas en la Comunidad (Evento Cerrado)
Dirección del evento para los asistentes seleccionados:	
26/07/21	https://us02web.zoom.us/j/83248659949?pwd=YzY2VnJRN1BiMGRmS1Z3SndyZjNyUT09
27/07/21	https://us02web.zoom.us/j/86902330325?pwd=TmkvdHlvRjBERDUyZmlvOFhMSzRpdz09
28/07/21	https://us02web.zoom.us/j/88266590738?pwd=QzNSZW55dFZ1U1Fqazg4aUI3TEtBQT09

Objetivo

Brindar a los miembros de distintas organizaciones interesadas en la transformación social en salud, nociones básicas sobre metodologías de investigación participativa basadas en la comunidad.

Perfil del participante

Docentes investigadores con interés en incorporar el conocimiento y las herramientas a sus investigaciones y a los procesos de enseñanza-aprendizaje de la metodología de investigación, personal de salud e innovadores interesados en la transformación social de las comunidades desde la perspectiva de la investigación y la intervención.

Facilitadores

Diana María Castro Arroyave, Psicóloga, Maestría en Salud Colectiva, Doctorado en Ciencias Sociales y Experiencias Posdoctorales en Innovación Social en Salud y Salud Indígena. Asesora del Hub de Innovación Social en Salud para Latinoamérica y el Caribe (SIHI-LAC-Hub) y docente e investigadora en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en Colombia.

Luis Fernando Barón Porras, comunicador social, con maestría en Antropología y Doctorado en Ciencias de la Información. Profesor del Departamento de Estudios Políticos de la Universidad Icesi, Cali. Director Proyecto Memoria de Empresarios Sector Palmero en Colombia e Investigador Asociado CIDEIM.

Juan Jiménez, PhD, investigador y educador de diseño de interacción (IxD - Interaction Design) y experiencia de usuario (UX- User Experience) con un enfoque centrado en el humano, el diseño participativo y el pensamiento de diseño (Design Thinking). Recientemente se ha vinculado al School of Industrial Design en Carleton University, Ottawa, Canadá. Website: <https://juanjimenezdesign.com>

Patrocinadores

SIHI LAC (Iniciativa Innovación Social para la Salud para América Latina y el Caribe), <https://socialinnovationinhealth.org/americas-esp/>

SIHI LAC / Nodo de Honduras, <https://socialinnovationinhealth.org/honduras/>

CEREMONIA DE INAUGURACIÓN

PROGRAMA DE INAUGURACIÓN

Fecha: Miércoles 28 de julio 2021.

Horario: 08:30 – 09:00 horas

Maestro de Ceremonia: Dr. Gustavo Adolfo Moncada-Paz.

8:00 Integración de la mesa principal.

Excelentísimo Sr. Rector de la UNAH, Dr. Francisco Herrera Alvarado.

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

Director DICITH-UNAH, Dr. Santiago Ruíz.

Dra. Lysien Ivania Zambrano, Jefe de la UIC.

Dra. Edna Janeth Maradiaga, Coordinadora General del Comité Organizador.

Hora	Actividad	Responsable
8:30 a 8:35	Presentación de la mesa principal	Dr. Gustavo Moncada
8:35 a 8:40	Himno Nacional de la República de Honduras	Henry Castro Audio y Video
8:40 a 8:45	Palabras de bienvenida	Dra. Lysien Ivania Zambrano. Jefe de la Unidad de Investigación Científica. Facultad de Ciencias Médicas.
8:45 a 8:50	Presentación de evento	Dra. Edna Janeth Maradiaga Coordinadora General del evento.
8:50 a 9:00	Inauguración del evento	Sr. Rector de la UNAH Dr. Francisco Herrera
9:00 a 9:45	Conferencia Magistral. COVID-19: Situación epidemiológica, importancia global y Latinoamericana.	Dr. Alfonso Javier Rodríguez Morales

Moderador: Dr. Gustavo Adolfo Moncada-Paz, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.

Evento:	Ceremonia de Inauguración, C1-Conferencia Magistral COVID-19
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/hpi932nMU4
Fecha y hora:	Miércoles 28 de julio del 2021 8:30 – 10:00 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	1 Hora y 30 minutos
Plataforma:	CISCO Webex

Conferencia Magistral

Evento:	Ceremonia de Inauguración, C1-Conferencia Magistral COVID-19
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/hpi932nMU4
Fecha y hora:	Miércoles 28 de julio del 2021 8:30 – 10:00 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	1 Hora y 30 minutos
Plataforma:	CISCO Webex

PROGRAMA DE CLAUSURA

Fecha: viernes 30 de julio 2021

Horario: 01:30 – 1:50

Moderador: Dr. Gustavo Adolfo Moncada-Paz, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.

Hora	Actividad	Responsable
01:30	Bienvenida	
01:35-01:40	Informe Científico de la XXVIII Jornada Científica y XV Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud.	Dra. Kathy Chinchilla. Coordinadora del Comité Científico.
01:40-01:50	Palabras de Clausura e Invitación a la XXIX Jornada Científica y XVI Congreso de Investigación de las Ciencias de la Salud, Año 2022.	Dra. Lysien Zambrano

ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA CIENTÍFICO

MIÉRCOLES 28/07/21	JUEVES 29/07/21	VIERNES 30/07/21
<p>08:30 - 10:00 Ceremonia de Inauguración del Evento: Moderador: Dr. Gustavo Moncada Paz</p> <p>C1- Conferencia Magistral: COVID-19: Situación Epidemiológica, Importancia Global y Latinoamericana Dr. Alfonso Javier Rodríguez Morales Moderadora: Dra. Lysien Zambrano</p> <p>10:00 - 11:30 Bloque Educación en Salud Moderadora: Perla Simons, MSP C2- Conferencia Magistral: Bases científicas de la simulación clínica y los avances del centro de simulación clínica de la FCM/ UNAH. Máster. Guillermo Flores. C3- Conferencia Magistral: Efecto de la infodemia y los bulos en el proceso de vacunación y uso de medicamentos durante la pandemia COVID-19. Dra. Karen Orellana</p> <p>11:30 - 12:10 Bloque Metodología Investigación Participativa Moderadora: Dra. Jackeline Alger C4- Conferencia Magistral: La investigación participativa basada en la comunidad y sus aportes a la innovación social en salud. Dra. Diana Castro Arroyave</p>	<p>08:30 - 09:30 Panel COVID-19: Contexto epidemiológico, clínico y social Moderadora: Dra. Kathya Chinchilla Panelistas: Dra. Xiomara Bú, Dra. Elsa Palou, Dr. Marco Luque</p> <p>09:30 - 10:30 Bloque de Trabajos Libres: Moderador: Dr. Iván Espinoza Salvadó TL1- Evolución e innovación de la sección de integración médica UCR, una realidad centroamericana en simulación clínica en tiempos de COVID-19. TL2- Cambio de color arlequín en un neonato positivo a COVID-19: Reporte de caso TL3-Aspergilosis pulmonar invasiva, Hospital Dr. Mario Catarino Rivas. Reporte de un caso. TL4-Endometriosis cervical superficial: Reporte de caso.</p> <p>10:30 - 11:30 Bloque de Trabajos Libres: Moderador: Dra. Kathya Chinchilla TL5- Hiperparatiroidismo primario recurrente y persistente por paratiromatosis secundaria” TL6-Síndrome de trombocitopenia y ausencia de radio (TAR), Trinidad, Santa Bárbara: Reporte de un caso, año 2021. TL7-Síndrome de mano diabética tropical: una patología común pero desconocida. Paciente Pediátrico</p>	<p>08:30 - 10:45 Bloque Discapacidad y Rehabilitación Post COVID-19 Moderadora: Dra. Edna Maradiaga C6-Conferencia Magistral: Rehabilitación y COVID-19: ¿Puede haber discapacidad tras COVID-19? Dr. José Sierra TL14- Diseño experimental de un robot teleoperado para esterilización en Honduras. TL15- Experiencia en simulación clínica en auxiliares de enfermería, “aprender es ayudar a salvar vidas”, Villa Nueva Cortés, Honduras, 2019-2021. TL16- Evolución de la función cardiopulmonar y las actividades del autocuidado y movilidad al inicio y al final de un programa de rehabilitación intrahospitalaria para pacientes con COVID-19, Hospital Regional del Norte IHSS, San Pedro Sula, junio-noviembre 2020. TL17- Evolución de función cardiopulmonar, musculoesquelética y calidad de vida en pacientes post-COVID-19, Centro Rehabilitación, Honduras. TL18- Evolución de la función y la discapacidad tras un programa de rehabilitación en pacientes post COVID-19, Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación IHSS, Tegucigalpa, enero-abril 2021: Datos preliminares. TL19- Rehabilitación hospitalaria en paciente agudo: a propósito de un caso.</p>

	<p>TL8- Leucemia megacarioblastica aguda en paciente pediátrico</p> <p>11:30 - 13:15 Bloque Otorrinolaringología Moderadores: Zoila María Padilla, Dra. Edna Maradiaga C5- Conferencia Magistral: Procedimientos productores de aerosoles en otorrinolaringología: definiciones, riesgos, indicaciones, momentos oportunos y condiciones en los que se deben realizar durante el periodo de pandemia por covid-19. Dr. Benjamín Cano Paca</p> <p>Bloque de Trabajos Libres: TL9- Rotura de cánula metálica de traqueotomía como complicación atípica. Reporte de caso. TL10- Estridor laríngeo persistente: causa inusual de obstrucción de la vía aérea neonatal: Reporte de caso TL11- Reporte de caso: anemia como causa de tinnitus pulsátil. TL12- Paracoccidiodomicosis como causa de adenopatía cervical: Propósito de caso TL13- Tumor de células granulares (Tumor de Abriksoff) en lengua.</p>	<p>TL20- Rehabilitación en pacientes con COVID-19, Centro Provisional “Polideportivo” UNAH, experiencia clínica de vinculación, junio 2020 - mayo 2021</p> <p>10:45 – 13:15 Bloque de Ética e Integridad Científica Moderadores: Dra. Eleonora Espinoza Turcios, Dr. Gustavo Moncada C7-Conferencia Magistral: Bioética en tiempos de Pandemia. Dr. Julio Canario, República Dominicana</p> <p>Bloque de Trabajos Libres: TL21-Plataforma Todos Contra el COVID-19 en Honduras. TL22- Comités de Bioética en tiempos de pandemia: la experiencia panameña. TL23- Revisión ética en tiempos de COVID-19: La experiencia del CEI-MEIZ, Escuela de Microbiología, UNAH. TL24- Proceso de revisión en tiempos de pandemia COVID-19, Comité de Ética en Investigación Biomédica de la FCM-UNAH, Honduras. TL25- Diástasis de la sínfisis del pubis postparto TL26- Situs Inversus Totalis: Reporte de caso. TL27- ¿Es necesario cambiar el enfoque de la formación médica en el país? Un análisis en base a educación médica TL28- Registro de muerte súbita cardíaca y capacidad de respuesta en el Hospital General San Francisco</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MIÉRCOLES 28 DE JULIO DEL 2021

BLOQUE EDUCACIÓN EN SALUD

Moderadora: Lic. Perla Simons Morales, Posgrado de Enfermería, FCM-UNAH

Evento:	Bloque Educación en Salud
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/8c31VDP58S
Fecha y hora:	Miércoles 28 de julio del 2021 10:00 - 11:30 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	1 Hora y 30 minutos
Plataforma:	CISCO Webex

BLOQUE METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA

Moderadora: Dra. Jackeline Alger, Unidad de Investigación Científica, FCM-UNAH.

Evento:	Bloque Metodología Investigación Participativa
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/wxhF5S58vu
Fecha y hora:	Miércoles 28 de julio del 2021 11:30 - 12:10 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	40 minutos
Plataforma:	CISCO Webex

JUEVES 29 DE JULIO DEL 2021

BLOQUE PANEL COVID-19

Moderadora: Dra. Kathya Chinchilla, Unidad de Investigación Científica, FCM-UNAH.

Evento:	Panel COVID -19 y Trabajos libres
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/uiAZ7mUdY4
Fecha y hora:	Jueves 29 de julio del 2021 8:30 - 1:30 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	3 Horas
Plataforma:	CISCO Webex

BLOQUES TRABAJOS LIBRES

Moderador: Dr. Ivan Espinoza Salvadó, Unidad de Investigación Científica, FCM-UNAH.

Evento:	Bloques Trabajos Libres: Secciones A y B
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/uiAZ7mUdY4
Fecha y hora:	Jueves 29 de julio del 2021 8:30 - 11:30 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	3 Horas
Plataforma:	CISCO Webex

BLOQUE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y TRABAJOS LIBRES

Moderadora: Dra. Zoila María Padilla, Departamento Fisiología, FCM-UNAH.

Evento:	Bloque Otorrinolaringología y Trabajos Libres
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/DFur9zgLdn
Fecha y hora:	Jueves 29 de julio del 2021 11:30 - 1:15 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	1 Hora y 45 minutos
Plataforma:	CISCO Webex

VIERNES 30 DE JULIO DEL 2021

BLOQUE MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACIÓN, TRABAJOS LIBRES.

Moderadora: Dra. Edna Maradiaga, Unidad de Investigación Científica, FCM-UNAH

Evento:	Bloque Medicina de Rehabilitación y Trabajos Libres
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/L1JfTi4N7z
Fecha y hora:	Viernes 30 de julio del 2021 8:30 - 10:45 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	2 Horas y 15 minutos
Plataforma:	CISCO Webex

BLOQUE BIOÉTICA Y TRABAJOS LIBRES

Moderadores: Dra. Eleonora Espinoza y Dr. Gustavo Moncada Paz, Unidad de Investigación Científica, FCM-UNAH

Evento:	Bloque de Ética e Integridad Científica
Dirección del evento para los asistentes:	https://forms.office.com/r/tsJiEa1Bqh
Fecha y hora:	Viernes 30 de julio del 2021 10:45 - 1:15 Hora de Honduras (Tegucigalpa, GMT-06:00)
Duración:	2 Horas y 30 minutos
Plataforma:	CISCO Webex

PROGRAMA CIENTÍFICO

MIÉRCOLES 28 DE JULIO 2021	
08:30-10:00	Ceremonia de Inauguración del Evento
	Ver Programa de Inauguración
	C1- COVID-19: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, IMPORTANCIA GLOBAL Y LATINOAMERICANA. Dr. Alfonso Javier Rodríguez
10:00-11:30	Bloque Educación en Salud
	C2-BASES CIENTÍFICAS DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA Y LOS AVANCES DEL CENTRO DE SIMULACIÓN CLÍNICA DE LA FCM/ UNAH. MSc. Guillermo Antonio Flores Galo
	C3-EFECTO DE LA INFODEMIA Y LOS BULOS EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN Y USO DE MEDICAMENTOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. Karen Orellana Grupo de investigación Farmacoseguridad y Salud Pública, Facultad de Química y Farmacia, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
11:30-12:10	C4- LA INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA BASADA EN LA COMUNIDAD Y SUS APORTES A LA INNOVACIÓN SOCIAL EN SALUD. Dra. Diana María Castro-Arroyave, Hub de Innovación Social en Salud para Latinoamérica y el Caribe, Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas CIDEIM y Universidad de Antioquia, Colombia.
JUEVES 29 DE JULIO 2021	
08:30-09:30	Panel COVID-19: Contexto epidemiológico, clínico y social Dra. Xiomara Bú, Dra. Elsa Palou, Dr. Marco Luque
09:30-10:30	Bloque de Trabajos Libres
	TL1- EVOLUCIÓN E INNOVACIÓN DE LA SECCIÓN DE INTEGRACIÓN MÉDICA UCR, UNA REALIDAD CENTROAMERICANA EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN TIEMPOS DE COVID-19. <u>Jean Carlo Segura Aparicio</u> ¹ , Lizbeth Salazar Sánchez ² . ^{1,2} Doctor en Medicina, Universidad de Costa Rica.
	TL2- CAMBIO DE COLOR ARLEQUIN EN UN NEONATO POSITIVO A COVID-19: REPORTE DE CASO. <u>Esther Pinel</u> ¹ , Julian Martinez ¹ , Olman Gradis ¹ , Mario Santamaría ¹ , Israel Duron ¹ , Rafael Pinel ² Facultad de Medicina y Cirugía general, Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa, Honduras. ² Pediatra intensivista, Hospital General del Sur, Choluteca, Honduras
	TL3- Aspergilosis Pulmonar Invasiva, Hospital Doctor Mario Catarino Rivas. Reporte de un Caso. <u>Ricardo José Caraccioli Cerros</u> ¹ , Elvin Roy Fajardo Enamorado ² , Perla Rubí Tróchez Ortega ³ , Médico General, Hospital Leonardo Martínez; ¹ Médico General, Hospital Nacional Doctor Leonardo Martínez; ² Médico General, Práctica Profesional Independiente. ³
	TL4- ENDOMETRIOSIS CERVICAL SUPERFICIAL: REPORTE DE CASO. <u>Daphne Larissa Espinoza Pinel</u> ¹ , Carlos Fernando Avilez Soto ² . ¹ La Policlínica, especialista en Ginecología y Obstetricia. ² Universidad Católica de Honduras, estudiante de séptimo año de Medicina y Cirugía

10:30-11:30	Bloque de Trabajos Libres
	TL5- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO RECURRENTE Y PERSISTENTE POR PARATIROMATOSIS SECUNDARIA. <u>Everardo Josué Díaz-López</u> ^{1, 3} , <u>Alejandro Ramírez-Izcoa</u> ^{2,3} , <u>José Vinicio Velecela Abambari</u> ^{1,3} , <u>Adalberto Infante-Amorós</u> ^{2,3} ¹ Residente de Endocrinología ² Especialista en Endocrinología ³ Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba
	TL6-SÍNDROME DE TROMBOCITOPENIA Y AUSENCIA DE RADIO (TAR), TRINIDAD, SANTA BÁRBARA: REPORTE DE UN CASO, AÑO 2021. <u>Perla Rubí Tróchez Ortega</u> , ¹ <u>Elvin Roy Fajardo Enamorado</u> . ² ¹ Médico General, Práctica Profesional Independiente; ² Médico General, Hospital Nacional Doctor Leonardo Martínez; San Pedro Sula.
	TL7- SÍNDROME DE MANO DIABÉTICA TROPICAL: UNA PATOLOGÍA COMÚN PERO DESCONOCIDA. <u>José Manuel Osorto Mejía</u> ¹ , <u>Sonia Yaneth Lovo Segovia</u> ² , <u>Oscar Daniel Osorto Mejía</u> ³ . ¹ Doctor en medicina y cirugía, UNAH, Hospital Puerto Lempira, Gracias a Dios; ² Doctor en medicina y cirugía, UNAH, Hospital Puerto Lempira, Gracias a Dios; ³ Estudiante tercer año de medicina, UNICAH, Campus Sagrado Corazón de Jesús, Tegucigalpa M.D.C.
	TL8- LEUCEMIA MEGACARIOBLASTICA AGUDA EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE UN CASO. <u>Clarissa Lizeth Aguilar Molina</u> ¹ <u>Delmy Sarahi Velásquez Canales</u> , ² <u>Carlos Fernando Rosales Ordoñez</u> , ³ ¹ Médico Especialista en Oncología Pediátrica, Servicio Hemato-oncología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario, ² Doctora en Medicina y Cirugía de la Universidad Católica de Honduras ³ Estudiante de Séptimo año de Medicina de la Universidad Católica de Honduras.
11:30-13:15	Bloque Otorrinolaringología
	C5- PROCEDIMIENTOS PRODUCTORES DE AEROSOL EN OTORRINOLARINGOLOGÍA: DEFINICIONES, RIESGOS, INDICACIONES, MOMENTOS OPORTUNOS Y CONDICIONES EN LOS QUE SE DEBEN REALIZAR DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID-19. <u>Benjamín Cano Paca</u> , Médico Especialista en Otorrinolaringología. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Escuela, Tegucigalpa.
	Bloque de Trabajos Libres
	TL9- ROTURA DE CÁNULA METÁLICA DE TRAQUEOTOMÍA COMO COMPLICACIÓN ATÍPICA. REPORTE DE CASO. <u>Tanya Mejía</u> ¹ , <u>Dra. Clarissa Chinchilla</u> ² , <u>Dra. Diana Licon</u> ³ , <u>Dr. Javier Lagos</u> . ⁴ ¹ Médico Residente Tercer Año Posgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. ² Médico Especialista en Otorrinolaringología, Clínica Los Andes; San Pedro Sula, Cortés, Honduras. ³ Médico Especialista en Otorrinolaringología, Policlínica Hondureña, San Pedro Sula, Cortés; Honduras ⁴ Médico Especialista en Otorrinolaringología, Hospital Escuela, MDC, Honduras.

	<p>TL10- ESTRIDOR LARÍNGEO PERSISTENTE: CAUSA INUSUAL DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA NEONATAL. REPORTE DE CASO. <u>Dra. Tanya Mejía</u>¹, Dr. Benjamín Cano², Dra. Iris Azaria García³ ¹Médico Residente Tercer Año Posgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.² Médico especialista en Otorrinolaringología, Hospital Escuela; MDC, Honduras. ³Médico especialista en Otorrinolaringología, Hospital de Cabeza y Cuello; San Pedro Sula, Cortés, Honduras.</p>
	<p>TL11- REPORTE DE CASO: ANEMIA COMO CAUSA DE TINNITUS PULSATIL <u>Dinora Alemán Portillo</u>¹, Ana Zavala Núñez¹, Javier Lagos Vasquez² ¹Médico Residente del postgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.²Médico Especialista de Otorrinolaringología, Hospital Escuela. Tegucigalpa Honduras</p>
	<p>TL12-PARACOCCIDIOIDOMICOSIS COMO CAUSA DE ADENOPATÍA CERVICAL: PROPOSITO DE CASO. Wendy Karely Moncada Navas¹, Carlos Fernando Avilez Soto². ¹. Instituto Nacional Cardiopulmonar, especialista en Medicina Interna, Infectología y subespecialista en VIH/SIDA, ². Universidad Católica de Honduras, estudiante de sexto año de Medicina y Cirugía</p>
	<p>TL13- TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES (TUMOR DE ABRIKSSOFF) EN LENGUA: CASO CLÍNICO. <u>Mingdú Chang Henríquez</u>¹, Benjamín Cano², Claudia Medina Sierra³, Héctor Antúnez⁴. ¹.Médico Residente IV, postgrado de Otorrinolaringología, UNAH,². Médico especialista en otorrinolaringología, Hospital Escuela,³. Médico Especialista en Radiología, Instituto Hondureño de Seguridad Social, (IHSS)⁴. Médico especialista en Patología IHSS, Tegucigalpa, Honduras.</p>
	<p>VIERNES 30 DE JULIO 2021</p>
08:30-10:45	<p>Bloque Discapacidad y Rehabilitación Post COVID-19</p>
	<p>C6- REHABILITACIÓN Y COVID-19, ¿PUEDE HABER DISCAPACIDAD TRAS COVID-19? José Elpidio Sierra Zerón¹.¹ Médico Fisiatra, Profesor Posgrado de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM-UNAH).</p>
	<p>TL14- DISEÑO EXPERIMENTAL DE UN ROBOT TELE OPERADO PARA ESTERILIZACIÓN EN HOSPITALES EN HONDURAS. <u>José Luis Ordóñez Ávila</u>¹, Eduardo García¹, Fredy Danilo Bonilla¹, Maricela Blair² Facultad de Ingeniería, Universidad Tecnológica Centroamericana, San Pedro Sula, Honduras¹ Proyecto de aplicación de investigación, Instituto Hondureño de Ciencia, Tecnología y la Innovación, Tegucigalpa, Honduras²</p>
	<p>TL15-EXPERIENCIAS EN SIMULACION CLINICA EN AUXILIARES DE ENFERMERIA, “APRENDER ES AYUDAR A SALVAR VIDAS”, VILLA NUEVA, CORTES, HONDURAS, 2019-2021. <u>Kevin Nolasco</u>¹ Isabel Cruz² ¹Lic. Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ² Lic. Enfermería, Directora y Docente del Centro de Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería.</p>

	<p>TL16- EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN CARDIOPULMONAR Y LAS ACTIVIDADES DEL AUTOCUIDADO Y MOVILIDAD AL INICIO Y AL FINAL DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTRAHOSPITALARIA PARA PACIENTES CON COVID-19, HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE IHSS, SAN PEDRO SULA, JUNIO-NOVIEMBRE 2020. <u>Lindsay Lee Young Argueta</u>¹, Fredy Alejandro Guillén Álvarez¹, María Elena Herrera Dean², Myriam del Socorro Abascal², Andrea Carolina Ramírez², Leonardo Ramsés Sierra³, Edna Maradiaga⁴, Jackeline Alger⁵. ¹ Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Fisiatra, Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula; ³ Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa; ⁴ MD, MSP, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁵ MD, PhD, UIC FCM UNAH.</p>
	<p>TL17- EVOLUCIÓN DE FUNCIÓN CARDIOPULMONAR, MUSCULOESQUELÉTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST-COVID-19, CENTRO REHABILITACIÓN, HONDURAS. <u>Paola Angelina Ochoa Urbina</u>¹, Roger Josué Ortega Galo¹, Karla Mareyli Gómez Ramírez¹, María Elena Herrera Dean², Blanca Esther Hidalgo², Karla Lizzeth Ortiz², Myriam Abascal Y Gonzáles², Andrea Carolina Ramírez², Leonardo Ramsés Sierra³, Edna Maradiaga⁴, Jackeline Alger.⁵ ¹ MD, Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Fisiatra, Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula; ³ Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa; ⁴ MD, MSP, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁵ MD, PhD, UIC FCM UNAH.</p>
	<p>TL18- EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN Y LA DISCAPACIDAD TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES POST COVID-19, CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN IHSS, TEGUCIGALPA, ENERO-ABRIL 2021: DATOS PRELIMINARES <u>Digna Díaz</u>¹, Luisa Palma¹, José Bulnes¹, Dra. Sonia Flores², Saira Rápalo², Karla Ramírez², Leonardo Sierra², Mercy Díaz³, Edna Maradiaga⁴, Jackeline Alger⁵, Mauricio Gonzales⁶, José Sierra⁷ ¹ Médicos residentes II año, Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM)-UNAH, ² Médico asistencial del Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación IHSS Tegucigalpa, ³ Médico asistencial en Departamento de Imágenes del IHSS Tegucigalpa, ⁴ MD, MSP, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁵ MD, PhD, UIC FCM-UNAH, ⁶ Lic. Informática, UIC FCM-UNAH, ⁷ Profesor Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, FCM-UNAH.</p>
	<p>TL19- REHABILITACIÓN HOSPITALARIA EN PACIENTE AGUDO: A PROPÓSITO DE UN CASO. <u>José Ricardo Bulnes</u>¹, José E. Sierra² ¹ Médico Residente II Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Profesor del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)</p>

	TL20- REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON COVID-19, CENTRO PROVISIONAL POLIDEPORTIVO UNAH, JUNIO 2020 - MAYO 2021. <u>María Fernanda Calderón</u> , Karla Ramírez, Raxá Aguilar, Jessica Galeas. Médico Fisiatra, Unidad Universitaria Medicina de Rehabilitación (UUMR), Profesor Posgrado de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM-UNAH), Tegucigalpa.
10:45-13:15	Bloque de Ética e Integridad Científica
	C7-CONFERENCIA MAGISTRAL: BIOÉTICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA. Dr. Julio Canario. Director de Etikos, República Dominicana
	Bloque de Trabajos Libres
	TL21- PLATAFORMA TODOS CONTRA EL COVID-19 Elsa Palou ^{1, 2, 3} , Fausto Muñoz ^{1, 3} , Lysien Zambrano ^{1, 4} , Tito Alvarado ^{1, 2} , Ivette Lorenzana ^{1, 5} , <u>Manuel Sierra</u> ^{1, 2, 4, 6} , Arturo Corrales ^{1, 7} ¹ Plataforma Todos Contra el Covid-19, Tegucigalpa, Honduras; ² Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas; ³ Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ⁴ Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ⁵ Centro de Investigaciones Genéticas, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ⁶ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana, Tegucigalpa, Honduras; ⁷ Ingeniería Gerencial, Tegucigalpa, Honduras
	TL22- COMITÉS DE BIOÉTICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: LA EXPERIENCIA PANAMEÑA. <u>Argentina Ying B.</u> ^{1, 2, 3} ¹ Comité Nacional de Bioética de la Investigación; ² Comité de Bioética de la Universidad de Panamá; ³ Profesora Titular de la Cátedra de Parasitología Humana de la Facultad de Medicina, Departamento de Microbiología de la Universidad de Panamá.
	TL23- REVISIÓN ÉTICA EN TIEMPOS DE COVID-19: LA EXPERIENCIA DEL CEI-MEIZ, ESCUELA DE MICROBIOLOGÍA, UNAH. <u>Wendy Murillo</u> , PhD ^{1, 2} , Cynthia Rodríguez ^{1, 2} , MSc. David Martínez ^{1, 3} , MSc. Judith Bulnes ¹ , BAL. ¹ Comité de Ética de Investigación, Maestría en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas, Escuela de Microbiología, Facultad de Ciencias, UNAH; ² Escuela de Microbiología, Facultad de Ciencias, UNAH; ³ Escuela de Biología, Facultad de Ciencias, UNAH.
	TL24- PROCESO DE REVISIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID19, COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS, TEGUCIGALPA, HONDURAS. <u>Eleonora Espinoza</u> , Jackeline Alger. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Comité de Ética en Investigación Biomédica de la FCM-UNAH, Tegucigalpa, Honduras.

	TL25- DIÁSTASIS DE LA SÍNFISIS DEL PUBIS POSTPARTO. REPORTE DE UN CASO, AÑO 2021: Cesia Gisella Maradiaga Valladares, ¹ <u>Carlos Fernando Rosales Ordoñez</u> ² Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Servicio de Maternidad del Hospital General San Felipe, ¹ Estudiante de Séptimo año de Medicina de la Universidad Católica de Honduras. ²
	TL26- SITUS INVERSUS TOTALIS: REPORTE DE CASO. Mario Santamaria ¹ , <u>Julián Martínez Fernández</u> ¹ , Israel de Jesús Durón ¹ , Esther Pinel ¹ , Erick Rodríguez ² . ¹ Facultad de Medicina y Cirugía General, Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa Honduras; ² Cirujano General, Hospital y clínicas San Jorge, Tegucigalpa Honduras.
	TL27-¿ES NECESARIO CAMBIAR EL ENFOQUE DE LA FORMACIÓN MÉDICA EN EL PAÍS? UN ANALISIS EN BASE A EDUCACIÓN MÉDICA. <u>Jhiamluka Zservando Solano Velásquez</u> ¹ ¹ Doctor en Medicina y Cirugía, UNAH, Embajador Internacional del Colegio Médico de Honduras, Diploma de Postgrado en Educación Médica, maestrante de segundo año de Educación Médica en South Wales University, Gales, Residente de primer año de Medicina Interna, Blackpool Victoria Hospital, Inglaterra, Reino Unido.
	TL28- REGISTRO DE MUERTE SÚBITA CARDIACA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO. <u>Raúl E. Salgado-Herrera</u> . ¹ Gustavo A. Moncada-Paz MD. PhD ² ¹ Médico general, Servicio de emergencia de adultos, Hospital Católico Santo Hermano Pedro Betancourth, egresado de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ² Cardiólogo Intervencionista, Servicio de Cardiología, Instituto Hondureño del Seguro Social, Profesor Titular, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).
13:00-13:30	Ceremonia de Clausura del Evento
	Ver Programa de Clausura

RESUMENES DE CONFERENCIAS MAGISTRALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Taller Recursos de Información en Salud como evento pre-Jornada Científica se imparte a partir del 2014, desarrollando en 2021 su Octava Edición. Objetivos: 1. Maximizar el uso de los recursos de información ofrecidos a través de la Biblioteca Virtual en Salud Honduras (HN) y los programas: RESEARCH4LIFE: HINARI (salud), OARE (ambiente), AGORA (agricultura), ARDI (innovación) y GOALI (leyes) 2. Utilizar el gestor bibliográfico CITAVI como herramienta de apoyo en la academia e investigación; 3. Fortalecer las capacidades de formación en el manejo de recursos electrónicos. El taller se imparte en dos sesiones, una matutina y otra vespertina, de cuatro horas de duración, adaptado a tres horas virtuales desde el año 2020 en el contexto de la pandemia de COVID-19. Durante el taller virtual se realizan presentaciones y demostraciones, utilizando ejemplos de acuerdo a diversas temáticas que incluyen desde el vocabulario controlado (DeCS/MeSH Finder), los programas Research4Life, Bases de datos relacionadas (SCOPUS, EMBASE, Web of Knowledge), herramientas de búsqueda y recuperación de la información (Summon, Google Académico), y gestores de referencias bibliográficas y organización del conocimiento (CITAVI, ZOTERO) y otros propuestos por los participantes, que dan seguimiento a través de sus dispositivos. Todos los recursos de información abordados van dirigidos a fortalecer la capacidad de investigación para la salud. Durante los primeros talleres presenciales, se contó con aproximadamente 50 participantes por evento científico, para un alcance de 300 en 6 años. En el 2020, con la primera realización de taller pre-Jornada en formato virtual se contó con 205 participantes. Aunque la pandemia representa muchos desafíos y limitaciones en el contexto general académico, brinda oportunidades de expandir las capacitaciones en plataformas virtuales y alcanzar un mayor número de participantes.

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

RESUMENES DE TRABAJOS LIBRES

TL1- EVOLUCIÓN E INNOVACIÓN DE LA SECCIÓN DE INTEGRACIÓN MÉDICA UCR, UNA REALIDAD CENTROAMERICANA EN SIMULACIÓN CLÍNICA EN TIEMPOS DE COVID-19. Jean Carlo Segura Aparicio¹, Lizbeth Salazar Sánchez². ^{1,2} Doctor en Medicina, Universidad de Costa Rica.

Antecedentes. La concepción de la Sección de Integración Médica (SIM) empieza en el año 2015, cuando la directora Lizbeth Salazar Sánchez comienza el proceso de construcción del Edificio Anexo de la Escuela de Medicina (EM). Dicho proyecto conllevó la planificación, búsqueda de recursos económicos y diseño del espacio. Este esfuerzo se ve recompensado con el inicio de obras a principios del año 2016 y su inauguración a finales del 2017. **Descripción de la experiencia.** La formalización de la SIM ha significado innovación y evolución en los 4 años de su existencia. Los primeros pasos constituyeron en capacitar al equipo docente, empleo de las instalaciones e inventario de simuladores. Además, cada procedimiento se ejecutó con el acompañamiento de centros de referencia a nivel latinoamericano. Después, se creó el Laboratorio de Simulación Clínica dentro de la EM, el cual brindó actividades y talleres de participación voluntaria para el estudiantado. Sin embargo, durante la pandemia por la COVID-19, se enfrentó a un proceso complejo en la formación médica debido al cierre de los campos clínicos hospitalarios en Costa Rica. Lo anterior generó el desarrollo de varias estrategias por parte del equipo SIM para lograr mejorar las condiciones académicas. Por ejemplo: incorporación en los programas académicos de las actividades del laboratorio, confección de un organigrama por moléculas de equipos de trabajo, un desarrollo -físico y virtual- de las instalaciones y el aumento de la capacidad humana interprofesional. Todas las medidas anteriores y sus efectos permiten que, en el año 2021, se reconozca como “Sección” en los estatutos administrativos de la EM de la UCR. **Lecciones aprendidas.** La principal lección ha sido la perseverancia, a pesar del gran apoyo inicial. Asimismo, se debe continuar con el crecimiento en acción social, investigación y docencia para consolidar un elemento “nuevo” dentro de la estructura de la Escuela de Medicina referente del país.

TL2- CAMBIO DE COLOR ARLEQUIN EN UN NEONATO POSITIVO A COVID-19: REPORTE DE CASO. Esther Pinel¹, Julian Martinez¹, Olman Gradis¹, Mario Santamaría¹, Israel Duron¹, Rafael Pinel² Facultad de Medicina y Cirugía general, Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa Honduras. ²Pediatra intensivista, Hospital General del Sur, Choluteca, Honduras

Antecedentes El cambio de color Arlequín (HCC), un fenómeno raro, benigno y autolimitado aparece como episodios súbitos y transitorios de un eritema que aparece como una línea media dividiendo los dos hemicuerpos. Etiología desconocida. **Descripción del caso:** Hijo de madre de 34 años, con obesidad tipo 2, diabetes gestacional, y preeclampsia leve. Parto vaginal, espontáneo, 37 semanas, producto de 3,785gr, apgar 6 y 9. A las 3 horas de vida presenta dificultad respiratoria progresiva con quejido y cianosis. Se ingresa a unidad de cuidados intermedios. 20hrs después, exacerbación de la dificultad respiratoria, Silverman Anderson de 6, signos de bajo gasto y cambios vasomotores; hiperemia franca del hemicuerpo izquierdo, y palidez contralateral, compatible con HCC. Rayos X de tórax: Disminución difusa de la translucidez pulmonar en patrón de vidrio esmerilado; pH 7,1. Presión arterial media: 20. Se aplica cargas de volumen y dopamina. Intubándose con ventilación mecánica. Hemodinámicamente estable con dificultad en obtener una saturación de oxígeno aceptable, con presión positiva al final

de la espiración de 10cms y presión media de 26cms para normalizar. Parámetros se mantienen por 72hrs y luego inicia descensos. Evolucionan a falla multiorgánica (5 sistemas), afectación neurológica, coagulación intravascular diseminada, transfundiéndose glóbulos rojos empaquetados y plasma fresco; oliguria con creatinina de 1,8mg y transaminasas alteradas. Día 12, hemodinamicamente estable, con uso de esteroides y diuréticos se logra la extubación, quedando con abundantes secreciones bronquiales; a pesar de kinesioterapia, nebulizaciones continuas, y antibióticos, evoluciona con atelectasias múltiples cambiantes. Cuarto día post extubación, resultado de RT-PCR positivo por COVID-19. Aportando medidas de soporte debido al mal pronóstico neurológico, falleciendo 48 horas después, a los 22 días de vida, por falla respiratoria. Serología negativa en bebe y madre. **Conclusión** Es importante que los médicos reconozcan el HCC para evitar investigaciones innecesarias. El COVID-19 neonatal es infrecuente y raramente sintomática.

TL3- ASPERGILOSIS PULMONAR INVASIVA, HOSPITAL DOCTOR MARIO CATARINO RIVAS. REPORTE DE UN CASO. Ricardo José Caraccioli Cerros,¹ Elvin Roy Fajardo Enamorado,² Perla Rubí Tróchez Ortega³, Medico General, Hospita¹ Leonardo Martinez;¹ Medico General, Hospital Naciona¹ Doctor Leonardo Martinez;² Medico General, Practica Profesional Independiente.³

Antecedentes: La Aspergilosis es una infección producida por hongos (*Aspergillus*), el cual se encuentra en superficies, plantas, agua y en aire en forma de esporas, es frecuente su inhalación. Constituye la infección micótica oportunista más frecuente del pulmón, elevando la mortalidad de pacientes en estado de inmunosupresión. Sus manifestaciones clínicas; tos, fiebre, disnea, cefalea, escalofríos. **Descripción del Caso:** Paciente femenina de 25 años ingresa al Hospital Mario Catarino Rivas (2020), con historia de fiebre (38.0C) de una semana evolución, disfagia, odinofagia, astenia, adinamia, hiporexia y tos de 3 días de evolución al inicio seca, posteriormente productiva, con expectoración blanquecina y disnea leve. Signos vitales al ingreso: P/A= 100/60 mm Hg, FC=96 latidos por minuto, FR= 22 respiraciones por minuto, T= 38.0C, el examen físico describe; hipertrofia amigdalina bilateral, hiperemias, sin pústulas, el resto de sistemas sin alteración. Antecedentes Patológicos; Hipertiroidismo: en tratamiento con Metimazol (no recuerda dosis) y Epilepsia: Fenitoina 100 mg cada 8 horas. Los exámenes de laboratorio al ingreso; Hemograma: anemia normocítica normocrómica, Hemoglobina 7g/dL, leucopenia de 2500, linfocitos 70% y neutrófilos 9% que llama la atención. Radiografía de Tórax: Derrame Pleural leve, 48 horas después; la paciente presenta taquipnea, pulsioximetría 72% y fiebre de 40° C. El servicio de Infectología describe: Fiebre de origen desconocido, diagnostica neumonía y sugiere Aspirado de medula ósea para descartar inmunosupresión por resultado de hemograma, tratamiento; Imipenem, Linezolid, Fluconazol inicial y 24h posterior se cambia a Voriconazol. Los resultados del Aspirado de medula; Linfoma Linfoplasmocítico, Cultivo; hongos en esputo, se observan hifas, Hemocultivo periférico para hongos: *Aspergillus* spp. **Conclusión/Recomendación;** Pacientes con sintomatología pulmonar, con antecedentes o hallazgos sugestivos de inmunosupresión, siempre pensar en infección por *Aspergillus*, ya que, en estos casos, es la primera causa de neumonía con mortalidad del 90%, infección poco frecuente, pero al desarrollarse es mortal.

TL4- ENDOMETRIOSIS CERVICAL SUPERFICIAL: REPORTE DE CASO. Daphne Larissa Espinoza Pinel¹, Carlos Fernando Avilez Soto² ¹La Policlínica, especialista en Ginecología y Obstetricia.² Universidad Católica de Honduras, estudiante de séptimo año de Medicina y Cirugía

Antecedentes: la endometriosis se define como la presencia de glándulas endometriales y estroma en sitios extrauterinos. Es considerado un problema de salud pública, tanto por el incremento de casos,

como por la afectación en la calidad de vida de la paciente. La primera publicación de un caso de endometriosis cervical fue en 1928 por Fels. Su incidencia es del 0.1 –2.4 %. La sintomatología incluye: sangrado postcoital, manchado intermenstrual, dolor pélvico, menorragia, pero también hay pacientes asintomáticas. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 48 años con historia gineco-obstetra de gestas 3, partos 1, cesáreas 1, abortos 1 e hijos vivos 2, método de planificación dispositivo intrauterino hace 9 años, sin vida sexual activa, fecha de última menstruación 27 de Julio del 2020, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial e hipotiroidismo. Presenta historia de sangrado menstrual abundante, duración 4 días, flujo muy abundante, dismenorrea moderada. Al examen ginecológico se observa cérvix centrado, en región del exocervix en radio 11-12 se observa una lesión de 1 x 1 cms, violácea- rojiza, indurada, no sangrante, sésil, no dolorosa. El resultado de la biopsia excisional reporta presencia glándulas endocervicales y de tipo endometrial dilatadas, conteniendo macrófagos espumosos estroma compacto con congestión, edema y hemorragia reciente. Con diagnóstico final de endometriosis cervical, evolucionando satisfactoriamente sin complicaciones. **Conclusiones:** los síntomas de presentación de nuestro caso fue la dismenorrea moderada y sangrado menstrual abundante. Con una historia y un examen ginecológico cuidadoso se pudo detectar la lesión cervical, y posteriormente se consideró como diagnóstico diferencial una posible neoplasia a nivel cervical, siendo éste descartado con el reporte anatomopatológico.

TL5- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO RECURRENTE Y PERSISTENTE POR PARATIROMATOSIS SECUNDARIA. Everardo Josué Díaz-López^{1,3}, Alejandro Ramírez-Izcoa^{2,3}, José Vinicio Velecela Abambari^{1,3}, Adalberto Infante-Amorós^{2,3} ¹Residente de Endocrinología ²Especialista en Endocrinología. ³ Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

Antecedentes. La paratiromatosis es una causa potencial de hiperparatiroidismo recurrente, descrita como múltiples nódulos de tejido paratiroideo benigno hiperfuncionante, constituye menos del 1% de los casos de hiperparatiroidismo recurrente y desde su descripción en 1975 se han reportado menos de 40 casos a nivel mundial. La forma de presentación en el hiperparatiroidismo primario es extremadamente rara, con alrededor de 20 casos informados en el literatura inglesa. En las bases de datos revisadas no se encontraron casos publicados en Latinoamérica. **Descripción.** Paciente femenina de 43 años, con hiperparatiroidismo primario de 18 años recurrente y persistente por paratiromatosis; actualmente con múltiples fracturas espontáneas y debut de enfermedad renal crónica. Se realizó paratiroidectomía de 6 glándulas previo a la identificación de las lesiones por estudios de imagen, en cuatro tiempos quirúrgicos en un periodo de 18 años, asociada a hemitiroidectomía derecha con hallazgo incidental de carcinoma papilar de tiroides. En el último ingreso con paratohormona sérica de 1000 pg/ml, calcio sérico de 3.9 mmol/L, fosforo sérico de 0.73 mmol/L. Se realizó paratiroidectomía inferior izquierda radioguiada obteniendo una glándula de 4.8 x 2.7 cm. El estudio anatomopatológico reportó tejido paratiroideo con proliferación de células oxifílicas con lesión limitada a la capsula. Posterior a la intervención quirúrgica los niveles de paratohormona descendieron en un 40% con normalización de calcio y fósforo sérico. Continua en seguimiento ambulatorio. **Conclusión.** El diagnóstico preoperatorio de la paratiromatosis sigue siendo un desafío aún con el advenimiento de nuevas técnicas de imagen, incluso después de 40 años desde que se describió. Falta de conocimiento sobre esta entidad puede resultar en intentos fallidos de control y erradicación de la enfermedad.

TL6-SÍNDROME DE TROMBOCITOPENIA Y AUSENCIA DE RADIO (TAR), TRINIDAD, SANTA BÁRBARA: REPORTE DE UN CASO, AÑO 2021. Perla Rubí Tróchez Ortega,¹ Elvin Roy Fajardo Enamorado.² ¹Médico General, Práctica Profesional Independiente; ²Médico General, Hospital Nacional Doctor Leonardo Martínez; San Pedro Sula.

Antecedentes: Trombocitopenia con ausencia de radio (TAR) es un defecto congénito caracterizado por ausencia completa, bilateral del radio y presencia del pulgar. Entre otras manifestaciones clínicas, puede presentar: macrocefalia, micrognatia, microstomía, persistencia del conducto arterioso, hipoplasia de metacarpianos, ausencia de dedos en manos, luxación de rodilla, linfedema, luxación congénita de cadera. La frecuencia es de 0.42/100,000 individuos y de etiología autosómica recesiva. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 6 años de edad, procedente de Trinidad, Santa Bárbara. Al nacimiento (año 2015) la paciente presentó malformaciones en ambos miembros superiores y Petequias generalizadas con predominio en región lumbar; el resto del examen físico fue normal. A los 15 meses de edad fue diagnosticada con Púrpura Trombocitopénica Idiopática. Presentó un cuadro de epistaxis a los 23 meses de edad con trombocitopenia (plaquetas 9,000/uL) por lo que fue ingresada en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Al examen físico se describió: desviación medial de ambas manos, con primer dedo normal en ambos miembros superiores; radios ausentes a la palpación de ambos antebrazos, limitación en la pronación y supinación de ambas extremidades, miembro inferior izquierdo con desviación interna. No hubo evidencia clínica de enfermedad cardíaca congénita, el resto de sistemas sin alteración. La radiografía de ambos antebrazos mostró ausencia bilateral del radio. Se realizó cirugía para colocación de prótesis radial en ambas extremidades. Actualmente (año 2021), la paciente puede realizar movimientos de supinación, pronación y continua en seguimiento por trombocitopenia. El resultado del hemograma más reciente (Año 2020, marzo): Eritrocitos: 5.1 millones por milímetro cúbico, Hemoglobina: 13.1g/dL; Hematocrito: 39.7Vol%; Volumen Corpuscular Medio: 77.8femtolitros, Plaquetas: 91.000/uL, Glóbulos rojos nucleados: 0%. **Conclusión/Recomendación:** Estas manifestaciones y trombocitopenia pueden asociarse a varias causas. Se recomienda realizar estudios de imagen y sangre periférica a todo recién nacido que presente malformación y/o manifestaciones cutáneas, para realizar un diagnóstico oportuno.

TL7- SÍNDROME DE MANO DIABÉTICA TROPICAL: UNA PATOLOGÍA COMÚN PERO DESCONOCIDA. José Manuel Osorto Mejía¹, Sonia Yaneth Lovo Segovia², Oscar Daniel Osorto Mejía³. ¹Doctor en medicina y cirugía, UNAH, Hospital Puerto Lempira, Gracias a Dios; ²Doctor en medicina y cirugía, UNAH, Hospital Puerto Lempira, Gracias a Dios; ³Estudiante tercer año de medicina, UNICAH, Campus Sagrado Corazón de Jesús, Tegucigalpa M.D.C.

Antecedentes: Documentado en Estados Unidos en 1977. En África, en 1984, se menciona el término “Síndrome de Mano Diabética Tropical”. Su prevalencia oscila entre 8-67% (media 30%) en pacientes con diabetes tipo 1, 25-75% en pacientes con diabetes tipo 2 y de 1-20% en diabéticos debutantes. **Descripción del caso clínico:** Femenina de 22 años, procedente de Yumanta, Gracias a Dios, con diagnóstico Diabetes Mellitus 1 de 13 años de evolución. Acude el 10 de octubre de 2019 a la emergencia, por una úlcera sucia con base negruzca en el fondo y bordes, atribuye a “Sika” (crema antiséptica a base de hierbas y raíces), cambios inflamatorios 1er dedo mano derecha, hasta región tenar, 2do dedo y muñeca, 1 mes de evolución, estaba en tratamiento con insulina de acción prolongada, que abandonó 2 meses de haber iniciado. El 22 de enero de 2020, acudió a emergencias por secreción purulenta de absceso en mano derecha, afectando dorso y región palmar, cambios inflamatorios hasta 1/3 distal de antebrazo; glucometría de 365 mg/dL. Signos vitales: P/A: 130/80mmHg, F/C97x', O2 97%,

obesidad central, contorno de cara en semiluna, giba de búfalo, acantosis nigricans en cuello y axilas. Se realizan 2 intervenciones quirúrgicas, antibioticoterapia y tratamiento insulínico personalizado. 24 días intrahospitalarios, realizándose 2-3 curaciones diarias. No se realizó cultivo de secreción. Alta médica el 15 de febrero de 2020 con esquema insulínico y cita en consulta externa de endocrinología. Se utilizó la clasificación de Lawal et.al. para categorizar el grado de afectación y el enfoque terapéutico adecuado. Diagnósticos al alta: Diabetes mellitus tipo 1 compensada, Síndrome de mano diabética tropical grado I en resolución, Limitación de Movilidad Articular grado 2, Obesidad tipo 1. **Conclusiones:** La Diabetes Mellitus puede complicarse con el Síndrome de mano diabética tropical. El manejo agresivo temprano es crucial y un buen control metabólico para prevenir reincidencias. El cultivo de secreción es un estudio con poca o nula relevancia clínica. **Recomendaciones:** Una revisión rutinaria de las manos ayuda a prevenir esta patología. Se recomienda la clasificación de Lawal et. al. para decidir el tratamiento oportuno.

TL8- LEUCEMIA MEGACARIOBLASTICA AGUDA EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE UN CASO. Clarissa Lizeth Aguilar Molina¹ Delmy Sarahi Velásquez Canales,² Carlos Fernando Rosales Ordoñez;³ ¹Médico Especialista en Oncología Pediátrica, Servicio Hemato-oncología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario,² Doctora en Medicina y Cirugía de la Universidad Católica de Honduras³ Estudiante de Séptimo año de Medicina de la Universidad Católica de Honduras.

Antecedentes: La leucemia aguda megacarioblástica (LAMeg) es una enfermedad neoplásica maligna de la serie megacariocítica y constituye un subtipo de la leucemia aguda mieloblástica (LAM). La incidencia en la población infantil es de 3-10% de los casos de LAM. El inmunofenotipo es la piedra angular del diagnóstico y para ello se han designado anticuerpos monoclonales (AcMo) que reconocen antígenos megacariocíticos-plaquetarios, tales como el CD41 (gpIIb/IIIa), CD42b (gpIb) y el CD61 (gpIIIa). **Descripción del Caso:** Paciente femenina de 9 meses procedente de Intibucá; es referida al Hospital Materno Infantil por presentar fiebre persistente de 20 días de evolución sin mejoría acompañada de palidez generalizada. Se le realiza hemograma encontrándose glóbulos blancos: 72,800 células/mm³, hemoglobina: 5.4 g/dl plaquetas 21,000 células/mm³, LDH: 12,340 u/L. Al examen físico se palpa hepato-esplenomegalia sin adenopatías confirmando con USG. Se le realiza aspirado de medula ósea mostrando las siguientes características morfológicas: serie plaquetaria con 3% de mielocitos/metamielocitos 14% segmentados/cayados, 22% eritroides 8% linfocitos de aspecto maduros 2% monocitos 50% blastos de tamaño intermedio grande citoplasma ligeramente basófilo, activo con presencia de algunas prolongaciones núcleo cromatina laxa presencia de nucléolos 2-3. La citometría de flujo identificó población con propiedades positivas a CD61(34.64%), CD36(77.41%), CD42b (40.80%) y negativas CD33, CD13 CD117, HLA-DR, MPO, CD19, CD3, CD22, CD79a dando como diagnóstico LAMeg. El tratamiento recibido fue transfusiones, antibioticoterapia y esquema de inducción AHOPCA AML-2007 que consta de Filgastrim, cytarabina, mitoxantrone, metrotexate según esquema. Al ver “relativa mejoría” madre abandona el tratamiento agravando la enfermedad dando como resultado la muerte. **Conclusiones:** LAMeg es una enfermedad poco frecuente, de difícil diagnóstico, de mal pronóstico cuando no se detecta a tiempo y no hay buen apego al tratamiento. Se debe concienciar a los padres que, aunque haya mejorías se debe terminar el esquema terapéutico para mejorar la sobrevida.

TL9- ROTURA DE CÁNULA METÁLICA DE TRAQUEOTOMÍA COMO COMPLICACIÓN ATÍPICA. REPORTE DE CASO. Tanya Mejía¹, Dra. Clarissa Chinchilla², Dra. Diana Licon³, Dr. Javier Lagos.⁴ ¹Médico Residente Tercer Año Posgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. ²Médico Especialista en Otorrinolaringología, Clínica Los Andes; San Pedro Sula, Cortés, Honduras. ³Médico Especialista en Otorrinolaringología, Policlínica Hondureña, San Pedro Sula, Cortés; Honduras ⁴Médico Especialista en Otorrinolaringología, Hospital Escuela, MDC, Honduras.

Antecedentes. La traqueotomía es la apertura de un ostoma en la tráquea. Se utilizan cánulas de diferentes materiales (metal, policloruro de vinilo, silicona) y se puede producir una complicación tardía infrecuente como la fractura de la misma. Las cánulas de traqueotomías metálicas presentan áreas de mayor fragilidad como ser la unión entre la cánula y la placa del cuello, el extremo distal de la cánula y el sitio de la fenestración. El lugar más frecuente de fractura de la cánula es en la unión del tubo con la placa del cuello. La fractura se produce por las repetidas remociones y reinserciones de la endocánula que generan estrés mecánico y por las secreciones bronquiales alcalinas. Además de la falta de seguimiento de los pacientes y controles periódicos para recambio de la cánula. **Descripción del caso.** Hombre de 33 años con antecedente de escleroma respiratorio hace 10 años el cual posteriormente desarrolló estenosis laringotraqueal por lo cual se le realizó traqueotomía colocándole cánula Jackson (sin recambio de la misma) y que luego de ese tiempo se presenta a la emergencia de Otorrinolaringología con historia de presentar rotura de exocánula de 48 horas de evolución al realizar limpieza de endocánula. Posteriormente presentó dificultad para reinsertar endocánula y comienza con dolor, leve sangrado y edema periestomal. Se realizó infiltración y posterior resección del tejido de granulación que rodeaba el lugar de fractura de exocánula. Posteriormente se hizo recambio de cánula de metal por una nueva presentando dicho paciente buena evolución clínica. **Conclusiones.** La rotura de cánulas metálicas de traqueotomía es una complicación infrecuente que se puede evitar con el recambio periódico de dichas cánulas y con la limpieza adecuada por lo que es importante educar a dichos pacientes sobre los cuidados de la misma. Además, se debe dar seguimiento periódico de dichos pacientes.

TL10- ESTRIDOR LARÍNGEO PERSISTENTE: CAUSA INUSUAL DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA NEONATAL. REPORTE DE CASO. Dra. Tanya Mejía¹, Dr. Benjamín Cano², Dra. Iris Azaria García³ ¹Médico Residente Tercer Año Posgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. ² Médico especialista en Otorrinolaringología, Hospital Escuela; MDC, Honduras. ³Médico especialista en Otorrinolaringología, Hospital de Cabeza y Cuello; San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Antecedentes: Los quistes laríngeos son una rara malformación laríngea. Entre las malformaciones congénitas laríngeas se incluyen los quistes laríngeos congénitos, con una incidencia de 2 por cada 300.000 recién nacidos vivos. El quiste ductal representa el 75% de los quistes laríngeos congénitos. Se desarrollan más frecuentemente en la valécula. Estos quistes se pueden detectar desde el período prenatal alrededor de la semana 25 de gestación mediante signos indirectos como polihidramnios, hipoplasia pulmonar o compresión traqueal. La edad media de presentación son 2,5 meses (rango 2 días a 9 meses). El cuadro clínico y severidad de dicha patología va a estar determinado principalmente por el tamaño, la localización y la probable asociación con laringomalacia que puede contribuir al colapso de las vías respiratorias. A medida que se da el crecimiento del mismo se presenta distrés respiratorio y estridor progresivo, episodios de cianosis, apneas y dificultad para la alimentación **Descripción de caso clínico:** A continuación se reporta caso clínico de paciente de 21 días de vida quien presenta estridor laríngea que persiste desde el nacimiento, el cual es progresivo de leve a severo, causando dificultad

respiratoria con disminución en la saturación, pero sin interferir con la alimentación y sin apnea, por lo que amerita intubación endotraqueal para asegurar vía aérea y se prepara para realizar laringoscopia directa en sala de operaciones, encontrando masa sospechosa de quiste laríngeo en región valécula, la cual se marsupializa bajo visión endoscópica. Se logra retirar tubo endotraqueal sin problemas y se consigue respiración normal con evolución satisfactoria, resolviendo completamente estridor laríngeo. **Conclusión:** Los quistes congénitos de valécula aunque son infrecuentes deben tenerse en cuenta al momento de evaluar un neonato o lactante con estridor laríngeo ya que puede tener consecuencias letales como muerte súbita si no se realiza un diagnóstico y tratamiento adecuado.

TL11- REPORTE DE CASO: ANEMIA COMO CAUSA DE TINNITUS PULSATIL Dinora Alemán Portillo¹, Ana Zavala Núñez¹, Javier Lagos Vasquez² ¹Médico Residente del postgrado de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras. ²Médico Especialista de Otorrinolaringología, Hospital Escuela. Tegucigalpa Honduras

Antecedentes: El tinnitus pulsátil es un tipo de tinnitus en el que el sonido que percibe el paciente es sincrónico con los latidos cardíacos, generando una sensación molesta que repercute en su calidad de vida. Se ha encontrado una relación entre el tinnitus pulsátil y la anemia, pero se desconoce su prevalencia ya que son pocos los reportes de caso que la detallan, esto principalmente porque el tinnitus que causa es leve y puede pasar desapercibido. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 33 años de edad con tinnitus pulsátil unilateral, hipoacusia derecha y vértigo, dichos síntomas incapacitando sus actividades diarias. Al examen físico se observó una otoscopia normal bilateral. En los exámenes de laboratorio se encontró una anemia microcítica hipocrómica y en la audiometría una hipoacusia sensorial derecha. Además, se le realizó el Test de incapacidad de tinnitus con un puntaje de 80 puntos que lo clasificaba como tinnitus catastrófico. Se le administró terapia oral con sulfato ferroso y ácido fólico durante un mes, mostrando una notable mejoría clínica con el aumento de la cifra de hemoglobina. Al realizar nuevamente el Test se obtuvo un puntaje de 4 pudiendo clasificarse como un tinnitus leve. **Conclusión:** Al ser el tinnitus un síntoma que afecta de manera importante la calidad de vida del paciente se considera de importancia reconocer la anemia como una causa poco frecuente de tinnitus pulsátil, ya que como pudimos observar en el presente caso, la calidad de vida del paciente mejora de manera considerable una vez se corrigen los valores de hemoglobina.

TL12- PARACOCCIDIOIDOMICOSIS COMO CAUSA DE ADENOPATÍA CERVICAL: PROPOSITO DE CASO. Wendy Karely Moncada Navas¹, Carlos Fernando Avilez Soto². ¹. Instituto Nacional Cardiopulmonar, especialista en Medicina Interna, Infectología y subespecialista en VIH/SIDA, ². Universidad Católica de Honduras, estudiante de sexto año de Medicina y Cirugía

Antecedentes: la paracoccidiodomicosis es una enfermedad fúngica infecciosa, crónica, sistémica y progresiva causada por el hongo dimórfico: *Paracoccidioides brasiliensis*, afecta con mayor frecuencia las zonas rurales de Latinoamérica y en particular a los agricultores. En la variante aguda/subaguda predomina la afectación del sistema fagocítico mononuclear destacándose la presencia de adenomegalias, hepato-esplenomegalia y manifestaciones digestivas. **Descripción del caso:** paciente con diagnóstico de VIH, tratado por tuberculosis meníngea en el 2015. Al examen clínico se observó adenopatía cervical dolorosa, de inicio insidioso que aumentó de tamaño con el tiempo. Presencia de convulsiones de 6 meses de evolución. Refirió haber presentado 25 semanas previo a la hospitalización odinofagia, disfagia y dificultad a la movilización del cuello. Concomitantemente presentaba fiebre

no cuantificada, de carácter intermitente, de 25 semanas de evolución, atenuándose con paracetamol; presencia de escalofríos, diaforesis, astenia, adinamia, anorexia, dolor abdominal, pirosis y pérdida de peso. Ante indicación de exámenes (biopsia excisional de ganglio cervical y cultivo para hongos y micobacterias) se reportó linfadenitis granulomatosa compatible con posible tuberculosis, revelando, además, microorganismos morfológicamente compatibles con Paracoccidioidomicosis “rueda en timón de barco” por lo cual se inició tratamiento con antifímicos y anfotericina B, evolucionando de forma satisfactoria. **Conclusiones:** la Paracoccidioidomicosis tiene síntomas de presentación inespecíficos que requieren una alta sospecha en zonas endémicas, especialmente si está asociada a manifestaciones cutáneo-mucosas y ganglionares. Esta enfermedad tiene un alto impacto en términos de morbilidad, mortalidad y costos para el sistema de salud si progresa a sus estadios avanzados, por lo cual, en grupos y ocupaciones de riesgo, debe tenerse en cuenta como una alternativa diagnóstica para permitir un diagnóstico más precoz. El método diagnóstico más común es la visualización del microorganismo con tinciones KOH o grocott en las lesiones asociadas o en el esputo. Le enfermedad si no se detecta y trata a tiempo con antimicóticos puede ser letal, especialmente la variante aguda/juvenil.

TL13- TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES (TUMOR DE ABRIKSSOFF) EN LENGUA: CASO CLÍNICO. Mingdú Chang Henríquez¹, Benjamín Cano², Claudia Medina Sierra³, Héctor Antúnez⁴. ¹Médico Residente IV, postgrado de Otorrinolaringología, UNAH, ² Médico especialista en otorrinolaringología, Hospital Escuela, ³Médico Especialista en Radiología, Instituto Hondureño de Seguridad Social, (IHSS) ⁴ Médico especialista en Patología IHSS, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedente: el tumor de células granulares es una neoplasia poco común, su primera descripción fue por Abrikossoff en 1926, y a lo largo de la historia ha tenido diferentes denominaciones: mioblastoma, neurofibroma de células granulares o schwannoma. Puede presentarse en cualquier edad de la vida, con mayor prevalencia entre las mujeres, localizándose en prácticamente cualquier parte del cuerpo humano, aunque en más de la mitad de los casos se presenta en la región de cabeza y cuello, siendo dentro del territorio orofacial su localización más habitual la lengua. Generalmente se presenta como una lesión única, aunque existen casos con lesiones múltiples descritos en la literatura. La gran mayoría de los casos son benignos, no obstante, ocasionalmente puede presentar agresividad local y hasta un 2% de estos tumores presenta malignidad, evidenciada por la presencia de metástasis a distancia. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 3 años de edad, con historia de aumento de volumen de la lengua de 2 años de evolución, se presentó a la consulta externa de otorrinolaringología (ORL) del Hospital Escuela, y al examen físico se encontró macroglosia con aumento del piso lingual. Se realizó tomografía computarizada de cuello, observando lesión de tejido blando, sólida, ovalada, de bordes definidos, hipercaptante, sin invasión a los tejidos adyacentes, sin linfadenopatías. Se procedió a exceresis quirúrgica completa de la lesión. El análisis histopatológico reveló: Tumor de células granulares con márgenes libres de lesión. La evolución clínica fue buena y continua en vigilancia por el servicio de ORL. **Conclusiones /Recomendaciones:** la mayoría de los tumores de células granulares son benignos y la recidiva local es infrecuente. No obstante, se debe tener en cuenta la posibilidad de que múltiples tumores afecten a la piel, la mucosa oral u órganos internos, especialmente en pacientes jóvenes.

TL14-DISEÑO EXPERIMENTAL DE UN ROBOT TELE OPERADO PARA ESTERILIZACIÓN EN HOSPITALES EN HONDURAS. José Luis Ordóñez Ávila¹, Eduardo García¹, Fredy Danilo Bonilla¹, Maricela Blair² Facultad de Ingeniería, Universidad Tecnológica Centroamericana, San Pedro Sula, Honduras¹ Proyecto de aplicación de investigación, Instituto Hondureño de Ciencia, Tecnología y la Innovación, Tegucigalpa, Honduras²

La enfermedad del coronavirus (COVID-19) tomó al mundo por sorpresa; incluso los países más desarrollados han tenido problemas para contener este virus. Los gobiernos de todo el mundo han implementado innumerables políticas en respuesta. En Honduras, el Instituto de Ciencia, Tecnología e Innovación (IHCIETI), lanzo financiamiento para trabajos de investigación con el que nació el proyecto robot UV. El **objetivo** de esta investigación es desarrollar un robot teleoperado UV-C para esterilizar quirófanos de los hospitales basados en un diseño experimental. Este desarrollo se obtuvo después de 10 meses aplicando la **metodología** para diseño de dispositivos mecatrónicos en V. Esta metodología en V permite desglosar un producto mecatrónico en sistemas, subsistemas y partes. Los principales sistemas a desarrollados fueron el sistema de esterilización y el de locomoción. Las principales variables de estudio son la radio y el tiempo de esterilización. La variable dependiente de este estudio fue el porcentaje de esterilización con respecto a las variables independientes tiempo y distancia. Para el desarrollo del proyecto se utilizó SolidWorks para simulaciones de esfuerzo y locomoción, Matlab para visualización de gráficos y Solver de Excel para la aplicación de una modelo no lineal de gradiente reducido para optimización de las variables. El sistema de esterilización se basó en la recopilación de datos experimentales de diferentes pruebas resultando la siguiente ecuación. **Resultados:** Basado en la optimización se obtuvo un tiempo de esterilización de 8,2 minutos y menos de 100 cm para una esterilización del 99%. Se puede tele-operar con radiofrecuencia y cámara. **Conclusión:** Según las pruebas de movilidad y esterilización que se desarrollaron de forma experimental, el robot es capaz de ser teleoperado para esterilizar quirófanos de los Hospitales. **Recomendación:** También es recomendable utilizarlo en lugares donde el personal médico descansa para reducir el contagio a enfermeras y médicos.

TL15-EXPERIENCIAS EN SIMULACION CLINICA EN AUXILIARES DE ENFERMERIA, “APRENDER ES AYUDAR A SALVAR VIDAS”, VILLA NUEVA, CORTES, HONDURAS, 2019-2021. Kevin Nolasco¹ Isabel Cruz² ¹Lic. Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ² Lic. Enfermería, Directora y Docente del Centro de Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería.

Antecedentes: Las prácticas pedagógicas en simulación han demostrado su efectividad en múltiples campos y áreas de las ciencias de la salud. En Honduras las escuelas formadoras de auxiliares de enfermería cuentan con muchas carencias respecto al entorno de la pedagogía en simulación clínica y en la falta de adquisición de diferentes equipos médicos, es por ello que se vuelve indispensable el apoyo a este tipo de centros de formación en logística y diseños. **Descripción de la Experiencia:** El proyecto de capacitación inicia en el año 2019, con la participación de diferentes escuelas de enfermería en la zona norte de Honduras, con el objetivo de aportar un mejor desarrollo procedimental como curricular de los estudiantes técnicos de enfermería, utilizando una metodología de carácter presencial, seguidamente del apoyo de simuladores de gama media, en los cuales se brindaron capacitaciones como ser; Soporte Vital básico/ RCP, Procedimientos de vías parentales, El cuidado y manejo de sondajes nasogástricos y Uretrales, el cuidado de las traqueotomías, puntos de suturas básicos, entre otras talleres de procedimientos de enfermería. Mediante el avance del proyecto las escuelas se vieron beneficiadas

con la obtención del equipo de simulación, para que sus alumnos sean mejormente capacitados y tenga una cercanía a la formación de laboratorios en simulación, se formaron aproximadamente doscientas alumnas en los diferentes talleres brindados por el equipo, la simulación es una herramienta que no sólo permite el desarrollo de competencias del tipo asistencial, sino que además favorece la adquisición de habilidades interpersonales, tales como comunicación, liderazgo, pensamiento crítico, trabajo en equipo. **Lecciones aprendidas:** La atención en salud está cada vez más regulada, y los cambios en el modelo tienden a asegurar al paciente una atención de calidad y en un ambiente de seguridad, es por ello que la simulación clínica es una estrategia educativa muy útil.

TL16- EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN CARDIOPULMONAR Y LAS ACTIVIDADES DEL AUTOCUIDADO Y MOVILIDAD AL INICIO Y AL FINAL DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTRAHOSPITALARIA PARA PACIENTES CON COVID-19, HOSPITAL REGIONAL DEL NORTE IHSS, SAN PEDRO SULA, JUNIO-NOVIEMBRE 2020. Lindsay Lee

Young Argueta¹, Fredy Alejandro Guillén Alvarez¹, María Elena Herrera Dean², Myriam del Socorro Abascal², Andrea Carolina Ramírez², Leonardo Ramsés Sierra³, Edna Maradiaga⁴, Jackeline Alger⁵. ¹ Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Fisiatra, Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula; ³Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa; ⁴MD, MSP, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁵MD, PhD, UIC FCM UNAH.

Antecedentes: La COVID-19 es una enfermedad multisistémica que ocasiona daño estructural a diferentes órganos, limitando la realización de actividades de la vida diaria, requiriendo manejo rehabilitador. **Objetivo:** describir la evolución de la función cardiopulmonar, actividades de autocuidado y movilidad al inicio y al final de un programa de rehabilitación intrahospitalaria. **Metodología:** estudio retrospectivo longitudinal. Se revisaron expedientes de pacientes ingresados con neumonía por COVID-19 en el Instituto Hondureño de Seguridad Social de San Pedro Sula que recibían rehabilitación en Fase I consignando parámetros de función cardiopulmonar (frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, presión arterial, escala de Borg, tiempo de inspiración sostenida y requerimiento de oxígeno), y el déficit de la función en actividades de autocuidado y movilidad (alimentación, cepillado de dientes, baño, sedestación, bipedestación, mantenerse de pie, marcha y transferencias) al inicio y final del programa. **Resultados:** Se incluyeron 64 pacientes, 86% con edad productiva. 86% hombres. 73% tenía antecedentes personales patológicos, 54.5% con dos o más antecedentes (obesidad e hipertensión los más frecuentes). El aporte de oxígeno más frecuente al inicio fue mascarilla con reservorio (40%), al final 60% no requería oxígeno y 40% puntas nasales. En autocuidado al inicio presentaron déficit leve a moderado pasando a tener déficit leve para baño y sin déficit para alimentación y cepillado de dientes. En actividades de movilidad al inicio presentaron déficit severo, pasando a dificultad moderada para marcha y déficit leve para el resto al final del programa. **Conclusión:** se encontró mejoría en función cardiopulmonar y funcionalidad en pacientes que recibieron rehabilitación intrahospitalaria.

TL17- EVOLUCIÓN DE FUNCIÓN CARDIOPULMONAR, MUSCULOESQUELÉTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST-COVID-19, CENTRO REHABILITACIÓN, HONDURAS. Paola Angelina Ochoa Urbina¹, Roger Josué Ortega Galo¹, Karla Mareyli Gómez Ramírez¹, María Elena Herrera Dean², Blanca Esther Hidalgo², Karla Lizzeth Ortiz², Myriam Abascal Y Gonzáles², Andrea Carolina Ramírez², Leonardo Ramsés Sierra³, Edna Maradiaga⁴, Jackeline Alger.⁵ 1MD, Residente III Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Fisiatra, Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula; ³Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa; ⁴MD, MSP, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁵MD, PhD, UIC FCM UNAH.

Pacientes con Covid-19 presentan compromiso cardiopulmonar, musculoesquelético y emocionales que ameritan rehabilitación integral. **Objetivo:** Describir evolución de función y estructura cardiopulmonar, musculoesquelética y calidad de vida de pacientes post-Covid-19 posterior al Programa de Rehabilitación Integral (PRI), Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula, mayo-septiembre 2020. **Metodología:** Estudio descriptivo-longitudinal-retrospectivo. Se analizaron expedientes de casos moderados/severos, evaluando inicio y final del PRI (terapia respiratoria, ocupacional, psicológica; ejercicios aeróbicos y resistencia): porcentaje de distancia esperada(%DE) en Prueba de Caminata de 6 minutos (PC6M), variables de espirometría, TAC-pulmonar, disnea, fuerza prensil, índice de masa musculoesquelética (IMME), calidad de vida. Los resultados se trasladaron a nomenclatura de Clasificación Internacional del Funcionamiento de Discapacidad y Salud (CIF). Manejo confidencial de información personal. **Resultados:** PRI duró 4-12 semanas (promedio+DE 7.6+2.5). De 55 casos analizados, 76.4% (42) moderados, 94.5% (52) entre 22 y 60 años (promedio+DE 43.7+9.7), 67.3% (37) hombres, 45.4% (25) más de una comorbilidad. Presentaron mejoría de disnea en tres niveles-CIF 30.9% (17) y dos niveles-CIF 47.3% (26); calidad de vida mejoró dos niveles-CIF 52.7% (29). El % DE en PC6M mejoró dos niveles-CIF 32.7% (18) y un nivel-CIF 56.4% (31). Estructura pulmonar mejoró un nivel-CIF 45.4% (25); 43.6% (24) no subió nivel-CIF. Variables con menor evolución: IMME 69.1%(38), fuerza prensil 45.4%(25) no subieron nivel-CIF. Al final, 42.0%(23) mostró patrón restrictivo y 40.0%(22) patrón mixto. **Conclusiones:** Pacientes post-Covid-19 en PRI mejoraron funcionalmente y en calidad de vida, aunque no todas las variables presentaron un cambio en porcentaje suficiente que permitiera ascenso de nivel CIF. La no mejoría de la estructura pulmonar podría condicionar el patrón restrictivo.

TL18- EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN Y LA DISCAPACIDAD TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN PACIENTES POST COVID-19, CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN IHSS, TEGUCIGALPA, ENERO-ABRIL 2021: DATOS PRELIMINARES Digna Díaz¹, Luisa Palma¹, José Bulnes¹, Dra. Sonia Flores², Saira Rápalo², Karla Ramírez², Leonardo Sierra², Mercy Díaz³, Edna Maradiaga⁴, Jackeline Alger⁵, Mauricio Gonzales⁶, José Sierra⁷ ¹ Médicos residentes II año, Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM)-UNAH, ² Médico asistencial del Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación IHSS Tegucigalpa, ³Médico asistencial en Departamento de Imágenes del IHSS Tegucigalpa, ⁴MD, MSP, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁵MD, PhD, UIC FCM-UNAH, ⁶Lic. Informática, UIC FCM-UNAH, ⁷Profesor Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, FCM-UNAH.

Antecedente: Tras un año de iniciada la propagación del SARS-CoV-2 por el mundo, afectando 170 millones de personas y causando 3.54 millones de defunciones es prioridad estudiar el alcance de la enfermedad: complicaciones a largo plazo y su adecuada intervención. **Metodología:** Estudio descriptivo longitudinal en mayores de 18 años que ingresaron a Programa de Rehabilitación Ambulatoria Post COVID-19 en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de Tegucigalpa enero-abril 2021 y que requirieron hospitalización durante su enfermedad. Se aplicó cuestionario conteniendo CORE Set electrónico basado en Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF-OMS) adaptado para COVID-19 en primera y última consulta médica (finalizar programa de rehabilitación ambulatoria), conteniendo escalas para valorar función (cognitiva, energía e impulsos, afectiva, sueño, fuerza musculoesquelética mediante dinamometría y pulmonar calculando VO₂ pico y tolerancia al ejercicio derivado de caminata de 6 minutos), estructura (medición de perímetro sural y tomografía pulmonar) y actividad/participación (andar en terreno llano, pendientes, autocuidado y trabajo) generando puntuación final para identificar el grado de severidad de discapacidad. Fue aprobado por el Comité de Ética del IHSS, se solicitó consentimiento informado a los pacientes. La información se analizó con programa STATA 14.0 calculando frecuencias y porcentajes en variables cualitativas evaluando evolución mediante Test McNemar; medidas de tendencia central y dispersión en variables cuantitativas haciendo comparaciones mediante T Student pareada o Wilcoxon según normalidad, se hizo regresión logística entre variables cualitativas clínicas con discapacidad final. **Conclusión:** Debe identificarse la discapacidad residual tras la COVID-19 para ofrecer tratamiento mediante rehabilitación oportuna.

TL19- REHABILITACIÓN HOSPITALARIA EN PACIENTE AGUDO: A PROPÓSITO DE UN CASO. José Ricardo Bulnes¹, José E. Sierra² Médico Residente II Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ² Profesor del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)

Antecedentes: La COVID-19 es enfermedad reciente que puede requerir hospitalización según gravedad provocando limitaciones en el funcionamiento. **Descripción del caso:** Masculino de 54 años, procedente de El Paraíso, médico general, historia de fiebre, mialgias, artralgias y debilidad iniciando el 16 de marzo de 2021 ingresando al Hospital Escuela el 19 de marzo por exacerbación de síntomas (dificultad respiratoria, Saturación de Oxígeno SO₂=88% y taquicardia), compromiso pulmonar del 36% por tomografía requiriendo oxígeno mediante mascarilla con reservorio, confirmándose COVID-19 positivo mediante antígenos en sala, refiriendo nivel funcional grado I para actividades de autocuidado, Proteína C Reactiva (PCR=44 mg/l), ligera alteración en pruebas hepáticas, resto de exámenes sin alteración. Antecedente de sobrepeso, Índice de Masa Corporal (IMC: 27Kg/m²), niega

consumo de tabaco o alcohol, realiza más de 90 minutos/semana de actividad física. Examen físico, con fuerza muscular +4 en miembros superiores y 4 en miembros inferiores (Escala National Research Council), pulmones con crépitos basales bilaterales. Caminata 6 minutos (PC6M) el 31 de marzo realiza distancia esperada en 38% (200/525 metros) utilizando oxígeno en puntas nasales (4L/min), tos, disnea, $SO_2=88\%$, percepción de esfuerzo (BORG=4), y Frecuencia Cardíaca (FC=122 por minuto) al finalizar prueba, se inicia rehabilitación: ejercicios respiratorios, fortalecimiento activo libre en extremidades y estiramiento muscular más PC6M. Tras una semana se valora PC6M, sin oxígeno suplementario, con distancia esperada en 52% (276/525 metros), y $SO_2=92\%$, BORG=2, FC=92 latidos al finalizar prueba. **Conclusiones:** La rehabilitación intrahospitalaria de pacientes con COVID-19 puede mejorar el desacondicionamiento y tolerancia al ejercicio producto de la enfermedad iniciándose una vez el paciente tenga estabilidad lo cual puede traducirse en mejor calidad de vida una vez egresado y disminución de la discapacidad temporal, con mejores posibilidades de una reinserción laboral temprana.

TL20- REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON COVID-19, CENTRO PROVISIONAL POLIDEPORTIVO UNAH, JUNIO 2020 - MAYO 2021. María Fernanda Calderón, Karla Ramírez, Raxá Aguilar, Jessica Galeas. Médico Fisiatra, Unidad Universitaria Medicina de Rehabilitación (UUMR), Profesor Posgrado de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM-UNAH), Tegucigalpa.

Antecedentes: La rehabilitación tiene como objetivo principal optimizar la funcionalidad de los pacientes y como resultado disminuye la estancia y costos hospitalarios y facilita el retorno al trabajo. Este proyecto de vinculación surge como iniciativa de la Unidad Universitaria de Medicina de Rehabilitación (UUMR) para brindar atención médica especializada a pacientes con COVID-19 ingresados en el Centro Provisional Polideportivo-UNAH durante la fase 1 de la enfermedad, cuando las instituciones de salud ofrecían solo servicios de emergencia. **Descripción de la experiencia:** En junio del 2020, un equipo de fisiatras y fisioterapeutas elaboraron dos protocolos de atención en rehabilitación a pacientes con la enfermedad COVID-19. El primero se trata de una Guía Básica de ejercicios aeróbicos y respiratorios para casos de enfermedad leve-moderada y el segundo orientado a la atención médica por videollamada a personas con afectación moderada-severa. Se han beneficiado más de 60 pacientes con mejoría de la función respiratoria, aumento de la independencia en autocuidado y disminución del efecto del reposo prolongado. **Lecciones aprendidas:** El uso adecuado de la virtualidad como herramienta para evaluación de pacientes, favorece ampliamente a vencer los obstáculos provocados por la pandemia. La rehabilitación beneficia al trasape y retiro de oxígeno suplementario, disminuye la sensación de fatiga y disnea, disminuye la estancia hospitalaria y mejora la funcionalidad reduciendo el impacto de la enfermedad sobre las actividades y participación. El personal de salud debe trabajar en equipo para optimizar el manejo del paciente y garantizar una recuperación oportuna.

TL21- PLATAFORMA TODOS CONTRA EL COVID-19 Elsa Palou^{1,2,3}, Fausto Muñoz^{1,3}, Lysien Zambrano^{1,4}, Tito Alvarado^{1,2}, Ivette Lorenzana^{1,5}, Manuel Sierra^{1,2,4,6}, Arturo Corrales^{1,7} Plataforma Todos Contra el Covid-19, Tegucigalpa, Honduras; ² Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas; ³ Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ⁴ Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ⁵ Centro de Investigaciones Genéticas, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ⁶ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana, Tegucigalpa, Honduras; ⁷ Ingeniería Gerencial, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. La Plataforma Todos contra el COVID-19 se instaló el 17 de marzo del 2020 como respuesta a una solicitud del Presidente de Honduras enviada a un grupo de profesionales hondureños, de reconocida trayectoria académica, para que, de forma voluntaria, asesorara la respuesta nacional a la pandemia por SARS-CoV-2. **Descripción de la experiencia.** Dentro de las principales contribuciones de La Plataforma a la respuesta nacional se enumeran: 1) Elaboración conjunta con sociedades médicas y actores claves de diversos sectores nacionales, de guías y protocolos de manejo clínico y epidemiológico; 2) Recomendaciones brindadas a la sociedad hondureña y las autoridades sobre el manejo de la pandemia plasmados en más de 30 informes que han sido colocados en el sitio web; 3) Entrenamiento a personal de salud del sector público y no público en el manejo clínico y epidemiológico de la enfermedad y de la pandemia; 4) Preparación del personal médico del 911; 5) Diez publicaciones científicas en revistas indexadas en diferentes temas de la pandemia; 6) Asesoría al Comité Nacional de Vacunas; 7) Monitoreo permanente mundial, regional y nacional de la pandemia. **Lecciones aprendidas.** La pandemia ha sido un amplificador que ha evidenciado, a nivel mundial y especialmente en Honduras: inequidades y desigualdades sociales, falencias y fragmentación de los sistemas de salud, debilidades en los sistemas de vigilancia epidemiológica, corrupción e impunidad, estigma y discriminación, acaparamiento de insumos críticos por parte de los Estados que controlan la economía mundial, polarización ideológica, violaciones DDHH, politización, militarización de la sociedad y un pobre liderazgo gubernamental y no gubernamental. La crisis ocasionada por la pandemia puede ser una oportunidad mundial y nacional para reconstruir una nueva sociedad justa, equitativa, basada en el derecho, con respeto a la diversidad y a la sostenibilidad. La participación empoderada de la ciudadanía es vital para lograr estos cambios.

TL22- COMITÉS DE BIOÉTICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: LA EXPERIENCIA PANAMEÑA. Argentina Ying B.^{1, 2, 3} ¹Comité Nacional de Bioética de la Investigación; ²Comité de Bioética de la Universidad de Panamá; ³Profesora Titular de la Cátedra de Parasitología Humana de la Facultad de Medicina, Departamento de Microbiología de la Universidad de Panamá.

Antecedentes. El Comité Nacional de Bioética de la Investigación de Panamá (CNBI) en febrero de 2020, aprobó el Procedimiento Operativo Estandarizado 0-26 para la evaluación ética de investigaciones en situaciones de desastres y brotes de enfermedades de acuerdo a la pauta 20 del Consejo de las Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). La investigación en estas circunstancias, había sido evaluada anteriormente por el Comité de Bioética Institucional (CBI) del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Ante la Covid-19 el Ministerio de Salud emitió la Resolución 373 de abril de 2020, que centraliza la revisión ética en emergencias en el CNBI, define las responsabilidades de los diferentes actores, y establece los tiempos de respuesta de la revisión acelerada en horas. **Descripción de la experiencia.** Durante la Pandemia, se evaluaron 111 estudios 14 de ellos de ensayos clínicos. La centralización en el CNBI, la respuesta en horas, y la prolongación de la pandemia, congestionó el sistema principalmente en las responsabilidades de la secretaría técnica.

Para descongestionarlo, se derivaron estudios a los CBI acreditados además de solicitar el apoyo de sus secretarios técnicos. Ante los temas complejos recurrimos a expertos y evaluadores externos de países con más experiencia. La priorización de respuesta acelerada exigió dedicación de los miembros del CNBI casi a tiempo completo con reuniones de hasta 8 horas tres veces a la semana, postergando algunas funciones del comité. Las dificultades incluyeron la incapacidad de monitorear in situ los estudios aprobados, por falta de presupuesto, riesgo sanitario y disponibilidad de tiempo de los miembros del CNBI. **Lecciones aprendidas.** Aceptamos el desafío de la evaluación ética virtual. Hace falta cambiar los tiempos de respuesta a días hábiles y clasificar los tipos de investigación de acuerdo a su complejidad y riesgo, para descentralizar la evaluación y que el CNBI solo revise ensayos clínicos en situaciones de emergencia sanitaria.

TL23- REVISIÓN ÉTICA EN TIEMPOS DE COVID-19: LA EXPERIENCIA DEL CEI-MEIZ, ESCUELA DE MICROBIOLOGÍA, UNAH. Wendy Murillo, PhD^{1, 2}, Cynthia Rodríguez^{1,2}, MSc. David Martínez^{1, 3}, MSc. Judith Bulnes¹, BAL. ¹Comité de Ética de Investigación, Maestría en Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas, Escuela de Microbiología, Facultad de Ciencias, UNAH; ²Escuela de Microbiología, Facultad de Ciencias, UNAH; ³Escuela de Biología, Facultad de Ciencias, UNAH.

Antecedentes: Los desafíos éticos ante la pandemia de COVID-19 son complejos, especialmente para aquellos que tienen que tomar decisiones y actuar en medio de la urgencia. En un contexto de incertidumbre científica es un deber moral realizar investigaciones que generen evidencia para mejorar la atención de la salud y la toma de decisiones políticas para el manejo y mitigación de la pandemia. Es necesario adaptar y buscar alternativas a los procesos ordinarios de revisión ética reduciendo al máximo los obstáculos prácticos para la realización de las investigaciones y dar una respuesta eficiente a los tiempos y necesidades de la emergencia sanitaria. **Descripción de la experiencia:** El CEI-MEIZ continuó con sus actividades durante la pandemia, entre enero de 2020 y mayo de 2021 hemos revisado 12 proyectos, seis de los cuales han sido investigaciones con seres humanos relacionadas con COVID-19. Tres proyectos son estudios multicéntricos, dos con apoyo internacional y uno nacional. De estos proyectos, solo uno realiza acciones de intervención con tratamientos ya aprobados y no se ha reportado ningún efecto adverso. Otro es un estudio de seguimiento sin intervención, el resto no completaron o no han completado la revisión ética. A través del proceso de revisión ética observamos algunas deficiencias conceptuales y metodológicas del proceso de investigación y revisión ética. **Lecciones aprendidas:** Todos los procesos de revisión ética se realizaron de manera virtual; utilización de archivos digitales; flexibilización de los mecanismos y procedimientos de revisión, por ejemplo, la no utilización del formulario de revisión; sistema de comunicación más directo y eficiente con los investigadores y los miembros del CEI; utilización de consentimientos informados electrónicos y diferidos. Los mayores retos experimentados fueron dar respuesta en tiempos oportunos sin perder la objetividad de la revisión ética y enfrentarnos con la falta de conocimiento del proceso de revisión ética de algunos investigadores.

TL24- PROCESO DE REVISIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID19, COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS, TEGUCIGALPA, HONDURAS. Eleonora Espinoza, Jackeline Alger. Unidad 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: El Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH, dictamina protocolos desde el año 2000; cuenta con registro internacional FWA 00003872, IRB 00003070. El 10 de marzo de 2020 se notificó en el país el primer caso confirmado por COVID-19 (<https://covid19honduras.org/>). Desde el 12 de marzo la UNAH cerró las instalaciones físicas y se inició la revisión en línea en el mes de abril. **Descripción de la experiencia:** Hasta el 12 de marzo de 2020 se habían recibido 20 protocolos de investigación, los cuales interrumpieron el proceso de revisión. A partir del 1ro de abril, por demanda de los investigadores e interés de los miembros del CEIB, se comenzó a recibir protocolos por vía correo electrónico. Se cuenta con la Plataforma ProEthos (revisión en línea), pero aún no se ha implementado para revisión por parte de todos los miembros (<https://www.paho.org/es/plataforma-proethos-para-revision-etica-investigacion-sujetos-humanos>). En el período 1-4-2020 a 30-4-2021 se han recibido 79 protocolos, 19 (24.0%) sobre la temática de COVID-19, incluyendo 7 ensayos clínicos y 12 estudios observacionales, con institución responsable incluyendo Secretaría de Salud, Cruz Roja Hondureña y los diferentes Postgrados Clínicos de la FCM-UNAH. **Lecciones aprendidas:** A más de un año de confinamiento y trabajo remoto en UNAH, se redujo en más de un 50% el número de protocolos dictaminados. Para una facultad con 6 carreras profesionales (medicina, enfermería, nutrición) y técnicas (terapia física, fonoaudiología, radiología), el número de protocolos dictaminados a la fecha es escaso. Aunque el CEIB inició un proceso para establecer el dictamen ético en línea mediante la herramienta ProEthos en el año 2015, no se ha logrado su implementación plena. Es necesario implementar la revisión en línea en este período de pandemia en el cual es de vital importancia la investigación con la participación de seres humanos.

TL25- DIÁSTASIS DE LA SÍNFISIS DEL PUBIS POSTPARTO. REPORTE DE UN CASO, AÑO 2021: Cesia Gisella Maradiaga Valladares,¹ Carlos Fernando Rosales Ordoñez² Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Servicio de Maternidad del Hospital General San Felipe,¹ Estudiante de Séptimo año de Medicina de la Universidad Católica de Honduras.²

Antecedentes: La diástasis de la sínfisis del pubis es una amplitud entre ambas ramas púbicas mayor o igual a 10 mm que se asocia con una lesión sintomática de los ligamentos. Es una complicación infrecuente del embarazo con una incidencia variable desde 1 por cada 300 a 1 por cada 30,000 partos vaginales. **Descripción del Caso Clínico:** primípara de 35 años con 39+2 semanas de gestación ingresa a la Maternidad del HGSF por ruptura prematura de membrana. Al primer tacto vaginal se encontró PA: 110/70mmHg, FC: 80lpm, una contracción en 10 minutos, presentación cefálica, membrana amniótica rota sin meconio, FCF: 155lpm, dilatación cervical 2cm, borramiento cervical 60%, altura de presentación -3, consistencia del cuello uterino blanda y posición del cuello uterino anterior; con una escala de bishop de 7 se decide conducción con 5 unidades de oxitocina a 2,5 mU minuto. Diez horas después del primer tacto nace neonato femenino con peso 3580 g, perímetro cefálico 37 cm, longitud 48.5cm, APGAR 8/9. No hubo necesidad de episiotomía se reparó desgarró grado 2. En la recuperación del parto paciente presentó un dolor agudo, desgarrante, intenso, localizado a nivel suprapúbico, se sospecha diástasis de la sínfisis del pubis por lo que se decide manejar el dolor con desketoprofeno 50mg

IV y realizar radiografía anteroposterior de pelvis confirmando la diástasis de la sínfisis de pubis por una separación de 28mm de las ramas púbicas. Se le realiza interconsulta con ortopedia el cual da alta con un tratamiento conservador multidisciplinario de cinturón pélvico, ejercicios pélvicos y analgésicos, a los dos meses se observa disminución de la separación de la sínfisis del pubis a 9mm. **Conclusión/ Recomendación:** Ante un dolor pélvico de gran intensidad en una paciente embarazada, durante el parto o puerperio inmediato, debe considerarse la posibilidad de diástasis de la sínfisis del pubis.

TL26- SITUS INVERSUS TOTALIS: REPORTE DE CASO. Mario Santamaria¹, Julián Martínez Fernández¹, Israel de Jesus Duron¹, Esther Pinel¹, Erick Rodriguez². ¹Facultad de Medicina y Cirugía General, Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa Honduras; ²Cirujano General, Hospital y clínicas San Jorge, Tegucigalpa Honduras.

Antecedentes: El situs inversus es una transposición en espejo de los órganos abdominales y torácicos, teniendo una incidencia de 1/20.000. Los pacientes se someten a una exploración física y se diagnostican mediante radiografía, ultrasonografía o tomografía computarizada. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 39 años de edad, ingresa por dolor abdominal de 5 días de evolución en cuadrante superior izquierdo, se irradia a la región interescapular, intensidad 9/10, se exagera con la ingesta de alimentos y se atenúa con analgésicos. Se acompaña de vómitos 9 episodios de contenido bilioso. Niega acolia, coluria y fiebre. Examen físico abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación, ruidos hidro aéreos presentes. Exámenes de laboratorio se destaca hematocrito de 28%, leucocitos de 14,441 mm³ de predominio neutrófilos 89,9%. Se realizó radiografía simple de tórax postero anterior donde se observa la silueta cardiaca en el hemitórax derecho de forma y tamaño normal. Se realizó una tomografía abdominal simple donde se observó disociación de la anatomía secundaria a situs inversus con evidencia de la lateralización derecha del ápex cardiaco a nivel de las bases pulmonares. Se realizó un barrido ultrasonográfico de abdomen total, se observa todos los órganos de lado opuesto (imagen en espejo). Hígado localizado en hipocondrio izquierdo, de forma y ecogenicidad normal. Bazo localizado en hipocondrio derecho forma tamaño y ecogenicidad normal. Se inicia terapia con diclofenac 75mg vía oral cada 12 horas para el dolor, buena respuesta al tratamiento en su seguimiento. **Conclusiones/ Recomendación:** Situs inversus totalis es una entidad poco común, y no es una patología con mala expectativa de vida, esta suele detectarse a edades tempranas con una radiografía de tórax. Se buscaron otras alteraciones congénitas, como: Síndrome de Kartagener, Ivemark, Yoshikawa y tetralogía de Fallot, las cuales nuestro paciente no presento. Se recomienda hacer diagnóstico diferencial con las patologías mencionadas anteriormente.

TL27-¿ES NECESARIO CAMBIAR EL ENFOQUE DE LA FORMACIÓN MÉDICA EN EL PAÍS? UN ANALISIS EN BASE A EDUCACIÓN MÉDICA. Jhiamluka Zservando Solano Velásquez.¹ ¹Doctor en Medicina y Cirugía, UNAH, Embajador Internacional del Colegio Médico de Honduras, Diploma de Postgrado en Educación Médica, maestrante de segundo año de Educación Médica en South Wales University, Gales, Residente de primer año de Medicina Interna, Blackpool Victoria Hospital, Inglaterra, Reino Unido.

Antecedentes: La Educación Médica se desarrolla poniendo al paciente como eje central para crear metodologías que proporcionen el ambiente necesario para desarrollar las competencias mínimas necesarias para ejercer una profesión en el área de la salud, en esta ocasión me centrare en la carrera de medicina. **Descripción de la experiencia aprendida:** El rol de la formación médica se ha ido distorsionando a medida que los cambios demográficos de la población superan la oferta de los servicios

públicos de salud. Las competencias clínicas pueden ser evaluadas a través de la pirámide de Miller en 4 niveles. Los médicos en formación poseen un acceso a un conocimiento básicos conocido como el “sabe” (1), este conocimiento se integra para entender los conceptos básicos de razonamiento clínico y alcanzar el siguiente nivel, el “sabe cómo” (2). Una vez adquirido este conocimiento y mediante mentoría se procede a desarrollar el siguiente nivel, “demuestra como” (3). Este último requiere de un diseño metodológico importante incluyendo simulaciones de eventos de la vida real ya que representa el puente entre el ejercicio profesional supervisado y el conocimiento base. Una vez concluido este proceso se procede al ultima nivel, el “hace” (4). Este nivel representa el paso previo al inicio de una práctica clínica independiente. **Lecciones aprendidas:** En Honduras podemos interpretar que los años que representan el tercer nivel de la pirámide se centran en clases magistrales y carecen de metodologías como el aprendizaje basado en problemas debido a la gran demanda de estudiante y poca oferta docente. El 7mo año se aleja del último nivel ya que el rol formativo de los estudiantes y docentes es superado por un sistema de salud colapsado. Por tanto, es importa una reforma curricular que centre sus esfuerzos en la formación de médicos con competencias mínimas para ejercer medicina con altos estándares.

TL28- REGISTRO DE MUERTE SÚBITA CARDIACA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO. Raúl E. Salgado-Herrera,¹ Gustavo A. Moncada-Paz MD. PhD² ¹ Médico general, Servicio de emergencia de adultos, Hospital Católico Santo Hermano Pedro Betancourth, egresado de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ² Cardiólogo Intervencionista, Servicio de Cardiología, Instituto Hondureño del Seguro Social, Profesor Titular, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Antecedentes: la muerte súbita cardiaca es aquella que se produce por un fallo cardiaco progresivo que conduce a colapso circulatorio antes de que se presente el paro cardiaco, se considera súbita al haberse observado vivo al paciente en las ultimas 24 horas. Se desconoce cuál es la incidencia de muerte súbita cardiaca en la población hondureña. **Objetivos:** determinar el porcentaje de muerte súbita natural en base a los registros poblacionales y/o clínicos, y la capacidad de respuesta de la red de servicios de salud, en el Hospital General San Francisco, del municipio de Juticalpa, Olancho, durante el periodo Agosto 2015 – Agosto 2016, con el propósito de evaluar el conocimiento de esta condición por parte del personal de salud, así como la capacidad de respuesta de la red de servicios de salud frente al fenómeno. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio epidemiológico observacional, descriptivo – retrospectivo. El universo correspondió a toda persona con edad mayor o igual a dieciocho años de edad que hubiera muerto dentro del área de influencia del Hospital General San Francisco; con autorización institucional como principio ético, se analizaron las defunciones registradas durante un año (noviembre de 2015 – noviembre de 2016), utilizándose como fuente los registros de mortalidad, actas de defuncion y expedientes clínicos. **Resultados:** Se registraron un total de 156 muertes, de las cuales 153 correspondieron a muertes naturales; 25 fueron causadas por el síndrome de muerte súbita, de las cuales 16 eran hombres y 9 eran mujeres. El hospital cuenta con el equipo para realizar la reanimación cardiopulmonar. Los médicos especialistas estaban entrenados y certificados para brindar de forma adecuada la reanimación cardiopulmonar. **Conclusión:** Se encontró una incidencia de muerte súbita cardiaca de 16.2% (25/154), 64% eran hombres (16/25) con una edad media de 71 años, encontrando como principal causa el infarto agudo de miocardio, 96% (24/25) de las muertes súbitas naturales. El Hospital Regional San Francisco cuenta con el equipo tecnológico para responder a la muerte súbita natural, pero solo el personal médico especializado se encuentra capacitado para atender este fenomeno.

EXPOSITORES Y PANELISTAS

Metodologías de investigación participativa basadas en la comunidad 26 al 28 de julio de 2021

Diana María Castro Arroyave, Psicóloga, Maestría en Salud Colectiva, Doctorado en Ciencias Sociales y Experiencias Posdoctorales en Innovación Social en Salud y Salud Indígena. Asesora del Hub de Innovación Social en Salud para Latinoamérica y el Caribe (SIHI-LAC-Hub) y docente e investigadora en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en Colombia.



Luis Fernando Barón Porras, comunicador social, con maestría en Antropología y Doctorado en Ciencias de la Información. Profesor del Departamento de Estudios Políticos de la Universidad Icesi, Cali. Director Proyecto Memoria de Empresarios Sector Palmero en Colombia e Investigador Asociado CIDEIM.

Juan Jiménez, PhD, investigador y educador de diseño de interacción (IxD - Interaction Design) y experiencia de usuario (UX- User Experience) con un enfoque centrado en el humano, el diseño participativo y el pensamiento de diseño (Design Thinking). Recientemente se ha vinculado al School of Industrial Design en Carleton University, Ottawa, Canadá. Website: <https://juanjimenezdesign.com>



Taller virtual de metodología de investigación Tegucigalpa, 23 de julio de 2021



Dr. Iván Rodríguez Núñez

Revisión Sistemática y Meta-análisis

Kinesiólogo

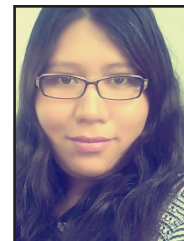
Doctor en Farmacología, Universidad de Federal de São Paulo, Brasil Doctor en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera, Chile Magister en Fisiología Humana, Universidad de Concepción, Chile Magister en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud, Universidad San Sebastián Chile.

Dra. Yolanda Angulo Bazán:

Publicación Científica

Médico-Cirujano

Egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) Diplomado en Auditoría Médica Basada en Evidencias en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) Maestría en Epidemiología Clínica en la Universidad de la Frontera (UFRO). Con experiencia en investigación operativa en el área de estrategias sanitarias no farmacológicas en Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Interculturalidad en Salud, y Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa.



Dra. Jackeline Alger

Interpretación de OR y Valor de p

Médica- Parasitóloga

Doctora en Medicina y Cirugía graduada de la UNAH, con grados académicos de Maestría de Ciencias (MSc) y Doctorado de Filosofía (PhD) en Parasitología de la Universidad de Tulane, Nueva Orleans, Estados Unidos de América.

Dra. Edna Maradiaga

Derechos de Autor y Licencias Creative Commons

Medica- Cirujana

Doctora en Medicina y Cirugía, con grado académico de Maestría en Salud Pública. Además, tiene una especialidad en Diseño y Gestión Curricular obtenidos en la UNAH.



Joshuan Jordano Barboza

Revisión Sistemática y Meta-análisis

Enfermero egresado de la Universidad Nacional de Trujillo (Peru) - Tomás Garrigue Masaryk Institute (Mexico). Enfermero especialista en Cuidados Intensivos Neonatales. CEO de la Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. Profesor de Pediatría y Neonatología - Tomás G. Masaryk Institute - Mexico.

Dr. Christian Mejía Álvarez

Publicación Científica

Médico Cirujano.

Pre grado Medicina Humana en la Universidad Ricardo Palma. Maestría en Investigación Epidemiológica - Universidad Peruana Cayetano Heredia. Maestría en Salud Ocupacional. Doctorado en Investigación Clínica y Traslacional.





Dr. Alfonso J. Rodríguez Morales

Docente e Investigador Senior

Grupo de Investigación Biomedicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda, Colombia.

Profesor Externo, Maestría en Investigación en Medicina Tropical y Salud Internacional, Universitat de Barcelona, Cataluña, España.

Docente, Maestría en Epidemiología Clínica y Bioestadística, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú. Doctor Honoris Causa, Universidad Privada Franz Tamayo, Cochabamba, Bolivia.

Dra. Elsa Palou

Especialidad en Medicina Interna: UNAH

Sub especialidad en Enfermedades Infecciosas: Universidad de Texas, USA

Ex fundador y Jefe Servicio Infectología y Consulta Externa más hospitalización para pacientes.



Dra. Xiomara Bú

Doctora en Filosofía.

Es investigadora en algunos organismos internacionales y catedrática en la carrera de filosofía de la UNAH.

Dr. Marco Tulio Luque

Pediatra especialista en Infectología

Presidente de la Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas (SHEI) es una agrupación de carácter científico y cultural constituida por médicos especialistas en Infectología y otras especialidades afines.



Bloque de Rehabilitación



Dr. José Elpidio Sierra

Médico Fisiatra de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras(UNAH).
Coordinador de Investigación del Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación de la

Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH.

Bloque de Trabajos Libres



Dr. Jean Carlo Segura Aparicio

Doctor of Medicine 2011-2018

Universidad de Costa Rica Honorary Degree

Coordina el SIM, departamento fundamental en la formación de los alumnos de la Escuela de Medicina, en los cursos de áreas clínicas con ambiente seguro y altamente académico; implementación de tecnologías en educación para la salud y análisis clínico principalmente con médicos.

Bloque Ética e Integridad Científica Viernes 30 de julio de 2021

Dr. Julio Arturo Canario Guzmán

Conferencia Magistral: Bioética en tiempos de Pandemia.

Es psicólogo, bioeticista, salubrista y filósofo con 15 años de experiencia en ética de investigación en salud. Se ha dedicado al estudio de la ética aplicada a la investigación en salud específicamente al análisis de marcos éticos y regulatorios en Centroamérica, Latinoamérica y a nivel global habiendo interactuado y establecido vínculos con investigadores en países del Caribe, América Latina, Norteamérica, África, y Asia.



Argentina Ying

Comités de Bioética en tiempos de pandemia: la experiencia panameña.

Licenciatura en Biología con Especialización en Tecnología Médica. Universidad de Panamá.

Profesor en Docencia Universitaria. Universidad de Panamá.

Maestro en Ciencias con Especialización en Entomología Médica. Universidad de Panamá.

ÍNDICE POR AUTOR

INDICE POR AUTOR

TPJ= Taller Pre-Jornada, TL= Trabajo Libre, C= Conferencia Magistral

Abascal MS	TL16,17	Gómez Ramírez KM	TL17
Aguilar Molina CL	TL8	Gonzáles M	TL18
Aguilar R	TL20	Gradis O	TL2
Alemán Portillo D	TL11	Guillén Álvarez FA	TL16
Alger J	TPJ1,2,TL16,17,18,24	Herrera Dean ME	TL16,17
Alvarado T	TL21	Hidalgo BE	TL17
Antúnez H	TL13	Infante-Amorós A	TL5
Aparicio JC	TL1	Jiménez J	TPJ2
Avilez Soto CF	TL4,12	Lagos Vásquez J	TL9,11
Barahona S	TPJ1	Licona D	TL9
Barón LF	TPJ2	Lorenzana I	TL21
Blair M	TL14	Lovo Segovia SY	TL7
Bonilla FD	TL14	Maradiaga E	TL16,17,18
Bulnes J	TL23	Maradiaga Valladares CG	TL25
Bulnes JR	TL18,19	Martínez D	TL23
Calderón MF	TL20	Martínez Fernández J	TL26
Canario J	C7	Martínez J	TL2
Cano Paca B	C5,TL10,13	Medina Sierra C	TL13
Caraccioli Cerros RJ	TL3	Mejía T	TL9,10
Castro Arroyave D	TPJ2,C4	Moncada -Paz GA	TL28
Chang Henríquez M	TL13	Moncada WK	TL12
Chinchilla C	TL9	Muñoz F	TL21
Corrales A	TL21	Murillo W	TL23
Cruz I	TL15	Nolasco K	TL15
Díaz D	TL18	Ochoa Urbina PA	TL17
Díaz M	TL18	Ordóñez Avila JL	TL14
Díaz-López EJ	TL5	Orellana K	C3
Durón IJ	TL2,26	Ortega Galo RJ	TL17
Echavarría MI	TPJ2	Ortiz KL	TL17
Espinoza E	TL24	Osorto Mejía JM	TL7
Espinoza Pinel DL	TL4	Osorto Mejía OD	TL7

Fajardo Enamorado ER	TL3,6	Padilla O	TPJ1
Flores GA	C2	Palma L	TL18
Flores S	TL18	Palou E	TL21
Galeas J	TL20	Pinel E	TL2,26
García C	TPJ1	Pinel R	TL2
García E	TL14	Ramírez AC	TL16,17
García IA	TL10	Ramírez K	TL18,20
Ramírez-Izcoa A	TL5	Rodríguez AJ	C1
Rápalo S	TL18	Rodríguez C	TL23
Rodríguez E	TL26		
Rosales Ordoñez CF	TL8,25		
Salazar Sánchez L	TL1		
Salgado-Herrera RE	TL28		
Santamaría M	TL2,26		
Sierra JE	C6,TL18,19		
Sierra LR	TL16,17,18		
Sierra M	TL21		
Solano Velásquez JZ	TL27		
Tróchez Ortega PR	TL3,6		
Velásquez Canales DS	TL8		
Velecela Abambari JV	TL5		
Ying A	TL22		
Young Argueta LL	TL16		
Zambrano L	TL21		
Zavala Núñez A	TL11		
Zúniga K	TPJ1		

INDICE POR TEMA

Aspergilosis	TL3
Bioética	C7
COVID-19	C1,3,5-7,TL2,16-18,20-24
Diabetes mellitus	TL7
Educación médica	TL27
Esterilización quirófanos	TL14
Ética de investigación	TL22-24
Gineco-Obstetricia	TL4,25
Hiperparatiroidismo primario recurrente	TL5
Infodemia	C3
Innovación social para la salud	TPJ2,C4
Leucemia megacarioblástica aguda	TL8
Muerte súbita	TL28
Otorrinolaringología	C5,TL9-11,13
Paracoccidiodomicosis	TL12
Recursos de información para la salud	TPJ1
Rehabilitación	C6,TL16-20
Simulación clínica	C2, TL1,15
Síndrome trombocitopenia y ausencia de radio	TL6

PATROCINADORES Y COLABORADORES

Biblioteca Médica Nacional, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

<https://fcm.unah.edu.hn/unidades/biblioteca-medica-nacional/>

Biblioteca Virtual en Salud de Honduras

www.bvs.hn

Unidad de Tecnología Educativa en Salud (UTES), Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

<https://fcm.unah.edu.hn/unidades/utes/>

SIHI LAC / Nodo de Honduras

<http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=59&item=64>

<https://socialinnovationinhealth.org/honduras/>

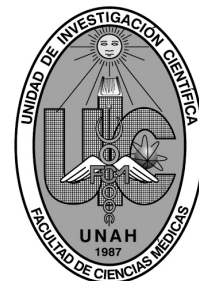


www.socialinnovationinhealth.org



A PROUD PARTNER OF

**SOCIAL
INNOVATION
IN HEALTH
INITIATIVE**



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

27-29 DE JULIO DE 2022

Cursos Pre-Jornada 2022

**Curso de Metodología de Investigación
Buenas Prácticas de Investigación e Integridad Científica
Recursos de Información: HINARI / CITAVI**

Horas-Crédito de Educación Médica Continua

Información adicional: jornada.cientifica@yahoo.com

INSTRUCCIONES PARA PREPARACION 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 2017 y 2016 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:
 - Poster
 - Presentación oral

Los lineamientos para estas presentaciones se notificarán posteriormente.

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@yahoo.com

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:

18 de abril de 2022

A. TRABAJO LIBRE CATEGORIA CIENTIFICO

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, 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 Roman 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:

18 de abril de 2022

B. TRABAJO LIBRE CATEGORIA CLINICO

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 Roman 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:

18 de abril de 2022

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 Roman 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:

18 de abril de 2022

27-29 DE JULIO DE 2022

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS (1)

Las actividades que pueden generar conflicto de interés 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 interés 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.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS (2)

1. **Título el Resumen, Autores e Instituciones**

2. **Conflicto de intereses identificados** de acuerdo a la categoría (describa los vínculos e interés. Si no tiene interés, escriba ninguno).

3. ¿Existe alguna otra circunstancia que pudiera afectar su objetividad o independencia o que afecte la percepción de los demás de su objetividad o independencia? (Describa las circunstancias. Si no existen, escriba ninguna).

**Nombre y Firma de investigador principal en
nombre del equipo de investigación**

Fecha: _____

